

# Sağlık personelinde duygusal zekâ düzeyi ile duygusal emek davranışı arasındaki ilişkinin incelenmesi

## Investigation of the relationship between emotional intelligence level and emotional labor behavior in healthcare personnel

Gülhan Gök

Dr.Öğr.Üyesi Amasya Üniversitesi, Sabuncuoğlu Şerefeddin Sağlık Hiz. MYO, Tıbbi Hiz. ve Tek.Bölümü, Amasya, gulhan.gok@amasya.edu.tr, 0000-0003-4462-2541

### ÖZ

**Amaç:** Bu araştırma kapsamında da sağlık personelinin duygusal zekâ düzeyi ile duygusal emek davranışı arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Araştırmada nicel araştırma yöntemi ve anket deseni kullanılmıştır. Araştırma verileri, dijital olarak oluşturulmuş üç bölümden oluşan anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Anketin ilk bölümünde katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, meslek ve deneyimleri gibi tanımlayıcı değişkenlere yer verilmiştir. Anketin ikinci bölümü Duygusal Emek Ölçeğini, üçüncü bölümü Duygusal Zekâ Ölçeğini içermektedir. Araştırmada kullanılan Duygusal Emek Ölçeği Diefendorff, Croyle ve Gosserand (2005) tarafından geliştirilmiş olup üç alt boyut ve on üç önermeden oluşmaktadır. Duygusal zekâ düzeyini belirlemek için 2002 yılında Wong ve Law tarafından geliştirilen Duygusal Zekâ Ölçeği kullanılmıştır. Çalışmada 432 sağlık personelinin elde edilen veriler analiz edilmiştir. **Bulgular:** Araştırma kapsamında sağlık personelinin duygusal zekâ düzeyinin yüksek olduğu tespit edilmiş olup duygusal zekâ ile duygusal emek davranışı arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ancak bu ilişkinin zayıf olduğu belirlenmiştir. Sağlık personelinin duygusal zekâ düzeyinin duygusal emek davranışı düzeyini ne derecede yordadığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen regresyon analizi sonucunda yaklaşık olarak %3 oranında bir açıklama düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir. **Sonuç:** Sağlık personeli, görevini yerine getirirken hasta ve hasta yakınlarının duygularını doğru tanımlamakta, anlamakta ve değerlendirmektedir. Ancak tespit ettiği bu duygulara yönelik rol yapma davranışı sergilememekte, hasta ve hasta yakınlarına samimi duygularını yansıtmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:**  
Duygusal Emek, Duygusal Zekâ,  
Sağlık Personeli.

**Key Words:**  
Emotional Labor, Emotional  
Intelligence, Medical Personnel.

**Sorumlu Yazar/Corresponding Author:**  
Dr.Öğr.Üyesi Amasya Üniversitesi,  
Sabuncuoğlu Şerefeddin Sağlık  
Hiz. MYO, Tıbbi Hiz. ve Tek.Bölümü,  
Amasya, gulhan.gok@amasya.  
edu.tr

**DOI:**  
10.52880/sagakaderg 915075.

**Gönderme Tarihi/Received Date:**  
13.04.2021

**Kabul Tarihi/Accepted Date:**  
19.02.2022

**Yayımlanma Tarihi/Published Online:**  
01.06.2022

### ABSTRACT

**Aim:** Within the scope of this study, it was aimed to determine the relationship between the emotional intelligence level of healthcare personnel and emotional labor behavior. **Method:** Quantitative research method and survey design were used in the research. The research data were collected through a digitally created questionnaire form consisting of three parts. In the first part of the questionnaire, descriptive variables such as gender, age, education level, profession and experience of the participants are included. The second part of the questionnaire includes the Emotional Labor Scale and the third part includes the Emotional Intelligence Scale. The Emotional Labor Scale used in the study was developed by Diefendorff, Croyle and Gosserand (2005) and consists of three sub-dimensions and thirteen propositions. Emotional Intelligence Scale developed by Wong and Law in 2002 was used to determine the level of emotional intelligence. In the study, data obtained from 432 health personnel were analyzed. **Result:** Within the scope of the study, it was determined that the emotional intelligence level of the health personnel was high, and a positive and significant relationship was found between emotional intelligence and emotional labor behavior. However, this relationship was found to be weak. As a result of the regression analysis performed in order to determine to what extent the emotional intelligence level of the healthcare personnel predicted the level of emotional labor behavior, it was found that he had an explanation level of approximately 3%. **Conclusion:** Health personnel correctly define, understand and evaluate the feelings of patients and their relatives while performing their duties. However, he does not act to act towards these emotions, and reflects his sincere feelings to the patients and their relatives.

