

**Klinisyen hemşirelerde duygusal zeka: Nitel ve nicel verilerle
Mersin örneği**
**Meral Altıok¹, Mualla Yılmaz², Sevda Özer³, Hanife Nacar⁴, Zeliha Yaman²,
Mehmet Ali Sungur⁵**

¹Mersin Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, Mersin

²Mersin Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Mersin

³Hamidiye Aile Sağlığı Merkezi, Şanlıurfa

⁴Mersin Devlet Hastanesi, Mersin

⁵Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim AD, Düzce

Özet

Amaç: Çalışma, klinik ortamda çalışan hemşirelerin duygusal zeka düzeyleri ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Nitel ve nicel verilerin bir arada toplandığı kesitsel tipte analitik bir araştırmadır. Araştırmanın örneklemini, Mersin ilinde bulunan devlet ve tıp fakültesi hastanelerinde çalışan 250 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın nicel verileri “Kişisel Bilgi Formu” ve Bar-On Duygusal Zeka Ölçeği kullanılarak, nitel veriler ise iki adet açık uçlu soru sorularak toplanmıştır. Nitel verilerin değerlendirilmesinde içerik analizi, nicel verilerin değerlendirilmesinde ise ortalama, standart sapma, bağımsız iki grup t testi ve tek yönlü varyans analizi testleri kullanılmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun kadın, evli, yaş ortalamaları 32.05±6.48 ve duygusal zeka puan ortalamaları 3.86±0.42’dir. Mersin Devlet Hastanesi’nde çalışanların “kişisel beceriler”, “uyumluluk”, “stresle başa çıkma” alt boyut puan ortalamaları diğer kurumda çalışanlardan yüksek, tıp fakültesinde çalışanların “genel ruh durumu” ve ölçek toplam puanı ortalamaları devlet hastanelerinde çalışanlardan daha düşüktür. Sağlık Meslek Lisesi mezunlarının “kişilerarası beceriler” ve “genel ruh durumu” alt boyutları puan ortalamaları diğer gruplardan düşüktür (p<0.05). İçerik analizi sonucunda ise Hemşirelere Göre Hasta Olmanın Anlamı ve Hemşirelerin Bakım Verirken Hissettiği Duygular olmak üzere iki ana tema ve altı alt tema elde edilmiştir. **Sonuç:** Bu çalışmada klinik ortamda çalışan hemşirelerin duygusal zeka ölçek puan ortalamalarının iyi düzeyde olduğu ve hasta gereksinimlerini karşılamanın mesleki doyumu artırdığı ortaya çıkmıştır.

Anahtar kelimeler: Duygusal zeka, hemşire, bakım

Yazının Geliş tarihi: 21.04.2015

Yazının Kabul tarihi: 18.01.2016

Yazışma adresi: Doç. Dr. Meral ALTIOK, Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Çiftlikköy Kampusu, Yenişehir-Mersin, Tlf (iş): 03243610001/4209, E-posta: meralgun2001@yahoo.com

Not: Bu çalışma 2012 yılında gerçekleştirilen Uluslararası Katılımlı Ulusal Hemşirelik Öğrenci Kongresinde poster bildirisi olarak sunuldu.

Emotional intelligence of clinic nurses: Mersin sample with qualitative and quantitative data

Abstract

Aim: The study was conducted to determine the emotional intelligence levels of clinical nurses and the factors affecting them. **Method:** This study is a cross-sectional analytical research that is a combination of both qualitative and quantitative data. The sample of the study was composed of 250 nurses who have worked at university hospital and state hospitals in city of Mersin. The quantitative data of the study was collected by using "Personal Information Form" and "Bar-On Emotional Intelligence Inventory" and the qualitative data was collected by asking two open-ended questions. Content analysis was used for the evaluation of qualitative data and standard deviation, Independent Samples t-test and one way ANOVA tests were used for the evaluation of the quantitative data. **Results:** The majority of nurses who participated in the study were married and their mean age was 32.05 ± 6.48 and the emotional intelligence scores (3.86 ± 0.42) were higher. The "Personal skills", "harmony", "stress coping" dimensions of the nurses working at Mersin State Hospital were higher than the ones working at other institutions and the "general mood" and the total score of the scale of the nurses working at the university hospital were lower than state hospitals. The "Personal skills" and "general mood" subscale mean scores of the nurses who graduated from Vocational Schools of Health were lower than the other groups. The two main themes and six sub-themes were obtained through the Content analysis of the results. They are the Meaning of Being a Patient According to the Nurses and The Emotions that the Nurses Have While Caring. **Conclusion:** In this study it is revealed that the mean score of the emotional intelligence levels of the clinic nurses is at a good level and that their meeting the patients' needs increases their professional satisfaction.

Keywords: Emotional, intelligence, nurse

Giriş

Son yıllarda duygusal zeka kavramı sıklıkla üzerinde durulan ve tartışılan bir kavramdır. Bunun nedeni hayatta başarı ve mutluluğun sağlanabilmesinde, belirli bir entelektüel zeka düzeyinin yanı sıra, bireylerin duygusal zekaya sahip olmalarının gerekliliğidir. Duygusal zeka; bireyin, kendisinin ve başkalarının hislerini ve duygularını algılayabilmesi, anlayabilmesi, tanımlayabilmesi, onları ayırt edebilmesi, yönetebilmesi ve bu bilgiyi düşünce ve davranışlarında rehber olarak kullanabilmesidir.¹⁻³ Bar-On'a⁴ göre ise duygusal zekâ; kişinin duyguları tanıma, anlama, yönetme, diğer kişilerle ilişki kurma, kişisel ve kişiler arası problemlere çözüm bulma, değişimlere uyum sağlama ve günlük çatışma ve streslerle etkili bir şekilde baş edebilme yeteneğini etkileyen, duygusal ve sosyal yeterlikler, vasıflarla ilgili çok faktörlü bir düzendir.

