



Sağlık Çalışanlarının Duygusal Zekâ Düzeylerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma

Cuma SUNGUR

Doç. Dr. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üni., İİBF Sağlık Yönetimi Bölümü

cumasongur@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-1992-0742>

Vahide BULU

Yüksek Lisans Öğr. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üni., Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi ABD

idebulu@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-3014-1125>

Makale Başvuru Tarihi : 22.09.2022

Makale Kabul Tarihi : 25.10.2022

Makale Türü : Araştırma Makalesi

Özet

Bu çalışmanın amacı hemşirelerin, hekimlerin, tıbbi sekreterlerin ve idari personelin duygusal zekâ düzeylerini belirlemek, hemşirelerin, hekimlerin, tıbbi sekreterlerin ve idari personele ilişkin bireysel ve demografik özelliklerin duygusal zekâ düzeyi üzerinde etkili olup olmadığını ortaya koymaktır. Çalışma, Kahramanmaraş'ta bir üniversite hastanesinde ve özel hastanede çalışan sağlık personelinin kapsamaktadır. Araştırmada toplam 278 adet kullanılabilir anket elde edilmiştir. Yapılan analizler sonucu araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çalıştığı birim ile meslekleri açısından duygusal zeka boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Ancak yaş, meslekte çalışma süreleri ve cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmemiştir.

Anahtar

Kelimeler:

*Duygusal Zekâ,
Sağlık Personel,
Hastane..*

Anahtar Kelimeler: Duygusal Zekâ, Sağlık Personel, Hastane.

A Research On Determining The Emotional Intelligence Levels Of Healthcare Professionals

Abstract

The aim of this study is to determine the emotional intelligence levels of nurses, physicians, medical secretaries and administrative staff, and to reveal whether individual and demographic characteristics of nurses, physicians, medical secretaries and administrative staff are effective on emotional intelligence level. The study includes health personnel working in a university hospital and a private hospital in Kahramanmaraş. A total of 278 usable questionnaires were obtained in the study. As a result of the analyzes made, statistically significant differences were found between the dimensions of emotional intelligence in terms of the unit in which the health workers participated in the study and their professions. However, no statistically significant differences were found in terms of age, duration of work in the profession and gender.

Keywords:

*Emotional
Intelligence,
Health Personnel,
Hospital.*

GİRİŞ

Günümüz karmaşık sağlık bakım yapısı içerisinde en iyi sağlık bakım uygulamalarına ulaşmak için sağlık hizmeti sunum ekibinin tüm üyeleri arasındaki işbirliği, iletişim, koordinasyon ve bakım ilişkilerini geliştirmek her zamankinden daha önemlidir. Tüm sağlık bakım yelpazesinde performans konusuna ilginin giderek artması, sağlık hizmeti sağlayıcıları üzerinde önemli bir baskı oluşturmaktadır. Ayrıca değer temelli bakımı (uygun maliyet, yüksek kalite, yüksek memnuniyet) teşvik eden sağlık bakımı reformu girişimleri, hizmet sağlayıcıları bakım yönetimine daha entegre bir yaklaşımla bakmaya zorlamıştır. Bu, özellikle genel hasta bakımı ve hasta düzeninden birincil sorumluluğa sahip doktorlar için geçerlidir (Rosenstein ve Stark, 2015: 1).

Duygusal zeka, kavramı, ilk olarak Peter Salovey ve John Mayer tarafından 1990 yılında ortaya konulmuştur (Akbolat ve Işık, 2012: 109). Sağlık araştırmalarında yaygın olarak kullanılan DZ kavramı, John D. Mayer ve Peter Salovey tarafından kendi ve başkalarının duyguları doğru bir şekilde tanımlama yeteneği; muhakemeyi kolaylaştırmak için duyguları kullanma yeteneği; duyguları anlama yeteneği; ve kendi içinde ve duygusal durumlarda duyguları yönetme yeteneği olarak tanımlanmıştır (Codier ve Codier, 2017: 60). Diğer bir tanıma göre duygusal zeka, bir insanın kendi duygularının bilincinde olma (deneyimlediği duyguları tanımlayabilme), diğerlerinin duygularını anlayabilme ve duygusal ipuçlarıyla verileri yönetebilme yeteneğidir (Robbins vd., 2013: 113). Duygusal zekayı farklı araştırmacılar tarafından farklı şekilde tanımlansa da, bazı önemli noktalar üzerinde uzlaşma vardır. Bunlar (Faguy, 2012: 238):

- ✓ Duygusal zeka, diğer zeka türlerinden farklıdır, ancak bunlarla ilişkilidir.
- ✓ Duygusal zeka bireyler arasında farklılık gösterir. Bazı insanlar doğal olarak diğerlerinden duygusal olarak daha zekidir.
- ✓ Duygusal zeka yaşam boyunca öğrenilebilir ve geliştirilebilir.
- ✓ Duygusal zeka, duyguları algılama, tanımlama, anlama ve yönetme yeteneğidir.

Duygusal zekanın ne olmadığı konusunda da fikir birliği vardır. Bunlar (Faguy, 2012: 238):

- ✓ İnsanlara karşı "iyi olmak" ile aynı değildir. Aslında, duygusal zeka bazen zor veya rahatsız edici şeyler söylemeyi gerektirir.
- ✓ Duyguları özgürce ifade etmekle aynı değildir. Bunun yerine, kişinin duygularını yönetmesini ve bunları uygun ve belirli amaçlar için ifade etmesini gerektirir.
- ✓ Genetik olarak sabit değildir. "Bazı insanlar doğal olarak diğerlerinden daha duygusal ve zeki olsalar da duygusal zeka, hayatın herhangi bir aşamasında geliştirilebilir.