### GİRİŞ

Zekâ, çeşitli türdeki bilgilerin idaresi ve bu bilgilere ilişkin akıl yürütme ile ilgili bir zihinsel beceridir. Bu bilgiler çok spesifik olabileceği gibi çok genelde olabilir. Zekâyı ifade eden bu zihinsel beceriler basit algısal süreçler ve bilgi işlemeyen daha yüksek ve daha genel problem çözme becerilerine kadar hiyerarşik bir

yapı gösterir. Hiyerarşik yapının en alt seviyesinde sözel kelimeleri ve anlamlarını tanıma gibi temel zihinsel yetenekler; orta seviyesinde sözlü bilgiyi anlamaya, muhakemeye, algısal kalıpları tanımaya ve karşılaştırmaya yönelik yetenekler vardır. Hiyerarşik yapının en üstündeki genel zekâ, tüm alanlarda soyut akıl yürütmeyi içerir (1). Zihinsel bir yetenek olarak kabul edilen duygusal zekâ ise (2) hem kendindeki hem

de başkalarındaki duyguları tanımlamak, anlamak, ifade etmek, işlemek ve düzenlemek için hiyerarşik olarak organize edilmiş bir dizi temel yetkinlik ve beceriyi ifade eder (3, 4). Bir duygu ortaya çıktığında fizyolojik hazırlık, motor hazırlık, davranış, biliş ve öznel deneyimle koordineli değişiklikler gerekir ve bu değişiklikler kişinin çevresinde algılanan duruma yanıt olarak gerçekleştirilir (1).

Mayer ve Salovey, duygusal zekayı, “kişinin kendi ve diğerlerinin duygularını izleme, aralarında ayırım yapma ve bilgiyi kişinin düşüncelerine ve eylemlerine rehberlik etmesi için kullanma yeteneğini içeren bir sosyal zekâ türü” olarak tanımlar. Duygusal zekâ ayrıca kişinin farklı ortamlara uyum sağlayabilmesi veya hedeflerine ulaşabilmesi için duyguları yönetmesi ve/veya ayarlaması için kullanılır (5). Diğer bir ifade ile duygusal zekâ, insanların duygular hakkında akıl yürütebilmesi ve duyguları kullanabilmeleri ile ilgili (1) olup duygusal içeriğin problem çözmede kullanılmasıdır (6). Bu bağlamda duygusal zekânın aynı zamanda duygu durumunu düzenleme, empati ve dürtü kontrolü gibi daha uzun süredir var olan yerleşik yapıları da kapsama eğiliminde olduğu söylenilebilir (7).

Duygusal zekâ, bilimsel literatüre ilk olarak 1990 yılında psikolog Mayer ve Salovey tarafından tanıtılmıştır (8). Yakın zamanda literatüre kazandırılan duygusal zekânın (1) bileşenleri ve ölçümleri üzerinde bir fikir birliği bulunmamakla (3) birlikte duygusal zekâ, genel olarak yetenek modelleri, karma modeller ve bütünleştirici model olmak üzere üç şekilde kategorize edilerek açıklanır (1, 3, 4). Yetenek modeli, duygusal zekâyı standart bir zekâ olarak kabul eder (3) ve dört alanda inceler. Bu alanlar; duyguları doğru algılama (duyguyu tanımlama ve ifade etme), düşünceye yardımcı olmak için duygulara erişerek özümseme (duyguların düşünce süreçlerine entegrasyonu), duyguları ve duygusal bilgiyi anlama (duyguların öncüllerini, etkilerini, karışıklarını ve geçişlerini anlama) ve duygusal ve entelektüel büyümeyi teşvik etmek için duyguları yansıtıcı bir şekilde yönetme (olumsuz duyguları düzenlemek ve olumlu duyguları sürdürmek ve geliştirmek için duygu düzenleme) şeklinde sıralanır. Bu alanların değerlendirilmesinde, bireylerin sosyal görevlere nasıl tepki verdiği, yüz ifadelerini nasıl okuduğu ve duygusal sorunları nasıl çözdüğü şeklinde günlük olaylara ilişkin sorular kullanılır (9).

