

Araştırma / Research Article

Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerde duygusal zekâ ve iletişim becerileri ilişkisi: çok merkezli bir çalışma

Relationship between emotional intelligence and communication skills in nurses working in psychiatry clinics: a multicenter study

Mihriban Tuncer¹, Meral Demiralp²

ÖZET

Amaç: Sağlık bakım ve tedavi hizmetlerinde bireyleri doğru anlamak çok önemlidir. Özellikle psikiyatri kliniklerinde çalışacak hemşirelerin iletişim beceri ve yeteneklerinin olması istenir. Çalışma psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin duygusal zekâ ve iletişim becerileri ilişkisinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. **Yöntem:** Çalışma, Ankara ilindeki 5 üniversite eğitim hastanesi psikiyatri kliniklerinde çalışan, araştırma kriterlerine uygun 51 hemşire ile yapılmıştır. Veriler "İletişim Becerileri Envanteri (İBE)" ve "Duygusal Zekâ Ölçeği (DZÖ)" ile elde edilmiştir. Verilerin istatistiksel analizinde, frekans dağılımı, aritmetik ortalama, Pearson korelasyon testi, tek yönlü varyans analizi ve bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Hemşirelerin yaş ve eğitim durumlarının duygusal zekâ ve iletişim becerilerini yordayan, klinikteki çalışma sürelerinin ise sadece iletişim becerilerini yordayan değişkenler olduğu belirlenmiştir. DZÖ puan ortalamaları yüksek olan hemşirelerin, İBE puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sağlıklı iletişim becerileri gösteren hemşirelerin duygusal zekâ ile ilgili farkındalıklarının arttığı da söylenebilir. **Sonuç:** İnsan ve davranışını anlama özel bir beceri gerektirir. Bu çalışma Türkiye'de Ankara ilinde, psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin mesleki profillerini vermesi açısından amacına ulaşmıştır. Benzer çalışmaların yalnızca hemşireler için değil, dâhiliye ve cerrahi kliniklerinde çalışan tedavi ekibinin diğer üyeleri için de yapılması, insanı anlama ve yardım etme becerisine sahip olması gereken profesyonellerin kendilerini tanımalarına katkı sağlayacaktır.

ABSTRACT

Background: It is very important to understand the individuals correctly in the health care and treatment, so it is particularly desirable to have communication skills and abilities of nurses to work in psychiatric clinics. The study was designed to identify the relationship between emotional intelligence and communication skills of nurses working in psychiatry clinics. **Methods:** The study was conducted with 51 nurses working in the psychiatry clinics of 5 university training hospitals in Ankara province and who complied with the study criteria. The data were obtained with the "Communication Skills Inventory (CSI)" and "Emotional Intelligence Scale (EIS)". Frequency analysis, arithmetic mean, the pearson correlation test, one-way analysis of variance and t test for independent groups were used in the statistical analysis of the data. **Results:** It was found that the age and educational status of the nurses were variables that predicted the emotional intelligence and communication skills while the working duration in the clinic variable only predicted the communication skills. Nurses with high mean EIS scores were found to have high mean CSI scores as well. We can say that awareness regarding emotional intelligence was higher in nurses who showed healthy communication skills. **Conclusion:** Understanding humans and their behavior requires a special skill. This study has reached its objective in terms of determining the occupational profiles of nurses working in psychiatry clinics of Ankara province in Turkey. Similar studies being conducted not only for nurses but also for the other members of the treatment team working in internal and surgical clinics will contribute to the self-understanding of professionals who need to possess the skill of understanding and helping others.

¹Merzifon Asker Hastanesi, Amasya, Türkiye.
²Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu, Hemşirelik Bölümü, Bilecik, Türkiye.

Yazışma Adresi/Address for correspondence:
Mihriban Tuncer,
Merzifon Asker Hastanesi, Amasya, Türkiye.
mihribantuncer@gmail.com

Anahtar Kelimeler:
Duygusal zekâ, iletişim, beceri, psikiyatri klinikleri, hemşire

Key Words:
Emotional intelligence, communication, skill, psychiatric department, nursing

Gönderme Tarihi/Received Date:
23.11.2015

Kabul Tarihi/Accepted Date:
19.01.2016

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
02.08.2016

GİRİŞ

Duygusal zekâ "İçinde sevinç, keder, korku, nefretin veya ilginin olduğu etkili biliş durumu, bilincin bilişsel ve gönüllü yapılarını birbirinden ayırt edebilme konusunda deneyimli olma durumu" şeklinde tanımlanır (1). Alan yazın incelendiğinde; Dr. Bar-On'ın duygusal zekânın "bireyin çevresinden gelen baskı ve taleplerle başarılı şekilde baş edebilmesinde bireye yardımcı

olacak, kişisel, duygusal ve sosyal yeterlilik ve beceriler dizini" (2) şeklinde açıkladığı görülür. Salovey ve Mayer ise duygusal zekâyı, "Bireyin kendisinin, diğerlerinin duygularını ve hislerini izleme, ayırt etme; bu bilgiyi düşünce ve eylemlerinde kullanabilme / yararlanabilme becerisi" olarak tanımlamıştır (3).

