

KAMU HASTANELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN DUYGUSAL ZEKA YETENEKLERİ İLE PROFESYONELLİK DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Derya Aslan¹, Halim İşsever²

¹Uludağ Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İlk ve Acil Yardım Programı, Bursa

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Bu araştırma; bir il merkezindeki kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin duygusal zeka yetenekleri ve profesyonelliğe ilişkin davranışları arasındaki ilişkiyi açıklamak amacıyla gerçekleştirildi.

Materyal ve Metot: Temmuz 2013-Aralık 2013 ayları arasında; bir il merkezindeki dört kamu hastanesinde yürütülmüş olup çalışmanın örneklemini gönüllü 602 hemşire oluşturmaktadır. Veriler Hemşirelikte Profesyonelliğe İlişkin Davranışsal Envanter (HPDE) ve Bar-On EQ Duygusal Zeka Anketi olmak üzere iki araç ile toplanılmıştır. Pearson ve Spearman korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p<0,05$ ve iki yönlü olarak kabul edildi.

Bulgular: Hemşirelerin profesyonellik ölçeğinin alt boyut puanları ortalaması incelendiğinde; “Eğitimsel Hazırlık” (0,85±0,59), “Yayın” (0,04±0,29), “Araştırma”

(0,14±0,42), “Meslek Örgütleri” (0,44±0,63), “Toplumsal Hizmet” (0,23±0,75), “Yeterlilik/Sürekli Eğitim” (0,70±0,79), “Hemşirelik Kodları” (0,44±1,09), “Teori” (1,78±1,15), “Otonomi” (0,09±0,42) ve profesyonellik davranışları puanının (4,72±3,35) olduğu görülmektedir. Hemşirelerin duygusal zeka yetenekleri ana boyut puanları incelendiğinde, “Genel Ruh Durumu” (46,04±6,83), “Stresle Başa Çıkma” (42,80±6,09), “Uyumluluk” (51,97±6,73), “Kişiler Arası Beceriler” (69,12±9,13), “Kişisel Beceriler” (85,51±11,10) ve duygusal zeka yetenekleri puan ortalamalarının (295,45±33) olduğu görülmektedir.

Sonuç: Hemşirelerin profesyonellik davranışlarına ait alt boyutlar ile duygusal zeka ana boyutlarının korelasyon analizlerinde ihmal edilecek düzeyde zayıf bir ilişki bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Duygusal zeka, profesyonellik, hemşirelik. Nobel Med 2018; 14(3): 9-18

EMOTIONAL INTELLIGENCE CAPABILITIES AND PROFESSIONALISM BEHAVIORS OF NURSES IN PUBLIC HOSPITALS IN BURSA PROVINCE

ABSTRACT

Objective: The research was conducted in descriptive attribute on the nurses who work in the public hospitals in Bursa province center in order to define, analyze according to examine the relationship between their emotional intelligence capabilities and behaviors related to professionalism.

Material and Method: The research was conducted between July 2013 and December 2013, in four state hospitals in the city center and the sample of the study consisted of 602 volunteer nurses. The data was collected by the two means of the Behavioral Inventory Related to Professionalism in Nursing and the Bar-On EQ Emotional Intelligence Survey. Pearson and Spearman correlation analysis was used assessing the relationship between two variables statistical significance was considered to be $p < 0,05$ and two tailed .

Results: When the nurses' sub-dimension scores of professionalism scale were examined, "Educational Preparation" (0.85 ± 0.59), "Publication" (0.04 ± 0.29), "Research" (0.14 ± 0.42), "Professional Organizations" (0.44 ± 0.63), "Social Services" (0.23 ± 0.75), "Proficiency/ Progressive Education" (0.70 ± 0.79), "Nursing Codes" (0.44 ± 1.09), "Theory" (1.78 ± 1.15), "Autonomy" (0.09 ± 0.42) and professional behavior (4.72 ± 3.35) were found. When the nurses' main dimension scores of emotional intelligence capabilities were examined, "General Mental Status" (46.04 ± 6.83), "Stress Coping" (42.80 ± 6.09), "Compatibility" (51.97 ± 6.73), "Interpersonal Skills" (69.12 ± 9.13), "Personal Skills" (85.51 ± 11.10) and the mean scores of emotional intelligence (295.45 ± 33) were found.

Conclusion: The relation between subdimensions of professionalism behaviours and main dimensions of emotional intelligence of nurses have been found to have weak correlation which can be ignored.

Keywords: Emotional intelligence, professionalism, nurse. Nobel Med 2018; 14(3): 9-18

GİRİŞ

Duygusal zeka kavramı ilk kez Mayer ve Salovey tarafından kullanılmıştır. Duygusal zeka; "bireyin kendine ve başkalarına ait duyguları doğru şekilde algılayıp değerlendirmesi ve ifade etmesi, bu duygular arasında ayırım yapıp, elde ettiği bilgileri düşünce süreçlerinde ve davranışlarında kullanmasıdır" şeklinde tanımlanmış olup sosyal zekanın alt formudur.¹ Duygusal zekanın popülerlik kazanması Daniel Goleman ile gerçekleşmiştir. Goleman'a göre duygusal zeka, "bir kişinin kendi duygularının farkında olması, duygularını yönetebilmesi, kendine güven duyması, kendini harekete geçirebilmesi, başkalarının duygularının farkında olması, başkalarının duygularını yönetebilmesi ve onları harekete geçirebilmesinin toplamıdır".² Reuvon Bar-On duygusal zeka çalışmalarına, ortalama zeka sahibi bireyler başarılı olurken, bilişsel zeka düzeyleri yüksek olan bazı bireylerin iş ve özel hayatlarında neden başarılı olmadıklarını ve neden ruhsal iyiliklerini koruyamadıklarını araştırmakla başlamıştır. Bu doğrultuda, başarıyı ve psikolojik olarak iyi olma halini incelemiştir.³⁻⁵

Bar-On bu çalışmalar sonucunda duygusal zekayı; "duygusal ve sosyal faktörlerin düzenlenmesini içeren çok faktörlü bir özellik olup, çevremizdeki insanlarla kurduğumuz ilişkilerde ne kadar etkin

olduğumuzu, günlük talep ve baskılarla nasıl başa çıktığımızı belirleyen beş boyutlu (kişisel beceriler, kişiler arası beceriler, stres yönetimi, uyum ve genel ruh durumu) bir model oluşturarak açıklamıştır. Bar-On dünyanın birçok ülkesinde geçerliliği ve güvenilirliği test edilmiş duygusal zeka anketinin düzenleyicisidir.⁶

