2020

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Merve ORAL



T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

PEDİATRİ KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE EMPATİ VE DUYGUSAL ZEKA DÜZEYİ İLİŞKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Merve ORAL

HEMŞİRELİK PROGRAMI

Ankara, 2020

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

PEDİATRİ KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE EMPATİ VE DUYGUSAL ZEKA DÜZEYİ İLİŞKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Merve ORAL

HEMŞİRELİK PROGRAMI

Ankara, 2020

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Empati ve Duygusal Zeka Düzeyi İlişkisi

Merve ORAL

Yüksek Lisans Tezi

25.06.2020

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Sibel KÜÇÜK

Jüri Üyeleri
Dr. Öğretim Üyesi Ayşe ŞENER TAPLAK

Dr. Öğretim Üyesi Evrim KIZILER

Doç. Dr. Sibel KÜÇÜK

Okuduğumuz ve savunmasını dinlediğimiz bu tezin bir Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm kapsam ve kalite şartlarını sağladığını beyan ederiz.

Prof. Dr. Seyfullah Oktay ARSLAN
Enstitü Müdürü

Bu tezin Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm şartları sağladığını tasdik ederim.

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarında patent ve telif haklarını ihlal edici etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tezde kullanılmış tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.
25.06.2020

Merve ORAL

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans dönemim boyunca engin bilgi ve deneyimleriyle bana ışık tutan, tezimin her aşamasında büyük titizlik ve özveriyle her konuda yardımcı olan, farklı ve özgün bakış açısı sayesinde akademik gelişimime katkı sağlayan Sayın Hocam Doç. Dr. Sibel Küçük'e en içten teşekkürlerimi,

Mesleki birikimiyle hemşirelik mesleğini öğrenmem ve geliştirmemde bana her daim destek olan, hayat tecrübesiyle aldığım kararlarda yol gösterici olan kıymetli Sorumlu Hemşirem Bircan Aktaş'a ve ekip arkadaşlarıma teşekkürlerimi,

Sevgileri, anlayışları ve destekleriyle hep yanımda olan, daha iyi bir eğitim almam için maddi, manevi çabalarını esirgemeyen canım ailem Uğur Dedeoğlu, Neslihan Dedeoğlu ve Melis Dedeoğlu'na teşekkürlerimi,

Bu zorlu süreci tamamlamamda en büyük destekçim, hayat arkadaşım Ümit Oral'a ve yine tezimin tamamlanma aşamasında vaktinden ödün veren biricik oğlum Barış Oral'a teşekkürlerimi,

İçtenlikle sunarım.

İÇİNDEKİLER

ÖZET ..... **iv**

ABSTRACT ..... **v**

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ ..... **vi**

ŞEKİLLER DİZİNİ ..... **vii**

TABLOLAR DİZİNİ ..... **viii**

1. GİRİŞ **1**

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi 1

1.2. Araştırmanın Amacı 2

2. GENEL BİLGİLER **3**

2.1. Empati 3

2.1.1. Empatinin Tarihsel Gelişimi 3

2.1.2. Empatinin Bileşenleri 4

2.1.2.1. Bilişsel Bileşen 4

2.1.2.2. Duyuşsal Empati 5

2.1.3. Empati Modelleri 5

2.1.3.1. Hoffman'ın Modeli 5

2.1.3.2. Feschbach Modeli 7

2.1.3.3. Davis'in Modeli 7

2.1.4. Empati ve Sempati 8

2.1.5. Empati ve Hemşirelik 8

2.2. Duygusal Zeka 9

2.2.1. Duygu Kavramı 9

2.2.2. Zeka Kavramı 10

2.2.3. Duygusal Zeka Tanımı 11

2.2.4. Duygusal Zekanın Tarihçesi 12

2.2.5. Duygusal Zeka Modelleri 12

2.2.5.1. Mayer ve Salovey Modeli 13

2.2.5.2. Goleman Modeli 13

2.2.5.3. Bar-On Modeli 15

2.2.5.4. Cooper ve Sawaf Modeli 16
2.2.6. Duygusal Zeka ve Hemşirelik 17
3. MATERYAL VE YÖNTEM 18
3.1. Araştırmanın Şekli 18
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikler 18
3.3. Araştırmanın Evreni 18
3.4. Araştırmanın Örneklemi 19
3.5. Araştırmanın Değişkenleri 19
3.6. Verilerin Toplanması 19
3.6.1. Araştırmanın Ön Uygulaması 21
3.6.2. Araştırmanın Uygulaması 22
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi 22
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu 22
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları 23
4. BULGULAR 24
4.1. Jefferson Empati Ölçeğine Ait Bulgular 25
4.2. Petrides Duygusal Zeka Ölçeğine Ait Bulgular 29
5. TARTIŞMA 37
5.1. Jefferson Empati Ölçeği'ne Ait Bulguların Tartışılması 37
5.2. Petrides Duygusal Zeka Ölçeği'ne Ait Bulguların Tartışılması 41
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 46
7. KAYNAKLAR 49
8. EKLER 58
Ek-1. Tanıtıcı Özellik Formu 58
Ek-2. Jefferson Empati Ölçeği 59
Ek-3. Petrides Duygusal Zeka Ölçeği 60
Ek-4. AYBÜ Etik Kurul İzni 61
Ek-5. SBÜ Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi EPK İzni 62
Ek-6. SBÜ Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim

ve Araştırma Hastanesi EPK İzni 63
Ek-7. Katılımcı Bilgilendirilmiş Onam Formu 64
Ek-8. Özgeçmiş 66

ÖZET

Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Empati ve Duygusal Zeka Düzeyi İlişkisi

Duygusal zeka becerisinin empati ile ilişkili olduğu, bu iki bileşenin stresli zamanlarda iletişimi kolaylaştırdığı bilinmektedir. Empati ve duygusal zekası yeterli hemşirelerin verdikleri bakımın kalitesi, iş doyumu ve hasta memnuniyeti yüksektir.

Araştırma pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerde empati ve duygusal zeka arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı, kesitsel olarak, 21.03.2019-01.05.2019 tarihleri arasında 387 pediatri hemşiresi ile yapılmıştır. Veriler Tanıtıcı Özellik Formu, Jefferson Empati Ölçeği (JEÖ), Petrides Duygusal Zeka Özellik Ölçeği (PDZÖ) ile toplanmıştır. Değerlendirmede sayı, yüzde, ortalama, Mann Whitney U, Kruskal Wallis, Spearman Korelasyon (Spearman rank correlation – ρ), stepwise regresyon testleri kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan hemşireler ortalama 31.78±7.60 yaşında ve 6.10±6.12 yıldır pediatri kliniklerinde çalışmaktadır. Hemşirelerin JEÖ ortama puanı 83.46, PDZÖ ortama puanı 5.21'dir. JEÖ toplam puanı ile hemşirelik mesleğinde çalışma yılı ve çalışma ortamından memnuniyet arasında anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.05$). Çocuk sahibi olma, hemşirelik mesleğinde 16 yıl ve üzerinde çalışma, çalışma ortamından fiziksel ve duygusal memnuniyet JEÖ toplam puanını yükseltmektedir. PDZÖ toplam puanı ile yaş, çalışılan klinik, çalışma ortamından memnuniyet ve mesleğini sevme arasında anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.05$). Yaşın büyümesi, poliklinik/acil kliniklerde çalışma, çalışma ortamından memnuniyet ve mesleği sevme PDZÖ toplam puanını yükseltmektedir. JEÖ alt boyutu PT ve PDZÖ alt boyutu İyi Oluş ve Duygusallık alt boyutlarında pozitif yönde zayıf şiddetli anlamlı bir ilişki varken, JEÖ ve PDZÖ toplam puanları arasında ilişki yoktur.

Pediatri hemşirelerinin empati ve duygusal zekaları arasında ilişki bulunmamıştır. Pediatri kliniklerinde mesleki tecrübeye sahip hemşirelerin görevlendirilmesi, erkek hemşirelerin sayısının arttırılması, empati ve duygusal zeka düzeylerine arttırmaya yönelik eğitimler, konu hakkında farklı ve daha büyük gruplarla ileri düzeyde çalışmalar yapılması önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Duygusal zeka, empati, pediatri hemşiresi, ilişki

ABSTRACT

The Relationship between Empathy and Emotional Intelligence Level in Nurses Working in Pediatric Clinics

It is known that emotional intelligence skill is associated with empathy and these two components facilitate communication in stressful times. The quality of care, job satisfaction and patient satisfaction provided by nurses with sufficient empathy and emotional intelligence are high.

The study was carried out descriptively, cross-sectionally with 387 pediatric nurses between 21.03.2019-01.05.2019 in order to determine the relationship between empathy and emotional intelligence among nurses working in pediatric clinics. The data were collected using the Introductory Feature Form, Jefferson Empathy Scale (JES), Petrides Trait Emotional Intelligence Scale (PTEIS). In the evaluation, number, percentage, mean, Mann Whitney U, Kruskal Wallis, Spearman correlation (Spearman rank correlation - ρ), stepwise regression tests were used.

The nurses participating in the research are 31.78 ± 7.60 years old on average and have been working in pediatrics clinics for an average of 6.10 ± 6.12 years. The mean score of the nurses in JES is 83.46, and the mean score of PTEIS is 5.21. There is a significant relationship between the total score of the JES and the number of years in nursing profession and the satisfaction in the working environment($p < 0.05$). Having children, working in the nursing profession for 16 years or more, physical and emotional satisfaction from the working environment increases the total score of the JES. There is a significant relationship between PTEIS total score and age, the clinic worked, satisfaction with the work environment and loving the profession ($p < 0.05$). Growing age, working in outpatient / emergency clinics, satisfaction with the work environment and loving the profession increase PTEIS total score. While PT, the sub-dimension of JES, and well-being and emotionality, sub-dimensions of PTEIS had a weak but positive relationship.

No relation was found between empathy and emotional intelligence of pediatric nurses. It can be recommended that nurses with professional experience be assigned in pediatrics clinics, the number of male nurses be increased, empathy and emotional intelligence levels be improved by organizing in-service trainings, advanced studies with different and larger groups on the subject be conducted.

Key Words: Emotional intelligence, empathy, pediatric nursing, relationship

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

Bkz	: Bakınız
CC	: Compassionate Care/Şefkatli Bakım
JEÖ	: Jefferson Empati Ölçeği
IQ	: Intelligence Quotient
Maks	: Maksimum
Min	: Minimum
n	: Sayı
p	: İstatistiksel anlamlılık düzeyi
PDZÖ	: Petrides Duygusal Zeka Özellik Ölçeği
PT	: Perspective Taking/Bakış Açısı Alma
R^2	: Açıklayıcılık katsayısı
SPS	: Standing in the Patient's Shoes/ Kendini Hastanın Yerine Koyabilme
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
TDK	: Türk Dil Kurumu
X^2	: Ki-kare
%	: Yüzde

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. JEÖ ve PDZÖ ölçeklerin toplam ve alt puanları arasındaki saçılım grafiği… 36

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 3.1. Jefferson Empati Ölçeği ve Duygusal Zeka Özellik Ölçeği toplam ve alt boyutları cronbach alpha değerleri 21

Tablo 4.1. Tanıtıcı Özellik Formuna ait veriler 24

Tablo 4.2. Jefferson Empati Ölçeği puanlarının ölçek alt boyut puan ortalamalarına göre dağılımı..... 25

Tablo 4.3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellik Formuna göre Jefferson Empati Ölçeği puanlarının karşılaştırılması 26

Tablo 4.4. Jefferson Empati Ölçeği toplam ve alt boyutlarına ait regresyon analizi sonuçları..... 28

Tablo 4.5. Petrides Duygusal Zeka Özellik Ölçeği puanlarının ölçek alt boyut puan ortalamalarına göre dağılımı..... 30

Tablo 4.6. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellik Formuna göre Petrides Duygusal Zeka Özellik Ölçeği puanlarının karşılaştırılması..... 30

Tablo 4.7. Petrides Duygusal Zeka Özellik Ölçeği toplam ve alt boyutlarına ait regresyon analizi sonuçları 33

Tablo 4.8. Jefferson Empati Ölçeği ve Petrides Duygusal Zeka Ölçeği alt boyut ve toplam puanları arasındaki ilişki..... 35

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Hemşirelik doğası gereği insan ilişkileri üzerine dayalı bir meslektir ve her yaş, sosyo-ekonomik düzeydeki birey ile iletişim kurmayı gerektirmektedir. Bu iletişimlerde, hemşireler bireylerin temel ihtiyaçlarını karşılamak ve sağlıkları ile ilgili sorunlarda baş edebilmelerine yardımcı olmak için etkileşime geçmekte ve gösterilen tepkileri değerlendirerek geri bildirimde bulunmaktadır. Bu nedenle hemşirelerin iletişim beceri düzeylerinin yüksek olması gerektiği belirtilmektedir (1,2).

Empati, dürüstlük, özgüven, aktif dinleme becerisi, güven verme hemşirelerin hasta ile anlamlı ve başarılı bir iletişim kurması için sahip olması gereken erdemler arasındadır (3,4). Pediatri hemşireliğinde hemşire-hasta etkileşiminde iletişimin odak noktası, hastanın ihtiyaç duyduğu, aile merkezli bakımdır (5). Pediatri hemşirelerine düşen sadece çocuğun ihtiyaçlarını değil ailenin ihtiyaçlarını da anlayabilmektir (5). Bu ihtiyaçları anlayabilmek için hemşirenin aile ve çocuğa güven vermek, dürüst olmak, bakımı desteklemek, empati ve saygı gibi teröpatik iletişim becerilerine sahip olması gerekmektedir (6-8). Sağlık hizmetlerinde aileye empatik yaklaşımın artmasının ebeveyn katılımını destekleme düzeyini de arttırdığı bilinmektedir (9).

Empati hemşirelik bakımının kalitesini arttırmanın yanı sıra hemşirelerin iş memnuniyetini, iş bağlılığını arttırmakta ve iyilik hallerini etkilemektedir (10-12). Empati ile ilgili yapılan farklı çalışmalarda acil servis ve pediatri hemşirelerinin empati kurma düzeyinin artmasının daha az anksiyete ve iş stresine neden olduğu, gece vardiyasında, rotasyonlu çalışan, yaş ortalaması yüksek ve çalışma süresi uzun olan hemşirelerin empati düzeylerinin düşük olduğu, gündüz ve tek vardiya çalışan hemşirelerin ise daha fazla empati kurabildikleri saptanmıştır (13-15).

Empatinin temelini oluşturan kavramalardan biri de duygusal zekadır ve empati ve duygusal zekanın pozitif ilişkisi bulunmaktadır (16-17). Duygusal zeka

kişinin kendisi ve başkalarının duygularını anlamasına yardımcı olarak empatiyi desteklemekte ve kişiler arası ilişkilerde etkili, güvenilir ilişkiler kurmaya, problem çözümüne, yaratıcı düşünmeye katkı sağlamaktadır (18).

Empati kurabilen, kendi kendini motive eden ve etkin iletişim içinde olan bireylerin duygusal zekası gelişmiş bireyler olduğu belirtilmektedir. Hemşirelerin hastaları ile iyi ilişkiler kurabilmelerinde duygusal zeka yetisinin önemli olduğu bulunmuştur (19). Hemşirelerle yapılan farklı çalışmalarda duygusal zekanın gelişiminin bakım davranışlarını olumlu etkilediği, duygusal zekası gelişmiş hemşirelerin daha düşük iş stresi yaşadıkları ve kendilerine yönelik şefkatlerinin arttığı belirlenmiştir (20-23)

Farklı çalışmalarda empati ve duygusal zekanın birlikte etkili iletişim sağladığı, duygusal zeka becerisinin empati ile ilişkili olduğu, bu iki bileşenin stresli zamanlarda iletişimi kolaylaştırdığı, empati ve duygusal zekası yeterli hemşirelerin daha kaliteli bakım verdiği, iş doyumunun arttığı ve hastaların bu süreçte daha memnun olduğu belirlenmiştir (24,25). Hemşirelerin duygusal zeka ve empatinin şefkat doyumunu arttırdığı, şefkat yorgunluğu ve tükenmişliği engellemeye yardımcı olduğu da saptanmıştır (24)

Dünyada ve Türkiye'de hemşirelere yönelik empati ve duygusal zekaya yönelik ayrı araştırmalar mevcuttur (11,22-28) ancak pediatri hemşirelerine yönelik yapılmış empati ve duygusal zekanın karşılaştırılmasına yönelik araştırmaya rastlanmamıştır.

1.2.Araştırmanın Amacı

Bu araştırma; pediatri hemşirelerinde empati ve duygusal zeka arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları;

- Pediatri hemşirelerinin empati düzeyleri nedir?
- Pediatri hemşirelerinin duygusal zeka düzeyleri nedir?
- Pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerde empati ve duygusal zeka düzeyi arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Empati

Empati; kişinin kendisini karşısındakinin yerine koyarak olaylara onun bakış açısı ile bakması, o kişinin duygularını ve düşüncelerini doğru ve samimi olarak anlaması, özümsemesi ve bu durumu ona aktarması olarak tanımlanmaktadır (29). Empati bir başkasına yardım etmek için potansiyel bir güdüleyicidir. Empati başkalarının duygusal deneyimlerini hissedebilme ve algılayabilme yeteneği olarak da tanımlanabilir. Empati kurma yeteneği bireyin sosyal ilişkilerinin kalitesini arttıran ve diğer insanlara karşı davranışlarını etkileyen sosyal ve duygusal gelişimin önemli bir parçasıdır (30).

Empati günlük yaşamda insanları yakınlaştırmaya ve iletişimi kolaylaştırmaya yardımcı olmaktadır. İnsanlar bu süreçte kendilerinin anlaşıldığını düşünmekte ve kendilerini değerli hissetmektedir (31). Empati, empati kuran ve kurulan açısından önemlidir. Empati kurabilmek ve diğer insanların duygularını önemsemek dengeli ve duygusal açıdan gelişmiş kişilerin özellikleri arasında yer almaktadır (32). Empati becerileri yüksek olan insanların çevreleri tarafından sevilme ihtimalleri artar (31). Empati becerisinden yoksun kişilerin duygusal ve sosyal yönden acı çektikleri belirtilmektedir (32).

2.1.1. Empatinin Tarihsel Gelişimi

Empati terimi ilk olarak 19.yüzyıl ortalarında Robert Vischer tarafından bir sanat kuramı terimi olarak kullanılmıştır. Vischer sanat eserlerinin, seyircilerin kas ve duygu durumlarını düşünmüş ve farklı duygulara girebilmek anlamına gelen ‘Einfühlung’ kavramını kullanmıştır. ’Ein’-Almanca’da ‘içinde’, ‘fühlung’ise ‘duygu, duygulanma, hissetme anlamına gelmektedir.1897’de Alman filozof- psikolog Theodore Lipps “einfühlung” kelimesini estetik alandan psikolojik alana taşımıştır. Lipps bir insanın kendisini karşısındaki nesneye yansıtması kendisini onun içinde hissetmesi ve bu yolla o nesneyi kendi içine alarak, özümseyerek anlaması sürecini “einfühlung” olarak tanımlamıştır. Kişilerarası ilişkiler sürecinde einfühlung

kavramını ilk kez 1903 yılında Wilhem Wundt kullanmıştır. Titchener 1909 yılında Lipps'in einfühlung terimini eski Yunanca'da ki "empatheia" terimini çevirerek İngilizceye "empathy" olarak çevirmiştir (29,33).

Empati 1920'lerden itibaren hem kişilik kuramcıları hem de psikoterapistler tarafından sıkça kullanılmaya başlanmıştır. Empati kavramını hem psikolojik danışma süreçlerinde hem de kişilerarası ilişkilerde en iyi şekilde açıklayan bilim adamı Carl Rogers'tır. Rogers (1970) tarafından empati *"Bir kişinin kendisini karşısındaki kişinin yerine koyarak olaylara onun bakış açısı ile bakması, o kişinin duygu ve düşüncelerini doğru olarak anlaması, hissetmesi ve bu durumu ona iletmesi süreci"* olarak tanımlanmaktadır (29). Dökmen'in aktardığına göre; Basch (1983) ise empatiyi kısaca "*başkalarının ayakkabılarını giymek*" olarak tanımlamaktadır. Dökmen ise empatiyi "*bir insanın kendisini karşısındakinin yerine koyarak onun duygularını, düşüncelerini doğru biçimde anlaması*" olarak tanımlamıştır (31).

2.1.2. Empatinin Bileşenleri

Empatinin bileşenlerine farklı görüşler söz konusudur. Bazı araştırmacılar empatiyi üç yönüyle ele alırken (bilişsel, duyuşsal, güdüleyici), bazıları bilişsel bazıları duyuşsal yönüne dikkat çekmektedir. Genel olarak uzlaşılan görüş empatinin bilişsel ve duyuşsal yönlerinin olduğu yönündedir (31).

2.1.2.1. Bilişsel Bileşen

Bilişsel empati, kişinin karşısındaki insanla aynı duyguları yaşamadan onun duygularını anlamasıdır. Bu bileşen çok iyi gözlem ve düşünmeyi gerektirir. Çünkü karşıdaki insan duygu ve düşüncelerini tam olarak aktarmaz onu ipuçlarıyla anlamak gerekmektedir (29, 34).

2.1.2.2. Duyuşsal Empati

Önde gelen empati kuramcıları empatinin duyuşsal bir deneyim olduğunu söylemişlerdir (29,35). Empatinin duyuşsal yönünün ortaya çıkabilmesi için karşıdaki insanla duyguların paylaşılması ve duygusal tepkinin yeterli düzeyde verilebilmesi gerekmektedir (29).