Kavram olarak ilk kez 1920'li yıllarda, Thorndike tarafından sosyal zekâ kavramı ile birlikte kullanılan

duygusal zekâ kavramının bu yıllarda “insan ilişkilerini anlama yeteneği, insan ilişkilerinde akıllı davranma” olarak ele alındığı ve kişinin zekâ katsayısının bir bölümü olarak düşünüldüğü görülmektedir (4). 1983’te çoklu zekâ kuramını açıklayan Gardner, kişiye özgü zekâ alanlarından söz etmiştir. 1985’lere geldiğinde ise kişilerin başarılarında önemli bir özellik olarak “duygusal alan” kavramından söz edilmiştir (5). Daha sonraki yıllarda kişinin öğrenimleri, deneyimleri, motivasyon ve kişilik yapısının önemli bir bakış açısı oluşturduğu üzerinde durulmuş (6) ve kavram 1995 yılında Psikolog Daniel Goleman tarafından yayınlanan “Duygusal Zekâ” isimli kitap ile popüler bir hale gelmiştir (7).

Bireyin kendisini ne şekilde iyi, ne şekilde kötü hissettiğinin farkında olması ve kötüyü iyiye nasıl dönüştüreceğini bulması, duygusal olarak güçlü ve zayıf yönlerini iyi belirleyerek sağlıklı karar alabilme gibi yetkinlikleri içeren duygusal zeka kavramı, uzun süre bireysel ve örgütsel psikoloji, sosyoloji, nöropsikoloji, iletişim ve işletme bilimleri gibi pek çok disiplinin ilgi ve çalışma konusu olmuştur (8,9).

İletişim, duygusal zekânın kişiler arası etkileşim sürecinde önemli ve vazgeçilmez bir bileşenidir (10). İletişim becerisi ise, kişinin duygu, düşünce, inanç ve tutumlarını anlaşılabilir ve amacına uygun bir şekilde aktarma yeteneğidir (11), kişinin karşı karşıya kaldığı olaylarla ilgili, olası bakış açılarını ve tanımlamaları araştırmayı, soruşturmayı ve bütünleştirmeyi içerir. Bu beceriyi kazanmış birisi, kendisine yöneltilen bir uyarı, eleştiri veya şikâyet karşısında, olaya çok boyutlu açıdan anlam verme yeteneğine sahip olur (12). Psikiyatri hemşireliğinde, etkili iletişim becerilerinin sahip olmanın yanı sıra duygu kontrolü ve duyguları yönlendirebilme yeteneğine de sahip olmak istenilen bir durumdur. Psikiyatrik bozukluğu olan hastalar, duygusal problemler, özgüven eksikliği, bozuk beden imgesi, öfkelerini kontrol edememeleri nedeniyle sosyal ilişkilerinde bozulma yaşayabilmekte, kişiler arası ilişkilerinde sınır koymadıkları için dışlanarak stigmaya maruz kalabilmektedirler (13). Psikiyatri kliniklerinde çalışacak hemşirelerin öncelikle kendi duygularını fark edebilmeleri, kişilik özelliklerini tanımaları bu nedenle önemlidir. Townsend, psikiyatri ya da ruh sağlığı alanında çalışan hemşirelerin, iletişim becerileri ya da terapötik teknikleri, yaşam deneyimlerinde güçlük yaşayan veya değişikliklere uyum sağlamaya çalışan hastalara yardım etmek için kullanmaları gerektiğine vurgu yapar. Burada hasta ya da danışanın var olan koşullarının bilinmesi, sağlıklı değişimi gerçekleştirilebilmesi açısından çok önemlidir. Bu koşullar kişinin değer sistemini, içselleştirilmiş tutum ve inançlarını, kültür, din, sosyal statü, cinsiyet, geçmiş bilgi ve tecrübelerini, yaş veya gelişimsel düzeyini, iletişimin yer aldığı

tüm ortamları içerir (14). Psikiyatri hemşirelerinden kendilerini tanımaları; psikiyatri hastalarının sağlıklı davranış değişikliği oluşturmaları ve sosyal ilişkilerini geliştirerek, hastaneden topluma daha kısa süre içinde dönmeleri için hastalara yardım etmeleri beklenir (15). Bu durumda sağlık bakım ve tedavi hizmetlerinde bireyleri doğru anlamanın ve doğru anlaşılmanın çok önemli olduğunu, özellikle psikiyatri kliniklerinde çalışacak hemşirelerde iletişim beceri ve yeteneklerinin olması gerektiğini iddia etmek hiç de yanlış olmaz. Tüm dünya ülkelerinde olduğu gibi, Türkiye’de de, psikiyatri hemşireliğinde bilim uzmanlığına sahip değildir; lisans, ön lisans ve meslek lisesi gibi farklı programlardan mezun olabilmektedirler. Böylece çalışmamızda, psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin mezun oldukları programlar kapsamında iletişim beceri profillerinin araştırılması gereği duyulmuş, duygusal zekâ ve iletişim becerileri ilişkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma, çok merkezli ve tanımlayıcı araştırma deseninde, yüksek lisans tez çalışması olarak yürütülmüştür. Çalışmanın evrenini Kasım 2012-Ocak 2013 tarihleri arasında, Ankara il merkezinde bulunan 5 devlet üniversitesi hastanelerinin psikiyatri kliniklerinde çalışan toplam 65 hemşire oluşturmuş, bu hemşirelerden çalışmaya katılmayı kabul eden 51 kişi ise çalışma örneklemini oluşturmuştur. Ankara ilinde ayrıca 4 vakıf üniversitesinin hastaneleri vardır. Ancak, bu 4 vakıf üniversitesi hastaneleri, psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşire olmadığı için çalışma evreni dışında bırakılmıştır.