Sağlık bakım hizmeti alan bireyler diğer hizmet birimlerinden yararlanan bireylerden farklıdır. Hasta bireylerin duygusal, fiziksel ve ruhsal sorunlarını gidermeye yönelik bakıma gereksinimleri vardır. Sağlık bakım hizmeti verenler hastaların bireysel tercihlerine, gereksinimlerine, değer yargılarına göre hizmet vermek, duygusal destek sağlamak zorundadırlar.⁵⁻⁸ Hemşire, sağlıklı/hasta bireyi ruhsal, fiziksel ve sosyal yönleriyle bir bütün olarak ele alıp sağlık bakım hizmeti sunan profesyonel bir meslek üyesidir. Bu nedenle hemşire, bireyin fiziksel rahatsızlıklarının yanında davranışlarını, duygu ve düşüncelerini anlama, organize etme ve bakımını planlamada duygusal zekaya ilişkin yukarıda bahsedilen boyutların tümünü etkin bir şekilde kullanabilmelidir. Hemşire bakım verdiği bireylerin duygularını tanımayla birlikte kendi duygularını da tanımalı, organize edebilmeli ve bakım uygulamalarına entegre edebilmelidir. Kendi duygularını

tanımlayabilen hemşire, herhangi bir çatışma durumunda kendini kontrol etme, sorun çözme davranışlarını daha kolay geliştirecek, hastayla daha etkili bir iletişim ve işbirliği kurabilecektir. Bunun sonucunda hastanın hemşireye güveni ve tedaviye uyumu artacaktır.⁵⁻⁸ Hemşirelerin kendi duygularını tanıması sonucunda hastalarla kurdukları ilişkileri özellikle iletişim, birebir ilişki, terapötik uyum ve tedavinin sonucunu etkileyebilir.⁹ Hasta-hemşire ilişkisinde hemşirelerin kendi duygularının farkına varabilmesi, duygularını kontrol altında tutabilmesi, karşısındaki bireyi anlayabilmesi ve etkili bir iletişim becerisi geliştirebilmesi gerekmektedir. Bu özelliklere sahip hemşireler yetiştirmek içinde öncelikle öğrencilerin duygusal zeka seviyelerinin yükseltilmesi gerekir.¹⁰ Yine hem ülkemizde hem de yurtdışında yapılan araştırmalarda duygusal zekanın yüksek olması ile iş performansı, kişiler arası etkileşim, bakım kalitesi ve dolayısıyla hasta memnuniyeti arasında pozitif yönde, iş stresi, tükenmişlik, erken işten ayrılmalar arasında ise negatif yönde ilişki olduğu belirtilmektedir.^{7,11-21}

Akbolat ve Işık²² çalışmalarında duygusal zekası yüksek kişilerin, meslek hayatında, insan ilişkilerinde daha başarılı oldukları, daha iyi liderlik yaptıkları, kendilerini ve başkalarını motive etme konusunda daha yetenekli oldukları ve çalışanların motivasyonlarını da olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir. Dolayısıyla hasta bakım kalitesinin ve hasta güvenliğinin artırılmasında sağlık bakım hizmeti veren hemşirelerin duygusal zekalarının etkisi oldukça önemlidir. Bu çalışma, hasta bakımında duygusal zekanın önemine ilişkin farkındalığı artırmak, yetersiz kalınan boyutları irdelemek ve hemşirelerde duygusal zekanın geliştirilmesine yönelik geliştirilecek planlara rehber olması açısından son derece önemlidir. Bu nedenle çalışma, klinik ortamda çalışan hemşirelerin duygusal zeka düzeyleri ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu araştırma, 15.01.2012-30.03.2013 tarihleri arasında Mersin ili sınırları içinde yer alan üç devlet hastanesi ve bir tıp fakültesi hastanesinde çalışan hemşirelerin duygusal zekaları ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla nitel ve nicel verilerin bir arada toplandığı kesitsel tipte analitik bir araştırmadır. Araştırmanın evreni Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde (MÜSAUH) 295, Mersin Devlet Hastanesi'nde (MDH) 385, Toros Devlet Hastanesi'nde (TDH) 295 ve Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi'nde (KDÇH) çalışan 97 hemşire olmak üzere toplam 1072 hemşireden oluşmaktadır. Araştırmanın örnekleme ise, yukarıdaki kurumlarda çalışan hemşireler hastanelere dayalı olarak tabakalı rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Her bir sağlık kurumunda çalışan hemşire popülasyonun iyi bir şekilde tahmin edilebilmesi için her bir kurumdaki hemşire popülasyonunun en az 0.30'na ulaşılması örneklem sayısı için yeterli olacağı düşünülmüştür.²³ Evrendeki hemşire sayısı kullanılarak yapılan hesaplamada örneklem büyüklüğü 323 kişi olarak belirlenmiştir. Örnekleme alınan hemşireler hastanelere dayalı tabakalı rastgele örnekleme yöntemiyle belirlenmiştir. Yeterli örnekleme ulaşmak amacıyla kurumlardaki hemşirelerin tamamına anket formları dağıtılmıştır. Ancak 250 hemşire (MÜSAUH'den 69 kişi (%23.4), MDH'nden 81 kişi (%21,04), TDH'nden 70 kişi (%23.7) ve KDÇH'nden 30 (%30.93) veri toplama formlarını eksiksiz olarak doldurmuştur. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayandığı için anketleri eksiksiz dolduran hemşireler araştırmaya dahil edilmiş ve toplam 250 hemşire örneklem grubunu oluşturmuştur. Dolayısıyla hedeflenen örneklemin %77.3'üne ulaşılmıştır.