2.1.3. Empati Modelleri

Martin Hoffman, Norma Feschbach ve Mark H. Davis empati hakkında teoriler oluşturan araştırmacılardır.

2.1.3.1. Hoffman'ın Modeli

Hoffman'a göre sosyal davranışların ilk basamağı empatidir. Hoffman (2000) empatinin kendi durumundan çok bir başkasının durumuna uygun duygusal tepki verme olduğunu söylemiştir. Hoffman'göre empatik uyarılmanın beş modu vardır.İlk üç mod irade dışı, basit ve otomatiktir. Son iki mod daha gelişmiş bilişsel beceriler gerekmektedir (29,35).

Taklit (Motor Mimicry): Empatinin özü olarak tanımlanır. Bir başkasının duygu ifadesi gözlemlenerek taklit edilir. Taklidin; taklit etme ve geri bildirim verme olmak üzere iki bileşeni vardır. Taklit sonucunda kişide oluşan içsel durum, duyuşsal geri bildirime yol açar. Bebekler dil çıkararak, dudaklarını büzerek ve ağızlarını açarak başka birinin yüz jestlerini taklit etmeye çalışırlar. On haftalık bebekler annelerinin mutluluk ve öfke durumlarındaki yüz ifadelerini taklit edebilmektedir (29,35). Sokakta yürüyen birinin köpek saldırısına uğradığını korkup çığlık attığını gören başka biri otomatik olarak aynı duruma maruz kaldığında korkup çığlık atar. Bu taklit ve geri bildirim süreci Wondra (2015)'in aktardığına göre; Hatfield ve arkadaşları (1994) tarafından "*ilkel duygusal bulaşma*" olarak adlandırılır (36).

Klasik Koşullanma (Classical Conditioning): Davranışçı görüşe göre empati koşullu ve koşulsuz uyarıcının birleşmesinden kaynaklanan öğrenilmiş bir tepkidir

(29,35). Daha önce deneyimlenmemiş duygu durumlarıyla başlar. Bu duygu bir kez öğrenildiği zaman ikinci kez gerçekleşme ihtimali ve gerçekleşme olasılığına dair ipuçları bizim aynı duyguları yaşamamıza sebep olabilir (36). Bu modda çocuk başkasının duygusuyla empatiyi öğrenir. Negatif veya pozitif uyarılma sonucu bu duyguyu kendi yaşantısıyla eşleştirir. Sıkıntı halindeki birini gözlemleyen çocuk, şartlı tepkiler olarak empatik sıkıntı duyguları kazanabilir. Örneğin; endişe hisseden bir anne kendini kasabilir ve bu kasılmayı kucağında tuttuğu çocuğa taşıyabilir. Daha sonra fiziksel temas olmadığı halde annenin yüz ve sözlü ifadeleri çocuk için sıkıntı uyandıran şartlı uyarıcı haline gelebilir (29).

Doğrudan Çağrışım (Direct Association): Bu çağrışımda karşısındaki kişinin duygusal durumunu gören kişi daha önce edindiği deneyimini hatırlar. Daha sonra geçmişte yaşadığı duyguyu tekrar yaşar (35,36).

Dolaylı Çağrışım (Mediated Association): Kişi karşısındaki kişinin sözlerinden o kişinin duygusal durumunu tahmin eder. Kendi geçmiş anılarını hatırlar ve bu anılardaki duygularını tekrardan yaşayabilir. Örneğin; bir kişi gün içinde uğradığı köpek saldırısından bahsederse ve karşısındaki kişi bu durumu daha önce tecrübe ettiyse daha önce yaşadığı korkuyu tekrar yaşar (35,36).

Rol Alma (Role-Taking): Empati kuran kişi ya kendisini karşısındaki kişinin yerinde hayal eder ya da o durumda nasıl hissedeceğini düşünür. Rol alma dolaylı çağrışıma göre daha zordur çünkü kişiyi anlamak için geçmiş anıları hatırlamaya çalışır. Dolaylı çağrışımda bu anılar otomatik olarak kişinin hafızasında canlanırken rol almada kişi zihnini zorlar (35,36). İki tür rol-alma vardır: ‘kendine odaklanan rol-alma’ ve ‘başkasına odaklanan rol alma’. Kendine odaklanan rol almada; kişi başkasının duygusunu, sıkıntısını gözlemlediğinde aynı durumda kendisinin nasıl hissedeceğini hayal eder içselleştirmeye çalışır. Başkasına odaklanan rol-almada ise; kişi başkasının duygusuna, sıkıntısına doğrudan odaklanır ve o bir başkasının nasıl hissettiğini hayal eder (29).

2.1.3.2. Feschbach Modeli

Feschbach (1979) hem empatinin bileşenlerini hem de empati kavramının gelişimini içeren modelinde üç bileşenden bahsetmiştir (29).

Diğerlerinin Duygusal Durumlarını Ayırt Etme Yeteneği: Çocuğun bir başkasının duygusal durumunu ayırt edecek bilişsel beceriye sahip olması (29,37).

Diğerinin Rolünü ve Bakış Açısını Alma Yeteneği: Çocuğun bir başkasıyla empati kurabilmesi için, durumu o kişinin bakış açısıyla bilişsel olarak anlayabilmesidir (29,37).

Duygusal Tepki Verebilme: Çocuğun duygusal tepki verebilmesi için şahit olduğu duyguyu yaşaması gerekir (29,37).

2.1.3.3. Davis'in Modeli

Davis empatiyi, kişinin gözlenen yaşantılarına karşı gösterilen kişisel tepki olarak tanımlamış ve dört boyutta ele almıştır (29,34).

Empatik İlgi (Empathic Concern): Başkalarına karşı merhamet, sempati ve ilgi gösterebilme durumudur (29,34).

Hayal Gücü (Fantasy): Kitaplar, filmler ve oyunlardaki hayali karakterlerin duygu ve davranışlarını kişinin kendiyle içselleştirmesi ve onlarla kendini özdeşleştirmesidir. Bilişsel bir tepkidir. Hayal gücü yüksek olan kişiler duygusal tepkilerden daha kolay etkilenirler (29,34).

Kişisel Stres (Personal Distress): Kişinin bir başkasının olumsuz yaşantılarına karşı rahatsızlık ve kaygı duyduğu duygusal bir tepkidir (29,34).

Perspektif Alma (Perspective Taking): Olayları başkasının açısından görebilmeyi ifade eder. Bilişsel bir tepkidir. Kişilerarası ilişkilerin daha iyi olmasına yardımcı olur (29,34).

2.1.4. Empati ve Sempati

Empati ve sempati kişilerarası ilişkilerin önemli bileşenleridir. Bu iki kavram birbiriyle sıklıkla karıştırılmaktadır. Ancak iki kavram içerik olarak birbirinden tamamen farklıdır. Sempati kavramı, "başka birine eşlik ederek onunla acı çekmek" anlamına gelir. Bir insana sempati duymak demek, o insanın sahip olduğu duygu ve düşüncelerin aynısına sahip olmak demektir. Bir insana empati duyduğumuzda ise kişiyle aynı duygu ve düşünceleri paylaşmamıza gerek yoktur; sadece kişinin duygu ve düşüncelerini anlamaya çalışmamız yeterlidir (29,31,38). Empati de beynin bilişsel alanı daha aktifken sempatide duygusal alanı daha aktiftir. Bilişsel alan yani empati, başkalarının gözünden dış dünyayı görerek başkalarının ruhsal deneyimlerini ve duygularını anlayabilmeyi içermektedir. Sempati olarak da tanımlanan duygusal alan ise başkalarının duygusal yaşamına girmeyi ve katılmayı içermektedir (38).

2.1.5. Empati ve Hemşirelik

Empatinin hemşireliğin temel becerilerinden biri olduğu tüm hemşirelerin bu beceriye etkin olarak sahip olmaları gerektiği ve empatinin etkili hemşirelik bakımı ve terapötik hasta hemşire ilişkilerinde önemli bir yere sahip olduğu belirtilmektedir (39). Empati hemşirelerin iş yaşamında etkili ve başarılı ilişkileri kurmasını sağlayan önemli bir beceridir (28). Sağlık hizmetleri alanında hasta ve hasta yakınları ile sürekli iletişim halinde olan hemşirelerin empati kurarak verdikleri hizmet hastaya daha kişisel bakış açısıyla yaklaşmalarını sağlamaktadır. Empati kurulan hasta kendini değerli, anlaşılır ve sağlık çalışanına daha yakın hissetmekte ve hemşire- hasta arasındaki güven duygusunu güçlenmektedir. Hastada gelişen güven duygusu kendisini daha rahat ifade etmesini destekler, yapılan girişimlerden daha başarılı sonuçlar elde edilir ve daha iyi bakım sağlanmış olur (12,40). Ayrıca empati eğilimi yüksek olan hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım algıları da yüksektir (41).

Empati ile solunum hızının düzenlenmesi, ağrının rahatlaması, hastanın anksiyete, endişesinin azalması ve kendini ifade etmesi arasında olumlu bir ilişkinin olduğu saptanmıştır (42). Empatik iletişim hastayı sakinleştirip, kaygısının azalmasına yardımcı olurken hemşirenin de kendi stresini yatıştırmasına yardımcı olmaktadır (43). Empati, özellikle belirsizlik içeren durumlarda ifade edildiğinde hastanın verilen bakımın kalitesini yüksek algılamasına neden olmaktadır (44).

Hemşireler arasında empatik yaklaşımların olması ekip içindeki yanlış anlaşılmaları en aza indirmekte ve çalışanların birbirine daha yakın olmasını sağlayarak ekip iş birliğini arttırmaktadır (45). Eğer hemşireler empatik yeteneklere sahipse duygularını daha etkili bir şekilde kontrol etmekte ve duygusal tükenme ve duyarsızlaşma azalmaktadır (13,46,47). Empatik bakım verme becerisi teknik bir beceridir ve eğitimle geliştirilebilir bir kişilik özelliğidir (48). Empatik becerilerin gelişerek davranışa dönüşmesi hemşirelerin başarılı bir meslek üyesi olmasına katkı sağlamaktadır (16).

2.2. Duygusal Zeka

Duygusal zeka kavramının değerlendirilmesinde duygu ve zekanın birlikte ele alınması önemli bir unsurdur.

2.2.1. Duygu Kavramı

Türk Dil Kurumu'na (TDK) göre duygu; belirli nesne, olay veya bireylerin insanın iç dünyasında uyandırdığı izlenimdir (49). Oxford İngilizce Sözlüğü duyguyu herhangi bir zihin, his, tutku çalkantısı ya da devinimi; herhangi bir şiddetli ya da uyarılmış zihinsel durum olarak tanımlar. Birçok kuramcı duyguyu farklı şekilde tanımlamıştır. Goleman duyguyu his ve bu hisse özgü belirli düşünceler, psikolojik ve biyolojik haller ve bir dizi hareket eğilimi olarak tanımlamıştır (50). Aslan'ın aktardığına göre; Mayer ve arkadaşları duygunun *"psikolojik, bilişsel, motivasyonel ve deneyim gibi pek çok psikolojik alt sistemden oluşan organize olmuş zihinsel tepkiler*" olduğunu söylemektedir. Salovey ve arkadaşları ise duygunun *kişiler için pozitif ve negatif bir anlama sahip olan duyguların genel olarak iç (korku) ve dış*

(hayranlık) bir olaya cevap olarak ortaya çıktığını bildirmektedir (51). Kaltner ve Gross ise duyguyu belirli fırsatlar veya fiziksel ve sosyal durumlar doğrultusunda ortaya çıkan, nispeten kısa vadeli ve aralıklarla görülen biyolojik temelli algılar, deneyimler, eylemler ve iletişim kalıpları olarak tanımlamaktadır (52).

Duygular gerek iş yaşamında gerek özel yaşamda kısacası günlük hayatın bir parçasıdır. Duygular karşılaşılan olaylara yönelik bir tepki ya da tepkilerin nedenidir (53). Duygu birkaç unsurdan oluşan psikolojik bir yapıya sahiptir. Buna göre duygu:

a) Kişinin durumları ve uyarıcıları bilişsel değerlendirmesidir,

b) Kişiyi harekete geçiren psikolojik bir unsurdur,

c) Kişinin fiziksel ifadeleridir,

d) Kişinin davranışa yönelmesini sağlayan motivasyonel unsurdur,

e) Kişinin hislerinin sübjektif ifadesidir (51).

2.2.2. Zeka Kavramı

TDK'na göre zeka: insanın düşünme, akıl yürütme, objektif gerçekleri algılama, yargılama ve sonuç çıkarma yeteneklerinin tamamıdır (49).

Zeka kavramı için de bir çok kuramcının farklı görüşleri bulunmaktadır. Lewis Terman zekayı soyut düşünme yeteneği olarak tanımlamıştır. *Mayer ve arkadaşları* zekanın nesneler arasındaki benzerlik ve farklılıkları ayırt edebilme, birbiriyle ve bütünle ilişkilerini değerlendirebilme ve soyut akıl yürütme yeteneği olduğunu bildirmektedir. Descartes zekanın yanlışı doğrudan ayırma yeteneği olduğunu söylemektedir. Binet ise zekayı belirli bir amaca yönelme, amaca erişmek için direnme, uyum sağlayabilme ve kendini eleştirebilme yeteneği olarak tanımlamıştır (51-52).

Zekanın birçok bilişsel işlevi bulunmaktadır. Aynı zeka düzeyine sahip insanların bilişsel seviyeleri değişik olabilmektedir. Bu durum da her insanın kişilik yapısının, davranış biçiminin, çevreye uyum sürecinin ve problem çözme şeklinin farklı olmasıyla sonuçlanmaktadır (54).

Zekanın ölçülmesi ise IQ (İntelligence Quotient) testleri yoluyla gerçekleşmektedir (51). IQ testinde alınan puanlar incelendiğinde, zekanın bütün farklı türlerinin vurgulandığı tema "g" faktörü olarak bilinen genel anlama becerisidir. Buna göre "g" faktörü yüksekse iyi puan alınmaktadır. Spearman tarafından geliştirilen iki faktör teorisinin ilkinde insanlar "g" faktörü denen tek bir bilişsel kapasiteyle doğmuştur. "g" faktörü kalıtımsaldır ve yaşam boyu değişmez ve insanın soyut düşünme, problem çözme gibi karmaşık zihinsel işlemleri yapma yeteneğini ifade eder. İkinci faktör olan "s" ise kişinin matematiksel ya da sözel yetenekleri ile ilgili özel zihinsel yeteneklerini temsil eder (51,55).

2.2.3. Duygusal Zeka Tanımı

Duygusal zeka kavramını ilk kez kullanarak literatüre geçmesini sağlayan Salovey ve Mayer olmuştur. Salovey ve Mayer (1990)'e göre duygusal zeka; bireyin kendi duygularını ve başkalarının duygularını algılaması ve ifade edebilmesi, empati kurması, algıladığı duyguları, becerisi ile ayırt edip kullanabilmesi ve düzenleyebilmesidir (51,52).

Duygusal zekanın önemli kuramcılarından olan Goleman ise duygusal zekayı "*bireyin kendisini harekete geçirebilmesi, aksiliklere rağmen yoluna devam edebilmesi, dürtülerini kontrol ederek tatminini erteleyebilmesi, ruh halini düzenleyebilmesi, yaşadığı sıkıntılarda duygularına yenik düşmeye izin vermemesi, kendisini başkasının yerine koyabilmesi ve umut besleyebilmesi*" olarak tanımlamıştır (50). Aslan'ın aktardığına göre; Reuven Bar-On (1995), duygusal zekâyı "*bireyin çevresinden gelen baskı ve taleplerle başarılı şekilde baş edebilmesinde bireye yardımcı olacak, kişisel, duygusal ve sosyal yeterlilik ve beceriler dizini*" şeklinde tanımlamaktadır. Cooper ve Sawaf ise duygusal zekâyı "*Duygusal zekâ, duyguların gücünü ve hızlı algılayışını, insan enerjisi, bilgisi, ilişkileri ve etkisinin bir kaynağı olarak duyumsama, anlama ve etkin bir biçimde kullanma yeteneği*" olarak tanımlamaktadır (51).

Kısaca duygusal zeka, bireyin kendi duygularının farkında olup, bu duyguları iyi yönetebilmesi, hedefleri için kendini motive edebilmesi ve karşısındaki insanın duygularının farkında olup, kendini onun yerine koyabilmesi, insanlarla iyi ilişkiler

kurmaya çalışan sosyal yetenek ve becerilerin kombinasyonudur ve kişinin yaşamında başarısının temel unsurudur (56). İnsanlar duygusal zekaları sayesinde, empati ve şefkatle diğer bireylerle ilişki kurabilmekte, sosyal becerilerini geliştirebilmekte, davranış ve hareketlerini yönlendirmek için duygusal farkındalıklarını kullanabilmektedirler (57).

2.2.4. Duygusal Zekanın Tarihçesi

Duygusal zeka kavramının gelişiminin temellerini aslında ilk kez sosyal zeka kuramıyla Thorndike'nin attığı kabul edilmektedir. Thorndike (1920) zeka faaliyetlerini sosyal zeka, somut zeka ve soyut zeka biçiminde üç bileşene ayırmış; sosyal zeka kavramını ise "*kadın, erkek, çocuk, genç tüm insanları anlama becerisi, insan ilişkilerinde geniş algılarla hareket etmek*" şeklinde tanımlamıştır (58,59). Duygusal zeka kavramı 19.yüzyıldan sonra önem kazanmıştır (58). Bunun en önemli sebebi yapılan çalışmalarda IQ'nun başarıda tek ölçüt olmadığı ispatlanmış ayrıca duygusal zekanın IQ gibi kader olmadığı her yaşta geliştirilebileceği ifade edilmiştir (56,58). Günümüzde ise insanlar yalnızlık, depresyon iletişim eksikliği, stres gibi birçok riskle yüz yüze gelmektedir. Bu risklerin birçoğunun duygularla ilişkili olduğu düşünülür ve bu sorunların çözümü için duyguların yönetimini sağlayan duygusal zekanın önemi büyüktür (60).

2.2.5. Duygusal Zeka Modelleri

Duygusal zeka yaklaşımlarında başlıca iki model görülmektedir. Bunlardan birincisi, duyguların ilişkiler hakkında belirleyici olduğu varsayımına dayanan "Yetenek Modeli"dir. Bu model duygulardan mantık yürütme modelidir. Mayer ve Salovey'in modeli bu modele örnektir (51,52).

Duygusal zekanın ikinci modeli "Karma Model"dir. Bu model, başarı için parlak vaatleri olan popüler bir modeldir. Bu model, sosyal beceriler, kişilik özellikleri ve davranışlar gibi yetenekleri bir arada bulunduran duygusal zeka tanımlamalarına yer vermektedir. Golemen Modeli, Bar-On Modeli, Cooper-Sawaf Modeli karma modellere örnektir (51,52).

2.2.5.1. Mayer ve Salovey Modeli

John Mayer ve Peter Salovey'in (1997) geliştirdiği modelde mutluluk, sıcaklık gibi yeteneğe bağlı olmayan özellikler yer almaktadır. Bu model yeteneğe bağlı olmayan faktörlerin önemli olduğunu ve bunların duygusal zekadan bağımsız olduğuna değinilmektedir (29). Bu model dört başlık altında toplanmaktadır:

Duyguları Algılamak ve İfade Etmek: Bireyin kendisinin ve diğer kişilerin duygularını bedensel durumlarla (dil, ses, görünüş ve davranışı kullanarak) algılayıp tanımlaması ve ifade etmesidir (51,52).

Duyguyu Düşüncede Kaynaştırma: Duygular etkin ve verimli bir şekilde düşünmeyi sağlar bu da hafızaya ve karar vermeye yardımcı olmaktadır (51,52).

Duyguların Anlaşılması ve Analiz Edilmesi: Karmaşık duyguların ve anlık hislerin sınıflandırılabilmesi ve duygu değişimiyle ilgili ilişkileri anlayabilme yeteneğidir (51,52).

Duyguları Kontrol Etmek: Hoşa giden veya gitmeyen duyguların kontrol edilip ayarlanmasıdır. İstenilen şey kişinin görmek istediklerine göre değil, gerçek duygularına ulaşarak karar vermesidir (51,52).

2.2.5.2. Goleman Modeli

Daniel Goleman bu modeli Mayer ve Salovey'in temel yetenek modelinden geliştirmiştir. Goleman, Mayer ve Salovey den farklı olarak zihinsel yetenekleri yani bireyin kendi duygularının farkında olması ve bireyin kendini motive edebilmesini de içeren bir karma model oluşturmuştur (51).

Goleman'ın duygusal zeka modeli kişisel ve sosyal yeterlilikler olarak iki ana boyuttan ve beş alt boyuttan oluşan bir modeldir. Kişisel yeterlilikler, bireyin kendi sahip olduğu rollere uygun olarak, çevresindeki bireylere karşı yapıcı davranışlarda bulunabilmesi için gerekli olan bir yetenektir. *"Duygusal farkındalık, duyguları*

yönetme ve motivasyon", kişisel yeterlilikler grubunda yer almaktadır. Sosyal yeterlilikler ise çevredeki bireylerle olan ilişkilerin şeklini ve başarısını belirleyen becerileri içine alan duygusal zeka yetenekleridir. *"Empati ve sosyal beceriler"* bu grupta yer almaktadır (51,52,61).