Duygusal zeka yeteneklerinin hemşirelik mesleği açısından yansımaları değerlidir, bu bağlamda hemşirelerin hastaları ve iş arkadaşlarıyla iyi ilişki kurabilmeleri için duygularının farkında olan ve bu farkındalıkla duygularını yönetebilen, empati yapabilen, kendi kendini motive edebilen ve etkin iletişim kurabilen bireyler olmaları gerekmektedir.⁷

Hemşirelik mesleğinin tarihsel gelişim sürecinde bir dizi hızlı ve çarpıcı değişim yaşanmıştır. Başlangıçta sadece fiziksel gereksinimlere odaklanan sonralarında ise; giderek hasta ya da sağlıklı bireyi bütüncül bir şekilde değerlendirmeye başlayan profesyonel bir disiplin haline gelmiştir.⁸ Pek çok teknolojik ve politik gelişim ve değişimden etkilenmiştir. Hekim yardımcısı ile özdeşleşen hemşirelik, uygulama alanları ve sorumlulukları genişletilmiş, özerk, bilimsel ve çağdaş yaklaşımlarla beslenen bir mesleğe dönüşmektedir.⁹ Uluslararası Hemşirelik Konseyi (International Council of Nurses) (ICN) hemşireliği "bireyin, ailenin ve

toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeye yardım eden ve hastalık halinde iyileştirme ve rehabilite etmeyi sağlayan bir meslek grubu olarak tanımlamaktadır".^{10,11}

Bu bağlamda hemşireler sağlık bakımı vermenin yanı sıra araştırma yapma, teori geliştirme, mesleki örgütlere ve politik aktivitelere katılma gibi profesyoneller tarafından yerine getirilen işlevleri gerçekleştirir duruma gelmişlerdir.¹²

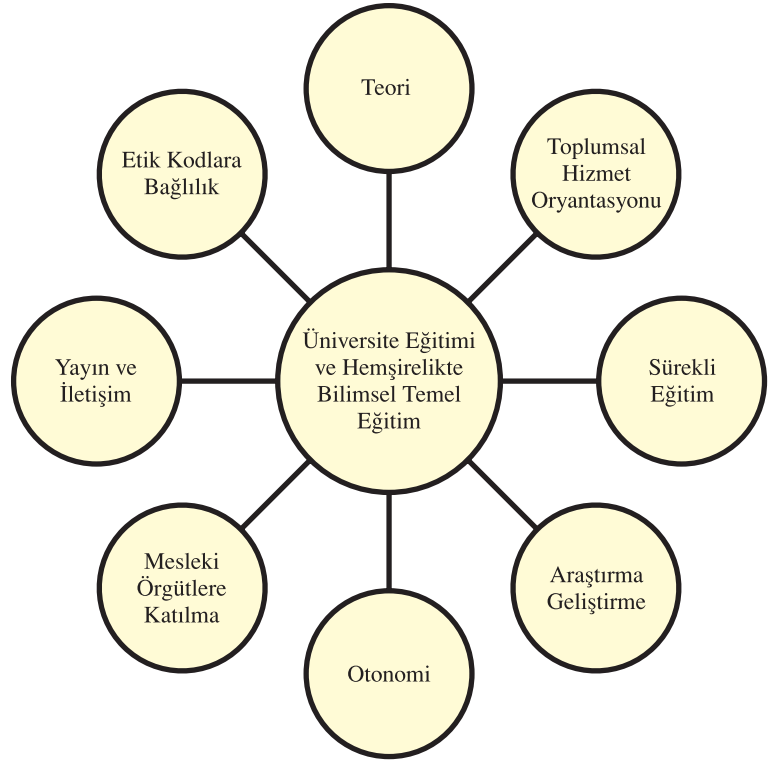
Her meslek grubunun kendisine özgü profesyonellik davranışlarını belirlemesi gerekmekte olup ayrıca profesyonelleşme modelini ve profesyonelliğin değerlendirilmesine ilişkin araç ve yöntemlerini geliştirmesi de önerilmektedir. Bu öneri doğrultusunda Miller hemşireliğe özgü profesyonellik modelini geliştirmiş ve hemşirelikte profesyonellik bileşenlerini belirlemiştir. Bu kavramsal modelde yer alan davranışlar hemşirelikte yaygın olarak kullanılan ve üzerinde fikir birliğine varılmış olan profesyonellik özelliklerini içermektedir.¹³⁻¹⁵

şekil 1'de görüldüğu üzere mesleğin temel özellikleri tekerleğin merkezinde destekleyici davranışlar ise tekerleğin basamaklarında yer almaktadır.¹⁶

Miller bu modeli kullanarak geliştirdiği "Hemşirelikte Profesyonelliğe İlişkin Davranışsal Envanter" (HPDE) (A Behavioral Inventory for Professionalism in Nursing) ile hemşirelerin profesyonelleşme davranışlarını ne ölçüde gösterdiklerinin değerlendirilmesini ve bu davranışların tanınmasını hedeflemiştir.^{14,17,18}

İşçi'nin (2015) araştırmaya katılan 550 hemşire ile yaptığı çalışmada hemşirelerin kendilerini profesyonel hissetmeme nedenlerine bakıldığında; "Hemşirelik dışı işler yapmaktan hemşirelikle ilgili işlere yeterince zaman ayıramama", "Mesleki uygulamalarda bağımsız olarak karar alamama" ve "Yöneticilerin, profesyonellik konusunda yeterince motive etmemesi" gibi başlıkların öne çıktığı tespit edilmiştir.¹⁹

Caruso (2004) yaptığı çalışmada başarı ve memnuniyet için yüksek seviyede duygusal zeka gerektiren mesleklerin üst sıralarında hemşireleri de saymaktadır.²⁰ Sonal Arora ve ark.'nın yaptığı sistematik derleme çalışmasında; duygusal zeka ile profesyonelliğe yönelik gelişim, sağlık hizmeti sunumunda kişiler arası ilişkiler ve empati becerileri, kurumsal baskıyla, stres ve çatışmayla baş edebilmek ve liderlik özellikleri arasında anlamlı ilişki olduğu gösterilmiştir.²¹



şekil 1. Miller'in hemşirelikte profesyonelleşme tekeri¹

Yapılan taramalarda, Türkiye'de sağlık çalışanları üzerinde duygusal zekayı konu alan çalışmalara ulaşılmıştır fakat hemşire grubu için duygusal zeka ve profesyonellik davranışlarını beraber ele alan ve arasındaki ilişkiyi tanımlayan bir çalışmaya rastlanamamıştır.

Çalışmanın amacı, kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin duygusal zeka yetenekleri ile profesyonellik davranışları arasında ilişki olup olmadığını araştırmaktır.