Araştırmanın nicel verileri, araştırmacılar tarafından geliştirilen ve hemşirelerin tanıtıcı bilgilerini belirlemeye yönelik sekiz soruluk "Kişisel Bilgi Formu" ve Bar-On Duygusal Zeka Anketi ile toplanmıştır. Nicel verileri toplamak için çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden onay alındıktan sonra hemşirelerin anketleri bireysel olarak doldurmaları istenmiştir.

Nitel verilerin elde edilmesi için ise basit rastgele örnekleme yöntemine göre seçim yapılarak MÜSAUH'den 12, MDH'nden 10, TDH'nden dokuz ve KDÇH'nden sekiz olmak üzere toplam 38 hemşireden veriler toplanmıştır. Nitel verileri elde etmek için hemşirelere iki adet açık uçlu soruya (1. Size göre hasta olmanın anlamı nedir? 2. Hasta bireylerin gereksinimlerini karşılarken neler hissediyorsunuz?) detaylı olarak yazılı yanıt vermeleri istenmiştir. Araştırmanın kurum izni ve etik kurul izni alınmıştır. Kişisel Bilgi Formu, çalışmaya katılan hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu gibi sosyo-demografik özellikleri ve çalıştıkları kurum/servislere ilişkin özelliklerini belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Form sekiz sorudan oluşmaktadır.

Hemşirelerin duygusal zeka puan ortalamalarını belirlemek için Dr. Reuven Bar-On tarafından geliştirilen Bar-On Duygusal Zeka Anketi kullanılmıştır. Bu anketin ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Acar¹¹ tarafından yapılmış ve ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.92 olarak hesaplanmıştır. Anket 5'li likert ölçek üzerinden sınıflandırılmıştır. 5'li ölçekte tüm değişkenler için en olumlu şık 1, en olumsuz şık 5 ile kodlanmıştır. Ölçekte her hangi bir puanlama yoktur, sadece eğilim ölçülmektedir. Ancak, analizler yapılırken dönüşüm yapılmıştır. Anket toplam beş boyut (kişisel beceriler, kişiler arası beceriler, uyumluluk boyutu, stresle başa çıkma boyutu ve genel ruh durumu boyutu) ve onların altında 15 boyutu ölçen 87 ifadeden oluşmaktadır. Kişisel beceriler boyutunun alt boyutları; duygusal benlik bilinci, kendine güven, kendine saygı, kendini gerçekleştirme ve bağımsızlık boyutlarıdır. Kişiler arası beceriler boyutunun alt boyutları; empati, bireylerarası ilişkiler ve sosyal sorumluluktur. Uyumluluk boyutu problem çözme, gerçeklik ölçüsü ve esneklik alt boyutlarından oluşmaktadır. Stresle başa çıkma boyutu stres toleransı ve dürtü kontrolü boyutlarından oluşmaktadır. Genel ruh durumu boyutu ise, mutluluk ve iyimserlik boyutlarından oluşmaktadır. Toplam, ana boyut ve alt boyut skorlarının

yüksek olması duygusal zekaların da yüksek olması anlamına gelmektedir.

Nicel veriler ortalama \pm standart sapma şeklinde özetlenmiş, grup karşılaştırmalarında iki grup için bağımsız iki grup t testi, üç ve daha fazla grup tek yönlü varyans analizi ve LSD post hoc testi kullanılmıştır. İstatistik analizler SPSS v.11.5 paket programında yapılmış ve $p < 0.05$ ise sonuçlar anlamlı kabul edilmiştir.

Nitel verilerin analizinde; hemşirelerin, 1. Size göre hasta olmanın anlamı nedir? ve 2. Hasta bireylerin gereksinimlerini karşılarken neler hissediyorsunuz? Sorularına verilen cevapların dökümleri Windows Word programında bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Aktarılan verilerin ham dökümü 45 sayfa tutmuştur. Ham veriler tekrar tekrar okunarak gruplandırılmıştır. Bilgisayar ortamına aktarılan verilerin niteliksel çözümlenmesinde, kelimelerin ötesinde, verilen yanıtların içerdiği yorumların yaygınlığı, aynı yorumu yapan, aynı kelimeyi kullanan katılımcı sayısı, söylenmek istenen şeyin ne olduğu ve yanıtların özgünlüğü dikkate alınarak içerik analizi yapılmıştır. Tartışılan her bir konu başlığı için hemşirelerin verdikleri yanıtlar ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Hemşirelerin verdikleri yanıtların farklılıkları ve benzerlikleri göz önünde bulundurularak birleştirilmiştir. Oluşturulan ham veriler her bir araştırmacı tarafından ayrı ayrı dikkatle okunduktan sonra verilerin işlenmesi (anlamli kavram ve temaların kodlanması) yapılmıştır. Kodlanan veriler bir araya getirilerek temalar oluşturulmuştur.²⁴ Elde edilen verilerin analizi aşamasında niteliksel araştırmalar konusunda araştırmalar yapmış alanında uzman olan 2 (iki) kişiye ham veriler verilerek uzman görüşü alınmıştır. Verilerinin analizi sonucu iki ana tema (1. Tema: Hemşirelere göre hasta olmanın anlamı, 2. Tema: Hemşirelerin bakım verirken hissettiği duygular), altı alt tema (hastalık hayatın yavaşlamasıdır; hasta olan birey başkalarına muhtaçtır; hasta olan birey mutsuzdur; empati; mutluluk, huzur, sevinç ve görevi olduğu için bakım verme) elde edilmiştir.