Duygusal zeka ayrıca duygularla iç içe olmak veya duyguları görmezlikten gelmek değildir. Duygusal zekaya sahip olmak, bireylere kendi duygularını uygun ve etkin bir şekilde ifade etme ve onları kontrol edebilme yeteneği kazandırmaktadır. Duygusal zeka her zaman iyi olmak veya vurdumduymaz olmak demek değildir. Duygusal zekaya sahip olmak, kişinin gerektiğinde kaçındığı, yüz yüze gelmek istemediği durumlarla karşı karşıya gelebilmesidir. Duygusal zeka, duyguları sürekli bastırarak kontrol altında tutmak değildir. Doğru duyguları, doğru zamanda, doğru şekilde kazanmaktır (Sabuncuoğlu ve Tüz, 2013: 42-43).

Duygusal Zeka, genel olarak; 1) kişinin kendi duygusal yapısının, önyargılarının ve hassasiyetlerinin farkında olması, 2) başka bir bireyin değerlerinin, algılarının ve tepkilerinin sosyal farkındalığı, 3) kişinin duygusal tepkilerini bilinçli olarak kendi kendine yönetme yeteneği, ve 4) etkileşimi ve devam eden ilişkiyi başarıyla yönetme yeteneği gibi faktörlere dayanmaktadır. Bu bağlamda alan yazınında farklı sınıflandırmalar olmakla birlikte genel olarak duygusal zekanın dört temel boyutu bulunmaktadır. Bunlar; öz kontrol, iyi oluş, duygusalılık ve sosyal yeterliliklerdir. Öz kontrol, stresle iyi başa çıkmak, aşırı kontrol olmaksızın duygusal ruh hallerini veya patlamaları kontrol etmektir (Shetty vd., 2013: 23). İyi oluş, ise özgüvenli (başarılı ve kendine güvenli olma) ,

mutlu (neşeli ve yaşantısından memnun olma) ve iyimserlik (Güvenli ve hayata olumlu tarafından bakma) ile karakterizedir. Duygusal boyutu, başkalarının ve kendisinin duygularını algılama (başkalarının ve kendisinin duygularını açıklayabilme), duyguların ifadesi, (uygularını başkalarına doğru iletebilme), kişisel ilişkiler kurabilme ve empati kurabilme (başkasının bakış açısını anlayabilme) özelliklerine sahip olmaktır. Sosyallik, sosyal farkındalık (mükemmel sosyal yetenekler ile sosyal çevre oluşturabilme), başkalarının duygularını yönetme (başkalarının duygularını etkileyebilme), kararlılık (samimi ve dürüst olma), uyum sağlama (yeni koşullara uyum sağlayabilme) ve kendini motive etme (azimli olma ve sıkıntılı bir durumla karşılaştığında pes etmeme) gibi kişilik özelliklerine sahiptir (Tuncer, 2018: 37). Sosyal boyuttu, duygusal zekanın ve liderliğin kilit yönlerinden biri olan motivasyon duygusunu harekete geçirmektedir (Shetty vd., 2013: 23). Ancak duygusal zeka, sosyal zekadan biraz farklıdır, çünkü sosyal zeka genel olarak ilişkilere odaklanırken duygusal zeka, kişinin kendi duygularının yanı sıra başkalarının duygularını da anlaması ve duyguların ilişkileri nasıl etkilediği ile ilgilidir. Bu nedenle, duygusal zeka, sosyal zekanın bir yönü veya alt kümesi olarak düşünülebilir (Faguy, 2012: 238).

Sağlık sektöründe sorunları daha etkili bir şekilde ele almak için kuruluşların, hasta bakımına katkıda bulunan tüm personelin değerlerini, tutumlarını, teşviklerini ve motivasyonlarını daha iyi anlamaya odaklanan ilişki yönetimine daha kapsamlı bir yaklaşım benimsemesi gerekir (Rosenstein ve Stark, 2015:1). Sağlık personeli açısından duygusal zeka başlangıçta bir bireyin duygularıyla başa çıkma yeteneğini yansıtan sosyal zeka kavramı olarak kabul edilmekte olan duygusal zekanın önemi, sağlık hizmetlerinde çalışan personel grupları tarafından geniş çapta kabul görmektedir. Sağlık personeli genel itibarıyla günlük olarak doğum, hastalık, ölüm gibi duygularla bağlantılı olaylarla uğraşmak zorundadır. Bu nedenle sağlık personeli, çalışma ortamının getirdiği stresli durumları yönetmek ve aynı zamanda en etkin şekilde çalışmakla yükümlüdür. Hastaların tedavisi üzerindeki yüksek düzeydeki sorumluluk duygusu ve bir sağlık kuruluşu içindeki bu stresli faktörlerin varlığı ve çeşitliliği personelin başta iş tatmini ve işten ayrılma niyetlerini önemli ölçüde etkileyebilmektedir (Trivellas vd., 2013:702).