Duyguları Yönetme: Duygularını bastırmadan onları kabullenmeyi, nedenini anlamaya çalışmayı düşüncelerle yapılanları, söylenenlerle duygular arasındaki bağlantının farkında olmayı ve duyguların önyargısız, anlık tepkilerden uzak ifade edilmesini içerir. Duygularını yönetebilen bireyler zor anlarda bile sakin ve soğukkanlı kalabilir (51,52,61).

Duygusal Farkındalık: Duygularının farkında olan bireyler hislerini ve duygularını daha iyi tanırlar. Verdikleri kararlarda düşüncelerinin mi yoksa duygularının mı daha baskın olduklarını bilirler. Eksik ve güçlü taraflarını bildikleri için kendilerini gerçekçi ve olumlu olarak değerlendirebilirler (51,52,61).

Motivasyon: Kişinin yaptığı işte başarılı olması için o işi sevmesi kişisel motivasyona sahip olması gerekir. Kendi motivasyonunu en üst düzeyde sağlayabilen birey karşılaştığı zorluklarda pes etmeden amacını gerçekleştirmeye odaklanır (51,52,61).

Empati: Empati yeteneğine sahip bireyler kendi duygularının farkındadır ve karşısındaki insanın neye ihtiyacı olduğunu ve hislerini daha iyi anlar. Bu da kişinin özel hayatında ve iş hayatında daha başarılı olmasını sağlar (51,52,61).

Sosyal Beceriler: Karşıdaki insanı etkileme ve ikna etme becerisi olan, iletişimi kuvvetli, anlaşmazlıklarda çözüm bulabilen, liderlik özelliğine sahip, soğukkanlı, yeni konulara kolaylıkla başlangıç yapabilen ve değişim süreçlerini iyi yönetebilen bireylerin sahip olduğu becerilerdir (51,52,61).

2.2.5.3. Bar-On Modeli

Psikolog Reuven Bar-On'un duygusal zeka modeli; bilişsel olmayan zeka özelliklerini içermekte ve bu özellikler bireyin gündelik yaşamla başa çıkabilmesinde bilişsel zekadan daha etkili olmaktadır (52). Bar-On un duygusal zeka modeli; kişisel beceriler, kişilerarası beceriler, uyumluluk, stres yönetimi ve genel ruh hali olarak beş ana bölümden oluşur.

Kişisel Beceriler: Bireyin kendi iç dünyasıyla ilgili olan beceridir. Bireyin duygusal benlik bilinci, kendisine olan güveni, kendisine olan saygısı, kendi potansiyelinin farkında olup bunu uygulayabilmesi ve bağımsız olabilmesi bu boyutu kapsayan becerilerdir (51,52,61).

Kişilerarası Beceriler: Bireyin kişilerarası ilişkilerdeki kapasitesi ve faaliyetlerini içermektedir. Bireyin empati kurabilmesi, kişilerarası ilişkilerini iyi yönetebilmesi ve sosyal sorumluluk sahibi olması bu boyutu kapsayan becerilerdir (51,52,61).

Uyumluluk: Bireyin değişen durumlara karşı duygularını değiştirip adapte olabilmesidir. Problem çözme, gerçekçilik ve esnek olabilme becerileri bu boyutu oluşturur. Uyumluluk boyutuna sahip bireyler karşılaştıkları problemli durumlarda uygun çözümler bulabilen esnek, gerçekçi ve etkin kişilerdir (51,52,61).

Stres Yönetimi: Stresle başa çıkabilme becerileridir. Stres toleransı ve dürtü kontrolü becerileri bu boyutu oluşturmaktadır. Stres yönetimi boyutuna sahip bireyler duygularını denetleyip kontrol altına alabilen, soğukkanlı ve umutsuzluğa kapılmayan bireylerdir (51,52,61).

Genel Ruh Hali: Hayata karşı olumlu duygular hissetmek, bunları ifade etmek ve iyimser olmak yeteneğidir. Mutluluk ve iyimserlik bu becerinin alt boyutlarını oluşturur. Genel ruh hali boyutuna sahip olan bireyler yaşamdan zevk alan, işyerinde coşkulu ve pozitif olan, neşeli, umutlu, iyimser kişilerdir (51,52, 61).

2.2.5.4. Cooper ve Sawaf Modeli

Bu model kişinin özel ve iş yaşamında duygusal yeteneğine yoğunlaşması ve duygusal zeka yeteneğini geliştirmesi için bir çalışma planı yapmasını önermektedir (52).

Cooper ve Sawaf, duygusal zekayı dört köşe taşı adını verdikleri bir modelle açıklamıştır. Duygusal zekayı meydana getiren bu dört köşe taşı; "Duygusal Okur-Yazarlık", "Duygusal Zindelik", "Duygusal Derinlik", "Duygusal Simya" boyutlarından oluşmaktadır (51,52,61).

Duygusal Okuryazarlık: Kişinin kendi ve diğer insanların duygularının farkında olması ve diğer insanların potansiyellerini etkin kullanmalarına yardımcı olmasıdır (51,52,61).

Duygusal Zindelik: Kişinin duygusal olarak esnek olması, yeniliklere açık olması, kişinin hem kendisine hem başkalarına hata payı bırakmasıdır (51-52,61).

Duygusal Derinlik: Kişinin yaşamını potansiyelini ve amaçlarını belirleyip, bunun sorumluluğunu üstlenmesidir (51,52,61).

Duygusal Simya: Duyguları değersiz değil, değişimin kaynağı olarak, fırsatları kaçırmayıp geleceği oluşturmayı içerir (51,52,61).

Tüm bu modeller incelendiğinde ortak nokta bireyin kendisinin ve etrafındaki kişilerin duygularının farkında olması ve bunu başarılı bir şekilde yönetebilmesi olduğu görülmektedir. Bu modellerde anahtar kavramlar vardır. Bunlardan biri de duygusal zekanın yapı taşlarından biri olan empatidir (61).

2.2.6. Duygusal Zeka ve Hemşirelik

Gün ya da gece içerisinde pozitif ya da negatif birçok duygu yaşayan hemşirelerin duygularını yönetebilmesi hastanın duygularını anlayıp çözüm üretebilmesi önemlidir. Duygusal zekası gelişmiş hemşireler bakım sürecinde empatik beceriler kullanarak ve hasta gereksinimlerini karşılayarak mesleki doyuma ulaşabilir (27). Bununla birlikte hemşirelerin kritik düşünebilme, eleştiri yapabilme yetenekleri, motivasyonları artar ve mesleki yaşamlarında daha başarılı olma ihtimalleri artar (62,63). Hemşirelerin hastalar ve onların yakınlarıyla üretken iletişim kurmasında duygusal zekanın rolü büyüktür. Etkin iletişim sayesinde bakım daha kaliteli hale gelmektedir. Bu durum da hasta ve ailesinin memnuniyetini arttırmaktadır (46,64).

Duygularını anlayıp, onları yönetebilmek, empati kurabilmek, uyum sağlayabilmek, bireylerarası sorun çözebilmek, bir işi sonuna kadar götürebilmek, değişime ayak uydurabilmek, saygı gibi nitelikler günümüzde bireyleri başarıya götürecek yolda sahip olunması gereken temel özelliklerdir. Bu da yüksek duygusal zeka ile elde edilebilir (65).

Duygusal zekası gelişmiş hemşireler kişisel gelişeme daha açıktır. Durumları iyi analiz etmede duygusal zeka yetisine sahip olmak yüksek hemşirelik performansı sağlar. Liderlik, esneklik ve durumsal farkındalığa sahip hemşireler, tecrübelendikçe daha iyi hemşirelik performansı sunmaktadır (66). Duygusal zekalarını geliştirmeye çalışan hemşireler kendilerini daha yeterli ve hedeflerine ulaşabilir görmektedir (67). Yine duygusal zekası yüksek çalışanlar sayesinde; işyerlerinde saygı ve sevgi ortamının arttığı, iş tatmininin sağlandığı, personel devrinin azaldığı, motivasyonun arttığı ve sorumluluğun olumlu yönde yükseldiği iş verimliliği ve memnuniyetin arttığı söylenebilir (68,69).

İş hayatında en iyi performans gösterenlerin başında iş arkadaşlarıyla sağlıklı iletişim kurabilen, ekip çalışmasına yatkın duygusal zekası yüksek bireyler yer almaktadır. Günümüz yönetim anlayışında bireysel üstün özellik ve başarılar değil, ekip üstünlükleri ve başarıları yer tutmaktadır. Ekipte birlikte çalışabilmenin, başarılı ve verimli olabilmenin yolu da ekip üyelerinin duygusal zekaya sahip olmasıyla yakından ilişkilidir (70). Bu da ekip üyesinin vazgeçilmez bir parçası olan hemşireler için oldukça önem taşımaktadır.

3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma çocuk kliniklerinde çalışan pediatri hemşirelerinde empati ve duygusal zeka arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı, kesitsel olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikler

Araştırma, Ankara il merkezinde hizmet veren iki çocuk hastanesinde (Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji ve Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Merkez ve Beşevler Binası) yapılmıştır.

Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji ve Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde bir çocuk polikliniği, bir ameliyathane, bir çocuk yoğun bakım, bir yenidoğan yoğun bakım, yanık yoğun bakım, 9 yataklı klinikten (süt çocuğu servisi, 4 tane büyük çocuk servisi, hematoloji, hematoloji-onkoloji, KİT, cerrahi servis ve enfeksiyon servisi) oluşmaktadır ve bünyesinde toplam 220 hemşire bulundurmaktadır. Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi ise merkez bina Altındağ ve ek bina Beşevler olarak iki ayrı şubeden oluşmaktadır ve bünyesinde 2 çocuk yoğun bakım, 3 yenidoğan yoğun bakım, 2 ameliyathane, 2 acil servis, 2 çocuk polikliniği ve 7 yataklı klinikten (süt çocuğu servisi, büyük çocuk servisi, kardiyoloji servisi, endokrin servisi, nefroloji servisi, hematoloji ve onkoloji servisi, cerrahi servisi) oluşmaktadır ve bünyesinde toplam 240 hemşire bulundurmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın Ankara il merkezinde yer alan dokuz hastanede yapılması planlanmıştır. Ancak hastanelerden iki hastaneden kurum izni alınabilmiştir ve araştırmanın evrenini bu iki çocuk hastanesinde görev yapan 460 pediatri hemşiresi oluşturmuştur.

3.4. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmada herhangi bir örneklem seçimine gidilmemiş, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden ve verilerin toplandığı tarihler arasında hastanede aktif çalışan (raporlu, yıllık ya da idari izinli, eğitimde ve görevlendirmede olmayan) toplam 412 hemşire araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Tanıtıcı Özellik Formu'ndaki eksik yanıtlar nedeniyle 25 hemşireye ait veriler değerlendirmeye alınmamış ve araştırma 387 hemşire ile tamamlanmıştır.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Araştırmaya dâhil edilme kriterlerini;

- Çocuk kliniklerinde çalışıyor olmak,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olarak kabul etmek oluşturmuştur.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler

- Jefferson Empati Ölçeği (JEÖ)
- Petrides Duygusal Zeka Özellik Ölçeği- Kısa Formu (PDZÖ)

Bağımsız Değişkenler: Tanıtıcı Özellik Formu'nda yer alan yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu ve sayısı, eğitim durumu, meslekte çalışma yılı, pediatri alanında çalışma yılı, çalışılan birim, çalışma ortamından fiziksel ve duygusal olarak memnun olma durumu, mesleğini sevme durumu olarak sorulan sosyodemografik ve mesleki durum bilgisi içeren 11 soru bağımsız değişkenleridir.

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri; sosyo-demografik, meslek sevgisi ve memnuniyeti inceleyen Tanıtıcı Özellik Formu (Ek-1), Jefferson Empati Ölçeği (JEÖ) (Ek-2) ve Petrides Duygusal Zeka Özellik Ölçeği-Kısa formu (PDZÖ) (Ek-3) ile toplanmıştır.

Tanıtıcı Özellik Formu

Tanıtıcı Özellik Formu katılımcıların sosyodemografik (yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma, eğitim durumu, meslekte ve çocuk kliniklerinde çalışma yılı, çalışılan birim, çalışma şekli) ve çalışma özelliklerine (çalışma ortamından duyulan memnuniyet, mesleği sevme durumu) ait 3 açık, 8 kapalı uçlu toplam 11 sorudan oluşmaktadır.

Jefferson Empati Ölçeği (JEÖ)

Araştırmada hemşirelerin empati düzeyini ölçmek için Jefferson Empati Ölçeği (Jefferson Scale of Physician Empathy-JSPE) kullanılmıstır. Ölçek Hojat (2002) tarafından hasta bakımında sağlık çalışanlarının, tıp öğrencilerinin ve doktorların empati düzeyini ölçmek için geliştirilmiştir (). Ölçeğin geçerlik güvenirliği Yanık ve Saygılı (2013) tarafından yapılmıştır. Bu ölçek, 5-10 dakikada doldurulabilen, 20 maddesi olan ve 7'li Likert tipi derecelendirilmiş (1= hiç katılmıyorum, 7= kesinlikle katılıyorum) bir kendi kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçeğin puan aralığı 20 ile 140 arasındadır (71-72). Puan yükseldikçe empatik eğilim yükselir. Ölçeğin güvenilirlik alpha değeri 0.77'dir (73). Bu araştırmada hemşirelik öğrencileri için hazırlanan JSPE'nin S versiyonu kullanılmıştır. Ölçek; Bakış açısı alma (Perspective taking /PT), Şefkatli bakım (Compassionate care/CC), Kendini hastanın yerine koyabilme (Standing in the patient's shoes/SPS) olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte ters puanlanan madde yoktur (71-72-73).

Petrides Duygusal Zeka Ölçeği (DZÖ)

Duygusal Zeka Özellik Ölçeği-Kısa Formu (DZÖÖ-KF), Petrides ve Furnham'ın (2000a, 2001) duygusal zekayı, "kişisel karakter özelliği" olarak kavramsallaştırmalarını temel alarak geliştirdikleri, bireyin duygusal yeterlikleriyle ilgili kendini algılama düzeyini belirlemek üzere geliştirilmiş bir ölçektir (74-76). Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirlik çalışması Deniz, Özer ve Işık (2013) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin yapı geçerliğini belirlemek için yapılan açıklayıcı faktör analizi sonucunda, 20 maddeden oluşan dört faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Elde edilen bu yapının örneklem verisine iyi uyum gösterip

göstermediğini anlamak amacıyla yürütülen doğrulayıcı faktör analizi sonuçları ise ölçeğin uygulandığı örnekleme uyumunun iyi olduğunu göstermiştir (77). Toplam duygusal zeka özelliğini ölçmek üzere dizayn edilmiş 7'li (1: kesinlikle katılmıyorumdan, 7: kesinlikle katılıyorum'a yönelen) likert tipi bir ölçme aracıdır. "İyi oluş", "Öz kontrol" "Duygusallık" ve "Sosyallik" olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır (74-76). Ölçekte 2,4,5,7,9,11,12,14,17,19. maddelerin tersi puanlanmaktadır (77).

Ölçeğin toplamında yüksek puan alan bireylerin, duygusal duygusal zeka özelliği yeterliklerinin yüksek olduğunu, düşük puan alanların duygusal zeka özelliği yeterliklerinin az olduğunu göstermektedir. DZÖÖ-KF'nun iç tutarlık güvenirliği Cronbach alfa katsayısı ile hesaplanmıştır. Bu değerler İyi Oluş faktörü için .72, Öz kontrol için .70, Duygusallık için .66, Sosyallik için .70 ve ölçeğin tamamı için .81 olarak bulunmuştur (77).

Tablo 3.1. JEÖ ve PDZÖ toplam ve alt boyutları cronbach alpha değerleri (72-76).

		Cronbach's Alpha (Orijinal çalışmalar)	**Cronbach's Alpha (Bu çalışma)**
JEÖ	**CC**	0.83	0.53
	PT	0.78	0.82
	SPS	0.72	0.47
	Toplam	0.77	0.54
PDZÖ	**İyi Oluş**	0.74	0.67
	Öz Kontrol	0.59	0.62
	Duygusallık	0.66	0.20
	Sosyallik	0.60	0.61
	Toplam	0.87	0.62

3.6.1. Araştırmanın Ön Uygulaması

Araştırmanın ön uygulaması araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 30 hemşire ile yapılmıştır. Çalışılan birimlerin daha detaylı yazılması, yazı puntolarının büyütülmesi gibi gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra araştırmanın uygulamasına geçilmiştir. Ön uygulamaya alınan hemşireler çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.6.2Araştırmanın Uygulaması

Araştırmanın verileri 21.03.2019-01.05.2019 tarihleri arasında, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Pediatri hemşirelerinden çalışmayı kabul eden hemşirelerin 08.00 – 16.00 ve 16.00 – 24.00 nöbet saatlerinde ve servis iş yoğunluğunun az olduğu ve hemşirelerin uygun olduğu süre içerisinde görüşmeler yapılmıştır. Anketlerin uygulanması ortalama 20 dakika sürmüştür. Hemşirelerle görüşmeler katılımcıların rahatsız edilmeden soruları yanıtlayabilecekleri ve ölçekleri doldurabilecekleri şekilde, hemşire odasında ya da o sırada boş ve uygun olan bir muayene odasında gerçekleştirilmiştir. Formların uygulanma şekli sırasıyla; Tanıtıcı Özellik Formu, Jefferson Empati Ölçeği, Petrides Duygusal Zeka Ölçeği'dir. Bu anketler katılımcının kendisine verilerek doldurması istenmiştir.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, Mann Whitney U, Kruskal Wallis, Spearman Korelasyon (Spearman rank correlation – ρ), stepwise regresyon testleri kullanılmıştır. İkiden fazla grupta yapılan analizlerde anlamlı farklılığın belirlendiği yerlerde Bonferroni düzeltmeli post-hoc Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Farklı grubu belirtmek için tablolarda benzer gruplar benzer harflerle, farka sebep olan grup farklı harfle gösterilmiştir.

İstatistiksel anlamlılık seviyesi $p<0.05$ kabul edilmiştir (IBM SPSS Statistics 25.0 (IBM Corp. Released 2017. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp) ve MS-Excel 2016).

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce gerekli etik (Ankara Beyazıt Üniversitesi Etik Kurulu, 10.10.2018-24) (Ek-4) ve yasal (SBÜ Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 05.12.2018-73799008-799) (Ek-5), Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve

Araştırma Hastanesi, 29.11.2018-980206329-799) (Ek-6) izinler alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılacak hemşirelerden Gönüllü Onam Formu ile izin alınmıştır (Ek-7).

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, Ankara il merkezinde bulunan iki çocuk hastanesinde çalışan hemşireler ile sınırlandırılmıştır. Sonuçlar yalnızca bu gruba genellenebilir.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan 387 çocuk hemşiresi ile ilgili veriler ve istatistiksel anlamları incelenmiştir.

Tablo 4.1. Tanıtıcı özellik formuna ait veriler (n=387).

Özellikler	**n**	**%**
Yaş		
19-30 yaş	207	53.5
31-39 yaş	98	25.3
40 yaş ve üstü	82	21.2
Cinsiyet		
Kadın	335	86.6
Erkek	52	13.4
Medeni durum		
Evli	237	61.2
Bekâr	150	38.8
Çocuk sahibi olma durumu		
Var	182	47.0
Yok	205	53.0
Çocuk sayısı		
Yok	205	53.0
Bir çocuk	72	18.6
İki çocuk	97	25.1
Üç ve daha fazla çocuk	13	3.3
Eğitim durumu		
Lise	57	14.8
Önlisans / Lisans	310	80.1
Yüksek Lisans	20	5.1
Hemşirelik mesleğinde çalışma yılı		
0-5 yıl	150	38.8
6-15 yıl	150	38.8
16 yıl ve üzeri	87	22.4
Pediatri kliniklerinde çalışma yılı		
0-5 yıl	238	61.5
6-15 yıl	118	30.5
16 ve üzeri	31	8.0
Çalışılan klinik		
Poliklinik / Acil	65	16.8
Yataklı klinik	158	40.8
Yoğun Bakım / Ameliyathane	164	42.4
Çalışma şekli		
Gündüz Elemanı	75	19.3
Gece elemanı	44	11.4
Gündüz / Gece Elemanı	268	69.3
Çalışma ortamından fiziksel ve duygusal olarak memnun olma durumu		
Evet	193	49.9
Hayır	194	50.1
Mesleğini sevme durumu		
Evet	311	80.4
Hayır	76	19.6
TOPLAM	387	100

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamaları 31.78±7.60'dir ve ortalama 9.87±7.98 yıldır hemşire olarak, ortalama 6.10±6.12 yıldır pediatri kliniğinde çalışmaktadırlar.

Hemşirelerin %53.5'i 30 yaş ve altında, %86.6'sı kadın, %61.2'si evli, %47'si çocuk sahibidir. Yine hemşirelerin %80.1'i önlisans/lisans düzeyi eğitime sahip, %61.5'i 0-5 yıldır pediatri kliniğinde, %40.8'i pediatri yataklı kliniklerinde, %69.3'ü hem gündüz hem gece elemanı olarak çalışmaktadır ve %50.1'i çalışma ortamından fiziksel ve duygusal olarak memnun değildir, %80.4'ü hemşirelik mesleğini severek yaptığını belirtmiştir (Tablo 4.1).