Duygusal zekânın birleştirici modelinde kilit unsur, genel bir duygusal zekâ elde etmek için birkaç özel yeteneğin bir araya getirilmesi gerektiğidir (1). Model, duyguların algısal, bilişsel ve kişilik sistemlerinin işleyişine ve sosyo-duygusal yeterliliğin gelişimine doğrudan katkı sağladığı görüşünü savunur (10).

Karma modeller, duygusal zekayı bilişsel olmayan bir nitelik veya kişisel algılara dayanan bir kişilik özelliği olarak tanımlar. Doğuştan gelen bir özellik olarak görülür (3). Modele göre duygusal zekâ; genel olarak zihinsel yetenekler ile geleneksel kişilik özellikleri ve iyimserlik, motivasyon ve stres toleransı gibi eğilimlerin bir kombinasyonudur. Karma modeller Mayer-Salovey’in yetenek modeline alternatif olarak önerilen modellerdir (8). Duygusal zekânın güçlü bir bilişsel tanımı olan Mayer ve Salovey’in yetenek modelinin aksine çok çeşitli kişilik değişkenlerini içerir (11). Diğer taraftan yetenek modeli, ilişkili performans ölçüleriyle birlikte, diğer kişilik ölçülerinden farklı bir bilgi işleme kapasitesini değerlendirdiğinden karma modellere göre daha fazla tercih edilir (8). Ayrıca yetenek modeli, duygusal zekânın genel psikometrik zekâ yapısında somutlaştırılabileceğine dair umut verici kanıtlar sağlamıştır (11).

Kişilerin duygusal zekâ düzeyleriyle bağlantılı olarak duygularını yönetebilme yeteneklerinin sergileyecekleri duygusal emek davranışını da etkileyebileceği söylenilebilir. Duygusal emek terimi Hochschild tarafından, kamuya açık olarak gözlemlenebilir bir yüz ve bedensel görüntü yaratmak için duygu yönetimi olarak açıklanır. Duygusal emek davranışı bir ücret karşılığında sergilenir ve bu nedenle bir değişim değerine sahiptir (12). Davranış belirli örgütsel kurallar doğrultusunda oluşturulur. Temel amaç örgütsel hedeflere ulaşmayı kolaylaştıracak yüz ve beden ifadesini takınmaktır (13). Çalışanların sergileyeceği duygusal emek davranışı için hangi duyguların uygun olduğunu ve bu duyguların başkalarına nasıl ifade edilmesi gerektiğini belirleyen duygusal sergileme kurallarına uymaları gerekir (14).

Duygusal emek teorilerinde kuruluşların, duyguların uygun şekilde ifade edilmesi için standart sergileme kuralları belirlediğine değinilir. Duygusal emek, kişinin gerçekte nasıl hissettiğine bakılmaksızın, kuruluş tarafından belirlenen bu sergileme kurallarına uymayı gerektirir. Sergilenen duygusal emek davranışıyla ilgili araştırmalarda, bu istenilen davranışların nasıl oluşturulduğu anlaşılmasına çalışılır. Duygusal emek davranışının nasıl oluştuğuna ilişkin Hochschild tarafından geliştirilen ilk yaklaşım, bireyin gerçekte hissetmediği bir duyguyu hissediyormuş gibi rol yapmasıyla açıkladığı yüzeysel davranış ve bunu yapamadığı zaman duygularını düzenleyerek derinleştirmesi ve o duyguyu gerçekten hissetmek için verdiği emeği ifade eden derin davranış kavramlarına dayanır. Bu bağlamda Diefendorff, Croyle ve Gosserand’a göre Hochschild’in ileri sürdüğü duygusal emek davranışını açıklayan yüzeysel davranış ve derin davranış, bireylerin kendiliğinden uygun duyguları sergileyemediklerinde kullandıkları telafi edici

stratejilerdir. Oysaki çalışanlar, gerçekte hissettikleri duyguları sergilediklerinde muhtemelen daha samimi görünecektir (15).