Bulgular

Nicel verilere ilişkin bulgular:

Çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun kadın (%87), evli (%68.4), lisans mezunu (%61.2) yaş aralığı 21-57 ve yaş ortalamalarının 32.05 ± 6.48 olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan klinisyen hemşirelerin duygusal zeka puan ortalamalarının (3.86 ± 0.42) yüksek olduğu belirlenmiştir. Tablo 1 genel olarak incelendiğinde klinisyen hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum değişkenleri ile duygusal zeka puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$). Bununla birlikte Mersin Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin "kişisel beceriler", "uyumluluk", "stresle başa çıkma" alt boyutları puan ortalamaları diğer kurumda çalışanlardan yüksek çıkmıştır. Tıp fakültesinde çalışan hemşirelerin ise "genel ruh durumu" boyutu ve ölçek toplam puan ortalamaları devlet hastanelerinde çalışanlardan daha düşük çıkmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 1).

Ayrıca Sağlık Meslek Lisesi (SML) mezunlarının "kişilerarası beceriler" ve "genel ruh durumu" alt boyutları puan ortalamalarının diğer gruplardan düşük olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). İlaveten poliklinik ve acilde çalışan hemşirelerin "genel ruh durumu" alt boyut puan ortalamasının diğer servislerde çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$) (Tablo 1). Ayrıca poliklinik ve pediatri servislerinden alınan örneklem sayısının yetersiz olmasının sonuçları etkileyebileceği düşünülerek ilgili servisler örneklem grubundan çıkarılarak yeniden analiz yapılmıştır. Bu analiz sonucunda da yukarıdaki sonuçlara benzer şekilde acilde çalışan hemşirelerin "genel ruh durumu" alt boyut puan ortalamasının diğer servislerde çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p = 0.01$). Bununla birlikte hemşirelerin çalışma süreleri ile duygusal zeka puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$).

Nitel Verilere İlişkin Bulgular:

Tema 1. Hemşirelere Göre Hasta Olmanın Anlamı Hastalık Hayatın Yavaşlamasıdır

Çalışmaya katılan hemşirelerin tamamı ($n=38$, %100) hasta olmanın anlamını Dünya Sağlık Örgütü'nün hastalık tanımı doğrultusunda ruhen, fiziken ve sosyal açıdan sağlığı bozulan birey olarak açıklamaktadır. Yine hemşireler için hasta olmanın anlamı; sağlığı bozulan bireylerin günlük yaşam aktivitelerini sürdüremeyen, yapmak zorunda olduğu şeyleri yapamayan, kendine yetemeyen, acı çeken, kendini iyi hissetmeyen birey olarak ifade etmektedirler. Hasta olmanın anlamına ilişkin bir hemşirenin ifadesi aşağıda yer almaktadır.

"Bana göre hasta olmak, hayatın duraksama dönemidir. Düzenli ve rutin hayata mola vermektir"(33 yaşında, bekar, SML mezunu)

Hasta Olan Birey Başkalarına Muhtaçtır

Çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunluğu ($n=27$, %70) hasta olmanın anlamını hayatın devamı için her yönden bir başkasının yardımına muhtaç olan, zor durumda olan birey olarak ifade etmektedir. Bu görüşe ilişkin bir hemşirenin ifadesi aşağıdadır.

"Hasta birey için, bulunduğu şarttan ve durumdan memnun olmayan, başkalarına muhtaç durumda olan birey demek doğru olur" (37 yaşında, evli, SML mezunu)

Hasta Olan Birey Mutsuzdur

Çalışmaya katılan hemşirelerin üçte biri ($n=13$, %35) hasta bireylerin kendini her zamankinden daha kötü, mutsuz, yalnız ve duygusal hissettiğini, hastanın hayattan zevk ve keyif almadığını, yaşam kalitesinin düştüğünü stresli ve umutsuz olduğunu belirtmektedir.

Tablo 1. Hemşirelerin sosyo-demografik ve çalışılan kurum özelliklerine göre bar-on duygusal zeka ölçeği toplam ve alt ölçek puan dağılımları

