



HEMŞİRE VE EBELERİN DUYGUSAL ZEKÂ DÜZEYLERİNİN TESPİTİNE YÖNELİK BİR ÇALIŞMA

A STUDY FOR DETERMINATION OF EMOTIONAL INTELLIGENCE LEVELS OF NURSES AND MIDWIVES

Muhammet ÇANKAYA¹ – Hüseyin ERİŞ²

Öz

Duygularla anlayabilme ve sorgulayabilme, duyguları düşünce içinde özümseyebilme, kendinde ve başkalarındaki duyguları düzenleyebilme yeteneği olarak tanımlanmakta olan “Duygusal Zeka” kavramı sağlık sektörü çalışanları için ayrı bir öneme sahiptir. Bu çalışmada hastane çalışanlarının duygusal zekâ düzeyleri alt boyutlar baz alınarak incelenmiştir. Araştırmada çalışanların duygusal zekâ düzeyleri arasında demografik unsurlara göre herhangi bir anlamlı farklılık olup olmadığı analiz edilmiştir. Araştırma, Çorum il merkezindeki eğitim ve araştırma hastanesinde hemşire ve ebe meslek gruplarında görev yapan çalışanları kapsamaktadır. Veri toplama aracı olarak 4 alt boyut ve toplam 27 sorudan oluşan anket kullanılmıştır. Katılımcıların duygusal zeka düzeyleri Wong ve Law Duygusal Zekâ Ölçeği (WLEIS) ile ölçülmüştür. 278 sağlık çalışanının katılımıyla gerçekleştirilen araştırmada katılımcıların duygusal zekâ düzeyleri alt boyutlar bazında tespit edilmiş ve bu düzeylerin demografik değişkenlere göre anlamlı şekilde farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Analizler SPSS 22.0 versiyonu ile gerçekleştirilmiştir. Çalışma sonucunda hemşire ve ebelerin duygusal zeka düzeyleri; cinsiyet, görev, istihdam türü ve gelir seviyesi değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Buna karşın; medeni durum, mesleki deneyim ve yaş grupları gibi demografik özelliklerin hemşire ve ebelerin duygusal zeka düzeylerinde anlamlı farklılıklara yol açtığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Duygusal Zeka, Hemşire, Ebe, Sağlık, Hastane

Abstract

Defined as an ability of understanding and questioning with emotions, assimilating emotions within thinking and regulating emotions in self and in others; the concept of “Emotional Intelligence” is of particular importance for healthcare professionals. In this study, emotional intelligence levels of hospital employees were examined on the basis of sub-dimensions. Whether or not there was any significant difference between emotional intelligence levels of the employees according to demographic elements was analyzed. The study comprises employees working in nurse and midwife occupational groups in a training and research hospital in the city center of Corum. Data were collected using a questionnaire including 4 sub-dimensions and a total of 27 questions. Emotional intelligence levels of the participants were measured via Wong and Law Emotional Intelligence Scale (WLEIS). In the study which was implemented with the participation of 278 healthcare professionals, emotional intelligence levels of the participants were determined on the basis of sub-dimensions and whether or not those levels significantly differed was examined according to demographic variables. The analyses were performed with the SPSS version 22.0. As a result of the study, it was determined that emotional intelligence levels of the nurses and midwives did not significantly differ according to the variables of gender, task, type of employment and level of income. On the other hand; it was determined that demographic characteristics such as marital status, professional experience and age groups caused significant differences in emotional intelligence levels of the nurses and midwives.

Keywords: Emotional Intelligence, Nurse, Midwife, Health, Hospital

¹Dr. Öğr. Üyesi, Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, muhammetcankaya@hitit.edu.tr, Orcid: 0000-0003-3498-7328

²Dr. Öğr. Üyesi, Harran Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO, erisharran@hotmail.com, Orcid: 0000-0002-1685-9819

1.GİRİŞ

Son yıllarda insan davranışları üzerine odaklanan bilim insanları, iş hayatında çalışan bireyin verimliliğini arttırabilmek adına, kurumun personeli motive etmek için yapabileceklerinin dışında, personelin kendi davranışlarını incelemeye ve bu konuda çeşitli görüşler öne sürmeye başlamışlardır. Bu görüşlerin içerisinde, personelin verimliliği üzerinde en etkili görüşlerden birisi olan duygusal zeka üzerinde durulmaya başlanmıştır.