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma; Bursa il merkezindeki kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin duygusal zeka yetenekleri ve profesyonelliğe ilişkin davranışlarının tanımlanması ve aralarındaki ilişkinin tanımlanması amacıyla planlanmış tanımlayıcı tipte çalışmadır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Bursa ilindeki dört büyük kamu hastanesi olan; Bursa Devlet Hastanesi, şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dörtçelik Çocuk Hastanesi ve Çekirge Devlet Hastanesi"nde Temmuz 2013-Aralık 2013 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Evrenini, bir il merkezindeki kamu hastanelerinde çalışan 2180 hemşire oluşturmaktadır. Örneklemi, araştırmayı kabul eden Bursa ilindeki dört büyük kamu hastanesinde çalışan 660 hemşire oluşturmaktadır. Ortalama 7 birimlik fark, 7 birim standart sapma ile ana yığın ortalamasını tahmin etmek için minimal (Tip 1 hata %5; Tip 2 hata %20, Güç=0,80 kabul edilerek) örneklem büyüklüğü 150 kişi olarak hesaplanmıştır. Bulunan puanın en az 4 faktörle ilişkisini değerlendirmek amacıyla $4 \times 150 = 600$ kişi gerekmektedir. Araştırmaya katılmama ve izinli olma durumu dikkate alınarak %10'luk bir kayıp dikkate alınarak örnekleme 660 kişi alınmıştır.

Veri Toplama Yöntem ve Araçları

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları ile ilgili araştırmacı tarafından açıklamalar yapıldıktan sonra formların doldurulmaları sağlanmıştır.

1-HPDE 46 sorudan oluşmaktadır. İlk 7 soru hemşirelerin demografik özelliklerini öğrenmeye yönelik olduğundan ek bir demografik bilgi formu kullanılmamıştır. Sonraki 39 soru ise davranışsal envantere ilişkin soruları içermektedir. Her bir soru hemşirelerin profesyonelliğe ilişkin davranışları gösterip göstermediğini sorgulamaktadır.

Orijinal adıyla "A Behavioral Inventory for Professionalism in Nursing" Barbara Kemp Miller, Dona Adams ve Lasca Beck tarafından 1989 yılında geliştirilmiştir. Bu envanter 1984 yılında Barbara Kemp Miller tarafından geliştirilen hemşirelikte profesyonellik modeline dayanılarak hazırlanmıştır. HPDE'nin araştırmacılar tarafından değişik alanlarda ve değişik coğrafi bölgelerde çalışan hemşireler üzerinde yaptıkları test-tekrar test çalışması sonucunda $r=(\text{pearson korelasyonu}) 1,00-0,86$ ve Cronbach Alfa=0,82-0,87 bulunmuştur.¹⁴

HPDE, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğretim üyelerinden Elbaş, Karadağ ve Hisar tarafından 2004 yılında Türkçe'ye uyarlanmıştır. HPDE'nin Cronbach Alfa Katsayısı 0,78-0,87 olarak hesaplanmıştır. HPDE dokuz alt gruptan oluşmaktadır; Eğitimsel Hazırlık, Yayın, Araştırma, Mesleki Organizasyonlara Katılma, Toplumsal Hizmet, Yeterlik ve Sürekli Eğitim, Hemşirelik Kodları, Teori, Otonomi'dir.

Profesyonelliğe ilişkin davranışların her birine 0,5-3 arasında değişen puanlar verilmektedir. Dokuz alt

grubun her birinin toplam puanı 3 olup, envanterden alınabilecek Toplam Olası Ağırlıklı Puan (TOAP) 27'dir

2-Bar-On EQ Duygusal Zeka Anketi yer almaktadır. Soru formunda yer alan ifadeler 5'li likert ölçek şeklindedir. 5'li ölçekte tüm değişkenler için en olumlu şık 5, en olumsuz şık 1 ile kodlanmıştır. Analizler yapılırken dönüşüm yapılmıştır. Her hangi bir puanlama yoktur sadece eğilim ölçülmüştür.

Bar-On'un 1997'de geliştirdiği Duygusal Zeka Katsayısı Ölçeği'nde tipik olarak beceriler ve kişilik özellikleri beş ana ve on beş alt boyutta tanımlanmıştır. Ölçek, Kişisel Beceriler, Kişiler Arası İlişkiler Becerisi, Uyumluluk, Stresle Başa Çıkma Ve Genel Ruh Durum ana boyutlarından oluşmaktadır. Orijinal ölçek 133 madde olup, on yedi yaşın üstündeki erişkinler için uygun olduğu belirtilmektedir.^{6,22} Duygusal Zekâ Katsayısı Ölçeği, otuz dile çevrilmiş ve yirmi yılı aşkın bir sürede binlerce kişiyi kapsayan çeşitli çalışmalarda kullanılmıştır. Bar-On (2005), ölçeğinin modelin yapısal ve değerlendirme kapasitesi açısından tutarlı, istikrarlı ve geçerli olduğunu, 51.623 erişkini kapsayan Kuzey Amerika örnekleminde iç tutarlılık katsayısının toplamda 0,97 olduğunu belirtmektedir.^{22,23}

Ülkemizde Acar TF tarafından 2001 yılında Türkçe eşdeğerlilik, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Acar, banka şube müdürlerinde duygusal zekâ yeteneklerinin göreve ve insan yönelik liderlik davranışları ile ilişkilerini araştırdığı çalışmasında orijinal ölçekte yer alan kontrol sorularını eleyerek ölçeği seksen sekiz maddeye indirgemıştır. Acar bu çalışmada ölçek toplamı için iç tutarlılık katsayısını 0,92, kişisel beceriler ana boyutu için 0,83, kişiler arası beceriler boyutu için 0,77, uyumluluk boyut için 0,65, stresle başa çıkma boyutu için 0,73 ve genel ruh durumu boyutu için 0,75 olarak belirlemiştir. Duygusal zekâ ölçeği sonuçları duygusal zekâ toplam, ana boyut ve alt boyut puanlarının niceliksel olarak hesaplanmasına olanak vermesine karşılık yüksek ve düşük duygusal zekâ saptaması yapmak için bir kesme noktası tanımlamak yerine alt ve üst puan aralıkları içinde adayın aldığı puanları bir yönelim olarak göstermektedir.²⁴

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, örnekleme kapsamında elde edilen verilerle gerçekleştirilmiş olup, örnekleme ile sınırlıdır.

Araştırmanın Etik Yönü

Uludağ Üniversitesi Etik Kurulu 04.06.2013 tarihinde 2013-10/2 karar no ile onay vermiştir. Bursa İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Eğitim Koordinasyon Kurulu 12.07.2013 tarihinde 24884 sayılı yazı ile olur vermiştir.