Değerlendirme araçları

Sosyodemografik Bilgi Formu, hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim, psikiyatri kliniğinde çalışma süresi gibi tanıtıcı bilgilerini içeren 10 sorudan oluşmuştur.

Duygusal Zekâ Ölçeği (DZÖ), Reuven Bar-On (1997) tarafından geliştirilmiş ve orijinali 133 maddelik bir ölçektir (16). Ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışması Acar (16) tarafından yapılmış, ölçekteki çift anlamlı ve benzer ifadeler ölçekten çıkartılarak 87 maddelik bir ölçek elde edilmiştir. Bar-On EQ-i DZÖ, kişinin ilişkilerini, kendinin farkında olmasını, çevreye uyumunu, genel ruh halini ve stres yönetimini değerlendiren likert tarzında bir ölçek olup, 1’den 5’e doğru artan derecelendirme ölçeğine göre sıralanan “hiç katılmıyorum”, “katılmıyorum”, “kararsızım”, “katılıyorum” ve “tamamen katılıyorum” ifadelerini kapsamaktadır. Bar-On EQ-i DZÖ “kişisel farkındalık”, “kişilerarası ilişkiler”, “şartlara ve çevreye uyum”, “stres yönetimi”, “genel ruh hali” olmak üzere toplam 5

boyuttan oluşmaktadır. Bar-On EQ-i DZÖ'nin Türkçe sürümünün, alt boyutlarının güvenilirlik katsayısı değerleri sırasıyla 0,83, 0,77, 0,65, 0,73, 0,75 olup, toplam boyut güvenilirlik katsayısı 0,92'dir (17). Ölçeğin çalışmamızdaki toplam boyut güvenilirlik katsayısı ise 0,96 olarak belirlenmiştir.

İletişim Becerileri Envanteri (İBE), ilk olarak Balcı tarafından 1998'de geliştirilmiş ve kullanılmıştır. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılan envanterin bu ilk sürümünün madde sayısı 70'tir. Daha sonra envanter ikinci kez 500 üniversite öğrencisinden oluşan bir örnekleme uygulanmış ve yapılan faktör analizi sonucunda madde sayısı 45'e indirilmiştir. İBE zihinsel, duygusal ve davranışsal 3 alt boyuttan oluşmaktadır ve bu boyutlar açısından iletişim becerilerini ölçmektedir. İBE'de her bir boyutu ölçen 15 madde vardır. Maddeler, "her zaman", "genellikle", "bazen", "nadiren", "hiçbir zaman" olarak yanıtlanmakta; "her zaman:5" ve "hiçbir zaman:1" şeklinde puanlanmaktadır. İBE'den alınacak en yüksek toplam puan 225, en düşük 45'dir. Her bir alt boyuttan alınabilecek en yüksek puan 75 en düşük puan ise 15'dir. Alt boyutların her biri ayrı ayrı değerlendirilebileceği gibi İBE'nin toplam puanına bakılarak da kişinin genel iletişim beceri düzeyi belirlenebilir. Boyutlarda ve genel (toplam) iletişim becerisinde yüksek puan daha yüksek iletişim becerisine karşılık

gelmektedir. Ersanlı ve Balcı (1998) çalışmalarında envanterin güvenilirlik katsayısını 0,72 olarak bulmuştur (18). Çalışmamızda İBE güvenilirlik katsayısı 0,88 olarak belirlenmiştir.

Araştırma, GATA Tıbbi Araştırma ve Etik Kurulu Onayı, çalışmanın yürütüldüğü üniversite yönetimlerinden yazılı izin ve çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelerin sözlü ve yazılı onamları alınarak gerçekleştirilmiştir.

Verilerin istatistiksel analizi için Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Programı (Statistical Program for Social Sciences/ SPSS) 15.0 sürümü kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortalama±standart sapma, frekans ve yüzde olarak verilmiştir. Sürekli değişkenlere ait karşılaştırmalarda tek yönlü varyans analizi ve bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. Değişkenler arası doğrusal ilişkinin varlığı Pearson korelasyon testi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel önemlilik için $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

BULGULAR

Tablo 1'de psikiyatri kliniğinde çalışan ve araştırmaya katılan hemşirelerin bazı sosyodemografik özellikleri verilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamaları $33,9 \pm 5,5$ 'tir.

Tablo 1. Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri.