Duygusal zeka kavramı aslında 1920 yılında Thorndike tarafından oluşturulan sosyal zekâ kavramının temeline dayanmaktadır (Büyükbayram ve Gürkan, 2014). Daha sonra Duygusal zeka kavramı; 1990'da Yale Üniversite'nden psikolog Peter Salovey ve New Hampshire Üniversitesi'nden psikolog John Mayer tarafından kullanılmaya başlanmış bir kavramdır. Salovey and Mayer (1990) duygusal zekayı kısaca 'kendisinin ve başkalarının duygularını gözleyip, düzenleyebilmek; duyguları, düşünce ve eyleme rehberlik edecek şekilde kullanabilmek' olarak tanımlanmıştır (Salovey and Mayer, 1990).

Genel kabul görmüş bir tanımla birlikte, duygusal zekanın bilim insanları tarafından farklı tanımlar yapılmıştır. Goleman'a (2001) göre duygusal zeka, bireyin kendi duygularını anlamalarını ve yönetebilmelerini sağlamakla birlikte başkalarının duygularını anlayabilme, empati kurabilme, motivasyon artırma ve özgüven duygusunu geliştirme imkanındır. Duygusal zeka, kişinin duygularını akıllıca, duyarlı, yararlı ve bilgece kullanma yetisidir (Yeşilyaprak, 2001). Başka bir tanıma göre ise duygusal zekâ; kişinin duygularını fark ederek kontrol etmesi, yaşamındaki hedefleri için bireysel yetenek ve becerilerini kullanarak empati yapabilmesi ve çevresindeki kişilerle olumlu ilişkiler kurabilmesiyle ilgili sosyal yetenek ve becerilerdir (Acar, 2002).

Bar-On'a göre ise duygusal zeka, bireyin çevresinden gelen baskı ve taleplerle başarılı şekilde baş edebilmesinde bireye yardımcı olacak, kişisel, duygusal ve sosyal yeterlilik ve beceriler bütünlüğü olarak tanımlanmaktadır (Bar-on ve Arkadaşları, 2000). Bar-On duygusal zekayı; "duygusal ve sosyal faktörlerin düzenlenmesini içeren çok faktörlü bir özellik olup, çevremizdeki insanlarla kurduğumuz ilişkilerde ne kadar etkin olduğumuzu, günlük talep ve baskılarla nasıl başa çıktığımızı belirleyen beş boyutlu (kişisel beceriler, kişiler arası beceriler, stres yönetimi, uyum ve genel ruh durumu) olmak üzere beş ana boyut ve on beş alt boyut olarak açıklamıştır (Büyükbayram ve Gürkan, 2014).

Duygusal zekanın olumlu kullanımı bireylerin hata yapma oranını azaltmaktadır. Özellikle kriz durumlarında duyguların kontrolü önemli hale gelmektedir. Çünkü kriz durumlarında kişi olumsuz birçok durum ve olayla karşılaşmakta ve duygusal karmaşıklıkla karşı karşıya kalabilmektedir. Bu karışıklığın giderilmesinde duygusal zeka düzeyi önemli bir işlev görmekte ve bireyin doğru karar verebilmesine, duygularını yönetebilmesine olanak sağlamaktadır (Çankaya ve Çiftçi, 2019).

Birçok meslek grubunda olduğu gibi özellikle insan sağlığı üzerinde hizmet veren hemşirelik mesleği içinde duygusal zeka çok önemli ve üzerinde özellikle durulması gereken bir konudur. Çünkü hemşireler, hastaları ruhsal, fiziksel ve sosyal yönleriyle bir bütün olarak değerlendirip, profesyonel sağlık hizmeti sunar (Altıok ve Arkadaşları, 2016) . Sunduğu sağlık hizmetinin odağında insan olan ve onlarla sürekli etkileşim halinde bulunan hemşirelerin duygusal zeka becerilerine sahip olması çok önemlidir (Cerit ve Öz, 2019). Hemşirelerde duygusal zeka iki boyutta ele alınabilir. Bunlardan ilki hastanın duygularını anlaması ve kabul etmesi, ikincisi ise kaliteli sağlık hizmeti sunabilmek için karmaşık, olan sağlık hizmeti sunumunu gerçekleştirebilmelidir (Başoğul ve Özgür, 2016). Hemşireler, hastalara sağlık hizmeti sunarken, onları anlayabilme, onların gereksinimlerini belirleyebilme ve onlarla olan ilişkileri etkili şekilde yönetebilmeye katkı sağlaması bakımından duygusal

zekâ becerileri gereklidir. Ayrıca hemşirelerde duygusal zekânın gelişimi, işlerini daha profesyonel düzeyde yapabilmeleri ve çalışma ortamında karşılaştıkları stresörlerle baş edebilmeleri açısından da önemlidir (McQueen, 2004; Cerit ve Öz, 2019).