Dağıtılan her anketin ilk sayfasında “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” kullanılmıştır. Katılımcılara “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” aracılığıyla araştırmaya katılmanın tamamen gönüllük esasına dayandığı ve araştırmanın amacı, izlenecek olan yöntem ve yapılacak işlemler, anketin süresi, araştırmanın yürütüleceği hastaneler ve araştırmacıların ad/soyad bilgisi yazılı olarak aktarılmıştır. Anketler 660 hemşireye dağıtılmış olup, 602 adet kullanılabilir anket elde edilmiştir.

HPDE ölçeği için Dr Ayişe Karadağ’dan, Bar On EQ Anketi için Dr Füsün Acar’dan e-mail aracılığıyla kullanım izni alınmıştır.

İstatistiksel analiz

Süreklilik gösteren değişkenler ortalama, standart sapma, minimum, maksimum, medyan olarak, kesikli değişkenleri de frekans ve yüzde olarak verilmiştir. Duygusal zeka ve profesyonellik puanları arasındaki ilişkilerin değerlendirmesinde Pearson ve Spearman korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ ve iki yönlü olarak kabul edildi.

BULGULAR

Araştırma bulguları demografik verilerin aktarımından sonra 3 bölümde sunulmuştur. Bu bölümlerde;

1-HPDE'nin alt boyutlarından alınan puanlara yer verilmiştir.

2-Duygusal zeka anketinin ana boyutlarından alınan puan dağılımlarına yer verilmiştir.

3-Araştırmaya katılan hemşirelerin duygusal zeka ana boyut puan dağılımları ile profesyonelliğe yönelik yeterlilik alanları alt boyutları arasındaki ilişkilere yer verilmiştir.

Tablo 1 incelendiğinde çalışma kapsamına alınan 602 hemşirenin tanıtıcı ve mesleki özelliklerine ilişkin özellikler görülmektedir.

Hemşirelerin çalışma süreleri incelendiğinde; %32,4'ünün (n=195) 1-5 yıldır çalışmakta olduğu,

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Tanıtıcı ve Mesleki Yaşamına İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı		
Hemşire Olarak Çalışma Süresi	n	%
1-5 yıl	195	32,4
6-10 yıl	193	32,1
11-15 yıl	76	12,6
16-20 yıl	73	12,1
21-25 yıl	35	5,8
26+ yıl	30	5
Toplam	602	100
Yaş	n	%
18-25	121	20,1
26-30	155	25,7
31-40	255	42,4
41-50	61	10,1
51+	10	1,7
Toplam	602	100
Cinsiyet	n	%
Kadın	532	88,4
Erkek	70	11,6
Toplam	602	100
En Fazla Klinik Deneyimin Olduğu Alan	n	%
Halk Sağlığı	19	3,2
Dahiliye/Cerrahi	258	42,9
Obstetrik/Jinekoloji	28	4,7
Ameliyathane	53	8,8
Psikiyatri/Ruh Sağlığı	5	0,8
Pediyatri	39	6,5
Yoğun Bakım	102	16,9
Diğer	98	16,3
Toplam	602	100
Şu Andaki Görevi	n	%
Yönetici	11	2,2
Süpervizör	17	2,8
Servis Hemşiresi	478	79,4
Özel Dal Hemşiresi	52	8,6
Diğer	42	7
Toplam	602	100
Şu Andaki Görevinde Çalışma Süresi	n	%
1-5 yıl	292	48,5
6-10 yıl	177	29,4
11-15 yıl	50	8,3
16-20 yıl	42	7
21-25 yıl	20	3,3
26+ yıl	21	3,5
Toplam	602	100
En Son Bitirilen Hemşirelik Programı	n	%
SHMYD	51	8,5
AÖF Ön Lisans	66	11
Hemşirelikte Lisans	418	69,4
Diğer Alanda Lisans	32	5,3
Hemşirelikte Master	22	3,7
Diğer Alanda Master	7	1,2
Hemşirelikte Doktora	6	1
Toplam	602	100

n: Sayı, %: yüzde

Tablo 2. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Profesyonellik Durumu ve Alt Boyutlarıyla İlgili Puan Ortalamaları					
Profesyonelleşme ve Alt Boyutları	En az	En çok	Ort.	Ortanca	SS
Eğitimsel hazırlık	0	3	0,85	0,85	0,59
Yayın	0	3	0,04	0,04	0,29
Araştırma	0	3	0,14	0,14	0,42
Mesleki Örgütlenme	0	3	0,44	0,44	0,63
Toplumsal Hizmet	0	3	0,23	0,23	0,75
Yeterlilik ve Sürekli Eğitim	0	5,5	0,7	0,7	0,79
Hemşirelik Kodları	0	5	0,44	0,44	1,09
Teori	0	4	1,78	1,78	1,15
Otonomi	0	5	0,09	0,09	0,42
HPDE Toplam Puan	0	20,5	4,72	4,72	3,35
Ort: Ortalama, SS: Standart sapma					

Tablo 3. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Duygusal Zeka Yetenekleri ve Ana Boyut Puanlarının Dağılımı				
Duygusal Zeka Yetenekleri Ana Boyutları	En az	En çok	Ort.	SS
Kişisel Beceriler	51	115	85,51	11,1
Kişiler Arası Beceriler	38	86	69,12	9,13
Uyumluluk Boyutu	35	71	51,97	6,73
Stresle Başa Çıkma	27	57	42,8	6,09
Genel Ruh Durumu	28	60	46,04	6,83
Duygusal Zeka Yetenekleri Toplam Puanı	215	369	295,45	33
Ort: Ortalama, SS: Standart sapma				

%32,1'inin (n=193) 6-10 yıldır çalışmakta olduğu, %12,6'sının (n=76) 11-15 yıldır çalışmakta olduğu, %12,1'inin (n=73) 16-20 yıldır çalışmakta olduğu, %5,8'inin (n=35) 21-25 yıldır çalışmakta olduğu, %5'inin (n=30) 26 ve üzeri yıldır çalışmakta olduğu görülmüştür.

Hemşirelerin yaş dağılımları incelendiğinde; %20,1'inin (n=121) 18-25 yaş arasında olduğu, %25,7'sinin (n=155) 26-30 yaş arasında olduğu, %42,4'ünün (n=255) 31-40 yaş arasında olduğu, %10,1'inin (n=61) 41-50 yaş arasında olduğu, %1,7'sinin (n=10) 51 yaş ve üzerinde olduğu görülmüştür.

Hemşirelerin cinsiyet dağılımları incelendiğinde; %88,4'ünün (n=532) kadın, %11,6'sının (n=70) erkek olduğu görülmüştür.