Özellikler		n (%)	Bar-On Duygusal Zeka Ölçeği					Ölçek Toplam
			Kişisel Beceriler	Kişilerarası Beceriler	Uyumluluk	Stresle Başa Çıkma Boyutu	Genel Ruh Durumu Boyutu	
Ölçek Toplam		250 (100.0)	3.89±0.44	4.01±0.50	3.82±0.47	3.54±0.61	3.96±0.50	3.86±0.42
Cinsiyet	Kadın	219 (87.6)	3.88±0.59	4.00±0.50	3.82±0.46	3.52±0.60	3.96±0.50	3.86±0.41
	Erkek	31 (12.4)	3.89±0.43	4.08±0.56	3.81±0.57	3.67±0.68	3.99±0.50	3.90±0.49
p			0.979	0.386	0.954	0.209	0.718	0.589
Yaş	20-29	100 (40.0)	3.92±0.48	4.02±0.50	3.84±0.51	3.75±0.72	3.98±0.52	3.90±0.45
	30-39	114 (45.6)	3.87±0.42	4.03±0.49	3.80±0.46	3.55±0.69	3.93±0.48	3.84±0.40
	40 yaş ve ↑	36 (14.4)	3.87±0.40	3.93±0.57	3.80±0.40	3.47±0.84	4.03±0.53	3.83±0.42
p			0.627	0.571	0.789	0.053	0.478	0.532
Medeni Hal	Evli	171 (68.4)	3.90±0.42	4.00±0.50	3.84±0.45	0.53±0.62	3.98±0.49	3.87±0.42
	Bekar	79 (31.6)	3.88±0.48	4.04±0.50	3.77±0.52	3.56±0.60	3.94±0.53	3.85±0.42
p			0.741	0.512	0.249	0.765	0.587	0.842

Tablo 1'in devamı.

Mezuniyet	SML ¹	42 (16.8)	3.79±0.47	3.78±0.64	3.72±0.49	3.46±0.71	3.78±0.60	3.73±0.50
	Ön lisans	55 (22.0)	3.90±0.35	4.03±0.44	3.78±0.43	3.41±0.57	4.06±0.42	3.85±0.34
	Lisans	153 (61.2)	3.91±0.46	4.07±0.46	3.86±0.48	3.61±0.59	3.98±0.49	3.90±0.42
	p		0.288	0.004	0.201	0.079	0.024	0.064
Kurumu	MDH ²	81 (32.4)	4.03±0.48	4.08±0.57	4.02±0.51	3.80±0.68	4.04±0.53	4.00±0.53
	TDH ³	70 (28.0)	3.85±0.32	4.02±0.46	3.69±0.40	3.42±0.45	4.00±0.46	4.00±0.46
	KDH ⁴	30 (12.0)	3.86±0.42	4.00±0.48	3.78±0.36	3.38±0.60	4.06±0.39	4.06±0.39
	MTFH ⁵	69 (27.6)	3.79±0.48	3.94±0.48	3.73±0.46	3.43±0.59	3.80±0.51	3.80±0.52
	p		0.006	0.393	0.001	0.001	0.017	0.002
Çalıştığı Servis	Dahili Bil.	65 (26.0)	3.94±0.47	3.99±0.60	3.84±0.49	3.60±0.68	3.96±0.55	3.88±0.48
	Cerrahi Bil.	40 (16.0)	3.74±0.40	3.87±0.44	3.72±0.46	3.40±0.52	3.76±0.48	3.71±0.37
	YBÜ	49 (19.6)	3.88±0.47	4.04±0.40	3.86±0.47	3.58±0.55	3.90±0.43	3.87±0.37
	Pediyatri Ser.	16 (6.4)	3.82±0.52	3.96±0.66	3.84±0.43	3.31±0.64	3.85±0.62	3.79±0.50
	Ameliyathane	29 (11.6)	3.89±0.37	3.98±0.47	3.65±0.50	3.42±0.63	3.98±0.42	3.81±0.39
	Poliklinik	11 (4.4)	4.09±0.33	4.33±0.27	4.11±0.29	3.56±0.50	4.38±0.36	4.10±0.24
	Acil servis	40 (16.0)	3.95±0.43	4.12±0.48	3.86±0.45	3.72±0.63	4.15±0.47	3.96±0.42
p		0.167	0.103	0.098	0.126	0.002	0.056	

¹SML: Sağlık Meslek Lisesi, ²MDH: Mersin Devlet Hastanesi, ³TDH: Toros Devlet Hastanesi, ⁴KDH: kadın Doğum Hastanesi, ⁵MTFH: Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Bu görüşe ilişkin iki hemşirenin ifadesi aşağıda yer almaktadır.

"Bence hasta olmak; çalışırken azı dişinin kırılıp 40 dk boyunca kırık dişle sakız çiğnemektir". (27 yaşında, bekar, SML mezunu)

"Hiçbir şeyden zevk almamak, halsiz, hissiz ağrılar, sancılar içinde olmaktır bedenden çok psikolojik bir yorgunluktur" (36 yaşında, bekar, SML mezunu)

Tema 2. Hemşirelerin Bakım Verirken Hissettiği Duygular

Empati

Hemşirelerin tamamına yakını (n=34, %90) bakım verirken kendini hasta ve ailenin yerine koyarak davrandığını, onları anlamaya çalıştığını ve empatik iletişim kurmanın hasta ve ailenin bakımını olumlu yönde etkilediğini belirtmektedir. Bu görüşe ilişkin bir hemşirenin ifadesi aşağıdadır.

"Empati kurarak hastanın gereksinimlerini karşılarım, hastanın yerinde olsam ne hissederim ne düşünürüm diyerek hastamı anlamaya ve yardımcı olmaya çalışırım" (30 yaşında, bekar, lisans mezunu)

Mutluluk, Huzur ve Sevinç

Çalışmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğu (n=32, %85) hastanın gereksinimlerini karşılarken hastanın güvenini kazandığını, hastaya yardım etmekten dolayı sevinçli, huzurlu ve mutlu olduğunu tüm bu duyguların ise mesleki doyumunu arttırdığını açıklamaktadır. Buna ilişkin bir hemşirenin ifadesi aşağıda yer almaktadır.