Hemşirelerde duygusal zeka sadece hasta ile olan ilişkiler açısından önemli değildir. Aynı zamanda hemşirelerin mesai arkadaşları ile iyi ilişkiler içerisinde olabilmeleri için duygularının farkında olması ve bu duygularını yönetebilen, kendi kendilerini motive edebilen ve etkili iletişim kurabilen bireyler olmaları gerekmektedir (Aslan ve İşsever, 2016). Hemşireler hastalara sağlık hizmeti vermenin yanı sıra araştırma yapma, teori geliştirme, mesleki örgütlere ve politik aktivitelere katılma gibi profesyoneller tarafından yerine getirilen birçok fonksiyonu aynı anda gerçekleştirirler (Karadağ ve Uçan, 2006). Bu nedenlerle hemşirelerin duygusal zeka becerilerini geliştirmeleri sağlık hizmetlerinin kaliteli sunumu açısından gerekli ve önemli bir konudur.

2.GEREÇ VE YÖNTEM

2.1.Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, Çorum il merkezindeki eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşire ve ebelerin duygusal zeka düzeylerini tespit etmektir.

2.2.Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini araştırma anketinin uygulandığı tarihlerde Hitit Üniversitesi Erol Olçok Araştırma ve Uygulama Hastanesinde görev yapmakta olan 530 Hemşire ve Ebe oluşturmaktadır. Zamandan tasarruf etmek için araştırmada tesadüfi örneklem yöntemi ile örneklem seçme yoluna gidilmiştir. Araştırma kapsamına alınması gereken örneklem sayısını bulabilmek için nicel araştırmalar için önerilen hesaplama yöntemi kullanılmıştır (Özdamar, 2001:116-118; Ural ve Kılıç, 2013: 44-45). Formüle göre 530 katılımcı hemşireyi temsil eden örneklem sayısı 223 olarak bulunmuştur. Araştırma için ulaşılan örneklem sayısı ise 278 çalışandan oluşmaktadır. Bu sayının evreni temsil etme açısından yeterli bir sayı olduğu düşünülmektedir. Araştırmaya katılım oranı %52,5'dir.

2.3.Veri Toplama Araçları

Bu araştırma, tanımlayıcı niteliktedir. Araştırmada veri toplama aracı olarak anket form uygulaması tercih edilmiştir. Araştırmada uygulanan anketler iki bölümden oluşturulmuştur. Anketin ilk bölümü sosyo-demografik özelliklerinden oluşan 11 maddelik soru, ikinci bölümde çalışanların duygusal zeka düzeyini tespit etmek için 16 maddelik "Duygusal Zeka Ölçeği" kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçekler şunlardır.

Duygusal Zeka Ölçeği; Alan yazında birbirinden farklı boyutlara ve farklı sayıda ifadelerle sahip birden çok duygusal zekâ ölçeği bulunmaktadır. Bu çalışmada Wong ve Law (2002) tarafından oluşturulan Duygusal Zekâ Ölçeği kullanılmıştır. Sağlık çalışanlarının duygusal zeka düzeylerinin tespit edilmesi amacıyla kullanılan bu ölçek, soru sayısı ve tamamlanma süresinin kısa olması gibi nedenlerle araştırmamızda bir zaman avantajı oluşturmuştur. Wong ve Law'ın WLEIS (Wong & Law Emotional Intelligence Scale) adını verdiği Duygusal Zeka Ölçeği; her biri 4 ifadeden oluşan 4 boyutu içermektedir. Duygusal Zeka Ölçeği duygusal zekânın bu 4 farklı boyutunun yanında ayrıca da genel duygusal zekâ düzeyini ölçmek amacıyla tasarlanmıştır. Sağlık çalışanlarının duygusal öz değerlendirmelerini yaptıkları bu ölçekte 11 adet demografik soru da bulunmaktadır. Burada katılımcılara yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir seviyesi, görevi, hizmet süresi ve istihdam şekli gibi sorular yöneltilmiştir.