Hemşirelerin en fazla klinik deneyim alan dağılımları incelendiğinde; %3,2'sinin (n=19) halk sağlığı alanında, %42,9'unun (n=258) dâhiliye/cerrahi alanında, %4,7'sinin (n=28) obstetrik/jinekoloji

alanında, %8,8'inin (n=53) ameliyathane alanında, %0,8'inin (n=5) psikiyatri alanında, %6,5'inin (n=39) pediatri alanında, %16,9'unun (n=102) yoğun bakım alanında, %16,3'ünün (n=98) diğer (acil, diyaliz, poliklinik... gibi) alanlarda olduğu görülmüştür.

Hemşirelerin görev dağılımı incelendiğinde; %2,2'sinin (n=11) yönetici olarak çalıştığı, %2,8'sinin (n=17) süpervizör olarak çalıştığı, %79,4'ünün (n=478) servis hemşiresi olarak çalıştığı, %8,6'sının (n=52) özel dal hemşiresi olarak çalıştığı, %7'sinin (n=42) diğer görevlerde çalıştığı görülmüştür.

Hemşirelerin şu andaki görevlerinde çalışma süreleri incelendiğinde; %48,5'inin (n=292) görev süresinin 1-5 yıl arası olduğu, %29,4'ünün (n=177) görev süresinin 6-10 yıl arası olduğu, %8,5'inin (n=50) görev süresinin 11-15 yıl arası olduğu, %7'sinin (n=42) görev süresinin 16-20 yıl arası olduğu, %3,3'ünün (n=20) görev süresinin 21-25 yıl arası olduğu, %3,5'inin (n=21) görev süresinin 26 yıl ve üstünde olduğu görülmüştür.

Hemşirelerin en son mezun oldukları okul dağılımları incelendiğinde; %8,5'inin (n=51) Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu (SHMYO) mezunu olduğu, %19,5'inin (n=66) Açık Öğretim Fakültesi (AÖF) mezunu olduğu, %69,4'ünün (n=418) hemşirelikte lisans mezunu olduğu, %5,3'ünün (n=32) diğer alanda lisans mezunu olduğu, %3,7'sinin (n=22) hemşirelikte yüksek lisans mezunu olduğu, %1,2'sinin (n=7) diğer alanda yüksek lisans mezunu olduğu, %1'inin (n=6) hemşirelikte doktora mezunu olduğu görülmüştür.

Tablo 2 incelendiğinde; hemşirelerin profesyonellik ölçeğinin eğitimsel hazırlık alt boyutu puanı (0,85±0,59), yayın alt boyutu puanı (0,04±0,29), araştırma alt boyutu puanı (0,14±0,42), meslek örgütleri alt boyutu puanı (0,44±0,63), toplumsal hizmet alt boyutu puanı (0,23±0,75), yeterlilik/sürekli eğitim alt boyutu puanı (0,70±0,79), hemşirelik kodları alt boyutu puanı (0,44±1,09), teori alt boyutu puanı (1,78±1,15), otonomi alt boyutu puanı (0,09±0,42), toplam profesyonellik puanı (4,72±3,35) olup en az 0,00 en çok 20,50 aldıkları görülmektedir.

Tablo 3 incelendiğinde araştırmaya katılan hemşirelerin duygusal zeka yetenekleri puanlarının dağılım ortalamalarının (295,45±33) olduğu, en az 215 en çok 369 puan aldıkları görülmüştür. Araştırmaya katılan hemşirelerin duygusal zeka yeteneklerinin puanı ortalamalarının orta düzeyde olduğu görülmektedir. Tablo 3'te "Kişisel Beceriler" ana boyutu 85,51±11,10'dur. "Kişiler Arası Beceriler"

ana boyutu 69,12±9,13'tür. "Uyumluluk" ana boyutu 51,97±6,73'tür. "Stresle Başa Çıkma" ana boyutu 42,80±6,09'dur. " Genel Ruh Durumu" ana boyutu 46,04±6,83'dür.

Tablo 4'te Duygusal zeka kişisel beceriler ana boyutu ile profesyonellik alt boyutlarından mesleki örgütlenme ($r_s=0,09$, $p<0,05$), profesyonellik davranışları ($r_s=0,09$, $p<0,01$), arasında pozitif yönlü zayıf ilişki ihmal edilecek düzeydedir. Duygusal zeka uyumluluk ana boyutu ile profesyonellik alt boyutlarından mesleki örgütlenme ($r_s=0,11$, $p<0,01$), yeterlilik ve sürekli eğitim ($r_s=0,12$, $p<0,01$) arasında pozitif yönlü zayıf ilişki olduğu görülmektedir. Duygusal zeka stresle başa çıkma ana boyutu ile profesyonellik alt boyutlarından mesleki örgütlenme ($r_s=0,09$, $p<0,05$) arasında zayıf ilişki olduğu görülmektedir. Duygusal zeka genel ruh durumu ana boyutu ile profesyonellik alt boyutlarından yayın ($r_s=-0,09$, $p<0,05$) arasında negatif yönlü zayıf, bir ilişki olduğu görülmektedir. Duygusal zeka yetenekleri ile profesyonellik alt boyutlarından mesleki örgütlenme ($r_s=0,09$, $p<0,05$) arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu görülmektedir. Bulunan ilişkiler çok zayıf olup ihmal edilecek düzeydedir.

TARTIŞMA

Araştırmaya katılan hemşirelerin profesyonellik ölçeğinin eğitimsel hazırlık alt boyutu puanı (0,85±0,59), yayın alt boyutu puanı (0,04±0,29), araştırma alt boyutu puanı (0,14±0,42), meslek örgütleri alt boyutu puanı (0,44±0,63), toplumsal hizmet alt boyutu puanı (0,23±0,75), yeterlilik/sürekli eğitim alt boyutu puanı (0,70±0,79), hemşirelik kodları alt boyutu puanı (0,44±1,09), teori alt boyutu puanı (1,78±1,15), otonomi alt boyutu puanı (0,09±0,42), toplam profesyonellik puanı (4,72±3,35) olup minimum 0,00, maximum 20,50 aldıkları görülmüştür (Tablo 2). Özel'in çalışmasında hemşirelerin profesyonelleşme alt boyutlarında eğitimsel hazırlık (0,51±0,66), yayın (0,05±0,33), araştırma (0,27±0,60), meslek örgütleri (0,22±0,45), toplumsal hizmet (0,25±0,78), yeterlilik/sürekli eğitim (0,98±0,81), hemşirelik kodları (0,25±0,83), teori (1,45±1,14), otonomi (0,17±0,43), toplam profesyonellik puanı (4,20±3,40) olarak bulunmuş olup en az 0,00 ve en çok 21,50 puan aldıkları belirtilmiştir.²⁵ Adıgüzel ve ark.'nın çalışmasında toplam profesyonellik puanlarının ortalaması 4,46 olduğu, teori ortalamasının en yüksek, yayın puanlarının ortalamasının en düşük olduğu görülmektedir.²⁶ Araştırma Özel'in, Adıgüzel ve ark.'nın yaptığı çalışma sonuçları ile paralellik göstermektedir.