Çoğu duygusal emek kavramsallaştırması, işyerinde uygun duyguları sergilemek için bireylerin bazen hissettiği duyguları (yüzeysel davranış) gizlemesi veya taklit etmesi veya istenen duyguyu (derin davranış) deneyimlemeye çalışması gerektiğini ileri sürer. Çoğu meslek, olumlu duyguların gösterilmesi gerektiğine dair genel bir beklentiye sahip olduğundan, derin davranış tipik olarak olumlu duyguları deneyimlemeye çalışmayı içerir. Böylece olumlu görüntüler doğal olarak ortaya çıkmış olur. Buna karşılık, yüzeysel davranış genellikle olumlu duyguları taklit etmeyi ve bazen olumsuz duyguları bastırmayı içerir. Bunun sonucunda da istenilen görüntüler ortaya çıkar (16). Yüzeysel davranış ve derin davranışta doğal olarak oluşan samimi duyguları yansıtan davranışlardan ziyade müşterilerin beklentilerini karşılayacak duyguları yansıtan davranışların sergilenmesine yöneliktir. Bu iki davranış arasındaki temel farklılık ise yüzeysel davranışta hissedilmeyen duygu gösterilmeye çalışılırken derin davranışta hissedilmeyen bu duygu hissedilmeye çalışılır. Duygusal emek davranışına sonradan dahil edilen samimi davranış ise çalışanlar tarafından sergilenmesi gereken duygusal davranışın herhangi bir rol yapılmasına gerek olmaksızın ya da ekstra bir çabaya ihtiyaç duyulmaksızın kendiliğinden oluşmasıdır. Her ne kadar bu davranış kendiliğinden oluşsa da diğer davranış şekillerinde olduğu gibi belli düzeyde çaba gerektirir ve tüm bu davranışların amacı örgütün belirlediği duygusal davranış kurallarını yerine getirmektir (17). Diğer taraftan çalışanlar duygularını düzenlemeden önce bu duyguları iyi anlamalıdır. Çünkü duygusal tepkilerimizin çoğu diğer bireylerin duyguları tarafından uyarılır ve kendi duygularımızı anlamamız, başkalarının duygularını anlama yeteneğimizle yakından ilgilidir (18).

Sosyal ve duygusal beceriler son zamanlarda akademik ve mesleki başarı için gerekli olan “21. Yüzyıl Becerileri” nin önemli bir alt kümesi olarak kabul edilir (19). Zengin bir duygu yelpazesine sahip bireylerde duygular hızlı ve etkili bir şekilde üretilerek duygularda akıcılık sağlanabilir. Zengin bir duygu yelpazesine sahip bireyler aynı zamanda farklı düşünceler de deneyimler (6). Bu bağlamda Duygusal zekâ örgütlerdeki hem değerlendirici hem de biçimlendirici görevler için günlük işleri organize etmede tatmin edici ve uygun bir teorik yapı haline gelmiş olup (20) son otuz yılda multidisipliner bilim adamları tarafından en çok kullanılan psikolojik terimlerden birine dönüşmüştür (5). Duygusal zekâ ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında duygusal zekâ ile akademik başarı üzerine