Duygusal zekası yüksek olan bireyler benlik saygısı ve stres yönetimi konularında başarılıdır, bu sayede belirli koşullar altında en iyi performansı gösterebilirler. Duygusal zeka ayrıca literatürde büyük beş kişilik özelliklerinin boyutları olarak da bilinen açıklık, sorumluluk, dışadönüklük, uyumluluk ve duygusal denge üzerinde etkili olduğuna dair çalışmalar mevcuttur (Nightingale vd., 2018: 106). Duygusal zeka, bireysel başarıya ve ilişkileri yönetme yeteneğine katkıda bulunmaktadır. Duyguları yönetme yeteneği, hastalar ile doktorlar arasında bir ilişki kurmada önemli bir faktördür. Doktorun duygusal zekası ve hasta-doktor ilişkisi hasta güveni ile ilişkilendirilmektedir. Bu bağlamda duygusal zeka, doktor seçiminde temel kriterlerden biri olarak düşünülmelidir. Bu nedenle, doktor hastalarının duygularını anlama ve yönetme konusunda daha fazla yer almaktadır. Hizmet sağlayıcının duygusal zekasının yüksek olması hasta memnuniyetine katkı sağlamaktadır. Bir doktorun duygusal zeka kapasitesi, hastanın ihtiyaçlarına ve duygularına duyarlı olma konusundaki klinik becerisini tamamlayıcıdır. Duygusal açıdan yetkin doktorun davranışı ve tutumu kritik durumlarda etkili sonuçlar sağlamaktadır. Bu, daha iyi bir iş yeri ortamı, hasta bakımı ve daha iyi sonuç sağlayabilir. Doktor hastalarına yönelik endişe ve empati gösteriyorsa, doktor ile hasta arasında bir bağ oluşur (Kadadi ve Bharamanaikar, 2020: 3). Benzer şekilde hemşirelerin sunduğu bakım hasta odaklı ve güvenli olduğu sürece klinik performansı üstündür. Yapılan çalışma sonuçları klinik performans seviyesinin hemşirelerde duygusal zeka ile ilişkili olduğunu açıkça göstermektedir. Duygusal zeka, hemşirelerin bakım davranışları ve hastaların bakım görme algıları ile de ilişkilidir. Müşteri memnuniyeti ve olumlu klinik sonuçlar (etkili ve güvenli) hemşirelerde duygusal zeka yeteneği ile ilişkilendirilebilir (Codier ve Codier, 2017: 60).

ARAŞTIRMA METODOLOJİSİ

Çalışmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı hemşirelerin, hekimlerini tıbbi sekreterlerin ve idari personelin duygusal zekâ düzeylerini belirlemek, hemşirelerin, hekimlerini tıbbi sekreterlerin ve idari personeline ilişkin bireysel ve demografik özelliklerin duygusal zekâ düzeyi üzerinde etkili olup olmadığını ortaya koymaktır.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Özel Marash Life Hastanesi ve Kahramanmaraş Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde bulunan dâhili servisler, cerrahi servisler, yoğun bakım, ameliyathane, acil servis, diğer, kan alma, laboratuvar ve poliklinik bünyesinde görev yapan sağlık personeli oluşturmaktadır. Bu sağlık personelinin 111'i hemşire, 66'sı hekim, 64'ü tıbbi sekreter ve 37'si idari çalışanlardan oluşmaktadır. Veri toplama süreci 01.12.2021 ve 01.03.2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiş ve toplam 278 adet kullanılabilir anket elde edilmiştir.

Veri Toplama Aracı

Bu çalışmada sağlık personelinin kişisel bilgi sorularının yer aldığı ve araştırmacı tarafından geliştirilen "Demografik Özellikler" formunda katılımcının çalıştığı hastane, yaşı, cinsiyeti, öğrenim durumu, çalıştığı birim, mesleği ve hastanede çalıştığı süre değişkenleri yer almaktadır. Çalışmada sağlık personelinin duygusal zekâsını hesaplamak için Petrides ve Furnham (2003) tarafından geliştirilen Türkçe geçerlilik güvenilirliği ise Deniz, Özer ve Işık (2013) tarafından yapılan "Duygusal Zekâ Özelliği Ölçeği-Kısa Formu" kullanılmaktadır. Ölçek dört boyutta incelenmektedir. Bunlar sırasıyla 5'er soruları kapsayan, iyi oluş, öz kontrol, duygusallık ve sosyallik boyutlarıdır. Bu çalışmada DZÖÖ- KF' unun toplamda 20 maddeden oluşan anket formu kullanılmaktadır. Duygusal zekâ özelliğini ölçmek amacıyla hazırlanmıştır. Likert tipi ölçek kullanan bir madde anketidir. DZÖÖ-KF'u öğeleri, yapının örnekleme alanını kapsamlı bir şekilde kapsayacak şekilde oluşturulmuş veya uyarlanmıştır.

Verilerin Analizi

Bu araştırma için anket formu kullanılmıştır. Anket formu dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde araştırma kapsamındaki sağlık personelinin sosyo-demografik özelliklerine ait verdikleri bulgular soru olarak hazırlanmıştır. İkinci bölümde ise sağlık personelinin "Duygusal Zekâ Özelliği Ölçeği-Kısa Formu"nda yer alan ifadelerle yer verilmiştir. Katılımcıların anket formlarına verdikleri cevaplardan elde edilen verilerin istatistiksel analizleri için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) programına başvurulmuştur. Tanımlayıcı istatistikler ve veriler normal dağılım gösterdiği için demografik değişkenlere göre incelenen değişkenler açısından farklılık olup olmadığını ortaya koymak amacıyla, t-testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Birimler arası farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için ise Post Hoc (Çoklu Karşılaştırma) testlerinden Tukey HSD testi kullanılmıştır.