2.4.Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verileri bilgisayar ortamında, yüzdeleme, ANOVA ve Tukey Testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

3. BULGULAR

Bu bölümde araştırmada elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

3.1.Demografik Özellikler

Araştırmanın bu bölümünde katılımcılara ilişkin cinsiyet, yaş, eğitim, çalışma süresi gibi demografik özellikler yer almaktadır. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin istatistik bulgular Tablo 1’de gösterilmektedir.

Tablo 1: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleriyle İlgili Tanımlayıcı İstatistikler

Özellikler		Sayı	%	Özellikler		Sayı	%	
Görev	Hemşire	230	82,7	Mesleki Deneyim	1 yıldan az	0	0,0	
	Ebe	48	17,3		1-5 yıl arası	59	21,2	
	Toplam	278	100		6-10 yıl arası	93	33,5	
Yaş	20 ve altı	0	0,0		11-15 yıl arası	62	22,3	
	21-30	122	43,9		16-20 yıl arası	40	14,4	
	31-40	118	42,4		21 yıl ve üzeri	24	8,6	
	41 ve üzeri	38	13,7		Toplam	278	100	
	Toplam	278	100		Gelir Seviyesi	1.500 TL'den az	0	0,0
Cinsiyet	Kadın	260	93,5			1.501-3.000 TL arası	57	20,5
	Erkek	18	6,5			3.001-4.500 TL arası	156	56,1
	Toplam	278	100	4.501 ve yukarısı		65	23,4	
Medeni Durum	Evli	143	51,4	Toplam	278	100		
	Bekar	135	48,6	İstihdam Şekli	Kadrolu	245	88,1	
	Toplam	278	100		Sözleşmeli	33	11,9	
			Toplam		278	100		

Tablo 1’e göre katılımcıların %82,7’si hemşire, %43,9’u 21-30 yaş aralığında, %93,5’i kadınlardan oluşmaktadır. Yine katılımcıların %51,4’ü evli, %33,5’i 6-10 yıl arası mesleki deneyime sahip, %56’sı 3.001-4.500-TL arası aylık gelire sahip ve %88,1’i kadrolu çalışanlardan oluşmaktadır.

Çalışmada kullanılacak analiz türünün seçilebilmesi için öncelikle her bir değişken için normallik sınaması yapılmıştır. Yapılan normallik analizi sonucunda; görev, yaş, cinsiyet, medeni durum, mesleki deneyim, gelir durumu ve istihdam şekli değişkenlerine ait dağılımın çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) katsayılarının -2 ile +2 arasında değerler aldığı tespit edilmiştir. İstatistiksel analizlerde çarpıklık ve basıklık değerlerinin -2 ile +2 değer aralıklarında olması verilerin normal dağıldığını işaret etmektedir (Kozan ve Hamarta, 2017: 68). Bu nedenle demografik özelliklerin duygusal zeka ölçeğinin alt boyutlarında anlamlı farklılıklara yol açıp açmadıklarını analiz etmek için parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir.

Katılımcıların demografik özellikleri ile duygusal zekanın alt boyutları arasındaki farklılıkları saptamak amacıyla bağımsız örneklem t-testi ve Anova analizleri kullanılmıştır.

Tablo 2: Demografik Özellikler ile Değişkenler Arasındaki İlişki

Demografik Özellikler	Duygusal Zeka Alt boyutları			
	Kendi Duygularını Değerlendirme boyutu	Başkalarının Duygularını Değerlendirme boyutu	Duyguların Kullanılması boyutu	Duyguların Düzenlenmesi boyutu
Görev	t=-1,303 p=0,194	t=-0,722 p=0,471	t=-0,956 p=0,340	t=-1,505 p=0,134
Yaş	F=5,620 p=0,004*	F=8,420 p=0,000*	F=6,503 p=0,002*	F=6,533 p=0,002*
Cinsiyet	t=0,403 p=0,692	t=1,032 p=0,315	t=1,300 p=0,209	t=1,182 p=0,252
Medeni Durum	t=1,660 p=0,098	t=2,057 p=0,041*	t=2,291 p=0,023*	t=2,550 p=0,011*
Mesleki Deneyim	F=7,357 p=0,000*	F=6,020 p=0,000*	F=8,374 p=0,000*	F=8,213 p=0,000*
Gelir Düzeyi	F=0,093 p=0,911	F=0,413 p=0,662	F=0,113 p=0,893	F=0,426 p=0,654
İstihdam Şekli	t=0,162 p=0,871	t=-0,100 p=0,920	t=0,130 p=0,896	t=0,070 p=0,944