yapılan çalışmalara (21, 22, 23), yalnızlık kavramının yordayıcısı olarak incelendiğine (24), stresle başa çıkmadaki etkinliğinin değerlendirildiği çalışmalara (25, 26), iletişim becerileriyle ilgili değerlendirmelere (27), duygusal zekâyı etkileyen değişkenlerin incelenmesine (28, 29), sağlık alanında hemşirelerle gerçekleştirilmiş duygusal zekâ düzeyinin bakım davranışı üzerindeki etkisinin incelendiği bir çalışmaya (30) ve hemşire ve ebelerin duygusal zekâ düzeylerinin araştırıldığı çalışmalara (31) rastlamak mümkündür. Ayrıca bu araştırmaların yanı sıra duygusal zekâ ile duygusal emek davranışı üzerine gerçekleştirilmiş derleme çalışmasına (32) rastlanmıştır. Bu araştırma kapsamında ise sağlık personelinin duygusal zekâ düzeyinin belirlenmesi, duygusal zekâ düzeyi ile duygusal emek davranışı arasında bir ilişkinin bulunup bulunmadığının tespit edilmesi amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma kapsamında sağlık personelinin duygusal zekâ düzeyinin ve duygusal emek davranışı düzeyinin tespit edilmesi, duygusal zekâ ile duygusal emek davranışı arasında bir ilişkinin olup olmadığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Türkiye genelinde görev yapmakta olan sağlık personeli oluşturmakta olup örnekleme yapılmamıştır. Araştırma kapsamında 450 sağlık çalışanına ulaşılmış olup 18 anket, verilen cevapların tutarsızlığı nedeniyle değerlendirme dışında tutulmuştur. Çalışmada toplamda 432 anket formundan elde edilen veriler analiz edilmiştir.

### Araştırmanın Gereç ve Yöntemi

Araştırma verileri dijital ortamda oluşturulmuş üç bölümden oluşan anket formu ile toplanmıştır. Anketin birinci bölümünde katılımcılara ait cinsiyet, yaş, eğitim durumu, meslek ve deneyim süresi şeklindeki tanımlayıcı değişkenlere; ikinci bölümünde Duygusal Emek Ölçeğine ve üçüncü bölümünde Duygusal Zekâ Ölçeğine yer verilmiştir. Araştırmada kullanılan Duygusal Emek Ölçeği Diefendorff, Croyle ve Gosserand (2005) tarafından geliştirilmiş olup üç alt boyut ve on üç önermeden oluşmaktadır. Ölçekte yer alan alt boyutlar yüzeysel davranış (4 önerme), derin davranış (4 önerme) ve samimi davranış (3 önerme) şeklindedir. Duygusal zekâ düzeyinin belirlenmesi amacıyla ise dört boyut ve on altı önermeden oluşan duygusal zekâ ölçeği kullanılmıştır. Ölçek 2002 yılında Wong ve Law tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin alt boyutlarının her biri (“Bireyin Kendi Duygularını Değerlendirmesi”, “Başkalarının Duygularını Değerlendirmesi”, “Duyguları

Kullanma” ve “Duyguları Düzenleme”) dörder önermeye sahiptir. Ölçekler beşli likert tipi olup “1-Hiçbir Zaman” dan “5-Her Zaman” olacak şekilde derecelendirilmiştir. Elde edilen veriler SPSS programında analiz edilmiştir. Ölçeklere ait Cronbach Alfa Değerleri ve güvenilirlik düzeyleri Tablo 1’deki gibidir. Cronbach Alfa Değerleri ve bu değerlere ilişkin güvenilirlik düzeyleri;  $0 < R2 < 0.40$  güvenilir değil,  $0.40 < R2 < 0.60$  düşük güvenilirlikte,  $0.60 < R2 < 0.80$  oldukça güvenilir,  $0.80 < R2 < 1.00$  ise yüksek güvenilirlikte olarak ifade edilmektedir (33).

Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirlik düzeylerinin belirlenmesinde Cronbach Alfa Değerleri hesaplanmış olup Duygusal Zekâ Ölçeğinin Cronbach Alfa Değerleri ,925olarak bulunmuştur. Bu değer, ölçeğin yüksek güvenilirlikte olduğunu göstermektedir. Duygusal Emek Davranışı Ölçeğinin Cronbach Alfa Değerleri ise ,714 olarak bulunmuş olup bu değere göre ölçeğin oldukça güvenilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Değişkenler arasındaki ilişkinin yönünü ve gücünü belirlemek amacıyla Pearson Korelasyon Katsayısından yararlanılmıştır. Korelasyon değerlerine göre  $-1 \leq r < -0.7$  negatif yönlü kuvvetli ilişki düzeyini,  $-0.7 \leq r < -0.3$  negatif yönlü orta ilişki düzeyini,  $-0.3 \leq r < 0$  negatif yönlü zayıf ilişki düzeyini,  $0 < r \leq 0.3$  pozitif yönlü zayıf ilişki düzeyini,  $0.3 < r \leq 0.7$  pozitif yönlü orta ilişki düzeyini ve  $0.7 < r \leq 1$  değer aralığı ise pozitif yönlü kuvvetli ilişki düzeyini ifade etmektedir (34).