BULGULAR

Katılımcıların çeşitli demografik özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde, %64'ünü kadınlardan ve %36'sının erkeklerden oluştuğu görülmektedir. Katılımcıların yaklaşık % 31,3'ü Özel Marash Life Hastanesi'nde, %68,7'i ise Kahramanmaraş Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde çalışmaktadır. Katılımcıların %23,7'sini hekimler, %39,9'unu hemşireler, %23 'ünü tıbbi sekreterler ve %13,3'ünü idari personelden oluşmaktadır. Tablo incelendiğinde 278 katılımcının yaklaşık %27'si 21-25 yaş , %23'ü 26-32 yaş, %27,3'ü 33-42 yaş, %22,7'si 43 ve üzeri yaş aralığındadır. Katılımcıların %41,7 'si 0-5 yıl arası çalışma süresine sahiptir. Öğrenim durumu açısından bakıldığında sağlık personelinin çoğunlukta %21,6' sının sağlık meslek lisesi, %23,4' ünün ön lisans, %32,7' sinin lisans, %20,1'inin lisansüstü ve %2,2'sinin diğer bölümlerden mezun oldukları görülmektedir. Hastanede görev yapılan birimlere göre incelendiğinde ise katılımcıların %13,3'ü dâhili servisler, %10,1'i cerrahi servisler, %15,5'i yoğun bakım, %16,2'si ameliyathane,

%10,8'si acil servis, %9,0'u diğ er,%6,5'i kan alma, %4,0'ü laboratuvar, %14,7'si poliklinik birimlerinde görev yaptığı görülmektedir (tablo 1).

Tablo 1: Araştırmanın Katılımcılarına İlişkin Demografik Özellikler

| Değişenler | Sayı | % |
|--|-------------|------------|
| Çalıştığı Hastane | | |
| Özel Marash Life Hastanesi | 87 | 31,3 |
| Kahramanmaraş Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi | 191 | 68,7 |
| Yaş | | |
| 21-25 | 75 | 27,0 |
| 26-32 | 64 | 23,0 |
| 33-42 | 76 | 27,3 |
| 43 ve Üzeri | 63 | 22,7 |
| Cinsiyet | | |
| Erkek | 100 | 36,0 |
| Kadın | 178 | 64,0 |
| Öğrenim Durumu | | |
| Sağlık Meslek Lisesi | 60 | 21,6 |
| Ön lisans | 65 | 23,4 |
| Lisans | 91 | 32,7 |
| Lisansüstü | 56 | 20,1 |
| Diğ er | 6 | 2,2 |
| Hastanede Çalışma Süresi | | |
| 0-5 Yıl | 116 | 41,7 |
| 6-10 Yıl | 109 | 39,2 |
| 11 Yıl ve Üstü | 53 | 19,1 |
| Çalışılan Birimler | | |
| Dâhili Servisler | 37 | 13,3 |
| Cerrahi Servisler | 28 | 10,1 |
| Yoğ un Bakım | 43 | 15,5 |
| Ameliyathane | 45 | 16,2 |
| Acil Servis | 30 | 10,8 |
| Diğ er | 25 | 9,0 |
| Kan Alma | 18 | 6,5 |
| Laboratuvar | 11 | 4,0 |
| Poliklinik | 41 | 14,7 |
| Meslek / Meslek Grupları | | |
| Hemş ire | 111 | 39,9 |
| Hekim | 66 | 23,7 |
| Tıbbi Sekreter | 64 | 23,0 |
| İdari Personel | 37 | 13,3 |
| Toplam | 278 | 100 |