4.1.Jefferson Empati Ölçeğine Ait Bulgular

Bu bölümde Jefferson Empati Ölçeği'nden elde edilen bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.2. Jefferson Empati Ölçeği (JEÖ) puanlarının ölçek alt boyut puan ortalamalarına göre dağılımı.

Jefferson Empati Ölçeği (JEÖ) Puanları	**Ortalama**	**SS**	**Ortanca**	**Min; Maks**
Alt boyutlar				
Bakış açısı alma (Perspective taking /PT)	53.89	10.45	55.00	15; 70
Şefkatli bakım (Compassionate care/CC)	22.50	7.04	21.00	8; 47
Kendini hastanın yerine koyabilme (Standing in the patient's shoes/SPS)	7.07	2.97	7.00	2; 14
Toplam	**83.46**	**11.27**	**83.00**	**46; 120**

Hemşireler Jefforson Empati Ölçeği (JEÖ) PT alt boyutundan 53.89, CC alt boyutundan 22.50, SPS alt boyutundan 7.07 olmak üzere toplamda ortalama 83.46 puan almışlardır (Tablo 4.2)

Tablo 4.3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellik Formuna göre Jefferson Empati Ölçeği puanlarının karşılaştırılması (n=387).

Özellikler	Jefferson Empati Ölçeği (JEÖ) Puanı			
	Bakış Açısı Alma (PT)	**Şefkatli Bakım (CC)**	**Kendini Hastanın Yerine Koyabilme (SPS)**	**Toplam**
	Medyan (min; maks)	**Medyan (min; maks)**	**Medyan (min; maks)**	**Medyan (min; maks)**
Yaş				
19-30 yaş	56.0 (15.0; 70.0)	20.0 (8.00; 44)[a]	7.0 (2.00; 14)	82.0(46.0; 113.0)
31-39 yaş	53.0(16.0; 70.0)	23.0(9.0; 47.0)[a]	7.0(2.0; 14.0)	84.0(57.0; 114.0)
40 ve üstü	56.05(28.0; 70.0)	24.0(10.0; 38.0)[a]	7.0(2.0; 14.0)	87.0(57.0; 120.0)
Analiz*	χ^2 :2.137; p:0.344	χ^2 :7.688; **p:0.021**	χ^2:1.756; p:0.416	χ^2 :4.381; p:0.112
Cinsiyet				
Kadın	56.0 (15.0; 70.0)	21.0 (8.0; 42.0)	7.0 (2.0; 14.0)	83.0 (46.0; 120.0)
Erkek	53.5 (16.0; 70.0)	24.0 (13.0; 47.0)	7.0 (2.0; 13.0)	84.5 (60.0; 113.0)
Analiz**	Z:1.870; p:0.061	Z:3.283; p:**0.001**	Z:0.255; p:0.798	Z:0.588; p:0.557
Medeni durum				
Evli	55.0 (15.0; 70.0)	23.0 (9.0; 47.0)	7.0 (2.0; 14.0)	83.0 (46.0; 120.0)
Bekar	55.5 (16.0; 70.0)	20.0 (8.0; 47.0)	7.0 (2.0; 14.0)	83.5 (51.0; 113.0)
Analiz*	Z:0.082; p:0.935	Z:1.799; p:0.072	Z:1.202; p:0.229	Z:0.028; p:0.977
Çocuk sahibi olma durumu				
Var	55.5 (18.0; 70.0)	23.0 (9.0; 47.0)	7.0 (2.0; 14.0)	84.0 (46.0; 120.0)
Yok	55.0 (15.0; 70.0)	20.0 (8.0; 47.0)	8.0 (2.0; 14.0)	83.0 (51.0; 113.0)
Analiz*	Z:0.451; p:0.652	Z:2.462; p:**0.014**	Z:1.760; p:0.078	Z:1.006; p:0.315
Çocuk Sayısı				
Tek çocuk	57.0 (24.0; 70.0)	22.0 (9.0; 42.0)	7.0 (2.0; 14.0)	84.0 (46.0; 120.0)
İki çocuk	55.0 (18.0; 70.0)	24.0 (10.0; 47.0)	6.0 (2.0; 14.0)	85.0 (57.0; 114.0)
Üç ve daha fazla	50.0 (35.0; 67.0)	24.0 (11.0; 40.0)	7.0 (2.0; 10.0)	78.0 (66.0; 100.0)
Analiz**	χ^2:3.031; p:0.220	χ^2:1.572; p:0.456	χ^2:0.184; p:0.912	χ^2: 1.934; p:0.380
Eğitim durumu				
Lise	56.0 (33.0; 70.0)	23.0 (10.0; 44.0)	7.0 (2.0; 13.0)	87.0 (58.0; 113.0)
Önlisans / Lisans	54.0 (15.0; 70.0)	21.0 (8.0; 47.0)	7.0 (2.0; 14.0)	83.0 (46.0; 120.0)
Yüksek Lisans	59.0 (45.0; 66.0)	21.0 (10.0; 42.0)	7.0 (2.0; 13.0)	85.0 (73.0; 114.0)
Analiz**	χ^2:5.640; p:0.060	χ^2: 2.675; p:0.262	χ^2:0.016; p:0.992	χ^2: 5.268; p:0.072
Hemşirelik mesleğinde çalışma yılı				
0-5 yıl	57.0 (26.0;70.0)[a,b]	20.0 (10.0; 44.0)[a]	7.0 (2.0; 14.0)	83.5(51.0;113.0)[a,b]
6-15 yıl	52.0 (15.0; 70.0)[a]	23.0 (8.0; 47.0)[b]	7.0 (2.0; 14.0)	81.5 (46.0; 114.0)[a]
16 yıl ve üzeri	57.0 (28.0; 70.0)[b]	24.0 (10.0; 47.0)[b]	7.0 (2.0; 14.0)	87.0 (57.0; 120.0)[b]
Analiz**	χ^2:9.004; p:**0.011**	χ^2:9.131; p:**0.010**	χ^2:0.837; p:0.658	χ^2:6.450; p:**0.040**
Pediatri kliniklerinde çalışma yılı				
0-5 yıl	54.5 (15.0; 70.0)	21.0 (8.0; 47.0)	7.0 (2.0; 14.0)	82.0 (46.0; 120.0)
6-15 yıl	56.5 (16.0; 70.0)	23.0 (9.0; 47.0)	7.0 (2.0; 14.0)	85.0 (57.0; 114.0)
16 yıl ve üzeri	56.0 (28.0; 70.0)	23.0 (10.0; 38.0)	7.0 (2.0; 14.0)	87.0 (57.0; 100.0)
Analiz**	χ^2:0.973; p:0.615	χ^2:1.818; p:0.403	χ^2:0.175; p:0.916	χ^2:2.675; p:0.262

Tablo 4.3. (devam) Hemşirelerin Tanıtıcı Özellik Formuna göre Jefferson Empati Ölçeği puanlarının karşılaştırılması (n=387).

Özellikler	Jefferson Empati Ölçeği (JEÖ) Puanı			
	Bakış Açısı Alma (PT)	Şefkatli Bakım (CC)	Kendini Hastanın Yerine Koyabilme (SPS)	Toplam
	Medyan (min; maks)	Medyan (min; maks)	Medyan (min; maks)	Medyan (min; maks)
Çalışılan klinik				
Poliklinik / Acil	54.0 (16.0; 70.0)	21.0 (12.0; 47.0)	6.0 (2.0; 14.0)	81.0 (57.0;108.0)
Yataklı klinik	56.0 (15.0; 70.0)	21.0 (8.0; 47.0)	7.0 (2.0; 14.0)	85.0 (57.0; 120.0)
Yoğun Bakım+Ameliyathane	54.05 (24.0;70.0)	22.05 (10.0;42.0)	7.0 (2.0; 14.0)	82.0 (46.0; 113.0)
Analiz**	χ^2 :1.960;p:0.375	χ^2:0.106;p:0.948	χ^2:1.886; p:0.390	χ^2:2.529; p:0.282
Çalışma şekli				
Gündüz	56.0 (18.0; 70.0)	22.0 (9.0; 36.0)	7.0 (2.0; 14.0)	84.0 (57.0; 114.0)
Gece	52.0 (33.0; 70.0)	23.0 (11.0; 47.0)	7.0 (2.0; 14.0)	84.0 (56.0; 120.0)
Gece / gündüz	55.0 (15.0; 70.0)	21.0 (8.0; 47.0)	7.0 (2.0; 14.0)	83.0 (46.0; 114.0)
Analiz**	χ^2:0.538;p:0.764	χ^2:0.707;p:0.702	χ^2:0.827; p:0.661	χ^2:0.034; p:0.983
Çalışma ortamından fiziksel ve duygusal olarak memnun olma durumu				
Evet	58.0 (15.0; 70.0)	21.0 (9.0; 44.0)	7.0 (2.0; 14.0)	85.0 (57.0; 120.0)
Hayır	52.0 (16.0; 70.0)	22.5 (8.0; 47.0)	7.0 (2.0; 14.0)	82.0 (46.0; 114.0)
Analiz*	Z:4.258;p:<**0.001**	Z:1.510; p:0.131	Z:0.613; p:0.540	Z:2.914; p:**0.004**
Mesleğini sevme durumu				
Evet	56.0 (15.0; 70.0)	21.0 (9.0; 44.0)	7.0 (2.0; 14.0)	84.0 (46.0; 114.0)
Hayır	52.0 (16.0; 70.0)	23.0 (8.0; 47.0)	6.0 (2.0; 14.0)	82.0 (51.0; 120.0)
Analiz*	Z:2.036; p:**0.042**	Z:0.100; p:0.100	Z:0.423; p:0.423	Z:0.457; p:0.457

* χ^2: Kruskall Wallis Testi
** Z: Mann Whitney U testi
*** a ve b harfleri farklı grupları belirlemek için kullanılmıştır.

Jefferson Empati Ölçeği (JEÖ) Puanı alt boyutlarından PT alt boyutu ile meslekte çalışma yılı, çalışma ortamından fiziksel ve duygusal olarak memnun olma ve mesleği sevme durumu, CC alt boyutu ile cinsiyet, çocuk sahibi olma durumu ve hemşirelik mesleğinde çalışma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ($p<0.05$). CC alt boyutunda yaş grupları arasında anlamlı fark vardır (χ^2:7.688; p:0.021). Farklı grubu belirlemek için yapılan post-hoc ikili karşılaştırma testi sonucunda farklı grup belirlenememiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.3).

Hemşirelik mesleğinde 0-5 ve 16 yıl ve üzerinde çalışan, çalışma ortamından fiziksel ve duygusal olarak memnun olduğunu belirten ve mesleğini seven hemşirelerin PT alt boyutu puan ortalamaları diğer gruplara göre yüksektir. Benzer

şekilde erkeklerin, çocuk sahibi olanların, hemşirelik mesleğinde çalışma yılı 16 yıl ve üzerinde olanların CC alt boyutu puanları yükselmektedir (Tablo 4.3).

JEÖ SPS alt boyutu ile tanıtıcı özellik formu arasında istatistiksel anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0.05) (Tablo 4.3).

JEÖ toplam puanı ile hemşirelik mesleğinde çalışma yılı ve çalışma ortamından fiziksel ve duygusal olarak memnun olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Hemşirelik mesleğinde çalışma yılı 16 yıl ve üzeri olan ve çalışma ortamından fiziksel ve duygusal olarak memnun olan hemşirelerin JEÖ'nden aldıkları ortalama puan yükselmektedir (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Jefferson Empati Ölçeği (JEÖ) toplam ve alt boyutlarına ait regresyon analizi sonuçları.

ALT BOYUTLAR	B	**SE (B)**	**B**	**t**	**p**	**R^2**
Bakış Açısı Alma (Perspective Taking / PT)*						0.967
Çocuk sahibi olma durumu	53.850	1.266	0.976	42.523	**0.000**	
Meslekte çalışma yılı (6-15 yıl)	-3.295	1.488	-0.043	-2.214	**0.028**	
Çalışma ortamından fiziksel ve duygusal olarak memnun olma durumu	4.350	1.491	0.054	2.917	**0.004**	
Şefkatli Bakım (Compassionate Care / CC)**						
Çocuk sahibi olma durumu	22.707	0.535	0.941	42.425	**<0.001**	
Çalışma Şekli (gece)	3.333	1.444	0.051	2.308	**0.022**	
Kendini Hastanın Yerine Koyabilme (Standing in the Patient's Shoes / SPS)***						0.849
Çocuk sahibi olma durumu	6.808	0.213	0.921	31.900	**<0.001**	
TOPLAM******						0.983
Çocuk sahibi olma durumu	81.104	1.327	0.955	61.110	**<0.001**	
Hemşirelik mesleğinde çalışma yılı (16 yıl ve üzeri)	3.426	1.648	0.027	2.079	**0.039**	
Çalışma ortamından fiziksel ve duygusal olarak memnun olma durumu	3.381	1.637	0.027	2.065	**0.040**	

R^2: Açıklayıcılık Katsayısı; p: Bağımsız değişken sayısı

* $\overline{R^2}$ *= 0.967; p=3; Durbin Watson:0.790; F=1773.574 p<0.001*

** $\overline{R^2}$ *= 0.923; p=2; Durbin Watson:0.841; F=1088.413 p<0.001*

*** $\overline{R^2}$ *= 0.848; p=1; Durbin Watson:0.936; F=1017.608 p<0.001*

**** $\overline{R^2}$ *= 0.983; p=3; Durbin Watson:0.726; F=3541.623 p<0.001*

Hemşirelerin çocuk sahibi olma, meslekte çalışma yılı, çalışma ortamından fiziksel ve duygusal olarak memnun olma durumu Jefferson Empati Ölçeği (JEÖ) alt boyutlarından PT puanını etkilemektedir. Çocuğu olan hemşirelerin PT alt boyut puanları, çocuğu olmayanlara göre ortalama 53.850 puan, çalışma ortamından fiziksel ve duygusal memnun olanlar olmayanlara göre ortalama 4.350 puan yüksektir. Hemşirelik mesleğinde 6-15 yıl deneyimi olan hemşirelerin 5 yıldan az ve 16 yıldan fazla deneyimi olan hemşirelere göre PT puanı ortalama 3.295 puan azalmaktadır (Tablo 4.4).

Çocuk sahibi olma durumu ve çalışma şekli JEÖalt boyutlarından CC puanını etkilemektedir. Çocuğu olan hemşirelerin CC alt boyut puanları çocuğu olmayan hemşirelere göre ortalama 22.707 puan, çalışma şekli gece olan hemşirelerin diğer vardiyalarda çalışan hemşirelere göre ortalama 3.333 puan yüksektir (Tablo 4.4).

Çocuk sahibi olma durumu JEÖ alt boyutlarından SPS puanını etkilemektedir. Çocuğu olan hemşirelerin SPS alt boyut puanları çocuğu olmayan hemşirelere göre ortalama 6.808 puan yüksektir (Tablo 4.4).

JEÖ toplam puanını çocuk sahibi olma durumu, hemşirelik mesleğinde çalışma yılı (16 yıl ve üzeri), çalışma ortamından fiziksel ve duygusal olarak memnun olma durumu etkilemektedir. Çocuğu olan hemşirelerin JEÖ toplam puanları çocuğu olmayan hemşirelere göre ortalama 81.104, hemşirelik mesleğinde 16 yıl ve üzeri tecrübe sahibi olan hemşireler diğer hemşirelere göre 3.426, çalışma ortamından fiziksel ve duygusal olarak memnun olan hemşireler memnun olmayan hemşirelere göre ortalama 3.381 puan yüksektir (Tablo 4.4).

4.2. Petrides Duygusal Zeka Ölçeği'ne (PDZÖ) Ait Bulgular

Bu bölümde Petrides Duygusal Zeka Ölçeği'nden elde edilen bulgular yer almaktadır.

4.5. Petrides Duygusal Zeka Ölçeği (PDZÖ) puanlarının ölçek alt boyut puan ortalamalarına göre dağılımı.

	Ortalama	**Std. Sapma**	**Ortanca**	**Min;maks**
PDZÖ				
İyi Oluş	5.35	1.03	5.50	2.0; 7.0
Öz Kontrol	5.00	1.20	5.00	1.3; 7.0
Duygusallık	5.05	0.94	5.25	2.5; 7.0
Sosyallik	4.95	1.18	5.00	1.8; 7.0
Toplam	**5.21**	**1.10**	**5.25**	**2.0; 7.0**

Hemşireler Petrides Duygusal Zeka Ölçeği (PDZÖ) İyi Oluş alt boyutundan 5.35, Öz Kontrol alt boyutundan 5.00, Duygusallık alt boyutundan 5.05, Sosyallik alt boyutundan 4.95 puan olmak üzere toplamda ortalama 5.21 puan almışlardır (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Hemşirelerin tanıtıcı özellik formuna göre Petrides Duygusal Zeka Ölçeği (PDZÖ) puanlarının karşılaştırılması.

Özellikler	**Petrides Duygusal Zeka Ölçeği (PDZÖ) Puanı**				
	İyi Oluş	**Öz Kontrol**	**Duygusallık**	**Sosyallik**	**TOPLAM**
	Medyan (min; maks)	**Medyan (min; maks)**	**Medyan (min; maks)**	**Medyan (min; maks)**	**Medyan (min; maks)**
Yaş					
19-30 yaş	5.5 (2.0; 7.0)[a]	4.8 (2.0;7.0)[a]	5.0(2.8;7.0)	5.0 (2.0; 7.0)	5.0 (2.0; 7.0)[a,b]
31-39 yaş	5.3 (2.8; 7.0)[a]	5.3 (2.8;7.0)[a]	5.1(2.5;7.0)	5.0 (1.8; 7.0)	5.3 (2.5; 7.0)[a]
40 ve üstü	5.9 (2.8; 7.0)[b]	5.5 (1.3;7.0)[a]	5.4(2.5;7.0)	5.1 (1.8; 7.0)	5.5 (3.3; 7.0)[b]
Analiz	χ^2:11.874;p:**0.003**	χ^2:6.308;p:**0.043**	χ^2:2.730;p:0.255	χ^2:0.155;p:0.926	χ^2:6.466;p:**0.039**
Cinsiyet					
Kadın	5.5(2.0;7.0)	5.0 (1.25; 7)	5.3 (2.5; 7)	5.0 (1.8; 7)	5.3 (2; 7)
Erkek	5.3 (2.3; 7)	5.1 (3.3; 7)	4.8 (2.5; 7)	5.0 (2.5; 7)	5.3 (3.5; 7)
Analiz	Z:0.706; p:0.480	Z:0.860;p:0.390	Z:2.547;p:**0.011**	Z:1.494;p:0.135	Z:0.581;p:0.561
Medeni Durum					
Evli	5.5 (2.0;7.0)	5.3 (1.3; 7.0)	5.3 (2.5; 7.0)	5 (1.8; 7.0)	5.3 (2.5; 7.0)
Bekar	5.5 (3.0;7.0)	4.8 (2.3; 7.0)	5.3 (2.5; 7.0)	5.0 (2.0;7.0)	5.3 (2.0; 7.0)
Analiz	Z:0.610;p:0.542	Z:2.998;p:**0.003**	Z:0.406;p:0.685	Z:1.835;p:0.067	Z:0.378;p:0.705
Çocuk sahibi olma durumu					
Var	5.5 (2.0; 7.0)	5.3(1.3;7.0)	5.3 (2.5; 7.0)	5.0(1.8;7.0)	5.5(2.5;7.0)
Yok	5.5 (2.3; 7.0)	4.8(2.0;7.0)	5.3 (2.8; 7.0)	5.0(1.8;7.0)	5.0(2.0;7.0)
Analiz	Z:1.159; p:0.246	Z:2.388;p:**0.017**	Z:0.221;p:0.825	Z:0.873;p:0.383	Z:1.575;p:0.115

Tablo 4.6. (devam) hemşirelerin tanıtıcı özellik formuna göre Petrides Duygusal Zeka Ölçeği (PDZÖ) puanlarının karşılaştırılması.