Araştırmada kullanılan ölçeklere ve ölçeklerin alt boyutlarına ilişkin elde edilen ortalamaların değerlendirilmesinde kullanılan puan aralıkları ve ifadeleri; 1,00-1,80 puan aralığı “Çok Düşük”, 1,81 - 2,60 puan aralığı “Düşük”, 2,61 - 3,40 puan aralığı “Orta”, 3,41 - 4,20 puan aralığı “Yüksek” ve 4,21 - 5,00 puan aralığı “Çok Yüksek” olarak derecelendirilmiştir (35).

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik anlamda bir sorunsalının olup olmadığı 06 Şubat 2020 tarih ve 15 sayılı Amasya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından değerlendirildikten ve araştırmanın gerçekleştirilmesinde herhangi bir etik sorun olmadığına karar verildikten sonra araştırma süreci başlatılmıştır. Araştırmaya katılımında gönüllülük unsuru dikkate alınmıştır.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, sağlık personelinin duygusal zekâ düzeyinin duygusal emek davranışıyla ilişkisini ve duygusal zekâ düzeyinin duygusal emek davranışı ve alt boyutlarını ne derecede yordadığını belirlemek üzere sınırlandırılmıştır. Araştırma verileri hastanede (devlet hastanesi, özel hastane ve üniversite hastanesi) görev

yapan sağlık personelinin toplanmıştır. Diğer taraftan araştırma verileri 01 Eylül-15 Ekim 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Bu bağlamda araştırmanın diğer bir sınırlılığını zaman kısıtı ve çalışılan kurum oluşturmaktadır.

### Araştırmanın Hipotezleri

Araştırma kapsamında dört hipotez test edilmiş olup hipotezlerin ifadesi aşağıdaki gibidir.

H1: Sağlık personelinin duygusal zekâ düzeyi ile duygusal emek davranışı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H2: Sağlık personelinin duygusal zekâ düzeyi ile yüzeysel davranış düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H3: Sağlık personelinin duygusal zekâ düzeyi ile derin davranış düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H4: Sağlık personelinin duygusal zekâ düzeyi ile samimi davranış düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

## BULGULAR

Bulgular bölümünde; çalışmaya katılan sağlık personeliyle ilgili tanımlayıcı istatistiklere ve sağlık personelinin duygusal zekâ düzeyinin duygusal emek davranışıyla ilişkisini tespit etmeye yönelik korelasyon analizine, duygusal zekâ düzeyinin duygusal emek davranışı ve alt boyutlarını ne düzeyde yordadığına ilişkin regresyon analizlerine yer verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcılara İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Değişkenler	Gruplar	n	%
Yaş	20-30	131	30,3
	31-40	129	29,9
	41-50	135	31,3
	51 ve üstü	37	8,6
	Cinsiyet	Kadın	371
Erkek		61	14,1
Eğitim Düzeyi	Lise	56	13,0
	Ön Lisans	117	27,1
	Lisans	203	47,0
	Yüksek Lisans	36	8,3
	Doktora	20	4,6
Deneyim Süresi	0-5 Yıl	97	22,5
	6-10 Yıl	68	15,7
	11-15 Yıl	63	14,6
	16-20 Yıl	55	12,7
	21 ve Üstü	149	34,5



Gök: Sağlık personelinde duygusal zekâ düzeyi ve duygusal emek davranışı

Meslek			
Hekim	48	11,1	
Hemşire	168	38,9	
Ebe	113	26,2	
Tıbbi Sekreter	29	6,7	
Paramedik	35	8,1	
Diğer	39	9,0	
Çalışılan Kurum			
Kamu Hastanesi	339	78,5	
Özel Hastane	73	16,9	
Üniversite Hastanesi	20	4,6	
Toplam	432	100,0	