Tablo 2’de araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının duygusal zekâ düzeylerin çeşitli değişkenlere göre karşılaştırılmış ve t-testi ve ANOVA testi sonuçları gösterilmiştir. Katılımcıların iyi oluş boyutuna ilişkin değişkenlere göre karşılaştırılan t-testi ve ANOVA testi sonuçlarına bakıldığında, çalışılan birimi göre (F=2,852; p=0.005) anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Bu farklılıkların hangi gruplardan kaynaklandığını bulmak amacıyla yapılan Tukey HSD testinin sonucuna göre ise iyi oluş boyutuna acil servis biriminde çalışan katılımcıların diğer çalışan birim gruplarına göre ortalama farkının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların öz kontrol boyutuna ilişkin değişkenlere göre karşılaştırılan t-testi ve ANOVA testi sonuçlarına bakıldığında, çalıştığı birime (F=3.479; p=0.001) göre anlamlı farklılık gösterdiği görülmektedir. Öz kontrol boyutunda bu farklılıkların hangi gruplardan kaynaklandığını bulmak amacıyla yapılan Tukey HSD testinin sonucunda yoğun bakım ve acil servis biriminde çalışan katılımcıların diğer çalışan birim gruplarına göre ortalama farkının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Mesleğine (F=2.685; p=0.047) göre anlamlı farklılık gösterdiği görülmektedir. Öz kontrol boyutunda bu farklılıkların hangi gruplardan kaynaklandığını bulmak amacıyla hekim mesleği ile diğer çalışılan birimler arasında yapılan Tukey HSD testinin sonucunda idari personel mesleğini yerine getiren katılımcıların diğer meslek gruplarına göre ortalama farkının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların duygusallık boyutuna ilişkin değişkenlere göre karşılaştırılan t-testi ve ANOVA testi sonuçlarına bakıldığında, çalıştığı birime (F=2.179; p=0.029) göre anlamlı farklılık gösterdiği görülmektedir. Duygusallık boyutunda bu farklılıkların hangi gruplardan kaynaklandığını bulmak amacıyla acil servis ile diğer çalışılan birimler arasında yapılan Tukey HSD testinin sonucunda poliklinik biriminde çalışan katılımcıların diğer çalışan birim gruplarına göre ortalama farkının daha fazla olduğu belirlenmiş olmasıyla birlikte farklılığın sebebi noktasında değildir. Katılımcıların sosyallik boyutuna ilişkin değişkenlere göre karşılaştırılan t-testi ve ANOVA testi sonuçlarına bakıldığında, anlamlı farklılık gösteren bir demografik özelliğin bulunmadığı görülmektedir. Araştırmaya katılan 278 çalışanın duygusal zekâ ölçek sorularına verdikleri cevapların ortalamalarına bakıldığında, Boyutların ortalamaları yüksekten alçağa sırasıyla öz kontrol (3.36), duygusallık (3.21), sosyallik (3.20) ve iyi oluş (3.05) boyutu olarak gelmektedir. Görüldüğü üzere öz kontrol boyutu ortalamaları daha yüksektir.

Tablo 2: Araştırmaya Katılan Kişilerin Demografik Özelliklerine Göre Duygusal Zekâyâ İlişkin Değerlendirmeler

| Demografik Özellikler | İyi Oluş | | Öz Kontrol | | Duygusallık | | Sosyallik | |
|--|-------------------|-------|-------------------|-------|------------------|-------|------------------|-------|
| | Ort. | SD | Ort. | SD | Ort. | SD | Ort. | SD |
| Çalıştığı Hastane | | | | | | | | |
| Özel Marash Life Hastanesi | 3,15 | 0,723 | 3,25 | 0,575 | 3,18 | 0,582 | 3,16 | 0,580 |
| Kahramanmaraş Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi | 2,99 | 0,768 | 3,28 | 0,609 | 3,12 | 0,684 | 3,22 | 0,607 |
| | t=-0.139; p=0.709 | | t=-0,371; p=0.543 | | t=1.782; p=0.183 | | t=2,138, p=0,145 | |
| Yaş | | | | | | | | |
| 21-25 | 3,08 | 0,659 | 3,26 | 0,572 | 3,07 | 0,621 | 3,22 | 0,529 |
| 26-32 | 3,02 | 0,694 | 3,24 | 0,556 | 3,15 | 0,677 | 3,17 | 0,624 |
| 33-42 | 3,03 | 0,832 | 3,36 | 0,606 | 3,19 | 0,649 | 3,18 | 0,614 |
| 43 ve Üzeri | 3,07 | 0,833 | 3,20 | 0,650 | 3,15 | 0,661 | 3,22 | 0,637 |
| | f=0.90; p=0.965 | | f=0.956; p=0.414 | | f=0,448; p=0.719 | | f=0,134, p=0,940 | |
| Cinsiyet | | | | | | | | |
| Erkek | 3,15 | 0,723 | 3,25 | 0,575 | 3,18 | 0,582 | 3,16 | 0,580 |
| Kadın | 2,99 | 0,768 | 3,28 | 0,609 | 3,12 | 0,684 | 3,22 | 0,607 |
| | t=0.231; p=0.631 | | t=0,983; p=0.322 | | t=3,826 p=0.51 | | t=0,094, p=0,759 | |
| Öğrenim Durumu | | | | | | | | |
| Sağlık Meslek Lisesi | 2,95 | 0,634 | 3,23 | 0,620 | 3,07 | 0,595 | 3,09 | 0,575 |