"Hasta ve bakıma gereksinimi olan insanlara yardım etmek beni son derece rahatlatıyor, hastam taburcu olduğunda memnun bir tavırla servisten ayrılıyorsa daha da mutlu oluyorum, kendimi çok huzurlu hissediyorum" (47 yaşında, evli, ön lisans mezunu)

Görevi Olduğu İçin Bakım Verme

Hemşirelerin çok azı (n=4, %10) işinin gereği ve görevi olduğu için hastaya bakım verdiğini mesleğini sadece iş olarak gördüğünü, hastaya bakım verirken hiçbir

şey hissetmediğini ancak bazen hastaya acıma hissi duyduğunu belirtmektedir. Bu görüşe ilişkin bir hemşirenin ifadesi aşağıdadır.

"Mesleğimi sadece iş olarak görüyorum" (28 yaşında, bekar, lisans mezunu)

Tartışma

Araştırmamızda klinisyen hemşirelerin duygusal zeka puan ortalamalarının yüksek olduğu, duygusal zeka toplam ve alt boyut puan ortalamaları açısından yaş, cinsiyet ve medeni durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur. Duygusal zeka yaşamdan keyif almayı, iş doyumunu, çalışma şevkini ve profesyonel davranışı etkilemektedir. Ayrıca iş ortamını organize etme, sağlık profesyonelleri ile iletişimi ve işbirliğini artırmada ve profesyonel gelişime de katkı sağlayabilmektedir.^{13,14} Araştırmalarda duygusal zekanın yüksek olması ile iş performansı, kişiler arası etkileşim, bakım kalitesi ve dolayısıyla hasta memnuniyeti arasında pozitif yönde, iş stresi, tükenmişlik, erken işten ayrılmalar arasında ise negatif yönde ilişki olduğu belirlenmiştir.^{7,13-21,25} Araştırmamızdaki sonuçlar yukarıda bahsedilen durumlar açısından sevindirici bir sonuçtur. Bununla birlikte nitel verilerin analizinde hemşireler hasta olmanın anlamını; hayatın duraksaması, başkasına muhtaç olma, mutsuz olmayla tanımlamışlardır. Bu tanımlarda hastalığı genel olarak tanımladıkları, nicel verilerle nitel verilerin birbirleri ile örtüşmediği görülmektedir.

Araştırmamızdaki nitel veri sonuçlarına göre klinisyen hemşirelerin tamamına yakını bakım verirken kendini hasta ve ailenin yerine koyarak davrandığını, onları anlamaya çalıştığını ve empatik iletişim kurmanın hasta ve

ailenin bakımını olumlu yönde etkilediğini belirtmektedir. Kaya ve ark.²⁰ çalışmalarında hemşirelerin iletişim ve empatik beceri düzeylerinin orta ve üzerinde olduğunu belirlemişlerdir. Bakımın bireysel gereksinimler doğrultusunda planlanması ve uygulanması için hastaların yaşadıkları deneyimlerinin, duygularının, istek ve beklentilerinin anlaşılması bakım kalitesini artıracaktır. Wilkin²⁶ çalışmasında hemşirelerin hastanın hastane sürecini ağrısız, rahat, temiz geçirmelerine önem verdiklerini, empatinin önemli olduğunu hastanın bakım gereksinimlerini saptama ve bakımı uygulamada hastanın duygularını, hislerinin anlamının önemli olduğunu belirttiklerini bildirmişlerdir. Aynı çalışmadaki bir hemşirenin cevabı “Hastalar çok kırılabilir, hassas ve biz onlara kendimize bakar gibi bakıyoruz” empatiye iyi bir örnektir. Yine araştırmalarda hemşirelerin hasta bakımında empatik yaklaşımları kullandıkları, hastaların yaşadıkları duygu, his ve beklentileri bildiklerinde daha etkin bakım verdiklerini, gelişen olayları daha kolay yönettiklerini, hem hasta ve yakınlarıyla hem de sağlık profesyonelleriyle daha uygun iletişim tekniklerini kullandıklarını ve kendilerini daha iyi hissettiklerini belirtmişlerdir.^{7,12,16,18} Bununla birlikte araştırmalarda hemşirelerin hasta bakımı sırasında her zaman empatik davranmadıkları, özellikle yoğun oldukları ve çalışan sayısı yetersiz olduğunda hastaları anlama, akut durumlarda kendi duygularını kontrol etme ve yönetmede sorun yaşadıklarını belirttikleri bildirilmiştir.²⁷⁻³⁰

Wilson³⁰ araştırmasında çalışma ortamında duygusal yük (yoğun çalışma ortamı, ölüm, hasta sirkülasyonunun fazla olması) empatik davranış, iş performansı, duygu kontrolü/ yönetimi ve profesyonel davranışın azaldığını belirtmektedir. Araştırmamızda devlet

hastanesinde çalışan hemşirelerin duygusal zekanın hemen hemen tüm boyutlarından aldıkları puan ortalamaları tıp fakültesinde çalışan hemşirelerden daha yüksek çıkmıştır. Tıp fakültesinin eğitim ve araştırma hastanesi olmasıyla ilişkili iş yoğunluğu, hemşire başına düşen hasta sayısı ve hasta sirkülasyonunun daha fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür. Araştırmamızdaki bu sonuçlar ve nitel verilerde bir hemşirenin “Ben sadece işimi yaparım” yorumu yukarıdaki literatür sonuçlarıyla paralellik göstermektedir. Bu sonuçlar hem bakım veren hem de bakım alan bireylerin memnuniyetlerini arttırmak için çalışma ortamının düzenlenmesi ve duygusal zekayı artırıcı yaklaşımların geliştirilmesi gereksinimini göstermektedir. Duygusal zekanın artırılması ve geliştirilmesine yönelik kurumlar; duygu ve düşüncelerini anlamaya yönelik toplantılar düzenleme, kararlara katılımlarını sağlama, kurs, sempozyum, kongre ve eğitimlere katılımlarını teşvik etme ve ödüllendirme vb. planlamalarda bulunmalıdır.