Tablo 2’de katılımcılara ait görev, yaş, cinsiyet, medeni durum, mesleki deneyim, gelir düzeyi ve istihdam şekli gibi değişkenlerin, duygusal zeka düzeylerinde anlamlı bir farklılık oluşturup oluşturmadığını tespit etmek amacıyla yapılan bağımsız örneklem t-testi ve Anova testi analiz sonuçları görülmektedir. Elde edilen bulgulara göre; görev, cinsiyet, gelir düzeyi ve istihdam şekli gibi değişkenler, katılımcıların duygusal zeka düzeylerinde anlamlı bir farklılık oluşturmamaktadır ($p>0,005$). Bununla birlikte medeni durum, mesleki deneyim ve yaş grupları gibi değişkenler ise, katılımcıların duygusal zeka düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar oluşturmaktadır ($p<0,005$).

Katılımcıların duygusal zekâ boyutlarına vermiş oldukları yanıtların en düşük ve en yüksek değerleri, ortalama değerleri ve standart sapmalarına ait sonuçlar Tablo 3’te gösterilmektedir.

Tablo 3: Duygusal zekâ boyutlarına vermiş oldukları yanıtların ortalama değerleri ve standart sapmaları

Duygusal Zeka Boyutları	Min-Max	Ortalama	Standart Sapma
Kendi Duygularını Değerlendirme	2-5	4,50	0,604
Başkalarının Duygularını Değerlendirme	1-5	4,41	0,700
Duyguların Kullanılması	2-5	4,57	0,577
Duyguların Düzenlenmesi	2-5	4,56	0,580

Katılımcılar duygusal zekanın kendi duygularını değerlendirme, duyguların kullanılması ve duyguların düzenlenmesi alt boyutlarına 2-5 (katılmıyorum-kesinlikle katılıyorum) değerleri arasında katılım göstermişlerdir. Ayrıca sırasıyla; 4,50($\pm 0,604$), 4,57($\pm 0,700$) ve 4,56($\pm 0,580$) ortalama değeri ile bu alt boyutlardaki ifadeler yüksek bir oranda katılımın olduğunu söylemek mümkündür. Başkalarının duygularını değerlendirme alt boyutuna ise katılımcılar; 1-5 (kesinlikle katılmıyorum-kesinlikle katılıyorum) değerleri arasında katılım göstermişlerdir. Ayrıca 4,41($\pm 0,700$) ortalama değeri ile bu alt boyuta da yüksek bir katılımın olduğunu söylemek mümkündür.

Katılımcıların yaş gruplarına göre duygusal zeka düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı ve farklılık olması durumunda bu durumun hangi yaş grubu ve/veya gruplarından kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Anova Testine ilişkin bulgular Tablo 4’te gösterilmektedir.

Tablo 4: Yaş Gruplarına Göre Duygusal Zeka Düzeyleri

Yaş Grupları	N	Ort.	Ss	F	P	Fark Çıkan Gruplar	Fark	P
A-21-30	122	4,37	0,64			B-A	0,19	0,026*
B-31-40	118	4,56	0,50	7,954	0,000			
C-41 ve üzeri	38	4,76	0,38			C-A	0,39	0,001*
Toplam	278	4,50	0,57					

* $p<0,05$ ve anlamlı farklılık var.

Buna göre katılımcıların yaş gruplarına göre duygusal zeka düzeyleri arasında anlamlı farklılıklar olduğu görülmektedir. Yapılan post-hoc analiziyle farklılıkların hangi gruplar arasında ortaya çıktığı incelenmiş ve 21-30 yaş grubundaki katılımcıların diğer yaş gruplarındaki katılımcılara göre anlamlı şekilde düşük duygusal zeka düzeyinde oldukları görülmüştür. Tablo 4’te katılımcıların yaşları arttıkça duygusal zeka düzeyleri ortalamalarının da yükseldiği görülmektedir. Buradan hareketle bir değerlendirme yapıldığında; yaştaki ilerlemeye bağlı olarak bireylerin kendilerini daha iyi tanıdığı, duygularını daha iyi kullandığı ve düzenlediği, hayat tecrübelerinden edindikleri deneyimlerle de karşısındaki bireylerin duygularını daha kolay anlayabildikleri ve bu sayede duygusal zeka düzeylerinde olumlu gelişmelerin görüldüğü söylenebilir. Ayrıca 31-40 yaş grubu ile 41 ve üzeri yaş grubundakilerin duygusal zeka düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.