| | | | | | | | | |
|---------------------------------|-------------------|-------|------------------|-------|-------------------|-------|------------------|-------|
| Önlisans | 3,05 | 0,679 | 3,34 | 0,505 | 3,14 | 0,68 | 3,23 | 0,526 |
| Lisans | 3,04 | 0,860 | 3,18 | 0,606 | 3,13 | 0,708 | 3,16 | 0,636 |
| Lisansüstü | 3,13 | 0,806 | 3,36 | 0,659 | 3,21 | 0,572 | 3,27 | 0,633 |
| Diğer | 3,40 | 0,282 | 3,43 | 0,388 | 3,40 | 0,644 | 3,73 | 0,242 |
| | f=0,713; p=0.584 | | f=1;245 p=0,292 | | f=0.613; p=0.653 | | f=2,079, p=0,84 | |
| Hastanede Çalışma Süresi | | | | | | | | |
| 0-5 Yıl | 3,10 | 0,709 | 3,26 | 0,545 | 3,11 | 0,618 | 3,20 | 0,574 |
| 6-10 Yıl | 2,98 | 0,718 | 3,30 | 0,593 | 3,18 | 0,666 | 3,16 | 0,578 |
| 11 Yıl ve Üstü | 3,08 | 0,912 | 3,23 | 0,709 | 3,13 | 0,687 | 3,25 | 0,687 |
| | f=-0,674, p=0.511 | | f=0.253; p=0,777 | | f=0,316; p=0.0729 | | f=0,384, p=0,682 | |
| Çalışılan Birimler | | | | | | | | |
| Dahili Servisler | 2,70 | 0,717 | 3,34 | 0,644 | 3,22 | 0,707 | 3,24 | 0,533 |
| Cerrahi Servisler | 3,20 | 0,754 | 3,23 | 0,557 | 3,13 | 0,555 | 3,25 | 0,640 |
| Yoğun Bakım | 3,02 | 0,679 | 3,42 | 0,507 | 3,14 | 0,623 | 3,30 | 0,540 |
| Ameliyathane | 2,98 | 0,628 | 3,32 | 0,556 | 3,27 | 0,527 | 3,17 | 0,570 |
| Acil Servis | 3,38 | 0,869 | 3,49 | 0,688 | 3,32 | 0,626 | 3,39 | 0,610 |
| Diğer | 2,84 | 0,632 | 3,31 | 0,557 | 2,94 | 0,740 | 3,08 | 0,627 |
| Kan Alma | 3,26 | 1,108 | 2,94 | 0,744 | 3,03 | 0,854 | 2,98 | 0,694 |
| Laboratuvar | 2,81 | 0,766 | 3,36 | 0,408 | 3,45 | 0,710 | 3,14 | 0,559 |
| Poliklinik | 3,22 | 0,642 | 2,94 | 0,483 | 2,88 | 0,565 | 3,08 | 0,632 |
| | f=2,852; p=0.005 | | f=3.479; p=0.001 | | f=2.179; p=0.029 | | f=1,213; p=0,291 | |
| Meslek / Meslek Grupları | | | | | | | | |
| Hemşire | 3,08 | 0,789 | 3,26 | 0,620 | 3,10 | 0,643 | 3,13 | 0,614 |
| Hekim | 3,20 | 0,799 | 3,43 | 0,606 | 3,24 | 0,574 | 3,32 | 0,632 |
| Tıbbi Sekreter | 2,95 | 0,675 | 3,22 | 0,559 | 3,16 | 0,652 | 3,17 | 0,550 |
| İdari Personel | 2,86 | 0,658 | 3,10 | 0,524 | 3,04 | 0,779 | 3,23 | 0,546 |
| | f=2,016; p=0.112 | | f=2.685; p=0.047 | | f=0,994; p=0.396 | | f=1,450; p=0.229 | |

Duygusal zekâ boyutları arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson Korelasyon analizi uygulanmıştır. Duygusal zekâ boyutları arasındaki korelasyon katsayıları incelendiğinde ise, iyi oluş, öz kontrol, duygusallık ve sosyallik arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler söz konusudur. Bir başka ifade ile çalışanların iyi oluş, öz kontrol ve duygusallık düzeyleri arttıkça anlamlı bir şekilde sosyallik düzeyleri de artmaktadır (Tablo 3).

Tablo 3: Duygusal Zekâ Boyutlarına Ait Ortalama, Standart Sapma ve Korelasyonlar

| Duygusal Zekâ | Ortalamalar | Standart Sapma | (1) | (2) | (3) | (4) |
|---------------|-------------|----------------|--------|--------|--------|--------|
| İyi Oluş | 3,05 | 1,38 | 1 | ,239** | ,260** | ,239** |
| Öz Kontrol | 3,36 | 1,31 | ,239** | 1 | ,300** | ,348** |
| Duygusallık | 3,21 | 1,35 | ,260** | ,300** | 1 | ,179** |
| Sosyallik | 3,20 | 1,34 | 0,239* | ,348** | ,179** | 1 |

** Korelasyon 0,01 yanılma payında önemlidir (Çift yönlü)

İyi oluş boyutu ile öz kontrol boyutu arasında ($r=0.239$, $p<0.01$), iyi oluş boyutu ile duygusallık boyutu arasında ($r=0.260$, $p<0.01$) ve iyi oluş boyutu ile sosyallik boyutu arasında ($r=0.239$, $p<0.01$) istatistiksel olarak anlamlı, olumlu yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki olduğu görülmektedir. Öz kontrol boyutu ile duygusallık boyutu arasında ($r=0.300$, $p<0.01$), . Öz kontrol boyutu ile sosyallik boyutu arasında ($r=0.348$, $p<0.01$) arasında ise

istatistiksel olarak anlamlı, olumlu yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki belirlenmiştir. Duygusallık boyutu ile sosyallik boyutu arasında ($r=0.179$, $p<0.01$) ise istatistiksel olarak anlamlı, olumlu yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki belirlenmiştir.