Sosyodemografik Özellikler		Sayı (n)	%
Cinsiyet	Erkek	3	5,9
	Kadın	48	94,1
Algılanan Sosyoekonomik Düzey	Düşük	2	3,9
	Orta	47	92,2
	Yüksek	2	3,9
Yaş	23-30	8	15,7
	31-40	36	68,6
	41 ve üzeri	7	15,7
Medeni Durumu	Evlü	38	74,5
	Bekâr	13	26,5
Ailedeki Çocuk Sayısı	Yok	17	33,3
	Var	14	27,5
	2 ve üzeri	20	39,2
Eğitim Durumu	Ön lisans	21	41,2
	Lisans	24	47,1
	Yüksek lisans	2	3,9
	Diğer	4	7,8
Evde Birlikte Yaşadığı Kişiler	Yalnız	8	15,7
	Eş ve çocuklar	40	78,4
	2. Derece Akrabalar	3	5,9
Psikiyatri Kliniğinde Çalışma Süresi	1-5 yıl	26	51,0
	6-15 yıl	19	37,2
	16 ve üstü	6	11,8
Meslekte Çalışma Süresi	1-10 yıl	22	43,1
	11-20 yıl	21	41,2
	21 ve üstü	8	12,7
TOPLAM		51	100,0

Tablo 2. Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Duygusal Zekâ Ölçek Puanlarının ve İletişim Becerileri Envanter Puanlarının Bazı Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi

Sosyodemografik özellikler			Yaş	Meslekte Çalışma Süresi	Psikiyatri Kliniğinde Çalışma Süresi
			Ortalama± ss 33,9±5,5**	Ortalama± ss 13,1±6,6**	Ortalama± ss 7,2±6,6**
DZÖ	Kişisel farkındalık	r*	-0,221	-0,174	-0,066
		p	0,118	0,223	0,647
	Kişiler arası ilişkiler	r*	-0,335	-0,249	-0,144
		p	0,016	0,078	0,314
	Şartlara ve çevreye uyum	r*	-0,177	-0,156	-0,001
		p	0,214	0,274	0,993
Stres yönetimi	r*	-0,093	-0,061	0,081	
	p	0,522	0,674	0,574	
Genel ruh hali	r*	-0,282	-0,239	-0,129	
	p	0,045	0,091	0,367	
İBE	Zihinsel	r*	-0,251	-0,208	-0,051
		p	0,075	0,144	0,723
	Duygusal	r*	-0,273	-0,285	-0,117
		p	0,053	0,043	0,413
	Davranışsal	r*	-0,309	-0,269	-0,940
		p	0,028	0,056	0,512

*Pearson Korelasyon Testi **Ölçümle belirlenen değerler

Tablo 2'de hemşirelerin DZÖ puanları ve İBE puanları ile bazı sosyodemografik özelliklerin ilişkisi incelenmiştir. Buna göre; hemşirelerin DZÖ alt boyutları olan "kişiler arası ilişkiler" ve "genel ruh hali" alt boyutları puanları ile yaş değişkeni arasında; negatif yönde, zayıf derecede, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-0,335$; $p<0,016$ $r=-0,282$; $p<0,045$). Hemşirelerin İBE alt boyut puanları incelendiğinde; İBE davranışsal alt boyut puanı ile yaş değişkeni arasında negatif yönde zayıf derecede istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-0,309$; $p<0,028$). Hemşirelerin İBE duygusal alt boyut puanı ile meslekte çalışma süresi değişkeni arasında negatif yönde zayıf derecede,

istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-0,285$; $p<0,043$). Tablo 3'de hemşirelerin eğitim durumlarına göre DZÖ ve İBE alt boyut puanları verilmiştir. Buna göre hemşirelerin eğitim durumu, DZÖ'nin "kişisel farkındalık", "kişiler arası ilişkiler" ve "stres yönetimi" alt boyutlarında ve İBE'nin tüm alt boyutlarında etkili bir değişken olarak belirlenmiştir ($p<0,05$). Çalışmamızda ayrıca psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin DZÖ puanları ile İBE puanları arasındaki ilişki incelendiğinde ise pozitif yönde güçlü derecede, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0,779$; $p<0,001$) (Tablo 4).

Tablo 3. Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre Duygusal Zekâ Ölçeği ve İletişim Becerileri Envanteri Alt Boyut Puanları.

Alt Boyut	Ön Lisans (n:21)	Lisans (n:26)	t	p*	
	Ortalama ± ss	Ortalama ± ss			
DZÖ	Kişisel farkındalık	102,2 ± 11,7	110,5 ± 13,0	-2,261	0,029
	Kişiler arası ilişkiler	70,2 ± 7,1	76,0 ± 7,9	-2,614	0,012
	Şartlara ve çevreye uyum	54,4 ± 7,7	58,0 ± 6,8	-1,619	0,110
	Stres yönetimi	42,2 ± 6,2	48,0 ± 8,8	-2,636	0,011
	Genel ruh hali	41,8 ± 7,5	46,0 ± 7,7	-1,942	0,058
İBE	Zihinsel	51,5 ± 4,5	55,4 ± 4,6	-2,852	0,007
	Duygusal	56,8 ± 4,4	61,5 ± 4,7	-3,458	0,001
	Davranışsal	56,6 ± 4,5	61,0 ± 4,8	-3,131	0,003