Katılımcıların medeni durumlarına göre duygusal zeka düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını tespit etmek için yapılan t testi analize ilişkin bulgular Tablo 5’de gösterilmektedir.

Tablo 5: Medeni Durumlarına Göre Duygusal Zeka Düzeyleri

Medeni Durum	N	Ort.	Ss	Sd	t	P
Evli	135	4,42	0,62		2,266	0,024*
Bekar	143	4,58	0,50	276		

*p<0,05 ve anlamlı farklılık var.

Buna göre katılımcıların medeni durumlarına göre duygusal zeka düzeyleri ortalamalarının yüksek düzeylerde olduğu (4,42; 4,58) ve bu ortalamalar arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Katılımcılardan medeni durumu bekar olanlar evli olanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek duygusal zeka düzeyine sahiptir. Bulgulara göre; evli bireylerin evlilik sonrası çevrelerinin eskiye nazaran sınırlandırılıyor olması nedeniyle bekarların çok daha farklı özellikteki gruplarla sosyal ilişki ve arkadaşlıklar kurdukları ve böylelikle bu sosyal ortamlarda kendi karakterlerine hiç benzemeyen bireylerin duygularını da tecrübe ederek onları anlayabildikleri ve bu sayede duygusal zeka düzeylerinin evlilere göre daha yüksek olduğu söylenebilir.

Katılımcıların mesleki deneyimlerine göre duygusal zeka düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı ve farklılık olması durumunda bu durumun hangi meslek deneyim grubu/gruplarından kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Anova Testine ilişkin bulgular Tablo 6’de gösterilmektedir.

Tablo 6: Mesleki Deneyim Gruplarına Göre Duygusal Zeka Düzeyleri

Mesleki Deneyim/Yıl	N	Ort.	Ss	F	P	Fark Çıkan Gruplar	Fark	P
A-1-5	59	4,16	0,69					
B-6-10	93	4,52	0,54	8,576	0,000	B-A	0,36	0,001*
C-11-15	62	4,60	0,49			C-A	0,44	0,000*
D-16-20	40	4,65	0,43			D-A	0,49	0,000*
E-21 ve üzeri	24	4,78	0,34			E-A	0,62	0,000*
Toplam	278	4,50	0,57					

*p<0,05 ve anlamlı farklılık var.

Buna göre katılımcıların mesleki deneyimlerine göre duygusal zeka düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Yapılan post-hoc analiziyle farklılığın hangi gruplar arasında ortaya çıktığı incelenmiş ve 1-5 yıl mesleki deneyim grubundaki katılımcıların diğer mesleki deneyim gruplarındaki katılımcılara göre anlamlı şekilde düşük duygusal zeka düzeyinde oldukları görülmüştür. Ayrıca diğer meslek grubundaki

katılımcıların birbirleriyle olan duygusal zeka düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.

Araştırmada hemşirelerin sosyo demografik özelliklerinden hastanedeki görevi, cinsiyeti, gelir seviyesi ve istihdam şekli açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

3.2.Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan hemşire ve ebelerin duygusal zeka anketinde yer alan alt boyutlara yüksek düzeyde katılım gösterdikleri tespit edilmiştir (4,41-4,57). Literatür incelendiğinde hemşirelere yönelik yapılan araştırmalarda benzer sonuçlar elde edilmiş ve hemşirelerin duygusal zeka seviyelerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Cerit ve Öz, 2019; Keskin ve Yıldırım, 2006; Büyükbayram ve Gürkan, 2014; Lee ve Lee, 2008; Altıok ve Arkadaşları, 2015). Bazı araştırma sonuçlarında ise hemşirelerin duygusal zeka seviyelerinin orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Aslan ve İşsever, 2016; Karakaş ve Küçükoğlu, 2011).

Altıok ve arkadaşları tarafından (2015) yapılan araştırmada klinisyen hemşirelerin duygusal zeka puan ortalamalarının yüksek olduğu, duygusal zeka puan ortalamalarında yaş ve medeni durum değişkenleri açısından gruplar arasında anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir. Araştırmamızda da katılımcıların duygusal zeka ortalamalarında yaş, medeni durum ve mesleki deneyim açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Hemşirelerde duygusal zeka ile ilgili yapılan araştırmalarda yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiş ve yaştaki artışa bağlı olarak duygusal zeka düzeyinin de arttığı belirtilmiştir (Uzuner 2012; Karakaş ve Küçükoğlu, 2011). Literatürde yaş grupları değişkenine göre duygusal zeka düzeylerinin azaldığını belirten farklı sonuçlar da bulunmaktadır. Papastavrou ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan çalışmada; yaş ilerledikçe duygusal zeka düzeyinin azaldığı ifade edilmiştir. Bununla birlikte Okumuş ve Uğur (2017) tarafından yapılan araştırmada da genç hemşirelerin duygusal zeka konusunda daha iyi oldukları belirtilmiştir.