Özellikler	İyi Oluş	Öz kontrol	Duygusallık	Sosyallik	TOPLAM
	Medyan (min; maks)	**Medyan (min; maks)**	**Medyan (min; maks)**	**Medyan (min; maks)**	**Medyan (min; maks)**
Çocuk Sayısı					
Tek çocuk	5.5 (2.0; 7.0)	5.0 (2.0; 7.0)	5.0 (2.5; 7.0)	5.0 (1.8; 7.0)	5.2 (2.5; 7.0)
İki çocuk	5.5 (2.8; 7.0)	5.5 (1.3; 7.0)	5.3 (2.5; 7.0)	5.0 (2.3; 7.0)	5.5 (3.0; 7.0)
Üç ve daha fazla	5.8 (2.8; 7.0)	5.0 (3.0; 6.5)	5.0 (3.8; 7.0)	4.7 (3.0; 6.5)	5.3 (3.5; 6.5)
Analiz	χ^2:0.557;p:0.757	χ^2:5.129;p:0.077	χ^2:0.762;p:0.683	χ^2:1.751;p:0.417	χ^2:3.856;p:0.145
Eğitim Durumu					
Lise	5.3 (2.8; 7.0)	4.5 (1.3; 7.0)	5.3 (2.5; 7.0)	5.0 (2.3; 7.0)	5.3 (2.0; 7.0)
Önlisans/ Lisans	5.5 (2.0; 7.0)	5.0 (2.0; 7.0)	5.1 (2.5; 7.0)	5.0 (1.8; 7.0)	5.3 (3.0; 7.0)
Yüksek Lisans	5.5 (3.3; 7.0)	5.5 (2.8; 7.0)	5.5 (4.0; 6.0)	5.0 (3.3; 6.8)	5.5 (2.5; 7.0)
Analiz	χ^2:1.246;p:0.536	χ^2:4.330;p:0.115	χ^2:1.440;p:0.487	χ^2:0.503;p:0.778	χ^2:0.920;p:0.631
Hemşirelik mesleğinde çalışma yılı					
0-5 yıl	5.5 (2.3; 7.0)[a,b]	4.8 (2.0; 7.0)[a]	5.3 (3.0; 7.0)	5.0 (2.0; 7.0)	5.0 (2.0; 7.0)
6-15 yıl	5.3 (2.0; 7.0)[a]	5.3 (2.0; 7.0)[a,b]	5.0 (2.8; 7.0)	5.0 (1.8; 7.0)	5.3 (2.5; 7.0)
16 yıl ve üzeri	5.8 (2.8; 7.0)[b]	5.5 (1.3; 7.0)[b]	5.3 (2.5; 7.0)	5.0 (1.8; 7.0)	5.5 (3.3; 7.0)
Analiz	χ^2:12.165;p:**0.002**	χ^2:8.378;p:**0.015**	χ^2:1.568;p:0.457	χ^2:0.186;p:0.911	χ^2:5.561;p:0.062
Pediatri kliniklerinde çalışma yılı					
0-5 yıl	5.5 (2.3; 7.0)	4.8 (2.0; 7.0)	5.0 (2.5; 7.0)	5.0 (2.0; 7.0)	5.1 (2.0; 7.0)
6-15 yıl	5.5 (2.0; 7.0)	5.3 (1.3; 7.0)	5.3 (2.8; 7.0)	5.1 (1.8; 7.0)	5.5 (2.5; 7.0)
16 yıl ve üzeri	5.8 (2.8; 6.8)	5.3 (2.8; 7.0)	5.3 (2.5; 6.8)	5.0 (2.0; 7.0)	5.3 (3.3; 7.0)
Analiz	χ^2:1.513;p:0.469	χ^2:4.821;p:0.090	χ^2:0.320;p:0.852	χ^2:4.262;p:0.119	χ^2:5.646;p:0.059
Çalışılan klinik					
Poliklinik/Acil	5.5 (2.8; 7.0)[b]	5.5 (1.3; 7.0)[b]	5.0 (3.3; 6.8)	5.3 (1.8; 7.0)	5.5 (3.8; 7.0)[b]
Yataklı klinik	5.5 (2.0; 7.0)[b]	5.3 (2.0; 7.0)[b]	5.3 (2.5; 7.0)	5.0 (2.0; 7.0)	5.3 (2.0; 7.0)[a,b]
Y. Bakım/ Ameliyathane	5.3 (2.3; 7.0)[a]	4.8 (2.3; 7.0)[a]	5.0 (2.8; 7.0)	5.0 (1.8; 7.0)	5.0 (2.5; 7.0)[a]
Analiz	χ^2:22.107;p:<**0.001**	χ^2:11.094;p:**0.004**	χ^2:3.391;p:0.183	χ^2:5.097;p:0.078	χ^2:11.328;p:**0.003**
Çalışma Şekli					
Gündüz	5.75 (3.3; 7.0)	5.3 (2.0; 7.0)	5.3 (3.0; 7.0)	5.0 (2.0; 7.0)	5.3 (2.5; 7.0)
Gece	5.5 (3.0; 7.0)	4.8 (3.0; 7.0)	5.0 (2.5; 7.0)	5.0 (1.8; 7.0)	5.3 (3.0; 7.0)
Gece/Gündüz	5.3 (2.0; 7.0)	5.0 (1.3; 7.0)	2.3 (2.5; 7.0)	5.0 (1.8; 7.0)	5.3 (2.0; 7.0)
Analiz	χ^2:5.095;p:0.078	χ^2:0.895;p:0.639	χ^2:2.703;p:0.259	χ^2:0.150;p:0.928	χ^2:1.158;p:0.560
Çalışma ortamından fiziksel ve duygusal olarak memnun olma durumu					
Evet	5.8 (2.3; 7.0)	5.0 (1.3; 7.0)	5.3 (2.5; 7.0)	5.0 (1.8; 7.0)	5.3 (2.0; 7.0)
Hayır	5.3 (2.0; 7.0)	5.0 (2.3; 7.0)	5.0 (2.5; 7.0)	5.0 (1.8; 7.0)	5.0 (2.5; 7.0)
Analiz	Z:3.669;p:<**0.001**	Z:0.867; p:0.386	Z:0.808; p:0.419	Z:0.187;p:0.852	Z:1.968;p:**0.049**
Mesleğini sevme durumu					
Evet	5.5 (2.3; 7.0)	5.0 (1.3; 7.0)	5.3 (2.5; 7.0)	5.0 (1.8; 7.0)	5.3 (2.0; 7.0)
Hayır	5.1 (2.0; 7.0)	4.8 (2.3; 7.0)	4.8 (2.5; 7.0)	4.8 (2.0; 7.0)	4.9 (3.0; 7.0)
Analiz	Z:2.878;p:**0.004**	Z:1.307;p:0.191	Z:2.263;p:**0.024**	Z:1.317;p:0.188	Z:2.224;p:**0.026**

* χ^2: Kruskall Wallis Testi
** Z: Mann Whitney U testi
*** a ve b harfleri farklı grupları belirlemek için kullanılmıştır.

Petrides Duygusal Zeka Ölçeği (PDZÖ) alt boyutlarından İyi Oluş ile yaş, hemşirelik mesleğinde çalışma yılı, çalışılan klinik, çalışma ortamından fiziksel ve duygusal olarak duyulan memnuniyet, mesleğini sevme durumu arasında anlamlı istatistiksel fark saptanmıştır ($p<0.05$). 40 yaş ve üstü, hemşirelik mesleğinde çalışma yılı 16 yıl ve üzeri olan, poliklinik+ acil ve serviste çalışan, çalışma ortamından fiziksel ve duygusal olarak memnun olan ve mesleğini seven hemşirelerin İyi Oluş alt boyut ortalama puanları yüksektir (Tablo 4.6).

PDZÖ alt boyutlarından Öz Kontrol ile medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, hemşirelik mesleğinde çalışma yılı, çalışılan klinik arasında anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Öz Kontrol alt boyutunda yaş grupları arasında anlamlı farklılık elde edilmiştir (χ^2:8.378;p:0.015). Farklı grubu belirlemek için yapılan post-hoc ikili karşılaştırma testi sonucunda farklı grup belirlenememiştir ($p<0.05$). 40 yaş üstü, evli, çocuğu olan, hemşirelik mesleğinde 16 yıl ve üzeri çalışan, poliklinik+acil kliniğinde çalışan hemşirelerin Öz Kontrol alt boyut ortalama puanları daha yüksektir (Tablo 4.6).

PDZÖ alt boyutlarından Duygusallık alt boyutu ile cinsiyet ve mesleğini sevme durumu arasında anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Kadın ve mesleğini seven hemşirelerin Duygusallık alt boyut ortalama puanları daha yüksektir (Tablo 4.6).

PDZÖ alt boyutlarından Sosyallik alt boyutu ile sosyodemografik, çalışılan birim ve memnuniyete ait özellikler arasında herhangi bir anlamlı fark belirlenmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.6).

PDZÖ toplam puanı ile yaş, çalışılan klinik, çalışma ortamından fiziksel ve duygusal olarak duyulan memnuniyet ve esleğini sevme durumu arasında anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Yaşı 40 ve üzeri olan, poliklinik+acil kliniklerinde çalışan, çalışma ortamından fiziksel ve duygusal olarak memnun olan ve hemşirelik mesleğini severek yapan hemşirelerin PDZÖ'nden aldıkları ortalama puanları yükselmektedir (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Petrides Duygusal Zeka Ölçeği (PDZÖ) toplam ve alt boyutlarına ait regresyon analizi sonuçları.

ALT BOYUTLAR	*B*	SE (*B*)	B	t	p	R^2
İyi Oluş*						0.966
Yaş	0.041	0.013	0.284	3.275	**0.001**	
Çocuk sahibi olma durumu	3.328	0.499	0.604	6.673	**<0.001**	
Eğitim (Lise)	-0.458	0.225	-0.030	-2.030	**0.044**	
Çalışma şekli (Gündüz)	0.364	0.162	0.038	2.254	**0.025**	
Mesleğini sevme durumu	0.563	0.209	0.094	2.693	**0.008**	
Öz Kontrol**						0.951
Medeni durum (Evli)	0.803	0.387	0.147	2.077	**0.039**	
Çocuk sahibi olma durumu	3.899	0.422	0.736	9.236	**<0.001**	
Mesleğini sevme durumu	0.595	0.241	0.103	2.472	**0.014**	
Duygusallık***						0.964
Cinsiyet (Kadın)	0.471	0.203	0.084	2.313	**0.022**	
Çocuk sahibi olma durumu	4.206	0.254	0.815	16.551	**<0.001**	
Mesleğini sevme durumu	0.541	0.201	0.096	2.695	**0.008**	
Sosyallik****						0.944
Çocuk sahibi olma durumu	4.405	0.223	0.874	19.731	**<0.001**	
Mesleğini sevme durumu	0.580	0.244	0.106	2.382	**0.018**	
TOPLAM*****						0.961
Çocuk sahibi olma durumu	4.482	0.226	0.827	19.820	**<0.001**	
Hemşirelik mesleğinde çalışma yılı (16 yıl ve üzeri)	0.427	0.162	0.052	2.628	**0.009**	
Pediatri kliniklerinde çalışma yılı (6-15 yıl)	0.374	0.163	0.051	2.296	**0.023**	
Mesleğini sevme durumu	0.516	0.220	0.087	2.342	**0.020**	

R^2: Açıklayıcılık Katsayısı; p: Bağımsız değişken sayısı

* $\overline{R^2}$*= 0.967; p=5; Durbin Watson:0.840; F=1032.038 p<0.001*

** $\overline{R^2}$*= 0.950; p=3; Durbin Watson:0.898; F=11.47.033 p<0.001*

*** $\overline{R^2}$*= 0.963; p=3; Durbin Watson:0.798; F=1587.477 p<0.001*

**** $\overline{R^2}$*= 0.943; p=2; Durbin Watson:0.853; F=1509.866 p<0.001*

***** $\overline{R^2}$*= 0.960; p=4; Durbin Watson:0.848; F=1102.063 p<0.001*

Yaş, çocuk sahibi olma durumu, eğitimin lise, gündüz mesaisinde çalışıyor olma, mesleğini sevme durumu Petrides Duygusal Zeka Ölçeği (PDZÖ) alt boyutlarından İyi Oluş puanını etkilemektedir. İyi Oluş alt boyut puanı yaşı fazla olan hemşirelerin yaşı daha az olan hemşirelere göre ortalama 0.041 puan, çocuğu olan hemşirelerin çocuğu olmayan hemşirelere göre ortalama 3.328 puan, çalışma şekli gündüz olan hemşirelerin diğer vardiyalarda çalışan hemşirelere göre ortalama 0.364 puan, mesleğine seven hemşirelerin mesleğini sevmeyen hemşirelere göre ortalama 0.563 puan yüksektir. Eğitim durumu lise olan hemşirelerin İyi Oluş puanı eğitim durumu önlisans-lisans ve yüksek lisans olan hemşirelere göre ortalama 0.458 puan daha azdır (Tablo 4.7).

Medeni durum (evli), çocuk sahibi olma durumu, mesleğini sevme durumu PDZÖ alt boyutlarından Öz Kontrol puanını etkilemektedir. Öz Kontrol alt boyut puanı evli olan hemşirelerin evli olmayanlara göre ortalama 0.803 puan, çocuk sahibi olan hemşirelerin çocuğu olmayan hemşirelere göre ortalama 3.899 puan, mesleğini seven hemşirelerin sevmeyen hemşirelere göre ortalama 0.595 puan fazladır (Tablo 4.7).

Cinsiyet (kadın), çocuk sahibi olma durumu, mesleğini sevme durumu PDZÖ alt boyutlarından Duygusallık puanını etkilemektedir. Duygusallık alt boyut puanı evli olan hemşirelerin bekar hemşirelere göre ortalama 0.471 puan, çocuk sahibi olan hemşirelerin çocuğu olmayan hemşirelere göre ortalama 4.206 puan, mesleğini seven hemşirelerin sevmeyen hemşirelere göre ortalama 0.541 puan yüksektir (Tablo 4.7).

Çocuk sahibi olma durumu ve mesleğini sevme durumu PDZÖ alt boyutlarından Sosyalliği etkilemektedir. Sosyallik alt boyut puanı çocuğu olan hemşirelerin çocuğu olmayan hemşirelere göre ortalama 4.405 puan, mesleğini seven hemşirelerin sevmeyen hemşirelere göre ortalama 0.580 puan yüksektir (Tablo 4.7).

Çocuk sahibi olma durumu, hemşirelik mesleğinde çalışma yılı (16 yıl ve üzeri), pediatri kliniklerinde çalışma yılı (6-15 yıl), mesleğini sevme durumu PDZÖ toplam puanını etkilemektedir. Çocuğu olan hemşirelerin PDZÖ toplam puanları çocuğu olmayan hemşirelere göre ortalama 4.482 puan, hemşirelik mesleğinde çalışma yılı 16 yıl ve üzeri olan hemşirelerin daha az çalışma yılına sahip hemşirelere göre ortalama 0.427 puan, pediatri kliniklerinde çalışma yılı 6-15 yıl arası olan

hemşirelerin diğer çalışma yılına sahip hemşirelere göre ortalama 0.374 puan, mesleğini seven hemşirelerin mesleğini sevmeyen hemşirelere göre ortalama 0.516 puan yüksektir (Tablo 4.7).

Tablo 4.8. JES ve PDZÖ alt boyut ve toplam puanları arasındaki ilişki.

	PT	CC	SPS	JES	İyi Oluş	Öz Kontrol	Duygusallık	Sosyallik
CC	ho= –0.311; **p< 0.001**							
SPS	ho= –0.054; p= 0.293	rho= 0.132 **p= 0.009**						
JES	rho= 0.714; **p< 0.001**	rho= 0.327 **p< 0.001**	rho= 0.286 **p< 0.001**					
İyi Oluş	rho= 0.286; **p< 0.001**	rho= –0.075 p= 0.139	rho= –0.067 p= 0.190	rho= 0.220 **p< 0.001**				
Öz Kontrol	rho= 0.077; p= 0.129	rho= –0.076 p= 0.134	rho= –0.105 **p= 0.038**	rho= –0.003 p= 0.948	rho= 0.444 **p< 0.001**			
Duygusallık	rho= 0.212; **p< 0.001**	rho= –0.090 p= 0.078	rho= –0.047 p= 0.356	rho= 0.141 **p= 0.005**	rho= 0.387 **p< 0.001**	rho= 0.340 **p< 0.001**		
Sosyallik	rho= 0.048 p= 0.343	rho= –0.042 p= 0.407	rho= –0.101 **p= 0.048**	rho= 0.003 p= 0.958	rho= 0.423 **p< 0.001**	rho= 0.473 **p< 0.001**	rho= 0.336 **p< 0.001**	
PDZÖ	rho= 0.218 **p< 0.001**	rho= –0.096 p= 0.059	rho= –0.091 p= 0.073	rho= 0.117 **p= 0.022**	rho= 0.577 **p< 0.001**	rho= 0.561 **p< 0.001**	rho= 0.441 **p< 0.001**	rho= 0.579 **p< 0.001**

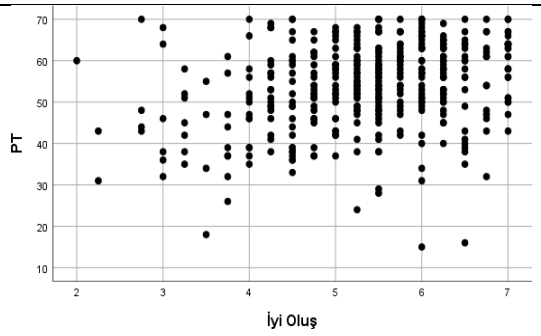
JEÖ alt boyutu PT ve PDZÖ alt boyutu İyi Oluş ve Duygusallık alt boyutlarında pozitif yönde zayıf şiddetli anlamlı bir ilişki saptanmıştır (sırasıyla: rho=0.286; p<0.001; rho= 0.212; p< 0.001). JEÖ alt boyutu PT ve PDZÖ alt boyutu Öz Kontrol ve Sosyallik arasında ise anlamlı ilişki belirlenmemiştir (sırasıyla; rho= 0.077; p= 0.129; rho= 0.048; p= 0.343) (Tablo 4.8).

JEÖ alt boyutu CC ve PDZÖ ölçeği alt boyutları Duygusallık, Öz Kontrol, İyi Oluş, Sosyallik arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (sırasıyla; rho= –0.090; p= 0.078; rho= –0.076; p= 0.134; rho= –0.075; p=0.139; rho= –0.042; p= 0.407) (Tablo 4.8).

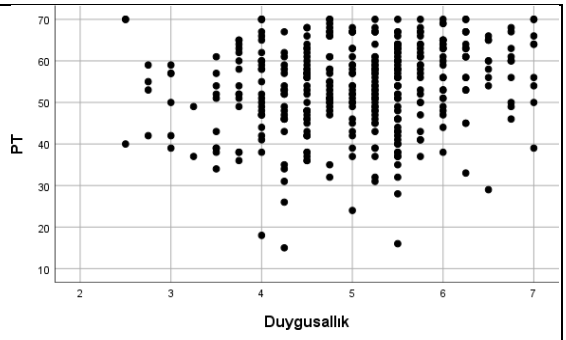
JEÖ alt boyutu boyutu SPS ve PDZÖ alt boyutları İyi Oluş, Öz Kontrol, Duygusallık, Sosyallik arasında ilişki olmadığı belirlenmiştir (sırasıyla: rho= –0.067; p= 0.190; rho= –0.105; p= 0.038; rho= –0.047; p= 0.356; rho= –0.101; p= 0.048) (Tablo 4.8).

Jefferson Empati Ölçeği (JEÖ) ve Petrides Duygusal Zeka Ölçeği (PDZÖ) toplam puanları arasında ilişki olmadığı belirlenmiştir (rho= 0.117; p= 0.022) (Tablo 4.8).

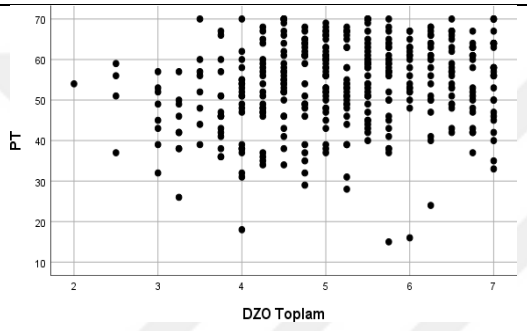
Şekil 1. JEÖ ve PDZÖ toplam ve alt puanları arasındaki saçılım grafiği.



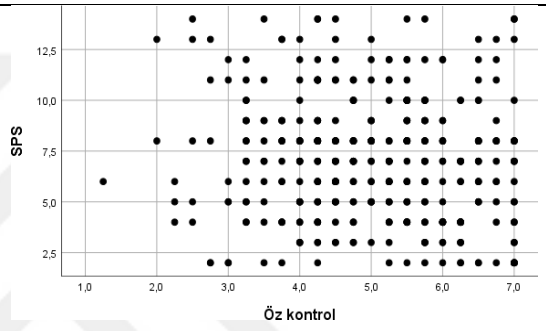
Şekil 1.a. PT ve iyi oluş arasındaki ilişki.



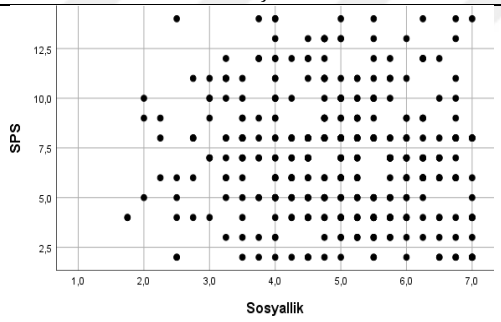
Şekil 1.b. PT ve duygusallık arasındaki ilişki.



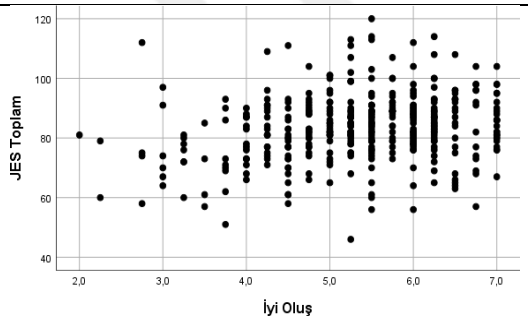
Şekil 1.c. PT ve DZÖ toplam puan arasındaki ilişki.



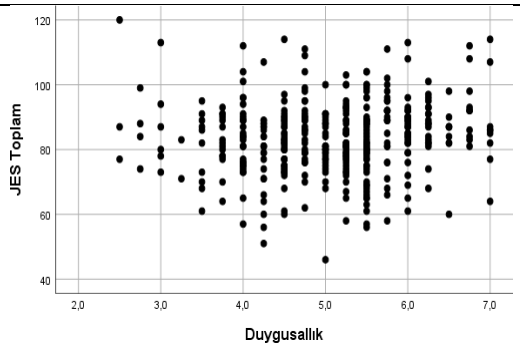
Şekil 1.d. SPS ve öz kontrol arasındaki ilişki.