TARTIŞMA

Günümüzün karmaşık sağlık bakım ortamında, en iyi bakım sonuçlarını elde etmek için sağlık hizmeti sunum ekibinin tüm üyeleri arasındaki işbirliği, iletişim, koordinasyon ve bakım ilişkilerini geliştirmede duygusal zeka önemlidir. Bunun için pek çok ülkede kuruluşlar bir dizi iletişim becerileri ve ekip işbirliği eğitim programları başlatmıştır. Sunulan bu eğitimler çeşitlilik yönetimi, kültürel yetkinlik, empati eğitimi, stres yönetimi, öfke yönetimi, çatışma yönetimi ve olumlu iş ilişkilerini destekleyen davranışları geliştirmek için tasarlanmakta ve bu programların çoğu hizmete özel faydalar sağlamaktadır (Rosenstein ve Stark, 2015: 1). Literatürde duygusal zekanın IQ gibi tamamıyla doğuştan gelmeyip eğitimlerle ve kişinin kendi çabalarıyla geliştirilebileceğini ortaya koyan birçok çalışma mevcuttur (Asi Karakaş ve Küçüköğlü, 2011: 12). Yapılan çok sayıda çalışmada duygusal zeka seviyesinin diğer kavramlar üzerinde etkisi olduğu anlaşılmıştır. Codier ve Codier (2017) tarafından yapılan çalışmada duygusal zeka yeteneklerinin iletişimi geliştirdiği, yapıcı çatışma çözümünü desteklediği ve bireysel ve ekip performansını iyileştirdiği belirtilmektedir. Bununla birlikte ilgili çalışmadan ulaşılan bulgulara göre duygusal zeka yeteneğinin hasta güvenliğini olumlu yönde etkileyebileceği savunulmaktadır.

Yapılan birçok çalışma sonuçları yüksek düzeyde duygusal zekaya sahip olmanın yüksek müşteri memnuniyeti sağladığı görüşünü desteklemektedir. Sağlık çalışanlarında duygusal zeka yüksek olması onlarla sağlık hizmeti kullanıcıları arasında daha iyi iletişim ortamı sağlamakla birlikte, hasta memnuniyeti oranını artırmaktadır (Weng vd., 2008: 704). Tarafımızca yürütülen çalışmanın analiz sonuçlarına göre katılımcıların çalıştığı birime göre duygusal zekanın üç boyutunda (iyi oluş, öz kontrol ve duygusallık) istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. İyi oluş, duygusallık ve sosyallik boyutu için araştırmaya katılan sağlık personelinin sağlık meslek lisesi öğrenimi düzeyine sahip katılımcıların daha düşük algı puanlarına sahip oldukları tespit edilmiştir. Öz kontrol boyutu için ise bu durum lisans öğrenim düzeyi için geçerlidir. Meslek gruplarına göre öz kontrol boyutu istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir. Ayrıca araştırmaya katılanlardan idari hekimlerin öz kontrol boyutunda daha yüksek algıladıkları tespit edilmiştir. Duygusal zekâsını yönetemeyen birey, çalıştığı birim veya meslek grubu ile mevcut durumu arasında bir memnuniyetsizlik yaşamaktadır. Tüm çalışanların duygusal zekâ boyutlarına ait ortalama, standart sapma ve korelasyonlar değerlendirildiğinde duygusal zekâyâ ait boyutlar arasında en yüksek ortalama öz kontrol boyutuna, en düşük ortalama ise iyi oluş boyutuna aittir. Mohammad vd. (2018) tarafından Pakistan'da yapılan bir çalışmada duygusal zeka ile iş tatmini arasındaki pozitif yönlü ilişki bulunurken ayrıca yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyinin de bu ilişkide düzenleyici etkisinin olduğu bulunmuştur. Ancak, Sütü (2013), tükenmişlik düzeyini belirlemek için sağlık çalışanlarının duygusal zekâ ve tükenmişlik arasındaki ilişkiyi incelemiştir. İlgili araştırma neticesinde ekip büyüklüğü ve çalışma yoğunluğu çalışanların duygularını düzenlemede güçlük yaşamalarına sebep olduğu tespit edilmiştir. Miao ve diğerleri (2017) tarafından yapılan çalışmada erkekler ve kadınlar, duygusal zekâyı kullanma yetenekleri bakımından farklılık gösterebildiği, kadınların genel olarak duyguları kullanmada, başkalarının duygularını yüz ifadelerinden okumada ve sözel olmayan duygusal ipuçlarını algılamada erkeklere göre daha iyi olduğu belirtilmiştir. Kadınlar stres ve duygularını yönetmede, duygularını ifade etme ve duygularını yönetme konusunda erkeklerden daha başarılıdır. Tarafımızca yürütülen çalışmada sonuçlarına göre ise cinsiyet değişkeni her dört boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre iyi oluş ve duygusallık alt boyutuna ilişkin algılamaları daha yüksek bulunurken, erkek çalışanların kadın çalışanlara göre öz kontrol ve sosyallik alt boyutuna ilişkin algılamaları daha yüksek bulunmuştur. Buna karşın Ahmad (2009) tarafından yürütülen çalışmada erkeklerin kadınlara göre daha yüksek duygusal zekaya sahip olduğu ortaya konulmuştur. Diğer taraftan, Yücel ve Iğın (2016) tarafından yapılan çalışmaya göre yaş değişkeninin, duygusal zekâ ile tükenmişlik arasındaki ilişkiyi istatistiksel olarak etkilemediği, ancak öğrenim durumu değişkeninin duygusal zekâ ile tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkiyi istatistiksel olarak pozitif yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