Araştırmamızda medeni durum açısından gruplar arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiş ve medeni durumu evli olan katılımcıların duygusal zeka düzeylerinin bekar olanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Büyükbayram ve Gürkan (2014) tarafından yapılan araştırmada da medeni durum açısından gruplar arasında anlamlı farklılıkların olduğu tespit edilmiştir. Altıok ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan çalışmada ise medeni durum açısından gruplar arasında anlamlı farklılık olmadığı belirtilmiştir.

Araştırmamızda cinsiyet açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Buna karşın Atilla (2012) ve Tiryaki ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan araştırmalarda cinsiyet açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiş ve her iki araştırmada da kadınların duygusal zeka düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Karakaş ve Küçükoğlu (2011) tarafından yapılan araştırmada ise erkeklerin duygusal zeka düzeylerinin kadınların duygusal zeka düzeylerine göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir.

Bu araştırmada sosyo demografik özelliklerden gelir seviyesi açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Fakat literatürde yapılmış bazı çalışmalarda bireyin gelir seviyesinin duygusal zeka düzeylerinde anlamlı farklılıklar oluşturduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır (Karakaş ve Küçükoğlu, 2011, Harrod ve Scheer, 2005).

Araştırmadaki bir başka bulgu da; katılımcıların mesleki deneyimlerine göre duygusal zeka düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu yönündedir. Mesleki deneyimi az olan hemşire ve ebelerin duygusal zeka seviyeleri, daha deneyimli hemşire ve ebelere göre daha

düşüktür. Çalışma bulgularını yorumlamak gerekirse; katılımcıların mesleki deneyim sürelerinin artmasıyla birlikte kendisine ve başkalarına ait duyguları değerlendirme, kullanma ve bu duyguları düzenleyebilme yetkinliklerinin de arttığı ve böylelikle duygusal zeka düzeylerinin meslekteki deneyim sürelerine göre anlamlı biçimde yükseldiği düşünülmektedir. Araştırma bulgusundan farklı olarak literatürde; Karakaş ve Küçüköğlü (2011) tarafından yapılan araştırmada ise hemşirelerin duygusal zeka düzeylerinde çalışma süreleri açısından anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

4. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma, Çorum il merkezindeki eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşire ve ebelerin duygusal zeka düzeylerini tespit etmek amacıyla yapılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre katılımcıların duygusal zeka düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (4,50). Ayrıca sosyo demografik özellikler açısından katılımcıların hastanedeki görevi, cinsiyeti, gelir seviyesi ve istihdam şekli açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Buna karşın katılımcıların yaş, medeni durum ve mesleki deneyim durumlarına göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar elde edilmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda hemşire ve ebelerin özellikle genç yaşlarda işe başlamaları ve deneyimsiz olmaları sebebiyle;

- Hemşire ve ebe yetiştiren bölümlerde öğrencilerin duygusal farkındalıklarını artırıcı ve duygusal zekayı geliştirici eğitimin müfredata dahil edilmesi,
- Hastane yönetimi tarafından genç ve mesleki deneyimi yetersiz hemşire ve ebelere duygusal zeka düzeylerini geliştirebilmeleri için eğitimler verilmesi,
- Hastanedeki deneyimli hemşire ve ebelerin, genç yaşta ve mesleki deneyim açısından yetersiz olan hemşire ve ebelere mesleki bilgi ve tecrübelerini aktarabilmeleri için gerekli ortamın oluşturulması,
- Genç ve deneyimsiz hemşire ve ebeler, duygusal zekalarını geliştirebilmek için kendi bireysel özelliklerini iyi tespit etmeli ve bu doğrultuda eğitimlere katılarak kendilerini duygusal zeka açısından geliştirmelilerdir.