Tablo 4. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Profesyonellik Davranışları Alt Boyutları ile Duygusal Zeka Ana Boyutlarının Korelasyon Analizi

Profesyonellik Davranışları Alt Boyutları	r_s	Duygusal Zeka Yetenekleri Ana Boyutları					
		Kişisel Beceriler	Kişiler Arası Beceriler	Uyumluluk Boyutu	Stresle Başa Çıkma	Genel Ruh Durumu	Duygusal Zeka Yetenekleri
	p						
Eğitimsel hazırlık	r_s						
	p						
Yayın	r_s					-0,09*	
	p					0,03	
Araştırma	r_s						
	p						
Mesleki Örgütlenme	r_s	0,89*		0,11**	0,09*		0,09*
	p	0,03		0,01	0,03		0,02
Toplumsal Hizmet	r_s						
	p						
Yeterlilik ve Sürekli Eğitim	r_s			0,12**			
	p			$p<0,01$			
Hemşirelik Kodları	r_s						
	p						
Teori	r_s						
	p						
Otonomi	r_s						
	p						
Profesyonellik Davranışları	r_s	0,88*					
	p	0,03					

r_s : Spearman korelasyon katsayısı
 p : anlamlılık düzeyi, *: $p<0,05$ düzeyinde anlamlıdır, **: $p<0,01$ düzeyinde anlamlıdır.

Çalışmamızda ölçekler kapsamında değerlendirilemeyen fakat literatürde rastlanılan profesyonellik davranışlarını etkileyen bazı hususlar bulunmaktadır. Çelik ve ark.'nın "Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Profesyonelliklerinin Değerlendirilmesi" ve Karamanoğlu ve ark.'nın "Denizli İl'indeki Hastanelerin Cerrahi kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Profesyonelliklerinin Değerlendirilmesi" adlı çalışmada profesyonellik puan ortalamaları ile mesleğini sevme arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuş, mesleğini seven hemşireler daha yüksek puan almışlardır.^{27,28} Karadağ'ın çalışmasında hastanede sunulan olanakların, aylık gelirin, mesleki saygınlığın hemşirelerin mesleği sevmelerinde, mesleğe bağlanmalarında ve hemşirelik hizmetlerini isteyerek yürütmelerinde etkili olduğu, profesyonel tutum ve davranış sergilemelerini geliştirdiği bildirilmektedir.¹⁸

Araştırmaya katılan hemşirelerin duygusal zeka yetenekleri puanları ortalaması 295,45 duygusal zeka yönelimi %69,6'dır, puanlarının iyi düzeyde olduğu görülmüştür (Tablo 3). Kuşaklı'nın çalışmasında yönetici hemşirelerin duygusal zeka yetenekleri (3,92±0,32) puanı ile ortalamanın üzerinde iyi düzeyde olduğu belirtilmiştir. Sunulan araştırma bulguları ile paralellik göstermektedir.²⁹

Araştırmaya katılan hemşirelerin, duygusal zeka yetenekleri ana boyutlarından kişisel beceriler boyutu ortalaması 85,51, bu boyutla ilgili yönelimi %53,31, puanlarının orta düzeyde olduğu; kişiler arası ilişkiler ana boyut puan ortalaması 69,12, bu boyutla ilgili yönelim %76,6, uyumluluk ana boyut puan ortalaması 51,97, bu boyutla ilgili yönelim %69,3, stresle başa çıkma ana boyut puan ortalaması 42,80, bu boyutla ilgili yönelim %66,15 ve genel ruh hali ana boyut puan ortalaması 46,04 ve bu boyutla ilgili yönelim % 76,5'dir (Tablo 3).

Duman'ın "Hemşirelik Yüksekokulu Birinci Sınıf Öğrencilerinin Duygusal Zeka Düzeyleri ile Empati Becerileri Arasındaki İlişki" çalışmasında; duygusal zeka puan ortalaması ile empatik beceri puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir.³⁰ Kişiler arası ilişkilerin alt boyutlarından biri empati yeteneğidir, bu doğrultuda çalışmamızı desteklemektedir.

Sarıkaya'nın "Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Duygusal Zeka Yönelimleri ile Profesyonel Yeterlilikleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi" çalışmasında uzmanlık öğrencilerinin kişisel beceriler ana boyut puan ortalaması 109,24, bu boyutla ilgili yönelim %75,3 olduğu belirtilmiştir. Kişiler arası ilişkiler ana boyut puan ortalaması 72,85, bu boyutla ilgili yönelim %81,0, uyumluluk ana boyut puan ortalaması 53,71, bu boyutla ilgili yönelim %71,6, stresle başa çıkma ana boyut puan ortalaması 42,15, bu boyutla ilgili yönelim %64,9 ve genel ruh hali ana boyut puan ortalaması 46,38 ve bu boyutla ilgili yönelim % 77,3 olduğu belirtilmiştir.³¹ Sunulan araştırma bulguları karşılaştırıldığında hekimlerin kişisel beceriler yönelimleri hemşirelerden farklılık göstererek daha yüksek olduğu, kişiler arası beceriler ve uyumluluk ana boyutlarının hekimlerde hemşirelerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Stresle başa çıkma ve genel ruh durumu ana boyutlarının hemşirelerde hekimlerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Kuşaklı'nın çalışmasında kişisel beceriler ana boyutu (3,95±0,38) ve kişiler arası beceriler ana boyutu

(4,03±0,34) puanlarının ortalamasının üzerinde iyi düzeyde olduğu belirtilmiştir.²⁹ Araştırmanın bulguları ile karşılaştırıldığında kişiler arası beceriler ana boyutu ile paralellik göstermektedir.