*Bağımsız grupta t testi

Tablo 4. Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin duygusal zekâ ve iletişim becerileri ilişkisi

	*r	p
DZÖ	0,779	0.001
İBE		

*Pearson Korelasyon Testi

TARTIŞMA

Duygusal zekâya sahip olma ve iletişim becerilerini kullanabilme yeteneği, kişinin kendisi ve başkaları ile ilgili duygularını ayırt edebilmesini, stres ve öfke yaşadığı anları yönetebilmesini başkalarına empatik yaklaşımında bulunabilmesini sağlar. Bütün bu nitelikler kişinin kendi gelişim sürecini hızlandırdığı gibi, karşısındaki kişinin de kendisini fark etmesini sağlar (18). Bu önermeden yola çıkarak planladığımız çalışmada; psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin yaşı, eğitim durumu ve hemşirelik mesleğinde çalışma süreleri duygusal zekâ ve iletişim becerileri üzerinde etkili değişkenler olarak belirlenmiştir (Tablo 2 ve Tablo 3).

Çalışmamızda, psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin yaşları ile duygusal zekâ alt boyutları (kişiler arası ilişkiler ve genel ruh hali) ve iletişim becerileri alt boyutu (davranışsal) arasında, istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönde ve zayıf bir ilişki bulunmuştur (Tablo 2). Hemşirelerin yaşları ilerledikçe, kişilerarası ilişkilerinde zayıflama ve empatik yaklaşım becerilerinde yetersizlik; genel ruh halinde iyimser olamama ve yaşamdan duyduğu mutlulukta azalma gerçekleşmektedir. Ancak bizim çalışma sonucumuzdan farklı olarak Dusseldorp ve arkadaşlarının (2010), 98 psikiyatri hemşiresinin duygusal zekâlarını inceledikleri çalışmalarında ve Schutte ve Malouff'un (2012), 116 kız ve 30 erkek üniversite öğrencisinin duygusal zekâ seviyelerini inceledikleri çalışmalarında; yaşın duygusal zekâ seviyesinde anlamlı bir değişiklik yapmadığını bildirmişlerdir (19,20). Yine Türkiye'de; İşmen (2001), Özdemir ve Özdemir (2007) ve Aksu'nun (2010); katılımcıları hemşire olmayan farklı gruplarla yaptıkları araştırmalarda, yaş ile duygusal zekâ arasında bir ilişki bulunamamıştır (21-23). Çalışmamızdaki bu sonuç, hemşirenin kendisinin zor anlarında, hastasına doğru davranış sergilemenin yanında hastadan gelecek olumsuz davranışlara karşı doğru tepkiyi gösterebilmek için kendisini sürekli denetim altında tutmaya çalışmasının yaşın artmasıyla birlikte azalmış olabileceğini, hatta artan yaşın psikiyatri kliniklerinde çalışmaktan alınan iş doyumunu da azaltmış olabileceğini düşündürmektedir. Araştırmamıza katılan hemşirelerde iletişim becerileri ve yaş ilişkisi incelendiğinde ise; hemşirelerin yaşları arttıkça iletişim becerilerinde, davranışsal olarak kendilerini göstermelerinde, kişilerarası ilişkiyi başlatma

ve sürdürmelerinde, ayrıca çatışma çözme becerilerinde yetersizliğin ortaya çıktığı bulunmuştur. Tepekoğlu'nun (2007) beden eğitimi ve spor yüksekokulu öğrencilerinde iletişim becerisini araştırdığı çalışmada, ayrıca, Kaya ve arkadaşlarının (2013) hemşirelerin iletişim ve empati becerilerini inceledikleri çalışmalarında, yaş etkili bir değişken olarak bildirilmemiştir (24,25).

Çalışmada katılımcıların %68,6'sı 31-40 yaş aralığındadır ve %41,2'si de hemşirelik meslek lisesinden mezun olduktan sonra, uzaktan öğretim ile ön lisans eğitimlerini tamamlamıştır. Uzaktan öğretim nedeniyle, beceri eğitimlerini uygulama derslerinde gerçekleştiremeyen bu gruptaki katılımcıların, iletişim becerilerini etkili olarak kullanmada deneyimli olmadıkları düşünülmektedir. Ayrıca ön lisans öğrenim derecesini 40'lı yaşlarda elde eden bu gruptaki katılımcıların 18 yaşından itibaren hemşirelik mesleğinde çalışmaya başlamış olmaları da, mesleki doyumlarını yeterince elde edemediklerini düşündürmekte ve mesleki başarıya ulaşmadaki isteksizliklerini de açıklayabilmektedir. Sağlık bakımı veren hemşirelerin de biyopsikososyal bir varlık olduklarını ve bütüncül yaklaşımla ele alınmalarını kabul ettiğimizde, bu çalışmada artan yaşın psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin duygusal zekâ ve iletişim becerileri üzerindeki olumsuz etkisini açıklayabiliriz.