SONUÇ

Duygusal zeka, kişinin kendisi veya diğerlerinin duygularını gözleme ve empatiyi geliştirerek bu duyguları eyleme dökme potansiyelini tanımlar. Bu sayede kişi sosyal çevreyi etkilediği gibi iş hayatındaki olayları yönetme becerisini geliştirmektedir. Bu çalışmada duygusal zekâ bir ölçüm aracından hareketle boyutlandırılarak incelenmiştir. İyi oluş, öz kontrol, duygusallık ve sosyallik boyutları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler söz konusudur. Ayrıca bu çalışmada hemşire, hekim, idari personel ve tıbbi sekreter gibi sağlık personeli yaş, cinsiyet, öğrenim durumu ve çalışma süreleri gibi değişkenler çerçevesinde karşılaştırılmıştır. Yapılan karşılaştırmalar neticesinde sağlık personelinde duygusal zeka açısından yaş, çalışma süresi ve cinsiyet değişkenleri herhangi bir farklılığa neden olmamaktadır. Fakat çalışılan birim ve meslek gruplarında duygusal zeka açısından istatistiksel olarak farklılıklar mevcuttur. Duygusal zekanın tüm boyutlarında hekimlerin diğer meslek gruplarına göre üstünlüğe sahiptir. Sağlık hizmeti sunumunun en temel faktörü olarak hekimlerde bu becerileri onları hastalar ve diğer meslek grupları ile daha iyi ilişkiler kurmasına, daha rasyonel kararlar vermelerine, empati geliştirmelerine ve sunulan sağlık hizmeti kalitelerinde belirgin iyileşmeler sağlamalarına olanak tanımaktadır.

KAYNAKÇA

- Ahmad, S., Bangash, H., Khan, S. A. (2009). "Emotional Intelligence and Gender Differences" *Sarhad J. Agric*, 25(1), 127-130.
- Akbolat, M., Ve Oğuz, I. (2012). Sağlık Çalışanlarının Duygusal Zeka Düzeylerinin Motivasyonlarına Etkisi. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (32): 109-124.
- Codier, E., Codier, D. D. (2017). "Could Emotional Intelligence Makepatients Safer?" *AJN The American Journal of Nursing*, 117(7), 58-62.
- Deniz, M. E., Özer, E., Işık, E. (2013). "Duygusal Zekâ Özelliği Ölçeği-Kısa Formu: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması" *Eğitim ve Bilim*, 38(169).
- Faguy, K. (2012). "Emotional Intelligence İn Health Care. *Radiologic Technology*, 83(3), 237-253.
- Kadadi, S., Bharamanaikar, S. R. (2020). "Role of Emotional Intelligence in Healthcare Industry" *Drishtikon a Management Journal*, 1(1), 1-37.
- Karakaş A., Küçükoğlu,S. (2011). "Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Duygusal Zeka Düzeyleri". *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(3).
- Miao, C., Humphrey, R. H., Qian, S. (2017). "A Meta-Analysis Of Emotional Intelligence Effects On Job Satisfaction Mediated By Job Resources, and a Test of Moderators" *Personality And Individual Differences*, 116, 281-288.
- Mohammad, N., Akhtar, S., Ur Rahman, M. K., Haleem, F. (2018). "The Moderating Effect Of Age, Gender And Educational Level On Relationship Between Emotional Intelligence And Job Satisfaction: An Analysis Of The Banking Sector Of Pakistan" *Middle East Journal of Business*, 13(3), 4-12.
- Nightingale, S., Spiiby, H., Sheen, K., Slade, P. (2018). "The Impact of Emotional Intelligence in Health Care Professionals on Caring Behaviour Towards Patients in Clinical And Long-Term Care Settings: Findings From An İntegrative Review" *International Journal Of Nursing Studies*, 80, 106-117.
- Petrides, K. V., Furnham, A. (2003). "Trait Emotional Intelligence: Behavioral Validation in Two Studies of Emotion Recognition And Reactivity to Mood İnduction" *European Journal of Personality*, 17(1), 39-57.
- Rosenstein, A., Stark, D. (2015). "Emotional Intelligence: A Critical Tool to Understandand Improve Behaviors That İmpact Patientcare" *Journal of Psychology And Clinical Psychiatry*, 2(1), 1-4.
- Sabuncuoğlu, Z., Tüz, M. V. (2013). *Örgütsel Davranış, Aktüel Yayınları*, Bursa.
- Shetty, C. S.,Venkatappa, K. G., Parakandy, S. G., Sparshadeep, E. M., Das, S. K. (2013). "Assessment Of Emotional Intelligence in First Year Medical Students: A Questionnaire Based Study" *IOSR J Dent Med Sci*, 3(4): 23-6.

- Sütlü, S.(2013). “Sağlık Çalışanlarında Duygusal Zekâ Ve Tükenmişlik İlişkisi”, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Trivellas, P.,Gerogiannis, V., Svarna, S. (2013). “Exploring Work Place Implications of Emotional Intelligence (WLEIS) in Hospitals: Job Satisfaction and Turnover Intentions” *Procedia-Social And Behavioral Sciences*, 73: 701-709.
- Tuncer, F. H. (2018). “Duygusal Zekânın Çalışanların Bireysel Yenilikçiliği Üzerindeki Etkisi: Teknoloji Şirketlerine Yönelik Bir Araştırma” Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Weng, H. C., Chen, H. C., Chen, H. J., Lu, K., Hung, S. Y. (2008). “Doctors’ Emotional Intelligence and The Patient–Doctor Relationship” *Medical Education*, 42(7): 703-711.
- Yücel, İ., Iğın, K. S. (2016). “Yaş Ve Öğrenim Durumunun Duygusal Zekâ Ve Tükenmişlik Arasındaki İlişki Üzerindeki Aracılık Etkileri: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama” *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 21(2): 623-643.