Blasi ve ark.'nın sistematik derleme çalışmasında yer alan çalışmalarda; Olsson ve arkadaşlarının 4 dakika fazladan ilgilenilen hasta grubunda hastaların bu durumu, dostane bulduğu ve iyi prognoz gösterdikleri ortaya konmuştur. Gryll ve Katahn'ın hastalara ilaçla ilgili "yeni, hızlı etkili, ağrı ve endişeyi azaltmada oldukça etkili" bir ilaç olduğu bilgisi verildiğinde bu mesajın iletilmediği gruba göre hastalar uygulayıcıları; dostane, sıcak bireyler olarak yorumladıkları belirlenmiştir. Blasi bu çalışmalardan yola çıkarak sağlık hizmetlerinden yararlanmayı etkileyen bilişsel ve duygusal faktörleri araştırmayı amaçlayan randomize kontrollü çalışmalarda, hastaya uygun bilgi vermeyi de içeren hem bilişsel hem de olumlu iletişim becerileri bağlamında profesyonelliğe yönelik yeterlikleri etkileyen duygusal süreçlerin birbirleriyle yakından ilişkili olduğunu belirtmiştir.³²⁻³⁴

Kişisel beceriler ana boyutu ile profesyonellik alt boyutlarından mesleki örgütlenme ($r_s=0,89, p<0,05$) ve profesyonellik davranışları ($r_s=0,88, p<0,05$), arasında güçlü düzeyde ileri derecede anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Uyumluluk ana boyutu ile profesyonellik alt boyutlarından mesleki örgütlenme ($r=0,11, p<0,01$), yeterlilik ve sürekli eğitim ($r_s=0,12, p<0,01$) arasında zayıf düzeyde bir ilişki olduğu görülmektedir. Stresle başa çıkma ana boyutu ile mesleki örgütlenme ($r_s=0,09, p<0,05$) arasında zayıf düzeyde bir ilişki olduğu görülmektedir. Duygusal zeka yetenekleri ile mesleki örgütlenme ($r_s=0,09, p<0,05$) arasında zayıf düzeyde bir ilişki olduğu görülmektedir (Tablo 4). Austin ve arkadaşlarının 2005 ve 2007'de yaptıkları iki çalışmada da tıp fakültesi öğrencilerinin standardize hasta uygulamalarındaki empati becerileri ile duygusal zeka yönelimleri arasındaki ilişki olduğu gösterilmiştir.³⁵ Sarıkaya'nın çalışmasında profesyonelliğe yönelik yeterliliklerin çok taraflı değerlendirme sonuçlarıyla duygusal zeka ana ve alt boyutlarıyla ilişkili olduğunu kişisel beceriler ana boyutunda yer alan kendine saygı alt boyutuyla, etik ilkeler/uygulamalara yönelik, kendini gerçekleştirme alt boyutuyla kişisel gelişime yönelik, kendine güven alt boyutuyla hastayla ve ekiple etkileşime yönelik öz-değerlendirme, sonuçları arasında olumlu yönde yordama yapmaya olanak veren güçlü bir ilişkiler olduğu belirtilmiştir.³¹

Bar-On, pozitif psikoloji ve duygusal zeka ilişkilerinin, performans, iyilik hali ve yaşamı daha anlamlı kılma çabalarının güçlü öncelleri olarak tanımlamaktadır. Bar-On, kendilik farkındalığı ile kendine güven ve kendini kabulün, pozitif sosyal etkileşimle diğerlerinin duygularını anlama becerisinin, duyguları kontrol etme ile yönetme becerilerinin, etkin karar verme ile gerçekçi problem çözmenin ve iyimserlik ile otonominin güçlü şekilde ilişkili olduğunu vurgulamaktadır.³⁶ Kişisel beceriler ana boyutu genel olarak; duygularını tanımlayabilen, yıkıcı olmadan kendini savunan, duygularını, düşüncelerini, inançlarını açıkça ifade edebilen; kendini olumlu olumsuz yönleriyle, sınırlılıkları ve yetenekleriyle kendini olduğu gibi seven, yaşamını zengin anlamlı kılmaya çalışan, kendi kendini yönetebilen becerileri içermektedir.^{24,37} Araştırmamızda kişisel beceriler ana boyutu ile profesyonellik davranışlarının güçlü düzeyde anlamlı bir ilişkiye sahip olduğunu görmekteyiz. Literatür araştırma bulgularımızı destekler niteliktedir.

Büyükbayram ve Gürkan'ın "Hemşirelerin İş Doyumunda Duygusal Zekânın Rolü" adlı çalışmasında hemşirelerin iş doyumunu düzeylerinin düşük bulunduğu, iş doyumunu etkileyen faktörler arasında duygusal zekâ becerilerinin de olduğu sonucuna varılmıştır.³⁸ Bar-On duygusal ve sosyal zekâyla ilişkili yetenek ve potansiyeli bir araya getiren davranışların çok taraflı değerlendirilmesine olanak sağlayacak çok boyutlu bir modelin yaratılabilmesi için gelecekteki çalışmaların önemli olanaklar yaratabileceğini belirtmektedir.^{22,23}

SONUÇ

Hemşirelerin profesyonellik davranışlarına ait alt boyutlar ile duygusal zeka ana boyutlarının korelasyon analizlerinde ihmal edilecek düzeyde zayıf bir ilişki anlamlı bulunmuştur.

Hemşirelik mesleği ülkemizde daha çok kadınlar tarafından icra edilmektedir. Kadın olmanın getirdiği birçok sorumluluğun altında yaşadıkları zorlukların;

mesleki profesyonelliği doğuracak, büyütecek enerji ve motivasyonun oluşturulamamasına, anlaşılmasına neden olduğu düşünülmektedir. Bu sebeple kadınlığa ve hemşireliğe biçilen itaatkâr, söylenenleri yerine getiren, melek gibi kodlamalardan arınmanın gerekliliği büyüktür. Kadın ve hemşire kendi hissettiklerini tam olarak ve niçin olduğunu söyleyebilen; kendi düşüncelerini inançlarını sınırlanmadan, utanmadan savunabilen, kendini olumlu olumsuz yönleriyle, yetenekleri ve sınırlılıklarıyla bilen ve böyle seven, kendi potansiyelinin farkında olan ve yaşamını kendisi yönetebilen bireyler olmaları önemlidir.

Hemşirelerin sağlık hizmeti sunumunda çok önemli bir yerde rol aldıklarının farkındalığı oluşturulmalı ve bu mesleğin bilgi, beceri ve normlarını içselleştirmeleri sağlanmalıdır. Ancak mesleğini seven bireyler mesleğine, meslektaşlarına, topluma ve kendine değer katacak çalışmalar ve davranışlar yürütebilirler. Hemşirelerin kendine özgü farkındalıklarını, yeteneklerini ortaya çıkarmasını sağlayacak fırsatların yaratılması gerekmektedir. Örneğin stresle baş etme becerilerini artırabilmek için belli aralıklarla aynı birimde çalışan hemşirelerin bir araya gelmesi ve sıkıntılarını, çözüm yollarını paylaşması sağlanabilir. Hem gündelik hayata hem iş yaşamına yönelik problem çözme beceri eğitimleri düzenlenebilir. Toplumsal hizmet sunumunda hemşireleri aktif kılabilmek için projeler yapmaları sağlanmalı, ödüllendirme yolu ile motivasyonları yükseltilmelidir. Kurumlarda ulusal ve uluslararası veri tabanlarına ulaşmaları için gerekli alt yapının oluşturulması sağlanabilir. Mesleki araştırmaların ve yayınların yapılabilmesi için araştırma ve yayına teşvik kurumlar tarafından gerçekleştirilebilir. Hemşirelere araştırmanın önemi, kanıt düzeyi yüksek çalışmaların önemi benimsetilmelidir. Kanıt düzeyi yüksek çalışma sonuçlarını uygulamalarında kullanmaları için farkındalıkları artırılmalı ve bu bağlamda desteklenmelidirler.