Araştırmaya katılan 432 sağlık personelinin büyük çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır. Katılımcıların yaş aralığı olarak dağılımları değerlendirildiğinde 20-30 yaş, 31-40 yaş ve 41-50 yaş aralığındaki katılımcı sayılarının birbirine yakın olduğu görülmektedir. Bununla birlikte katılım sağlayan sağlık personelinin %47'si lisans mezunudur ve en fazla katılım sağlayan meslek mensubu hemşirelerdir. Çalışılan kurum bakımından katılımcıların dağılımına bakıldığında kamu hastanelerinden katılım sağlayan personelin %78,5, özel hastanelerden katılım sağlayan personelin %16,9 ve üniversite hastanelerinden katılım sağlayan personelin ise %4,6 olduğu görülmektedir. Ayrıca bu çalışmadaki katılımcıların büyük çoğunluğunun deneyim süresinin 20 yıldan daha fazla olduğu anlaşılmaktadır.

Araştırmaya katılım sağlayan sağlık personelinin duygusal zekâ ve duygusal emek davranışı düzeyinin

**Tablo 2.** Sağlık Personelinin Duygusal Zekâ Düzeyi ve Duygusal Emek Davranışı Düzeyi

Ölçekler ve Ölçek Alt Boyutları	Ortalama	N	%	Standart Sapma
<b>Duygusal Zekâ Ölçeği</b>	4,0977	432	100	,64814
Kendi Duygularını Değerlendirme Boyutu	4,2980	432	100	,7820
Başkalarının Duygularını Değerlendirme Boyutu	4,1968	432	100	,73904
Duyguları Kullanma Boyutu	4,1481	432	100	,73902
Duyguları Düzenleme Boyutu	3,7477	432	100	,90708
<b>Duygusal Emek Davranışı Ölçeği</b>	2,7370	432	100	,54250
Yüzeysel Davranış Boyutu	1,6752	432	100	,76973
Derin Davranış Boyutu	3,2182	432	100	1,13311
Samimi Davranış Boyutu	4,2191	432	100	,85041

**Tablo 3.** Sağlık Personelinin Duygusal Zekâ Düzeyi ile Duygusal Emek Davranışı Düzeyi Arasındaki İlişki

Değişkenler	N	Ortalama	Standart Sapma	Korelasyon Katsayısı (r)	P Değeri
Duygusal Zekâ Düzeyi	432	4,0977	,64814		
Duygusal Emek Davranışı Düzeyi	432	2,7370	,54250	,176	,000

belirlenmesine yönelik gerçekleştirilen analiz sonucunda duygusal zekâ düzeyinin orta, duygusal emek davranışı düzeyinin ise düşük olduğu tespit edilmiştir. Duygusal zekâ düzeyinin tespitine ilişkin ölçek alt boyutlarını oluşturan kendi duygularını değerlendirme düzeyinin diğer alt boyutların düzeylerine göre daha yüksek bir ortalamaya sahip olduğu saptanmıştır. Katılımcı sağlık personelinin kendi duygularını değerlendirme düzeyi çok yüksek iken başkalarının duygularını değerlendirme, duygularını kullanma ve duygularını düzenleme düzeylerinin ise yüksek düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Katılımcıların duygusal emek davranışıyla ilgili sergilemiş oldukları davranış şekillerine ilişkin değerlendirmede; çok yüksek düzeyde samimi davranış sergiledikleri, yüzeysel davranış gösterme düzeyinin çok düşük olduğu ve derin davranış düzeyinin de orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Duygusal emek davranışı genel ortalamasının ise orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 3'te yer alan sonuçlara göre araştırmaya katılan sağlık personelinin duygusal zekâ düzeyi ile duygusal emek davranışı arasında anlamlı pozitif yönlü ancak düşük düzeyde bir ilişki vardır. Elde edilen sonuç doğrultusunda H1 hipotezi kabul edilmiştir. Bu sonuca göre sağlık personelinin duygusal zekâ düzeyi arttıkça sergiledikleri duygusal emek davranışının da kısmen arttırdığı söylenilebilir.