Çalışmamızda psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin meslekte çalışma süresine göre duygusal zekâ ve iletişim becerileri ilişkisi incelendiğinde; meslekte çalışma süresi sadece iletişim becerileri ilişkili bulunmuş ve meslekte çalışma süresi arttıkça iletişim becerileri duygusal boyutunda azalma belirlenmiştir (Tablo 2). Psikiyatri kliniklerindeki hastalar, cerrahi ya da dâhiliye kliniklerinde yatan diğer hastalara göre; sağlıklı kişilerarası ilişki ve iletişim becerisi göstermede güçlük yaşarlar ve onların hastalıkları nedeni ile güçlük yaşamaları psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin bilişsel ve duygusal olarak diğer hemşirelere göre daha fazla etkilenmelerine ve yorgunluk yaşamalarına neden olmaktadır. Ayrıca bu çalışmanın gerçekleştirildiği üniversite psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşire sayısı olması gerekenden daha azdır. Bu durum, hemşire başına düşen hasta sayısını artırmakta ve hemşirelerin iletişim becerilerinde duygusal olarak duyarsızlaşmalarına neden olduğu değerlendirilmektedir.

Çalışmamızda, hemşirelerin eğitim durumları duygusal zekâ ve iletişim becerilerini etkileyen bir değişken olarak belirlenmiştir (Tablo 3). Çalışmamızdaki katılımcıların eğitim durumlarının duygusal zekâ açısından analizinde, lisans programı mezun hemşirelerin kendilerine olan saygı, kendilerini duygusal anlamda tanıma ve kendilerini ifade edebilme; başkalarına empati ile yaklaşarak sosyal açıdan sorumluluk sahibi olma ve strese

karşı koyma becerileri gibi duygusal zekâ alanlarında daha iyi oldukları belirlenmiştir. Çalışmamızda hemşirelerin eğitim durumları iletişim becerilerini de tüm boyutlarda yordayan bir değişken olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin eğitim durumu arttıkça onların kişilerarası ilişkiler, algılama ve karar verme becerileri, bilişsel yeniden yapılanma ve yerine koyma becerileri ve ayrıca kendini gösterme, ilişkiyi başlatma, ilişkiyi sürdürme ve çatışma çözme becerilerinde daha başarılı oldukları değerlendirilmiştir. Türkiye’de lisans eğitimi veren hemşirelik yükseköğretim kurumlarında, 1.sınıftan itibaren iletişim, empati, problem çözme, eleştirel düşünme, duyguları kontrol edebilme ve benlik bilinci gibi kavramlar müfredat programındaki derslerde 4 yıl süresince önemli olarak yer almaktadır. Bu kavramların sadece teorik derslerde değil, klinik uygulamalar sırasında da öğrenciler tarafından kullanıp kullanılmadığı sorgulanmaktadır. Bu durum lisans programlarından mezun olan hemşirelerde duygusal zekâ, insanı anlama ve öfkeyi yönetme becerilerinin; ön lisans programlarından mezun olan hemşirelere göre daha etkin olarak uygulanabildiğini açıklamaktadır. Derksen ve arkadaşlarının (2002), 873 kişi üzerinde duygusal zekâ ve akademik zekâyı inceledikleri çalışmalarında, eğitimin duygusal zekâ üzerinde etkili bir değişken olduğu bildirilmiştir (26). Akbulut ve Işık (2012), 492 sağlık çalışanı ile duygusal zekâ düzeylerinin çalışanların motivasyonlarına etkisini inceledikleri çalışmalarında; başkalarının duygularını değerlendirme, duyguların kullanılması ve duyguların düzenlenmesi boyutlarının tamamında lisansüstü eğitim alanların duygusal zekâ puan ortalamaları daha yüksek bulmuşlardır (27). Tatar ve arkadaşlarının (2011), 1.743 kişi ile Schutte Duygusal Zekâ Ölçeğinin Türkçeye uyarlanması ve psikometrik özelliklerini inceledikleri çalışmalarında, eğitim seviyesini duygusal zekâyı etkileyen bir değişken olarak bildirmişlerdir (28). Yine Özdemir ve Özdemir’in (2007) 213 akademisyen katılımcı ile duygusal zekâ ve çatışma yönetimi stratejileri arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında; akademik eğitim düzeyi arttıkça duygusal zekâ düzeyinde de yükselme belirlenmiştir (22). Eğitimin, iletişim becerileri üzerinde etkisinin araştırıldığı bir çalışmada lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip hemşirelerin davranışsal boyutta ve ilişkiyi sürdürme boyutunda daha iyi oldukları bildirilmiştir (29). McCroskey ve arkadaşlarının (2006) göre öğrencilerin iletişim becerileri ve eğitimsel çıktıları arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında; iletişim becerileri iyi olan öğrencilerin ders başarılarının da daha iyi olduğu bildirilmiştir (30). Babadağlı ve arkadaşlarının (2006); hekim, intörn hekim, hemşire ve öğrenci hemşire gruplarının oluşturduğu 120 kişiden oluşan bir örnekleme; katılımcıların iletişim becerilerini değerlendirmişlerdir. Bu çalışmada

Babadağlı ve arkadaşları (2006), hemşire ve öğrenci hemşire iletişim becerileri puanlarının, hekim ve intörn hekimlere oranla daha iyi olduğunu bulmuşlardır. Bu farklılığın nedenini ise hemşire eğitiminde verilen iletişim beceri derslerinin, hekimlere verilenlere oranla daha yoğun ve sürekli olması ile açıklamışlardır (31). Çalışmamızdaki sonuçlarımızla benzer sonuçların elde edildiği bu çalışmalara da dayanarak; hemşirelerin eğitim durumlarının, iletişim becerilerini etkileyen önemli bir değişken olduğunu söyleyebiliriz.