Duygusal zekanın geliştirilmesinde öncelikle hemşirelerin kendi bireysel özelliklerini fark etmeleri, güçlü ve zayıf yönlerini keşfetmeleri, olaylar karşısındaki duygusal tepkilerini değerlendirmeleri sağlanmalı ve duygularını kontrol etme becerilerinin kazandırılması için desteklenmelidir.³¹

Codier¹⁵ onkolojik sorunu olan hastalara bakım veren hemşirelere duygusal zekayı geliştirmeye yönelik verilen eğitimin çalışan ve hasta bakımına etkisini araştırdıkları çalışmalarında eğitim sonunda duygusal bakımla ilgili hemşirelik kayıtlarında %100 artış olduğu, Hurley³² araştırma grubunda konuşma temelli terapinin daha etkin uygulandığı, Sharif ve ark.²⁴ ise duygusal zekaya ilişkin eğitimin hem

bakım kalitesinde hem de hemşirelerin yaşam kalitesinde artış sağladığı belirtilmektedir. Hemşirelerde duygusal zekayı artırmaya yönelik yukarıdaki araştırma sonuçları araştırma yaptığımız kurumlarda da benzer yapılanmanın gerekliliğini göstermektedir.

Wilson²⁷ araştırmalarında hasta sirkülasyonunun yoğun olduğu acil servislerde çalışan hemşirelerin kritik durumlarda (hızlı girişim ve bakım uygulamaları, ölüm vb.) duygusal zorlanmalar yaşadıkları ve bu duygularıyla baş etmeleri için yeterli zaman olmadığından hem hastayı anlama hem de kendi duygularını yönetmeye yönelik zorluklar yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bizim araştırmamızda ise tam tersine acil servis ve poliklinikte çalışan hemşirelerin yaşamdan, çalışma ortamından keyif aldığını, mutlu olduklarını yansıtan “genel ruh durumu” boyutundan diğer bölümlerde çalışanlardan daha yüksek duygusal zekaya sahip oldukları sonucu çıkmıştır. Araştırma yapılan kurumların acil servislerinde çalışan hemşirelerde duygusal zeka puanının yüksek çıkmasının nedeni ilgili bölümün uzmanlık gerektirmesi nedeniyle hem sertifika programları, hizmet içi eğitim programlarının düzenli yapılması hem de servis çalışanların diğer servislere görevlendirilmelerinin yapılmaması (servislerinde uzun süreli çalışmalarının sağlanması) hemşirelerin iş performansını, profesyonel davranışı ve ekip işbirliğini etkilediği düşünülebilir. Poliklinikte çalışanların hem ölçek toplam puanı hem de “genel ruh durumu” alt ölçek puanının yüksek çıkmasının nedeni ise sürekli gündüz saatlerinde çalışmaları, nöbet tutmamaları ve akut bakım gereksinimleri olan bireylere bakım vermemeleri ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmamızın nitel verilerin analizinden elde edilen verilere göre; nitel verilere cevap veren hemşirelerin büyük çoğunluğu hastanın gereksinimlerini karşılarken huzurlu, mutlu olduklarını ve gereksinimi olan hastaya bakım vermenin mesleki doyumunu artırdığını belirtmiştir. Çalışmalarda duygusal zekanın, iş doyumunu, iş performansını ve profesyonel davranışı artırdığı sonuçları çalışmamız sonuçlarıyla paraleldir.
12,13,18,19,22

Bu çalışmada klinik ortamda çalışan hemşirelerin duygusal zeka ölçek puan ortalamalarının iyi düzeyde olduğu, bakım sürecinde empatik becerilerini kullandıkları ve hasta gereksinimlerini karşılamanın mesleki doyumunu artırdığı ortaya çıkmıştır. Ancak sağlık meslek lisesi mezunu olan hemşirelerin lisans mezunlarına göre toplam ölçek ve alt boyut puan ortalamalarının diğer gruptan daha düşüktür. Yine tıp fakültesinde çalışan hemşirelerin toplam ölçek ve alt boyut puan ortalamaları diğer kurumlarda çalışan hemşirelere göre daha düşüktür. İlgili kurumda çalışan ve SML mezunu hemşirelerin duygusal zeka düzeyini artırıcı stratejilerin geliştirilmesi (eğitimler, çalışma ortamının yeniden düzenlenmesi, çalışan sayısının artırılması, duygu ve düşüncelerini anlamaya yönelik toplantılar düzenleme vb.) ve duygusal zekanın hasta bakımına yansımaları belirlemeye yönelik gözlemsel araştırmaların yapılması önerilebilir.

Kaynaklar

1. Goleman D. Duygusal Zeka. Çev: Yüksel BS, 19. Baskı, İstanbul Varlık Yayınları, 2001.
2. Salovey P., Mayer JD. Emotional intelligence. *Imagination Cognition, and Personality* 1990;9 (3): 185-211.