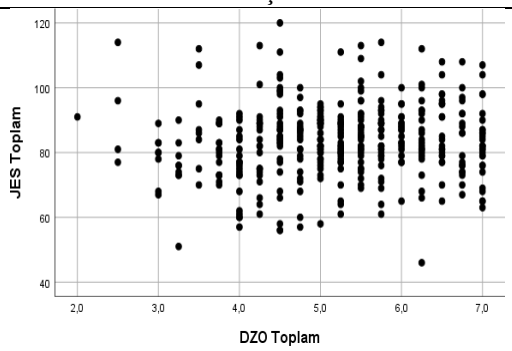
Şekil 1.d. SPS ve sosyallik arasındaki ilişki.



Şekil 1.e. JES toplam ve öz kontrol arasındaki ilişki.



Şekil 1.f. JES toplam ve duygusallık arasındaki ilişki.



Şekil 1.g. JES ve DZÖ toplam puanı arasındaki ilişki.

5. TARTIŞMA

Bu bölümde pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerde empati ve duygusal zeka düzeyi ilişkisinin incelenmesi amacıyla yapılan araştırma bulguları iki ayrı bölümde tartışılmıştır.

5.1.Jefferson Empati Ölçeği'ne Ait Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada hemşirelerin Jefferson Empati Ölçeği'nden (JEÖ) aldıkları toplam ortalama puan 83.46'dır. Hemşirelerin JEÖ PT alt boyut puan ortalaması 53.89, CC alt boyut puan ortalaması 22.50, SPS alt boyut puan ortalaması 7.07'dir (Bkz. Tablo 4.2). Şahin ve arkadaşları (2019) hemşirelerde JEÖ puan ortancasının 101, Özdemir ve arkadaşları ise (2016) JEÖ puan ortalamasının 101 olduğunu bildirmiştir. Bu çalışmada hemşirelerin JEÖ'nden aldıkları toplam puanın benzer çalışmalardan düşük olduğu görülmektedir (78,79).

Yıldız (2019) yaşın artmasının empati düzeyini anlamlı derecede arttırdığını belirtmesine karşın bu çalışmada Özdemir ve arkadaşları (2016) ve Özlü ve arkadaşlarının (2016) çalışmaları ile benzer şekilde (79-81) hemşirelerin JEÖ toplam puanlarının yaş ilerledikçe yükseldiğini ancak istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.3). Çalışmamızda yaşın empati puanını etkileyen etmenlerden biri olduğu belirlenmiştir.

Yaş ile JEÖ alt boyutlarından CC arasında anlamlı fark olduğu ($p<0.05$), yaşın ilerlemesinin CC puanlarını arttırdığı belirlenmiştir. Ancak yapılan post-hoc testleri sonucu anlamlı grubun hangisi olduğu bulunamamıştır (Bkz. Tablo 4.3). Bu durumun yaş dağılımının homojen olmaması, 30 yaş altında yığılma olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür.

Literatürde cinsiyetin empati puanları üzerinde etkili olduğu ve kadınların erkeklere göre daha yüksek empati düzeyine sahip oldukları belirtilmektedir (79,81). Bu çalışmalarda literatürün aksine erkeklerin kadınlara göre daha yüksek empati puanı aldıkları ancak bu puan yüksekliğinin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.3).

JEÖ alt boyutlarından CC alt boyutunda toplam empati puanda olduğu gibi erkeklerin kadınlara göre puanı daha yüksektir. Şefkatli bakımın hasta hakkında bilgi edinmeyi, sonuçların iyileşmesini, kaliteli bakım için hemşireyi motive etmeyi ve cesaretlendirmeye katkı sağladığı belirtilmektedir (90,91). Bunun yanı sıra günümüze kadar bakım ve şefkat annelik dolayısıyla kadınlık rolleri (82) daha çok kadın hemşirelere ait özellikler olarak algılanmıştır. Günümüzde erkek hemşireler yasal düzenlemeler ve hasta bakımında gösterdikleri olumlu katkılar ile hemşirelik mesleğinde yerlerini almışlar ve en az kadın hemşireler kadar bakımda fark yaratmaya çalıştıkları görülmektedir. Erkek hemşirelerin CC puanlarının yüksek olması bu öngörüyü destekler niteliktedir.

Medeni durum ile empati arasında anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.3). Evli ve bekar gruplar toplam empati puanı incelendiğinde aynı puanları almışlardır. Farklı çalışmalarda empati ve medeni durum arasında anlamlı fark olduğu ve evli olan hemşirelerin empatik eğilimlerinin daha iyi olduğu belirlenmiştir (47,83). Yıldız da benzer şekilde evli olanların empati becerilerinin daha yüksek olduğunu bildirmektedir (81). Bu çalışmada ise pediatri hemşirelerinin empati puanlarının medeni durumlarının etkilenmediği belirlenmiştir ($p>0.05$).

Çocuk sahibi olma durumu ile JEÖ toplam puanı arasında anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.3). Çocuk sahibi olma hemşirelerin CC puanlarını yükseltmektedir. Çocuk sahibi olma durumu ile CC alt boyutu arasında anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$). Bu sonuç Özcan (2012) ve Arpacı (2017)'nın çalışmalarındaki sonuçlar ile benzerdir. Özcan (2012) yaptığı çalışmada çocuk sahibi olmak ile empati arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğunu bulmuştur (83,84). Bu çalışmada çocuk sahibi olan hemşirelerin çocuğu olamayan hemşirelere göre PT alt boyut puan ortalaması 53.850 puan, CC alt boyut puan ortalaması 22.707 puan, SPS alt boyut puan ortalaması 6.808 puan ve toplam empati puan ortalaması 81.104 puan daha yüksektir (Bkz. Tablo 4.4). Çocuk sahibi olmak çocuk hastalar ve aileleri ile daha iyi empati kurma becerisi sağlıyor olabilir. Bununla birlikte çocuk sayısı ile empati arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Bu bulgu Özcan'ın (2012) çalışması ile benzerdir (83). Yıldız'ın (2019) da yapmış olduğu çalışmada benzer şekilde empati ile çocuk sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark

bulunmamıştır ($p>0.05$) ancak iki ve üzeri çocuğu olan hemşirelerin bir ve hiç çocuğu olmayan hemşirelere göre toplam empati puanları daha yüksektir (Bkz. Tablo 4.3) (81).

Farklı çalışmalarda eğitim ile öğrenim düzeyinin artmasının empati becerisini arttırdığı belirlenmiştir (79,81). Bu çalışmada ise pediatri hemşirelerinin empati puanının lisansüstü düzeyde yükseldiği ancak anlamlı farklılık oluşturmadığı görülmektedir ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.3).

Meslekte çalışma yılı ile JEÖ toplam puanı arasında anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.3). Mesleğe yeni başlayan ve 16 yıl ve üstü meslek tecrübesi olan pediatri hemşirelerinin empati puanları yükselmektedir (Bkz. Tablo 4.4). Literatürde bu verilerin aksine meslekte çalışma yılının empati düzeyini azalttığı (16) ve meslekte çalışma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını belirtmektedir (79,81).

JEÖ alt boyutlarından PT ve CC ile meslekte çalışma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0.05$). Hemşirelik mesleğinden 5 yıldan az ve 16 yıl ve üstünde deneyimi olan hemşirelerin PT puan ortalamaları eşit ve 6-15 yıl deneyimi olan hemşirelerden yüksektir (Bkz. Tablo 4.3). PT puanlarının hemşirelik mesleğine yeni başlayan ve tecrübe yılı artan hemşirelerde daha yüksek olmasının bu gruplarda sosyal çatışmaların daha az görülebileceği, kişisel güç hissinin artabileceği sorunun parçası olan diğer kişilerin deneyim, düşünce ve duygularını yorumlama yeteneğinin daha iyi olduğunu düşündürtmüştür. CC puanlarının çalışma yılı arttıkça yükselmesi ise mesleki deneyimin bakım kalitesini arttırmada motivasyonu arttırdığı, hasta ile ilgili verilerin toplanmasına teşvik ettiği (90,91) göz önünde bulundurulduğunda mesleki tecrübenin hasta bakımında olumlu etkileri olduğunu göstermektedir. Meslekte çalışma yılın aksine pediatri kliniklerinde çalışma ise toplam JEÖ ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmamaktadır ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.3). Hasta ile kurulan empatinin pediatri kliniklerinde çalışma yılı ile bir ilgisi olmadığı, toplam meslek yılı ve tecrübesinin empati kurmayı olumlu yönde etkilediği söylenebilir.

Çalışılan klinik ile JEÖ toplam puanı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.3). Yataklı kliniklerde çalışan hemşirelerin poliklinik/acil, yoğun bakım/ameliyathane ünitelerinde çalışan hemşirelere göre toplam empati puanları daha yüksek bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.3). Özdemir ve arkadaşları (2016) empati ve çalışılan klinik arasında ilişki olmadığını ve bu çalışmanın aksine acil ve yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin empati düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirlemiştir (79). Literatürde empati ve iş doyumu arasında pozitif yönde ilişki olduğu bildirilmektedir (13,46,47). Poliklinik/acil, yoğun bakım/ameliyathane ünitelerinde çalışma temposunun daha yoğun, iş yükünün fazla olmasının empati düzeyinin yataklı kliniklerden daha düşük olmasına neden olmuş olabileceği düşünülmüştür.

Çalışma şekli ile JEÖ toplam arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$) (Bkz. 4.3). Gece vardiyasında çalışan hemşirelerin diğer vardiyalarda çalışan hemşirelere göre CC alt boyut puan ortalaması 3.333 puan daha yüksektir (Bkz Tablo 4.4). Benzer şekilde Yıldız (2019) empati ve çalışma şekli arasında anlamlı bir ilişki belirlememiş ancak sürekli gündüz ya da sürekli gece çalışan hemşirelerin karışık (gece-gündüz) çalışan hemşirelere göre empati puanları daha yüksek olduğunu saptamıştır (81).

Çalışma ortamından fiziksel ve duygusal olarak memnun olma durumu ile JEÖ toplam puanı arasında anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.3). Çalışma ortamından fiziksel ve duygusal olarak memnun olan hemşirelerin JEÖ toplam puanı 3.381 puan daha yüksektir (Bkz. Tablo 4.4). Çalışma ortamından fiziksel ve duygusal olarak memnun olan hemşireler ile JEÖ alt boyutu PT arasında anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.3) ve çalışma ortamından memnun olan hemşirelerin memnun olmayan hemşirelere göre PT alt boyut puan ortalaması
4.350 puan daha yüksektir. Bu çalışmanın aksine Özcan (2012) ve Arpacı (2017) hemşirelerin çalışma ortamından memnun olma durumu ile empati arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (83,84). Literatürde yüksek empati becerileri olan hemşirelerin daha olumlu davranışlar sergilediğini ve mesleklerinden daha memnun olduğunu göstermektedir (10-13,15). Çalışma ortamında memnun olan hemşireler kendilerini işlerine daha iyi odaklayabilirler. Fiziksel şartların yeterliliği işlerin daha hızlı ve düzenli bir şekilde bitmesini sağlayabilir ve hemşireler hastalarını duygusal

olarak daha iyi anlayıp empati kuracak vakti elde edebilirler. Yine iş yerinde ekip arkadaşı, yönetici, diğer sağlık personeli, yardımcı personel, hasta ya da hasta yakını ile sorunu olmayan ya da var olan sorunları çözme becerisi olan, çalıştığı kliniğin duygusal yükünü az hisseden ya da bunun üstesinden gelebilen hemşirelerin de empati kurma beceresinin yüksek olduğu söylenebilir.

Mesleğini sevme ile JEÖ puanını yükseltmekte ancak anlamlı bir fark oluşturmamaktadır ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.3). Mesleğini sevme ile PT alt boyutu arasında anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.3). Mesleğini sevmenin empati düzeyinin yüksek olmasına katkıda bulunduğu söylenebilir.

5.2. Petrides Duygusal Zeka Ölçeği'ne Ait Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada hemşireler Petrides Duygusal Zeka Özellik Ölçeği (PDZÖ) İyi Oluş alt boyutundan 5.35±1.03, Öz Kontrol alt boyutundan 5.00±1.20, Duygusallık alt boyutundan 5.05±0.94, Sosyallik alt boyutundan 4.95±1.18 olmak üzere toplamda 5.21±1.10 puan almışlardır (Bkz. Tablo 4.5). Gören (2016) 85'i hemşire olmak üzere 108 sağlık çalışanı ile yaptığı çalışmada PDZÖ'nden alınan toplam puan ortalaması 4,244±0,407, İyi Oluş alt boyut ortalaması 4,111±0,701, Öz Kontrol alt boyut ortalaması 4,491±0,537, Duygusallık alt boyut ortalaması 4,217±0,737, Sosyallik alt boyut ortalaması 4,156±0,585 olduğu bildirmiş ve sağlık çalışanlarının genel olarak duygusal zeka düzeylerinin orta düzey olduğunu belirtmiştir (85). Bu çalışmada hemşirelerin alt ve toplam puanları Gören'in çalışmasından yüksek bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.5). Pediatri hemşirelerinin duygusal zeka düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

Hemşireler ile yapılan farklı çalışmalarda yaş ve duygusal zeka düzeyi arasında ilişki olduğu ve yaş ilerledikçe duygusal zeka düzeyinin arttığı bildirilmiştir (78,86,92). Bu çalışmada benzer şekilde yaşın artması PDZÖ toplam, İyi Oluş alt boyutu, Öz Kontrol alt boyutu ortalama puanlarını artırmakta ve istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmaktadır ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.6). Yaşın yükselmesi PDZÖ İyi Oluş alt boyut puanını etkilemekte ve 0.041 puan arttırmaktadır (Bkz. Tablo 4.7).

PDZÖ toplam puanı ile cinsiyet arasından anlamlı bir fark yokken ($p>0.05$), yalnızca Duygusallık alt boyutu ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark saptanmıştır

($p<0.05$). Kadın ve erkek hemşirelerin toplam duygusal zeka puan ortalaması aynıdır ancak Duygusallık alt boyut puan ortalaması kadın hemşirelerin erkek hemşirelere göre 0.471 puan daha yüksektir (Bkz. Tablo 4.7). Benzer şekilde Okumuş (2017) ve Karakaş ve Küçükoğlu (2011) hemşirelerde cinsiyet ile duygusal zeka arasında anlamlı bir fark belirlememiştir (64,92). Ancak bu çalışmanın tam tersine Karakaş ve Küçükoğlu (2011) erkeklerin duygusal zeka puanlarının kadınlara göre daha yüksek olduğunu belirlemiştir (92).

Evli ve bekar hemşirelerin toplam duygusal zeka ölçeği puanları aynıdır ve medeni durum toplam PDZÖ arasında anlamlı fark oluşturmamaktadır ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.6). PDZÖ alt boyutlarından Öz Kontrol ile medeni durum arasında anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.6). Evli olan hemşirelerin bekar hemşirelere göre Öz Kontrol alt boyut puan ortalaması 0.803 puan daha yüksektir (Bkz. Tablo 4.7). Öz Kontrolde stres yönetimi, psikolojik dayanıklılık, istekte kararlılık, duygu kontrolü, istenmeyen durumlarda başa çıkma mekanizması önemli özelliklerden olduğu ve evliliğin kişisel farklılıkları hoş görüp uyum sağlama, değişik beklenti ve istekleri karşılama, empati kurabilme, uzlaşı sağlayabilme gibi özellikler gerektirmesinden kaynaklı duygusal zeka alt boyutlarından olan öz kontrolü kullanmayı gerektiren bir kurum olarak kabul edilebildiği bildirilmektedir (87). Evli hemşirelerin puan ortalamasının evlilikte kazanılabilen öz kontrol yeteneği ile bağlantılı olabileceği düşünülmüştür. Kuşaklı ve Bahçecik (2012) duygusal zeka ile medeni durum arasında anlamlı fark olmadığını bildirirken Uzuner (2012) ve Okumuş (2016) ise medeni durum ile duygusal zeka düzeyi arasında anlamlı istatistiksel bir fark olduğunu belirtmiştir (64,86,88). Gören (2016) evli hemşirelerin İyi Oluş alt boyut puanlarının bekar hemşirelerden yüksek olduğunu saptamıştır. Görüldüğü gibi genel duygusal zeka üzerinde medeni durum önemli bir etki oluşturmamaktadır (85).

Çocuk sahibi olma durumu ile PDZÖ toplam puanı arasında anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$). PDZÖ alt boyutu olan Öz Kontrol ile çocuk sahibi olma durumu arasında anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$) (Bkz Tablo 4.6). Çocuğu olan hemşirelerin çocuğu olmayan hemşirelere göre iyi oluş alt boyut puan ortalaması 3.328 puan, öz kontrol alt boyut puan ortalaması 3.899 puan, duygusallık alt boyut puan ortalaması 4.206 puan, sosyallik alt boyut puan ortalaması 4.405 puan ve PDZÖ puanı

ortalaması 4.482 puan daha yüksektir (Bkz. Tablo 4.7). Ancak çocuk sayısı ile PDZÖ toplam puanı arasında anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$) (Bkz Tablo 4.6). Sonuç olarak sadece bir çocuğun olması duygusal zeka toplam ve alt boyut puanlarının yükselmesi için yeterlidir. Bu çalışma ile benzer olarak Kahraman (2013)'ın çalışmasında da hemşirelerin çocuk sahibi olma durumuna göre duygusal zeka puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık görülmemiş, çocuğu olan hemşirelerin toplam duygusal zeka puan ortalamaları çocuğu olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur (89).

Eğitim durumu ile PDZÖ arasında anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.6). Ancak eğitim durumunun önlisans/lisans ve lisansüstü olması İyi Oluş alt boyut puan ortalamasını 0.458 puan yükseltmektedir (Bkz. Tablo 4.7). Gören'in (2016) 85'sı hemşire olan sağlık çalışanları (n=108) ile yaptığı araştırmada bu araştırmanın aksine eğitim durumu lise ve altı ve lisansüstü olan sağlık çalışanlarını İyi Oluş alt boyut puanları yüksek bulunmuştur. Altıok ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmanın sonuçları bu çalışma ile benzerdir (27). Sağlık meslek lisesi mezunu olan hemşirelerin lisans mezunlarına göre toplam duygusal zeka ve alt boyut puan ortalamaları diğer gruplardan daha düşüktür (bkz. Tablo. 4.6). Bu sonuçlara dayanarak duygusal zekanın gelişmesinde eğitimin önemli bir rolü olduğu, üniversitelerde verilen eğitimlerin duygusal zeka becerisini arttırdığı söylenebilir.

Hemşirelik mesleğinde çalışma yılı ile PDZÖ alt boyutlarında İyi Oluş ve Öz Kontrol arasında anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.6). 16 yıl ve üstü meslek hayatı olan hemşirelerin İyi Oluş ve Öz Kontrol alt boyut puanı ve toplam duygusal zeka puan ortalaması diğer çalışma yılına sahip hemşirelerden 0.427 puan daha yüksektir (Bkz. Tablo 4.7). Pediatri kliniklerinde çalışma yılı ile duygusal zeka arasında anlamlı bir fark olmasa da ($p>0.05$) 6-15 yıl arası çalışma yılı olan hemşirelerin toplam duygusal zeka puan ortalaması 0.374 puan daha yüksektir (Bkz. Tablo 4.7). Meslek yılındaki artışın yaşla doğru orantılı olduğu ve bu yüzden duygusal zeka alt boyut ve toplam puanlarını olumlu yönde etkilediği söylenebilir. Gören (2016) ise İyi Oluş, Öz Kontrol, Duygusallık, Sosyallik alt boyut ve PDZÖ ortalama puanları ile meslekte çalışma yılı arasında anlamlı fark olmadığını bildirmektedir (85).

Çalışılan klinik ile PDZÖ toplam puanı, İyi Oluş ve Öz Kontrol alt boyutu arasında anlamlı bir fark oluşturmaktadır ($p<0.05$). Poliklinik/Acil kliniklerinde çalışan hemşirelerin İyi Oluş, Öz Kontrol alt boyut puan ortalaması ve PDZÖ puan ortalaması, yataklı kliniklerde çalışan hemşirelerin ise İyi Oluş alt boyut ortalama puanları daha yüksektir (Bkz. Tablo 4.6). Bu çalışma ile benzer olarak Altıok ve arkadaşları (2015) acil servis ve poliklinikte çalışan hemşirelerin yaşamdan, çalışma ortamından keyif aldığını, mutlu olduklarını yansıtan "genel ruh durumu" boyutundan diğer bölümlerde çalışan hemşirelerden daha yüksek puan aldıklarını saptamıştır (27). Yoğun bakım ve ameliyathanelerdeki umutsuz ya da durumu ağır olan çocuk hastaların hemşirelerde duygusal zekanın önemli bileşenleri olan mutluluk, iyimserlik, coşkulu ve pozitif ruh hallerini, sosyal ilişki becerilerini ve hayattan keyif almalarını olumsuz etkilediği bildirilmiştir (93). Poliklinik/Acil ve yataklı birimlerin toplam duygusal zeka ve alt boyut puanlarının yoğun bakım ve ameliyathane kliniklerinde çalışan hemşirelerden yüksek olmasının kliniklerin doğasında var olan doğal farklılıktan kaynaklanıyor olabileceği düşünülmüştür.