*Yazarlar herhangi bir çıkar ilişkisi içinde bulunmadıklarını bildirmiştir.



C İLETİŞİM İÇİN: Derya Aslan Uludağ Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İlk ve Acil Yardım Programı, Bursa deryaslan@uludag.edu.tr
GÖNDERİLDİĞİ TARİH: 25 / 10 / 2017 • KABUL TARİHİ: 12 / 02 / 2018

KAYNAKLAR

1. Mayer JD, Salovey P. What is emotional intelligence, emotional development and emotional intelligence: educational implications, New York, Basicbooks. 1997.
2. Goleman D. Duygusal zeka neden İq'dan daha önemlidir? Çeviren: Yücel B. 23. Baskı, İstanbul, Varlık Yayınları. 2003.

3. Kuzu A, Eker F. Hemşirelik öğrencilerinin duygusal zeka ve iletişim becerilerinin diğer üniversite öğrencileri karşılaştırılması olarak değerlendirilmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2010; 3: 14-29.
4. Mayer JD, Caruso DR, Salovey P. Emotional intelligence meets traditional standards for an intelligence. J Intell 2000; 27: 267-298.

5. Salovey P, Grewal D. The science of emotional intelligence. *Cur Dir Psychol Sci* 2005; 14: 281-285.
6. Bar-On R, Brown JM, Kirkcaldy BD, Thome EP. Emotional expression and implications for occupational stress; an application of the emotional quotient inventory. *Per Individ Dif* 2000; 28: 1107-1118.
7. McQueen A. Emotional intelligence in nursing work. *J Adv Nurs* 2003; 47: 101-108.
8. Öz F. Sağlık alanında temel kavramlar, Ankara, Mattek Matbaacılık Basım ve Yayıncılık. 2010.
9. Taylan S, Alan S, Kadioğlu S. Hemşirelik rolleri ve özerklik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2012; 3: 66-74.
10. International Counsel of Nursing. 28.02.2017. <http://www.icn.ch>.
11. Akça AF. Temel hemşirelik kavramlar, ilkeler, uygulamalar, Akça AF.(eds.) *Mesleki Temel Kavramlar*, İstanbul, İstanbul Medikal Yayıncılık. 2010.
12. Karadağ G. ve Uçan Ö. Hemşirelik eğitimi ve kalite. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2006; 1: 42-51.
13. Karadağ A, Hisar F, Elbaş NÖ. The level of professionalism among nurses in Turkey. *J Nurs Scholarsh* 2007; 39: 371-374.
14. Karadağ A, Hisar F, Özhan EN. Hemşirelikte profesyonelliğe ilişkin davranışsal envanter. *Hemşirelik Forumu Dergisi* 2004; 7: 14-22.
15. Miller BK, Adams D, Beck L. A behavioral inventory for professionalism in nursing. *J Prof Nurs* 1993; 9: 290-295.
16. Adams D, Miller BK. Professionalism in nursing behaviors of nurse practitioners. *J Prof Nurs* 2001; 17: 203-210.
17. Chitty KK. *Professional Nursing*, Philadelphia, Saunders Company.1997.
18. Karadağ A. Meslek olarak hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2002; 5: 1-8.
19. İşçi N. Hastanede çalışan hemşirelerin mesleki profesyonellik düzeyinin tıbbi hata yapma eğilimleri üzerine etkisi. Yüksek lisans tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, 2015.
20. Caruso DR, Salovey P. *The emotionally intelligent manager: how to develop and use the four key emotional skills of leadership*, San Francisco, Jossey-Bass A Wiley Imprint. 2009.
21. Arora S, Ashrafian H, Davis R, et al. Emotional intelligence in medicine: a systematic review through the context of the acgme competencies. *Med Educ* 2010; 44: 749-764.
22. Bar-On R. The impact of emotional intelligence on subjective wellbeing. *Perspect Educ* 2005; 23: 41-62.
23. Bar-On R. The Bar-On model of emotional-social intelligence. *Psicothema* 2006; 18: 13-25.
24. Acar TF. Duygusal zeka yeteneklerinin göreve ve insana yönelik liderlik davranışları ile ilişkisi. Doktora tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. 2001.
25. Özel İ. Hemşirelerin profesyonelliğe ilişkin davranışlarının değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2010.
26. Adıgüzel O, Tanrıverdi H, Sönmez ÖD. Mesleki profesyonellik ve bir meslek mensupları olarak hemşirelik örneği. *Yönetim Bilimler Dergisi* 2011; 9: 159-170.
27. Çelik S, Ünal Ü, Saruhan S. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirilmesi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2012; 20: 193-199.
28. Karamanoğlu A, Özer F, Tuğcu A. Denizli ilindeki hastanelerin cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi* 2009; 14: 12-17.
29. Duman D, Acaroğlu R. Hemşirelik yüksekokulu birinci sınıf öğrencilerinin duygusal zekâ düzeyleri ile empati becerileri arasındaki ilişki. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2014; 22: 25-32.
30. Sarıkaya Ö. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin duygusal zeka yönelimleri ile profesyonel yeterlilikleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Doktora tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2012.
31. Yılmaz Kuşaklı B. Yönetici hemşirelerin duygusal zeka yetenekleri ve liderlik davranışları. Yüksek lisans tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2008.
32. Blasi ZD, Harkness E, Ernst E, Georgiou A, Kleijnen J. Influence of context effects on health outcomes: a systematic review. *Lancet* 2001; 357: 757-762.
33. Olsson B, Olsson B, Tibblin G. Effect of patients' expectations on recovery from acute tonsillitis. *Fam Pract* 1989; 6: 88-92.
34. Gryll SL, Katahn M. Situational factors contributing to the placebo effect. *Psychopharmacology* 1978; 47: 253-261.
35. Austin EJ, Evans P, Magnus B, O'Hanlon K. A preliminary study of empathy, emotional intelligence and examination performance in mbchb students. *Med Educ* 2007; 41: 684-689.
36. Bar-On R. Emotional intelligence: an integral part of positive psychology. *J Psychol* 2010; 40: 54-62.
37. Acar TF. Duygusal zeka ve liderlik. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2002; 12: 53-68.
38. Büyükbayram A, Gürkan A. Hemşirelerin iş doyumunda duygusal zekânın rolü. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2014; 5: 41-48.