Bu çalışmada psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin duygusal zekâ ile iletişim becerileri arasında pozitif yönde güçlü derecede, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 4). Elde ettiğimiz sonuçlara göre psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin duygusal zekâ seviyeleri arttıkça sağlıklı iletişim becerileri göstermelerinde de artış olmaktadır. Ülkemizde öğretmen adaylarında duygusal zekâ ile iletişim becerileri arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada ve üniversite öğrencilerinin duygusal zekâ ve iletişim becerilerinin incelendiği bir başka çalışmada, her iki değişken arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir (32,33). Oyur’un (2012) Kütahya’da 74 öğretmene uyguladığı iş ortamında duyguları ifade etme ve iletişim becerileri üzerine yaptığı araştırmasında duygu ifadesi ve iletişim becerileri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (34). Saibani ve arkadaşlarının (2012), 359 mühendislik öğrencisinde duygusal zekâ seviyelerini inceledikleri çalışmalarında da duygusal zekânın kişiler arası iletişimi olumlu yönde etkilediği bildirilmiştir (35). Çalışmamızdan elde ettiğimiz sonuçlarla, psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerde duygusal zekânın, insanı anlama ve yönetme yeteneği açısından önemli olduğunu; hemşirenin kendisine ve başkalarına ait duyguları izleyebilmesi ve bunlar arasında ayırım yapabilmesini, bu süreçlerden elde ettiği bilgiyi düşünce ve davranışlarında kullanabilmesini mümkün kıldığını söyleyebiliriz.

SONUÇ

Bu çalışma, Türkiye’de Ankara ilindeki psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin mesleki profillerini vermesi açısından amacına ulaşmıştır. Elde ettiğimiz sonuçlar doğrultusunda, öncelikle, üniversite hastaneleri psikiyatri klinikleri yönetim birimlerinin araştırma bulguları açısından bilgilendirilmelerinin gerekli olduğu değerlendirilmiştir. Psikiyatri kliniklerinde çalışacak tüm ekip üyeleri hatta öğrenciler için “kendini tanıma, farkına varma, zor hasta ve iletişim becerileri” gibi eğitimlerin, klinik akademik programları içinde yer alması ve sürekliliği, psikiyatri kliniklerinde tedavi edici etkinliği artıracağı için önemlidir. Ayrıca, öğrenciler için, eğitim programlarında bireysel farkındalığı ve

sosyal duyarlılığı artırıcı insana yardım etme projeleri ya da kulüp faaliyetlerinin oluşturulması, mezuniyet sonrasında öğrencinin bilinçli olarak psikiyatri kliniğinde çalışmak istemesine katkı sağlayabilir. Benzer araştırmaların dahiliye ve cerrahi kliniklerinde çalışan hemşire ve diğer sağlık ekip üyeleri için de yapılması önerilir.