3. Reeves A. Emotional intelligence. Recognizing and regulating emotions. *AAOHN Journal* 2005;53 (4): 172-176.
4. Bar-On R, Brown JM, Kirkcaldy BD., Thomé EP. Emotional expression and implications for occupational stress; an application of the emotional quotient inventory. *Personality and Individual Differences* 2000; 28:1107-1118.
5. Tuğrul C. Duygusal Zeka. *Klinik Psikiyatri* 1999; 1:12-20.
6. Yılmaz M. Nefroloji Hemşireliği ve Duygusal Zeka. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*; 2015;2:13-18.
7. Rego A, Godinho L, McQueen A., Cunha MP. Emotional intelligence and caring behavior in nursing. *The Service Industries Journal* 2010; 30 (9): 1419-1437.
8. McQueen A. Emotional intelligence in nursing work. *Journal of Advanced Nursing* 2004; 47(1):101-108.
9. Dusseldorp L, Derksen J, Meijel B. Emotional intelligence of mental health nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 2010; (20): 555-562.
10. Suliman W. The relationship between learning styles, emotional social intelligence, and academic success of undergraduate nursing students. *Journal of Nursing Research* 2010; 18 (2): 136-143.
11. Acar FT. Duygusal zeka yeteneklerinin göreve yönelik ve insana yönelik liderlik davranışları ile ilişkisi: Banka şube müdürleri üzerine bir alan araştırması. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul,2001.
12. Rose J., Glass N. An Australian investigation of emotional work, emotional well-being and professional practice: an emancipatory inquiry. *Journal of Clinical Nursing* 2010;19: 1405-1414.
13. Onay M. Çalışanın sahip olduğu duygusal zekasının ve duygusal emeğinin, görev performansı ve bağlamsal performans üzerindeki etkisi. *Ege Akademik Bakış* 2011; 11 (4): 587-600.
14. Stayt LC. Death, empathy and self-preservation: the emotional labour of caring for families of the critically ill in adult intensive care. *Journal of Clinical Nursing* 2009; 18: 1267-1275.
15. Codier E, Freitas B., Muneno L. Developing emotional intelligence ability in oncology nurses: A Clinical rounds approach. *Oncology Nursing Forum* 2013; 4(1): 22-29.
16. Kaur D, Sambasivan M., Kumar N. Effect of spiritual intelligence, emotional intelligence, psychological ownership and burnout on caring behavior of nurses: a cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing* 2013;22: 3192-3202.
17. 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): 176-186.
18. Deshpande SP., Joseph J. Impact of emotional intelligence, ethical climate, and behavior of peers on ethical behavior of nurses. *Journal of Business Ethics* 2009; 85: 403-410.
19. Dana L. Joseph Dİ, Jin J, Newman DA. &O'Boyle EH. Why does self-reported emotional intelligence predict job performance? A meta-analytic investigation of mixed EI. *Journal of Applied Psychology* 2015; 100 (2): 298-342.
20. Kaya F, Özcan A., Yılmaz M. Comparing communication and empathic ability levels of nurses with patients' perception of nursing care. *Peak Journal of Public Health Management* 2013; 1(1):1-8.
21. Ranjha AY., Shujja S. Emotional intelligence and psychological adjustment of nurses serving in emergency and non-emergency wards. *Journal of Behavioral Sciences* 2010; 20 (2): 36-48.
22. Akbolat M, Işık O. Sağlık çalışanlarının duygusal zeka düzeylerinin

- motivasyonlarına etkisi. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2012; 32(1): 111-123.
23. Blanche MT, Durrheim K., Painter D. *Research in Practice: Applied Methods for the Social Sciences*. Second Edition, University of Cape Town Press, 2006: p.134.
24. Kümbetoğlu B. *Sosyoloji ve Antropolojide Kalitatif Metodlar*. İstanbul, Bağlam Yayıncılık, 2005.
25. Güllüce AÇ, İşcan ÖF. Mesleki tükenmişlik ve duygusal zeka arasındaki ilişki. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İİBF Dergisi* 2010;5(2):7-29.
26. Wilkin K. The meaning of caring to nurses: An investigation in to the nature of caring work in an intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing* 2004; 13: 50-59.
27. Doas MD. Is Emotional competence a viable component in today's work environment? *Journal for Nurses in Staff Development* 2011; 27 (5): 206-209.
28. Hilliard C. & O'Neill M. Nurses' emotional experience of caring for children with burns. *Journal of Clinical Nursing* 2015; 19: 2907-2915.
29. Doas MD. What are the potential outcomes of integrating emotionally competent behaviours in to the care of psychiatric patients? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2013; 20: 405-410.
30. Wilson J. Ward staff experiences of patient death in an acute medical setting. *Nursing Standard* 2014;28 (37): 37-45.
31. Karakaş SA, Küçüköğlü S. Bir eğitim hastanesinde çalışan hemşirelerin duygusal zeka düzeyleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2011; 14 (3):8-12.
32. Hurley J. Perceptual shifts of priority: A qualitative study bringing emotional intelligence to the fore ground for nurses in talk-based therapy roles. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2013; 20: 97-104.
33. Sharif F, Rezaie S, Keshavarzi S, Mansoori P. & Ghadakpoor, S. Teaching emotional intelligence to intensive care unit nurses and their general health: A randomized clinical trial. *Int J Occup Environ Med* 2013;4 (3): 141-148.