Bu araştırma sağlık sektörü içerisinde hizmet yoğunluğu açısından önemli bir görevi üstlenen hemşire ve ebeler üzerinde yapılmıştır. Bundan sonra yapılması planlanan çalışmaların farklı sektörlerdeki farklı meslek gruplarında veya sağlık sektöründeki farklı meslek grupları arasında yapılması gelecekteki araştırmacılara önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Acar, F. (2002). Duygusal zeka ve liderlik. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 12, 53-68.
- Altıok, M., Yılmaz, M., Özer, S., Nacar, H., Yaman, Z. ve Sungur, M. A. (2015). Klinisyen hemşirelerde duygusal zeka: nitel ve nicel verilerle Mersin örneği. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(2). 48-59.
- Aslan, D. ve İşsever, H. (2016). Kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin duygusal zeka yetenekleri ile profesyonellik davranışları arasındaki ilişki. *Nobel Medicus*, 42,Cilt: 14(3). 9-18.
- Atilla, G. (2012). *Hastanelerde duygusal zeka-hasta memnuniyeti ilişkisi: Isparta il merkezi örneği*. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Doktora Tezi.
- Bar-On, R. (2006). "The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI)". *Psicothema*, Vol. 18, 13-25.
- Bar-On, R. Brown. J. M., Kirkcaldyc, B. D. ve Thome Â. E. P. (2000). Emotional expression and implications for occupational stress; an application of the emotional quotient inventory. *Personality and Individual Differences*, 28, 1107-1118.

- Baçoğul, C. ve Özgür, G. (2016). Role of emotional intelligence in conflict management strategies of nurses. *Asian Nursing Research*, 10, 228-233.
- Büyükbayram, A. ve Gürkan, A. (2014). Hemşirelerin iş doyumunda duygusal zekânın rolü. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5(1). 41-48.
- Cerit, B. ve Öz, F. (2019). Hemşirelerde duygusal zekanın iletişim becerilerine etkisi. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 4(1).1-21. <https://dx.doi.org/10.25279/sak.459199>
- Çankaya, M. ve Çiftçi, G. E. (2019). Hemşirelerin stresle başa çıkma tarzlarında duygusal zekanın etkisi: Çorum ilinde bir uygulama. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(2): 414-391.
- Harrod N. R. ve Scheer, S. D. (2005). An exploration of adolescent emotional intelligence in relation to demographic characteristics. *Adolescence*, 40(159):503-512.
- Karadağ, G. ve Uçan, Ö. (2006). Hemşirelik eğitimi ve kalite. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(3). 42-51.
- Karakaş, S. A. ve Küçükoğlu, S. (2011). Bir eğitim hastanesinde çalışan hemşirelerin duygusal zeka düzeyleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(3). 8-13.
- Keskin, G. ve Yıldırım, G. Ö. (2006). Hemşirelerin kişisel değerlerinin ve iş doyumlarının incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 22(1). 119-133.
- Kozan, H. İ. Ö. ve Hamarta, E. (2017). Beliren yetişkinlikte beden imgesi: bağlanma ve sosyal görünüş kaygısının rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 7(48). 63-81.
- Lee, M. ve Lee, S. (2008). The influence of emotional intelligence and organizational climate for nurse job satisfaction. *Journal of Business Administration*, 4(1). 1-10.
- McQueen, A. C. (2004). Emotional intelligence in nursing work. *Journal of Advanced Nursing*, 47(1), 101-108.
- Okumuş, D. Ç. ve Uğur, E. (2017). Hemşirelerin duygusal zeka düzeylerinin bakım davranışlarına etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2):104-109.
- Özdamar, K. (2001). *SPSS ile Biyoistatistik*. 4. Baskı, Kaan Yayınları, Eskişehir.
- Papastavrou, E, Efstathiou, G. ve Charalambous, A. (2011). Nurses' and patients' perceptions of caring behaviours: Quantative systematic reiew of comparative studies. *Journal of Advanced Nursing*, 67(6). 1191-1205.
- Salovey, P. ve Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9(3), 185-211.
- Tiryaki, Ş. H., Yılmaz, T. F., Özcan, D. ve Bahçecik, N. (2013). Kamu hastanelerinde görev yapan başhekim ve başhemşirelerin duygusal zeka düzeyleri ile etik muhakeme yetenekleri ve etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*,10(3). 18-26.
- Ural, A. ve Kılıç, İ. (2013). *Bilimsel araştırma süreci ve SPSS ile veri analizi*. Detay Yayıncılık, 4. Baskı, Ankara.
- Uzuner, A. (2012). *Yönetici hemşirelerde duygusal zeka ve boyun eğici davranışların incelenmesi*. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Yeşilyaprak, B. (2001). Duygusal zekâ ve eğitim açısından doğurguları. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 7(25), 139-146.