TEŞEKKÜR

Çalışmamıza katılımlarından dolayı meslektaşlarımıza, çalışmamızın istatistiksel analizlerinin yapılmasındaki destek ve katkıları için Prof.Dr. Selim Kılıç'a çok teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Random House Dictionary of the English Language by Stuart Berg Flexner, Random House. 2nd edition, NewYork.1987; s:476,
2. Bar-On R. Development of the Bar-On EQ-i: A Measure of Emotional and Social Intelligence. The 105th Annual Convention of the American Psychological Association, Chicago. 1997;38-43.
3. Salovey P, Mayer J. Emotional intelligence. Imagination, Cognition and Personality.1989; 9:3-90:189.
4. Bradshaw FB. Exploring the Relationship Between Emotional Intelligence and Academic Achievement in African American Female College Students. Maryland College of Notre Dame, Unpublished Doctoral Thesis. 2008.
5. Taylor GJ, Bagby RM. An Overview of the Alexithymia Construct. In Handbook of Emotional Intelligence. Edited by R. Bar-On and J.D.A. Parker. Jossey-Bass, San Francisco. 2000; 40-67.
6. Salovey P, Mayer J. What is Emotional Intelligence? In P. Salovey, D. Sluyter (Eds.). Emotional Development and Emotional Intelligence. Educational Implications. New York: Basic Books. 1997
7. Emotional intelligence: The "Missing Piece". Staff G. 2001; http://www.edutopia.org/php/article.php?id=Art_680&key=02002 (Erişim tarihi: Şubat 2013)
8. Kocayörük A. Duygusal Zekâ Etkinliklerinde Drama Teknikleri. Nobel Yayın Dağıtım. Ankara. 2004; 67-69,
9. Edizler G. İnsan kaynakları yönetiminde duygusal zekâ ölçüm ve modelleri. Journal of Yaşar University (JoY). 2010; 18(5): 2970-2984
10. Deniz M E, Yılmaz E. Üniversite öğrencilerinde duygusal zekâ ve stresle başa çıkma stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Türk PDR Dergisi. 2006;3(5):17
11. Korkut F. İletişim becerilerini değerlendirme ölçeğinin geliştirilmesi: Güvenirlik ve geçerlik çalışmaları. Türk PDR Dergisi. 1996;2(7):18-23
12. Alper D. Psikolojik Danışmanlar ve Sınıf Öğretmenlerinin Duygusal Zekâ Düzeyleri-İletişim ve Empati Becerilerinin Karşılaştırılması, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, İzmir.2007.
13. Stuart GW. Therapeutic Outcome, Principles and Practice of Psychiatric Nursing, 9th Edition, Mosby Elsevier, Canada. 2009;42-3.
14. Townsend M. Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing, F.A. Davis Company, Philadelphia, 2005;85.
15. Varcacolis E. Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing. Saunders.2010;156-8.
16. Bar-on R. Bar-on, Emotional Quotient Inventory User's Manual. Multi-HealthSystems, Toronto, Canada.1997;5-43.
17. Acar FT. Duygusal Zekâ Yeteneklerinin Göreve Yönelik ve İnsana Yönelik Liderlik Davranışları ile İlişkisi: Banka Şube Müdürleri Üzerine Bir Alan Araştırması. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul. 2001
18. Ersanlı K, Balcı S. İletişim becerileri envanterinin geliştirilmesi: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Türk PDR Dergisi.1998;2:7-12.
19. Dusseldorp L, Meijel B, Derksen, J. Emotional intelligence of mental health nurses. J Clin Nurs. 2010;(20);3: 555-562.
20. Schutte NS, Malouff MJ. Priming ability emotiona intelligence. Intelligence Science Direct. 2012; 6: 614-621.
21. İşmen E. Duygusal zekâ ve problem çözme. Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi. 2001;13:111-124.
22. Özdemir A, Özdemir Y. Duygusal zekâ ve çatışma yönetimi stratejileri arasındaki ilişkilerin incelenmesi: üniversite çalışan akademik ve idari personel üzerine uygulama. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2007;18: 393-410.
23. Aksu M. Servis Sorumlu Hemşirelerinin Transformasyonel Liderlik Davranışları ve Duygusal Zekâlarının İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Ankara.2010.
24. Tepekoğlu Ö, Soytürk M, Çamlıyer H. Beden eğitimi ve spor yüksekokulu (BESYO) öğrencilerinin iletişim becerisi algılarının bazı değişkenler açısından incelenmesi, SPORMETRE Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi. 2009;3:115-124.
25. Kaya F, Özcan A, Yılmaz M. Comparing communication and empathic ability levels of nurses with patients' perception of nursing care. Peak J Public Health Manag. 2013;1(1):1-8.
26. Derksen J, Kramer I, Katzko M. Does a self report measure for emotional intelligence assess something different than general intelligence, Pers Individ Diffe. 2002; 32(1):37-48.
27. Akbulut M. Işık O Sağlık çalışanlarının duygusal zekâ düzeylerinin motivasyonlarına etkisi, Dumlupınar University Journal of Social Science/ Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi.2012; 32(1):109-124.
28. Tatar A. Tok S, Saltukoğlu G, Gözden geçirilmiş Schutte duygusal zekâ ölçeğinin Türkçeye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi, Klinik Psikofarmakoloji Bülteni.2011;4 (21): 325-338.
29. Kumcağız H, Yılmaz M, Çelik Balcı S ve ark. Hemşirelerin iletişim becerileri: Samsun ili örneği. Dicle Tıp Dergisi.2011; 38(1):49-56
30. McCroskey JC, Richmond VP, Bennet VE. The relationships student end-of-class motivation with teacher communication behavior and instructional outcomes, Communication Education. 2006; 55: 403-414.
31. Babadağlı B, Ekiz Erim S, Erdoğan S. Hekim ve hemşirelerin hastayla iletişim becerilerinin değerlendirilmesi, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi.2006;1(3):54.
32. Gürşimşek I, Vural DE, Selçukoğlu Demirsöz F. Öğretmen adaylarının duygusal zekâları ile iletişim becerileri arasındaki ilişki. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi.2008;(6):1-11
33. Çetinkaya Ö, Alparslan A. Duygusal zekânın iletişim becerileri üzerine etkisi: üniversite öğrencileri üzerinde bir araştırma. Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi (SDÜİİBFD).2011;16(1):363-377.
34. Oyar E, Mercan N, Onur Ş. İş ortamında duyguları ifade etme ve iletişim becerileri üzerine bir araştırma. Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi.2012;4(1):1309-118.
35. Saibani N, Deros BM, Muhamad N ve ark. The influence of type of race among engineering students towards the level of emotional intelligence (eq) scores. Procedia-Social and Behavioral Sciences.2012; 56: 523-529

© GATA. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, noncommercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

Source of Support: Nil, Conflict of Interest: None declared