Çalışma şekli ile PDZÖ toplam ve alt puanları arasında anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.6). Ancak gündüz çalışan hemşirelerin diğer vardiyalarda çalışan hemşirelere göre İyi Oluş alt boyut puan ortalaması 0.364 puan daha yüksektir (Bkz. Tablo 4.7). Hemşirelik gece-gündüz çalışma ayrımı olmadan kesintisiz sağlık hizmeti veren bir meslek dalıdır. Hemşirelerin bu karışık çalışma saatlerinde vücut dengeleri ve uyku düzenleri sıkça bozulabilir, günlük rutinleri aralıklı dönemlerle kesintiye uğrayabilir ya da değişebilir. İyi oluş alt boyutunun hayattan genel olarak memnun olma düzeyi ile ilgili olduğu düşünülürse gündüz çalışan hemşirelerin daha düzenli bir hayat yaşamaları bu boyuttaki puanlarını yükseltmiş olabilir.

Çalışma ortamından fiziksel ve duygusal olarak memnun olma durumu ile PDZÖ toplam puan ve İyi Oluş alt boyut arasında anlamlı fark vardır ($p<0.05$). Çalışma ortamından fiziksel ve duygusal olarak memnun olan hemşirelerin toplam PDZÖ ve İyi Oluş alt boyut puan ortalamaları daha yüksektir (Bkz. Tablo 4.6). Bu durumun pediatri hemşirelerinin yaşamdan duyulan memnuniyet ve hayata olumlu bakma gibi kişisel yetilerini arttırarak kişisel yaşamda da olumlu etkiler oluşturabildiği düşünülmüştür.

Mesleğini sevme durumu ile toplam PDZÖ ve İyi Oluş alt boyutu arasında anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.6) ve mesleğini seven hemşirelerin İyi Oluş puanı 0.563 kat yüksektir (Bkz. Tablo 4.7). Mesleğini sevme durumu ile Öz kontrol, Duygusallık, Sosyallik alt boyutları arasında anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.6). Ancak Öz Kontrol alt boyut puan ortalaması 0.595 puan, Duygusallık alt boyut puan ortalaması 0.541 puan, Sosyallik alt boyut puan ortalaması 0.580 puan ve toplam duygusal zeka puan ortalaması 0.516 puan daha yüksektir (Bkz. Tablo 4.7). Mesleği sevmenin duygusal zekayı arttıran önemli bir etken olduğu görülmektedir.

Literatürde duygusal zekanın yüksek olmasının hemşirelik mesleğini pozitif yönde etkilediği bildirilmektedir (27,46,62-64). Ayrıca iş hayatında gösterilen yüksek performans, ekiple uyumlu çalışabilme, saygı ve sevgi ortamını sağlama ve koruma, yüksek motivasyon, düşük iş stresi ve sorumluluk bilinci duygusal zekası yüksek olan bireylerin ortak özelliğidir (21,68-70). Bu çalışmada da mesleğini seven ve fiziki ve duygusal olarak iş ortamından memnun olan hemşirelerin duygusal zeka puanlarının yüksek olması literatürle uyumludur.

JEÖ ve PDZÖ toplam puanları arasında herhangi bir ilişki bulunmamaktadır (Bkz. Tablo. 4.8). Pediatri hemşirelerinin empati ve duygusal zeka düzeyleri bir ilişki olmadığı görülmektedir. Ancak JEÖ alt boyutu PT ve PDZÖ alt boyutları olan İyi Oluş ve Duygusallık arasında zayıf da olsa pozitif anlamlı bir ilişki olması (Bkz. Tablo. 4.8) pediatri hemşirelerinin hasta ve diğer bireylerle empati yapabilmelerini ve bireysel olarak memnuniyet, hayata olumlu bakış açısı geliştirme, kendilerini ifade edebilme ve kişisel ilişkilerini daha iyi duruma getirebilmelerine katkı sağlayabileceği söylenebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Empati ve Duygusal Zeka Düzeyi İlişkisinin incelenmesi sonucunda pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin;

- Yaş ortalamaları 31.78±7.60 yıl, yaş ortancaları 30, %53.5'i 30 yaş ve altında, %86.6'sı kadın, %61.2'si evli, %47'si çocuk sahibidir. %80.1'i Önlisans/Lisans düzeyi eğitime sahip, ortalama 9.87±7.98 yıldır hemşire olarak, ortalama 6.10±6.12 yıldır pediatri kliniklerinde, %38.8'i 0-5 ve 6- 15 yıldır hemşire olarak, %61.5'i 0-5 yıldır pediatri kliklerinde, %40.8'i pediatri yataklı kliniklerinde, %69.3'ü hem gündüz hem gece elemanı olarak çalışmakta, %50.1'i çalışma ortamından fiziksel ve duygusal olarak memnun değil ve %80.4'ü hemşirelik mesleğini severek yaptığını belirtmiştir (Bkz. Tablo 4.1).
- PT alt boyutundan 53.89, CC alt boyutundan 22.50, SPS alt boyutundan 7.07 olmak üzere toplamda ortalama 83.46 puan almışlardır (Bkz. Tablo 4.2).
- JEÖ toplam puanı ile hemşirelik mesleğinde çalışma yılı ve çalışma ortamından fiziksel ve duygusal olarak memnuniyet arasında anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.05$). Meslekte çalışma yılının artması ve çalışma ortamından memnuniyet toplam puanı yükseltmektedir (Bkz. Tablo 4.3).
- PT ile hemşirelik mesleğinde çalışma yılı ve çalışma ortamından fiziksel ve duygusal olarak memnuniyet arasında anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.3)
- CC ile yaş, cinsiyet, çocuk sahibi olma, hemşirelik mesleğinde çalışma yılı arasında anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.05$) Yaşın büyümesi, çalışma yılının artması, erkek cinsiyet ve CC puanını yükseltmektedir (Bkz. Tablo 4.3).
- PT alt boyut puanları çocuğu olanlarda 53.850, çalışma ortamından fiziksel ve duygusal memnun olanlarda 4.350 puan yüksek, hemşirelik mesleğinde 6-15 yıl deneyimi olanlarda 3.295 puan düşüktür (Bkz. Tablo 4.4).
- CC alt boyut puanları çocuğu olanlarda 22.707, gece çalışanlarda 3.333 puan yüksektir (Bkz. Tablo 4.4).
- SPS alt boyut puanları çocuğu olanlarda 6.808 puan yüksektir (Bkz. Tablo 4.4).

- JEÖ toplam puanı çocuğu olanlarda 81.104, hemşirelik mesleğinde 16 yıl ve üzeri tecrübe sahibi olanlarda 3.426, çalışma ortamından fiziksel ve duygusal memnun olanlarda 3.381 puan yüksektir (Bkz. Tablo 4.4).
- Petrides Duygusal Zeka Ölçeği (PDZÖ) İyi Oluş alt boyutundan 5.35, Öz Kontrol alt boyutundan 5.00, Duygusallık alt boyutundan 5.05, Sosyallik alt boyutundan 4.95 puan olmak üzere toplamda ortalama 5.21 puan almışlardır (Bkz. Tablo 4.5).
- PDZÖ toplam puanı ile yaş, çalışılan klinik, çalışma ortamından memnuniyet ve mesleğini sevme arasında arasında anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.05$). Yaşı büyük, poliklinik/acil kliniklerde çalışan, çalışma ortamından memnun ve mesleğini sevenlerin toplam PDZÖ puanları yüksektir (Bkz. Tablo 4.6).
- PDZÖ alt boyutlarından İyi Oluş ile yaş, hemşire olarak çalışma yılı, çalışılan klinik, çalışma ortamından memnuniyet ve mesleğini sevme arasında anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.05$). Yaşı büyük, hemşirelikte çalışma yılı fazla, Poliklinik/Acil ve yataklı kliniklerde çalışan, çalışma ortamından memnun ve mesleğini sevenlerin İyi Oluş puanları yüksektir (Bkz. Tablo 4.6).
- PDZÖ alt boyutlarından Öz Kontrol ile yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma, hemşire olarak çalışma yılı, çalışılan klinik arasında anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.05$). Yaşı büyük, evli, çocuk sahibi olan, hemşire olarak çalışma yılı yüksek, polikliinik/acil kliniklerde çalışanların Öz Kontrol puanları yüksektir (Bkz. Tablo 4.6).
- PDZÖ alt boyutlarından Duygusallık ile cinsiyet, mesleğini sevme arasında anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.05$). Kadınların, mesleğini sevenlerin Duygusallık puanları yüksektir (Bkz. Tablo 4.6).
- PDZÖ alt boyutlarından İyi Oluş puanı yaşı fazla olanlarda 0.041, çocuğu olanlarda 3.328, gündüz çalışanlarda 0.364, mesleğini sevenlerde 0.563 puan yüksektir (Bkz. Tablo 4.7).
- PDZÖ alt boyutlarından Öz Kontrol puanı evli olanlarda 0.803, çocuğu olanlarda 3.899, mesleğini sevenlerde 0.595 puan yüksektir (Bkz. Tablo 4.7).

- PDZÖ alt boyutlarından Duygusallık puanı evli olanlarda 0.471, çocuk sahibi olanlarda 4.206, mesleğini sevenlerde 0.541 puan puan yüksektir (Bkz. Tablo 4.7).
- PDZÖ alt boyutlarından Sosyallik puanı çocuk sahibi olanlarda 4.405, mesleğini sevenlerde 0.580 puan yüksektir (Bkz. Tablo 4.7).
- PDZÖ toplam puanı çocuğu olanlarda 4.482, hemşire olarak çalışma yılı 16 ve üzerinde olanlarda 0.427, pediatri kliniklerinde çalışma yılı 6-15 yıl arası olanlarda 0.374, mesleğini sevenlerde 0.374 puan yüksektir (bkz. Tablo 4.7).
- JEÖ alt boyutu PT ve PDZÖ alt boyutu İyi Oluş ve Duygusallık alt boyutlarında pozitif yönde zayıf şiddetli anlamlı bir ilişki vardır (Bkz. Tablo 4.8).
- Jefferson Empati Ölçeği (JEÖ) ve Petrides Duygusal Zeka Ölçeği (PDZÖ) toplam puanları arasında ilişki yoktur (Bkz. Tablo 4.8).

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Pediatri kliniklerinde mesleki tecrübeye sahip hemşirelerin görevlendirilmesi,
- Pediatri kliniklerinde rol model olmak ve tecrübe paylaşımını arttırmak adına yaşı büyük hemşirelere de görev verilmesi,
- Erkek hemşirelerin pediatri kliniklerinde daha fazla sayıda istihdam edilmesi,
- Lisans düzeyi eğitime sahip hemşirelerin sayısının arttırılması,
- Pediatri hemşirelerinin empati ve duygusal zeka düzeylerini arttırmaya yönelik eğitim, seminer, uygulama gibi etkinliklerin yapılması, Pediatrik yoğun bakım gibi iş yükü fazla ve stresli birimlerde çalışan hemşirelere yönelik eğitimler yapılması ve iş yükü ve stresi azaltmaya yönelik düzenlemeler yapılması,
- Konu hakkında farklı ve daha büyük gruplarla ileri düzeyde çalışmalar yapılması önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

1. Sütçü N. Bir Klinikte Çalışan Hemşirelerin Empati Becerileri ve Etkileyen Faktörler, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2009.

2. Kumcağız H, Yılmaz M, Çelik SB, Avcı İA. Hemşirelerin iletişim becerileri: Samsun ili örneği, *Dicle Tıp Dergisi*, 2011,38(1):49-56.

3. Bello O. Effective Communication in Nursing Practice: A literature review, Degree Programme in Nursing, Finland. Arcada University, 2017.

4. Salahe B, Njine D. Good Quality İnteraction Between The Registered Nurse And The Patient, Social work and Healthcare Faculty, Degree Programme in Nursing, Finland. Seinajöki University, 2016.

5. Roberts JF, Fenton G, Barnard MC. Developing effective therapeutic relationships with children, young people and their families, *Nursing children and Young People*,2015,27(4):30-35.

6. Akça SÖ, Gözen D. Çocuk hemşiresinin savunucu rolü, *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2013, 21(3): 213-218.

7. Alemdar DK, Yılmaz G. Pediatri hemşirelerinin çocuk haklarına yönelik tutumlarının belirlenmesi, *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi,* 2019, 6(2): 121-126.

8. Rose S, Courey T, Ball M, Bowler C, Thompson Z. Bringing simulation to life through a therapeutic encounter:a pedagogical approach used for associate degree nursing students, *Teaching and Learning in Nursing*, 2012, 7: 2–5.

9. Yayan EH, Dağ YS, Düken ME. Çocuk hemşiresi ve öğrencilerinin empatik eğilimlerinin aile merkezli yaklaşıma etkisinin incelenmesi, *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*,2018,5(2):179-187.

10. Santo LD, Pohl S, Saiani L, Battistelli A. Empathy in the emotional interactions with patients.is it positive for nurses too?, *Journal of Nursing Education and Practice*, 2014, 4(2):74-81.

11. Mathad MD, Pradhan B, Rajesh SK. A journey from empathy to self- compassion: a prerequisite in nursing, *İndian Journal of Positive Psychology*, 2017,8(4): 670-672.

12. Birkent E. Görevdeki Sağlik Profesyonellerinin Temel Empati Düzeylerinin Araştırılması, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlik Hizmetlerinde İletişim Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Manisa: Celal Bayar Üniversitesi, 2018.

13. Salvarani V, Rampoldi G, Ardenghi S, Bani M, Blasi P, Ausili D, Mauro SD, Strepparava MG. Protecting emergency room nurses from burnout: the role of dispositional mindfulness, emotion regulation and empathy, *Journal of Nursing Management*,2019, 27: 765-774.

14. Trevizan MA, Almeida RGS, Souza MC, Mazzo A, Mendes IAC. Empathy in Brazilian nursing professionals: a descriptive study, *Nursing Ethics*, 2015, 22(3): 367-376.

15. Polat S, Alemdar DK, Gürol A. Paediatric nurses experience with death: the effect of empathic tendency on their anxiety levels, *International Journal of Nursing Practice*, 2013, 19: 8–13.

16. Ioannidou F, Konstantikaki V. Empathy and emotional intelligence: what is it really about?. *International Journal of Caring Sciences*, 2008, 1(3): 118-123.

17. Shanta L, Gargiulo L. A study of the influence of nursing education on development of emotional intelligence, *Journal of Professional Nursing*, 2014, 30(6): 511-520.

18. Lanciano T, Curci A. Does emotions communication ability affect psychological well-being? a study with the mayer–salovey–caruso emotional intelligence test, *Health Communication*, 2015, 30(11): 1-10.

19. Ökten M. Hemşirelerin Duygusal Zeka Düzeyleri ile İletişim Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı,Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Beykent Üniversitesi,2019.

20. Nightingale S, Spiby H, Sheen K, Slade P. The impact of emotional intelligence in health care professionals on caring behaviour towards patients in clinical and long-term care settings: findings from an integrative review, *International Journal of Nursing Studies*, 2018, 80: 106-117.

21. Karimi L, Leggat SG, Donohue L, Farrell G, Couper GE. Emotional rescue: the role of emotional intelligence and emotional labour on well-being and job-stress among community nurses, *Journal Of Advanced Nursing*,2013, 70(1): 1-11.

22. Ebstein AM, Eller LS, Tan KS, Cherniss C, Ruggiero JS, Cimiotti JP. The relationships between coping, occupational stress, and emotional intelligence in newly hired oncology nurses, *Psycho-Oncology*, 2019, 28: 278-283.

23. Haffernan M, Griffin MTQ, McNulty SR, Fitzpatrick JJ. Self-compassion and emotional intelligence, *International Journal of Nursing Practice* 2010,16: 366–373.

24. Beauvais A, Andreychik M, Henkel LA. The role of emotional intelligence and empathy in compassionate nursing care, *Mindfulness & Compassion*,2017, 2(2): 92-100.

25. Espert MCG, Gasco VJP. The role of empathy and emotional intelligence in nurses communication attitudes using regression models and fuzzy-set qualitative comparative analysis models, *Journal of Clinical Nursing*, 2018, 27: 2661-2672.

26. Büyükbayram A, Gürkan A. Hemşirelerin iş doyumunda duygusal zekânın rolü, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2014, 5(1): 41-48.

27. Altıok M, Yılmaz M, Özer S, Nacar H, Yaman Z, Sungur MA. Klinisyen hemşirelerde duygusal zeka: nitel ve nicel verilerle mersin örneği, *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015, 8(2): 48-59.

28. Akkaya A. Hemşirelerde Empati, Empati Becerileri Ve Motivasyon İlişkisi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Beykent Üniversitesi, 2017.

29. Yüksel A. Kavram, Kapsam ve Tarihsel Gelişim Bağlamında Empati. İçinde: Kabapınar Y. *Empatiyle Gelişmek Empatiyi Geliştirmek: Çocuk ve Empati*, 1.Baskı. Ankara, Ayrıntı Basım Yayın ve Matbaacılık Ltd. Şti., 2015:2-7.

30. McDonald NM, Messinger MS. The Development of Empathy: How, When, and Why, Department of Psychology, USA: University of Miami, 2011.

31. Dökmen Ü. *Sanatta ve Günlük Yaşamda İletişim Çatışmaları ve Empati*, 39. Baskı. İstanbul, Remzi Kitapevi A.Ş.,2008:159-169.

32. Sucaromana, U. Contribution to language teaching and learning: a review of emotional intelligence, *English Language Teaching*, 2012, 5(9): 54-58.

33. Ersoy EG, Köşger F. Empati: tanımı ve önemi, *Osmangazi Tıp Dergisi*, 2016, 38 (2), 9-17.

34. Davis MH. A multidimensional approach to individual differences in empathy,*Journal of Personality and Social Psychology*,1983, 44 (1): 113–126.

35. Hoffman ML. *Empathy and Moral Developmant*, 1st ed.America, Cambridge University Press,2000: 1-250.

36. Wondra JD, Ellsworth PC. An appraisal theory of empathy and other vicarious emotional experiences, *American Psychological Association*, 2015, 122(3): 411-428.

37. Feshbach ND.Empathy in children: some theoretical and empirical considerations,*The Counseling Psychologist*,1975,5(2):25-29.

38. Hojat M. *Empathy in Patient Care*, 1st ed. America, Springer Science Business Media LLC, 2007:1-295.

39. Webster D. Promoting empathy through a creative reflective teaching strategy: a mixed-method study, *Journal of Nursing Education*, 2009, 49(2):87-94.

40. McKinnon J. In their shoes: an ontological perspective on empathy in nursing practice, *Journal of Clinical Nursing*, 2018, 27:3882-3893.

41. Özdemir NG. Hemşirelerin Empatik Eğilim Ve Empatik Becerileri İle Bireyselleştirilmiş Bakim Algıları Arasındaki İlişki, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. İstanbul Üniversitesi,2015.

42. Reynold WJ, Scott B. Do nurses and other professional helpers normally display much empathy?, *Journal of Advanced Nursing,* 2000,31(1):226-234.

43. Tunç P. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Hastalarla İlişkilerinde Duygusal Emek Olarak Empati, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. İstanbul Arel Üniversitesi, 2012.

44. Epstein RM, Hadee T, Caroll J, Meldrum SC, Lardner J, Shields CG. Could this be something serious?, *Journal of General İnternal Medicine*, 2007,22(12):1731-1739.

45. Doğan H. Empati ve İş Doyumunun Hemşirelik Mesleğinin Hizmet Kalitesine Etkisi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. Beykent Üniversitesi,2013.

46. Hajibabaee F, Farahani MA, Ameri Z, Salehi T, Hosseini AF. The relationship between empathy and emotional intelligence among İranian nursing students, *International Journal of Medical Education*, 2018,9:239-243.

47. Yılmaz G, Durmaz GB. Pediatri hemşirelerinin emapatik eğilim, duygusal emek davranışlari ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2019, 6(2): 92-100.

48. Williams J, Stickley T. Empathy and nurse education, *Empathy and Nurse Education*, 2010,30:752-755.

49. Türk Dil Kurumu. https://sozluk.gov.tr/?kelime=beden%20dili. 13 Nisan 2019.

50. Goleman, D. *Why It Can Matter More Than IQ*. Çeviri: Yüksel BS.*Duygusal Zeka Neden IQ'dan Daha Önemlidir*, 35. Baskı. İstanbul, Varlık Yayınları A.Ş,2012: 373-375.

51. Aslan Ş. *Duygusal Zeka ve Dönüşümcü Etkileşimci Liderlik*,1.Baskı. Ankara, Nobel Yayın Dağıtım Tic.Ltd.Şti., 2009:5-35.

52. Avcı Ö. *Duygusal Zeka ve* İletişim, 1. Baskı. İstanbul, Beta Basım Yayım Dağıtım AŞ, 2017:10

53. Fox S, Spector PE. Emotions in the workplace the neglected side of organizational life introduction, *Human Resource Management Review,* 2002, 12:167-171.

54. Yaşar M. Duygusal Zeka Ve Sporcu Performansi İlişkisi: Kayseri'de Bir Arastırma, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Spor Yöneticiliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Kayseri. Erciyes Üniversitesi,2010.

55. Gürel E, Tat M. Çoklu zeka kuramı: tekli zekâ anlayışından çoklu zeka yaklaşımına, *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2010,3(11), 336-356.

56. Acar F. Duygusal zeka ve liderlik, *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2002, 12:53-68.

57. Yelkikalan N. 21. yüzyılda girişimcinin yeni özelliği: duygusal zeka, *Girişimcilik ve Kalkınma Dergisi*,2007,1(2):39-53.

58. Yaylacı GÖ. *Kariyer Yaşamında Duygusal Zeka ve İletişim Yeteneği*,1. Baskı. İstanbul, Hayat Yayınları,2006:104-110.

59. Doğan S, Şahin F. Duygusal zekâ: tarihsel gelişimi ve örgütler için önemine kavramsal bir bakış, *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2007,16 (1): 231-252

60. Neophytou L. Emotional intelligence and educational reform, *Educational Review,* 2013, 65(2):140-154

61. Cengizhan S. Duygusal Zekayla İlişkisi Bağlamında Empati. İçinde: Kabapınar Y. *Empatiyle Gelişmek Empatiyi Geliştirmek: Çocuk ve Empati*, 1.Baskı. Ankara, Ayrıntı Basım Yayın ve Matbaacılık Ltd. Şti., 2015:169-172.

62. Onay M, Uğur B. Sağlıktaki memnuniyetin sessiz sihri: "duygusal zeka", *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi,* 2011, 3 (11): 23-33.

63. Akbolat M, Işık O.Sağlık çalışanlarının duygusal zeka düzeylerinin motivasyonlarına etkisi, *Dumlupınar University Journal of Social Sciences*, 2012, 32(1):109-123.

64. Okumuş DÇ, Uğur E. Hemşirelerin duygusal zeka düzeylerinin bakım davranışlarına etkisi, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017, 2: 104-109.

65. Balkaya S. Duygusal Zeka Gelişiminin Çalışanın Başarısındaki Rolü, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. Yıldız Teknik Üniversitesi, 2011.

66. Fujino Y, Tanaka M, Yonemitsu Y, Kawamoto R. The relationship between characteristics of nursing performance and years of experience in nurses with high emotional intelligence, *International Journal of Nursing Practice*, 2015,21:876-881.

67. Nastasa L, Farcaş AD. The effect of emotional intelligence on burnout in healthcare professionals, *Social and Behavioral Sciences*, 2015,187: 78-82.

68. Togeo T, Quarshie ENB. The relationship between emotional intelligence and job satisfaction among nurses in Accra, *Nursing Open*, 2017,4 (2): 84-89.

69. Kalfaoğlu S. Duygusal zeka ile girişimcilik eğilimi ilişkisi: dega katılımcıları üzerine bir araştırma, *Journal of Social and Humanities Sciences Research*, 2018, 5(27): 2827-2845.

70. Çetinkaya Ö, Alparslan AM. Duygusal zekanın iletişim becerileri üzerine etkisi: üniversite öğrencileri üzerinde bir araştırma, *The Journal of Faculty of Economics and Administrative Sciences*, 2011, 16(1): 363-377.

71. Hojat M, Gonnella JS, Nasca TJ, Mangione S, Vergare M, Magee M. Physician empathy: definition, components, measurement, and relationship to gender and specialty, *Am J Psychiatry*, 2002, 159(9): 1563-1569.

72. Ward J, Schaal M, Sullivan J, Bowen ME, Erdmann JB, Hojat M. Reliability and validity of the Jefferson Scale of Empathy in undergraduate nursing students, *Journal of Nursing Measurement*, 2009, 17(1):73-88.

73. Yanık A, Saygılı S. Hemşirelik öğrencileri için jefferson empati ölçeğinin türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirliği, *Türkiye Klinikleri*, 2014, 34 (1): 111-119.

74. Petrides KV, Furnham A. On the dimensional structure of emotional intelligence, *Personality and Individual Differences*, 2000a,*29*:313-320.

75. Petrides KV, Furnham A. Trait emotional intelligence: Psychometric investigationwith reference to established trait taxonomies, *European Journal of Personality*, 2001,15(6), 425-448.

76. Petrides KV, Vernon PA., Schermer, JA. Ligthart, L, Boomsma, DI, Veselka L. Relationships between trait emotional intelligence and the big five in the netherlands.*Personality And Individual Differences*, 2010, 48: 906-910.

77. Deniz M, Özer E, Işık E. Duygusal zekâ özelliği ölçeği–kısa formu: geçerlik ve güvenirlik çalışması, *Eğitim ve Bilim*,2013, 38(169): 407-419.

78. Şahin S, Özgen D, Özdemir K, Ünsal A. Bir hastanede çalışan hemşirelerin empati ve tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi, *Konuralp Tıp Dergisi*, 2018, 10(3): 318-325.

79. Özdemir S, Tözün M, Ünsal A, Danacı B, Sözmen MK. Bir üniversite hastanesinde hemşirelerde empati düzeyleri ve iş doyumu ile ilişkisi, *Smyrna Tıp Dergisi*, 2016, 3: 19-27.

80. Özlü ZK, Eskici V, Gümüş K, Yayla A, Özlü İ, Aksoy D, Yeşilay Y. Acil birimlerde çalışan hemşirelerin iletişim becerileri ve empati düzeylerinin değerlendirilmesi, *Uluslararası Hakemli Hemşirelık Araştırmaları Dergisi*, 2016,8: 52-71.

81. Yıldız İ. Hemşirelerin Empati Becerilerinin Değerlendirilmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. Biruni Üniversitesi, 2019.

82. Kaya N, Turan N, Öztürk A. Türkiye'de erkek hemşire imgesi, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2011, 8(1): 16-30.

83. Özcan H. Hemşirelerin empatik eğilim ve empatik becerileri: gümüşhane örneği, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012, 1(2): 60-68.

84. Arpacı S. Hemşirelerin Empati Düzeyleri ile Yatan Hastaların Memnuniyetinin Değerlendirilmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. Haliç Üniversitesi, 2017.

85. Gören H. Sağlık Çalışanlarının Duygusal Zeka Düzeyleri ile İş Doyumu Arasındaki İlişkiye Dair Bir Alan Araştırması, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. İstanbul Gelişim Üniversitesi,2016.

86. Uzuner A. Yönetici Hemşirelerde Duygusal Zeka Ve Boyun Eğici Davranışların İncelenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. Haliç Üniversitesi, 2012.

87. Kalyoncu Z. Duygusal Zeka ile Örgütten Kaynaklanan Stres Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Hemşireler Üzerine Bir Araştırma, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara. Hacettepe Üniversitesi, 2011.

88. Kuşaklı BY, Bahçecik N. Yönetici hemşirelerin duygusal zeka yetenekleri ve liderlik davranışları, *İstanbul Üniversitesi Florance Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2012, 20(2):112-119.

89. Kahraman N, Hiçdurmaz D. Identifying emotional intelligence skills of Turkish clinical nurses according to sociodemographic and professional variables, *Journal of Clinical Nursing,* 2016, 25: 1006-1015.

90. Uslu Y, Korkmaz FD. Yoğun bakımda hemşirenin hissi tarafı "şefkat" ve bakım, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2016, 20(2): 108-115.

91. Cingel M. Compassion in care: A qualitative study of older people with a chronic disease and nurses, *Nursing Ethics*,2011, 18(5): 672–685.

92. Karakaş SA, Küçükoğlu,S. Bir eğitim hastanesinde çalişan hemşirelerin duygusal zeka düzeyleri, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2011, 14(3): 8-13.

93. Siegling AB, Vesely AK, Petrides KV, Saklofske DH. Correction to: incremental validity of the trait emotional intelligence questionnaire–short form (teique–sf), *Journal Of Personality Assessment*, 2016, 98(5): 1-11.

8. EKLER

Ek-1. Tanıtıcı Özellik Formu

PEDİATRİ KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE EMPATİ VE DUYGUSAL ZEKA DÜZEYİ İLİŞKİSİ

Bu araştırmada hemşirelerin empati ve duygusal zeka düzeyleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymak hedeflenmektedir. Bu araştırmada bize yardımcı olduğunuz için teşekkür ederiz.

SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER ve ÇALIŞMA ŞARTLARI (EK 1)

1. **Yaşınız:**
2. **Cinsiyetiniz:** Kadın ( ) Erkek ( )
3. **Medeni Durumunuz:** Evli ( ) Bekar ( )
4. **Çocuğunuz var mı?** Yok ( ) Var ( ) ise kaç tane …….
5. **Eğitim Durumunuz:**

Lise ( ) Ön Lisans ( ) Lisans ( ) Yüksek Lisans ( ) Doktora ( )

6. **Meslekteki çalışma yılınız:**
7. **Pediatri alanında çalışma yılınız:**
8. **Çalıştığınız birim:**

Poliklinik ( ) Süt Çocuğu Servisi ( )

Çocuk Servisi ( ) Adölesan Servisi ( )

Çocuk Yoğun bakım ( ) Yenidoğan Yoğun Bakım ( )

Acil servis Müşahede Odası ( ) Acil Servis Kan Alma Odası ( )

Acil Servis Resüsitasyon Odası ( )

9. **Çalışma şekliniz**

Gündüz elemanı ( ) Gece elemanı ( ) Gündüz-gece elemanı ( ) Süt izinli ( )

10.Çalışma ortamınızdan fiziksel ve duygusal olarak memnun musunuz?

Evet ( ) Hayır ( )

11. **Mesleğinizi severek mi yapıyorsunuz?**

Evet ( ) Hayır ( )

Ek-2. Jefferson Empati Ölçeği

Lütfen aşağıdaki her ifadeyi o ifadeye katılma ya da katılmama derecenizi yansıtan rakamı daire içine alarak cevaplayınız. Hızlı ilerleyiniz ve kesin cevaplar vermeye çalışınız. Doğru ya da yanlış cevap yoktur.1-Hiç katılmıyorum 7-Tamamen katılıyorum arasında 7 cevap seçeneğiniz vardır. İlginiz ve zaman ayırdığınız için teşekkürler.	**Hiç katılmıyorum**						**Kesinlikle katılıyorum**
1. Hemşirelerin, hastalarının ve hasta ailelerinin duygularını anlamaları tıbbi ya da cerrahi tedavi etkilemez.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
2. Hemşireler hastaların duygularına anladıklarında, hastalar kendilerini daha iyi hissederler	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
3. Bir hemşire için olaylara hastaların bakış açılarıyla bakmak zordur	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
4. Hemşire-hasta ilişkilerinde, hastaların beden dillerini anlama sözlü iletişim kadar önemlidir	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
5. Bir hemşirenin iyi bir espri anlayışının olması daha iyi bir klinik sonucun oluşmasına katkı sağlar.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
6. İnsanlar birbirinden farklı oldukları için, olayları hastaların bakış açılarıyla görmek zordur.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
7. Anamnez alırken hastaların duygularına dikkat etme önemli değildir	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
8. Hastaların kişisel deneyimlerini dikkate almak tedavi sonuçlarını etkilemez.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
9. Hemşireler, hastalara bakım verirken kendilerini onların yerine koymaya çalışmalıdırlar.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
10. Hastalar, duygularının hemşire tarafından anlaşılmasına değer verirler ve bu da başlı başına tedavi edicidir.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
11. Hastalıklar sadece tıbbi ya da cerrahi tedavi ile iyileştirilebilir, bu nedenle hemşirelerin hastalarıyla olan duygusal bağlarının tıbbi ya da cerrahi tedavi üzerinde önemli bir etkisi yoktur.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
12. Hastalara özel hayatları hakkında sorular sormak, onların fiziksel şikayetlerini anlamada yardımcı olmaz.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
13. Hemşireler hastaların beden dillerine ve sözel olmayan ifadelerine dikkat ederek, onların zihinlerinden neler geçirdiklerini anlamaya çalışmalıdırlar.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
14. Tıbbi hastalıkların tedavisinde duyguların yeri olmadığına inanırım.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
15. Empati, yokluğunda hemşirenin başarısını sınırlayan, tedavi edici bir yetenektir.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
16. Hemşirelerin, hastalarının ve onların ailelerinin duygusal durumlarını anlamaları, hasta-hemşire ilişkisinin önemli bir parçasıdır.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
17. Hemşireler, hastalarına daha iyi bakım vermek için onlar gibi düşünmeye çalışmalıdırlar.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
18. Hemşireler, hastaları ve onların aile üyeleri ile aralarındaki güçlü kişisel bağların kendilerini etkilemesine izin vermemelidirler.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
19. Sağlıkla ilgili olmayan literatürü okumaktan ya da sanattan hoşlanmam.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
20. Empatinin tıbbi tedavide önemli bir tedavi edici faktör olduğuna inanırım.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**

Ek-3. Petrides Duygusal Zeka Özellik Ölçeği

Lütfen aşağıdaki her ifadeyi o ifadeye katılma ya da katılmama derecenizi yansıtan rakamı daire içine alarak cevaplayınız İfadelerin tam anlamı hakkında çok uzun düşünmeyiniz. Hızlı ilerleyiniz ve kesin cevaplar vermeye çalışınız. Doğru ya da yanlış cevap yoktur.1-Hiç katılmıyorum 7-Tamamen katılıyorum arasında 7 cevap seçeneğiniz vardır. İlginiz ve zaman ayırdığınız için teşekkürler.	**Hiç katılmıyorum**						**Kesinlikle katılıyorum**
1. Genel anlamda, yüksek motivasyonlu birisiyim.	1	2	3	4	5	6	7
2. Duygularımı düzenlemekte genellikle zorlanırım.	1	2	3	4	5	6	7
3. İnsanlarla etkin bir biçimde baş edebilirim.	1	2	3	4	5	6	7
4. Verdiğim kararlarımı sıklıkla değiştirme eğilimim vardır.	1	2	3	4	5	6	7
5. Çoğu zaman hangi duyguyu hissettiğimi ayırt edemem.	1	2	3	4	5	6	7
6. Birçok iyi özelliğe sahip olduğumu düşünüyorum.	1	2	3	4	5	6	7
7. Haklarımı savunmak benim için genellikle zordur.	1	2	3	4	5	6	7
8. Diğer insanların duygularını bir şekilde etkileyebilme yeteneğim vardır.	1	2	3	4	5	6	7
9. Olayların akışına göre hayatımı düzenlemek benim için genellikle zordur.	1	2	3	4	5	6	7
10. Genelde stresle baş edebilirim.	1	2	3	4	5	6	7
11. Yakınlarıma, duygularımı göstermekte genelde zorlanırım.	1	2	3	4	5	6	7
12. Motivasyonumu devam ettirmekte zorlanırım.	1	2	3	4	5	6	7
13. Genel olarak, hayatımdan memnunum.	1	2	3	4	5	6	7
14. Sonradan pişman olacağım şeyleri yapma eğilimim vardır.	1	2	3	4	5	6	7
15. Sıklıkla duraksar ve hissettiklerimi düşünürüm.	1	2	3	4	5	6	7
16. Kişisel donanımlarımın, güçlü yönlerimin tam olduğuna inanıyorum.	1	2	3	4	5	6	7
17. Tartışırken haklı olduğumu bilsem dahi, geri çekilmeye meyilliyim.	1	2	3	4	5	6	7
18. Genellikle, hayatımda işlerin yolunda gideceğine inanırım.	1	2	3	4	5	6	7
19. Bana çok yakın olan kişilerle bile, aramda bağ oluşturmak benim için zordur.	1	2	3	4	5	6	7
20. Genellikle, yeni çevreye uyum sağlama yeteneğim vardır.	1	2	3	4	5	6	7

Ek-4. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurul İzni

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ (AYBÜ)
ETİK KURULU
PROJE ONAY BELGESİ

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü/Hemşirelik(Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği) bölümü öğrencilerinden Merve Oral'ın, Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Empati ve Duygusal Zeka Düzeyi İlişkisi adlı araştırması değerlendirilmiştir.*(Bu kısım başvuru sahibi tarafından doldurulmalıdır)*

Proje etik açısından uygun bulunmuştur.	☒
Proje etik açısından geliştirilmesi gerekmektedir.	☐
Proje etik açısından uygun bulunmamıştır.	☐

AYBÜ ETİK KURULU KARARI (Etik Kurul tarafından doldurulacaktır)	
Araştırma kodu (Yıl – Araştırma sıra no)	2018- 321
Başvuru formunun Etik Kurula ulaştığı tarih	02.10.2018
Etik Kurul Karar toplantı tarihi ve karar no	10.10.2018-24
Yer	Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Esenboğa Külliyesi
Katılımcılar	Formda imzası bulunan üyelerimiz toplantıya katılmıştır.

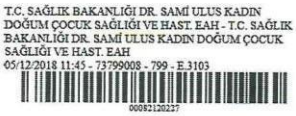
KURUL BAŞKANI, BAŞKAN YARDIMCISI VE ÜYELER:

		İMZA
Prof. Dr. Cem Şafak ÇUKUR	**Başkan**	
Prof. Dr. Tekin AKDEMİR	**Bşk. Yrd.**	
Prof. Dr. Seldağ GÜNEŞ PESCHKE	**Üye**	
Doç. Dr. Özge GÖKBULUT ÖZDEMİR	**Üye**	
Dr. Ögr. Üyesi Fatma DOĞAN GÜZEL	**Üye**	
Dr. Ögr. Üyesi Behlül TOKUR	**Üye**	
Dr. Ögr. Üyesi Şule KAYA	**Üye**	
Dr. Ögr. Üyesi Birgül ÖZKAN	**Üye**	

13

Ek-5. SBÜ Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi EPK İzni





T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
SBÜ Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları EAH

Sayı : 73799008-799
Konu : Merve ORAL (Tez Çalışması)

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans programına kayıtlı Merve ORAL'ın "Pediatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Empati ve Duygusal Zeka Düzeyi İlişkisi" konulu tez çalışmasını kurumumuzda yapma isteği başhekimliğimizce uygun bulunmuştur.
Gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.
Doç. Dr. A. Zülfikar AKELMA
Başhekim

Babür caddesi No:36 06080 Telsizler/ Ankara
Faks No:(0312)305 6460
e-Posta:esin.bespinar@saglik.gov.tr İnt.Adresi: esin.bespinar@saglik.gov.tr
Bilgi için:Esin BEŞPINAR
Unvan:SÜREKLİ İŞÇİ
Telefon No:(0312)3056040
Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 07d6cf57-acd4-4894-ae01-10e08279b2f1 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek-6. SBÜ Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi EPK İzni

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

SBÜ ANKARA ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMATOLOJİ ONKOLOJİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ - ANKARA ÇSHHO EAH EĞİTİM KOORDİNATÖRLÜĞÜ BİRİMİ
29/11/2018 14:20 - 98206329 - 799 - E.208

Sayı : 98206329/774
Konu : Merve ORAL Tez Çalışması

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi: 16.11.2018 Gün ve E.2520 Sayılı Yazınız

İlgi sayılı yazı ile bildirilen, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Merve ORAL'ın **"Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Empati ve Duygusal Zeka Düzeyi İlişkisi"** başlıklı tez çalışmasını hastanemizde yapması uygun görülmüştür.
Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Emrah ŞENEL
Baştabip

Şehit Ömer Halisdemir Cad. Kurtdereli Sok. Altındağ/ANKARA Tel: 0312 596 96 00 (Eğitim Koordinatörlüğü) 98 599 Fax: 0312 347 23 32 Mail: [redacted]@saglik.gov.tr
Evrakın orijinali, güvenli elektronik imza kullanılarak Sağlık Bakanlığı Belge Yönetim Sistemi üzerinden 20451069-ad0c-4315-8fea-467b5d962606 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek-7. Katılımcı Bilgilendirilmiş Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Merve Oral tarafından yürütülen "PEDİATRİ KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE EMPATİ VE DUYGUSAL ZEKA DÜZEYİ İLİŞKİSİ" başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. **Calısmayı yanıtlamanız, arastırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. **Araştırmayla İlgili Bilgiler:**
   a. Araştırmanın Amacı: Bu araştırmada çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin empati ve duygusal zeka arasındaki ilişkinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.
   b. Araştırmanın İçeriği: Sosyo-demografik özellikleri ve çalışma şartlarını inceleyen 11 soruluk tanıtıcı özellik formu, 20'şer soruluk Jefferson Empati Ölçeği ve Petrides Duygusal Zeka Özellik Ölçeği kullanılarak katılımcılardan veriler toplanacaktır.

Ek-7. (devam) Katılımcı Bilgilendirilmiş Onam Formu

c. Araştırmanın Nedeni: ☐ Bilimsel araştırma ☑ Tez çalışması

d. Araştırmanın Öngörülen Süresi:1 yıl

e. Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı: Araştırmanın yapılacağı hastanelerde aktif olarak çalışan tüm hemşirelere ulaşmak hedeflenmiştir.

f. Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): SBÜ Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, SBÜ Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

2. Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü acıklama asağıda adı belirtilen arastırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

(Varsa) Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin;

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

Not: *Bu form, iki nüsha halinde düzenlenir. Bu nüshalardan biri imza karşılığında gönüllü kişiye verilir, diğeri araştırmacı tarafından saklanır.*

Ek-8. Özgeçmiş

KİŞİSEL BİLGİLER	
Adı Soyadı	: Merve Oral
Doğum tarihi	: 18/05/1991
Doğum yeri	: Ankara
Medeni hali	: Evli
Uyruğu	: T.C.
Adres	: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara
Tel	: 05303541827
Faks	:
E-mail	: mervededeoglu91@gmail.com
EĞİTİM	
Lise	: Etlik Lisesi
Lisans	: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
Yüksek lisans	: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı
YABANCI DİL BİLGİSİ	
İngilizce	: 67,5
ÜYE OLUNAN MESLEKİ KURULUŞLAR	