Sağlık personelinin duygusal zeka düzeyinin duygusal emek davranışı düzeyini ne derecede yordadığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen regresyon analizi sonucunda yaklaşık olarak %3 oranında bir açıklama düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir (Düzeltilmiş R<sup>2</sup> Değeri = ,029; p Değeri = ,000 < ,05). Diğer taraftan duygusal zekâ düzeyinin duygusal emek davranışının tüm alt boyutlarını ,05 anlamlılık düzeyinde yordadığı saptanmıştır. Bu alt boyutlardan yüzeysel davranış düzeyi ile duygusal zekâ düzeyi arasında negatif yönlü ve zayıf bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu sonuç doğrultusunda sağlık personelinin duygusal zekâ düzeyi arttıkça yüzeysel davranış sergileme düzeyinin kısmen azaldığı söylenilebilir ( $\beta$  Katsayısı = -,236). Ayrıca duygusal zeka düzeyi yüzeysel davranış sergileme düzeyini yaklaşık olarak %5 oranında açıkladığı görülmektedir (Düzeltilmiş R<sup>2</sup> Değeri = ,053; p Değeri = ,000 < ,05). Duygusal zeka düzeyi ile duygusal emek davranışının bir diğer alt boyutu olan derin davranış arasında ise pozitif yönlü bir ilişki bulunmakla birlikte yine bu ilişkinin zayıf olduğu sonucuna ulaşılmıştır ve duygusal zeka düzeyi sağlık personelinin derin davranış sergilemesini yaklaşık olarak % 4 oranında açıklamaktadır ( $\beta$  Katsayısı = ,209; Düzeltilmiş R<sup>2</sup> Değeri = ,042; p Değeri = ,000 < ,05).

Tablo 4'te yer alan sonuçlara göre duygusal zekâ düzeyi ile duygusal emek davranışının alt boyutlarından samimi davranış düzeyi arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde bir ilişki olduğu ve bu boyutun duygusal zeka düzeyiyle açıklanma oranının (%29 oranında) diğer alt boyutlara göre çok daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $\beta$  Katsayısı = ,541; Düzeltilmiş R<sup>2</sup> Değeri = ,291; p Değeri = ,000 < ,05). Bu bağlamda duygusal zekâ düzeyinin samimi davranış sergileme düzeyini olumlu olarak etkilediği ve ciddi düzeyde açıkladığı yorumu yapılabilir.

Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda H2, H3 ve H4 hipotezleri kabul edilmiştir.

## TARTIŞMA

Sağlık hizmetleri çalışma koşulları gereği stresli, yoğun ve karmaşık süreçleri içerir. Sağlık personeli ise bu süreçlerde hasta, hasta yakınları, diğer sağlık profesyonelleri ve yöneticilerin farklı taleplerini karşılamak zorundadır. Özellikle hasta ve hasta yakınları, sağlık personelinin kendileriyle empati kurmasını, üzüldüklerinde üzülmelerini ve mutlu olduklarında da bu mutluluğu onların da yaşadığını görmeyi bekler. Bu beklenti sadece hasta ve hasta yakınlarıyla sınırlı değildir. Sağlık kurumlarının yöneticileri de hasta ve hasta yakınlarının memnun olarak sağlık kurumundan ayrılmalarını sağlamak adına sağlık personelinin hasta ve hasta yakınlarının taleplerini karşılamasını ister. Bunun bir sonucu olarak sağlık personelinin hissettikleri olumsuz duyguları karşı tarafa yansıtmamaları hatta işlerinin gerektirdiği duyguları sergilemeleri beklenir. Diğer taraftan hasta ve hasta yakınlarının duygu durumlarına uygun davranışların sergilenebilmesi için hasta ve hasta yakınlarının yaşadığı duyguların doğru tanınması, anlamlandırılması, değerlendirilmesi ve sonrasında duruma uygun duygunun sergilenmesi gerekir (36). Bu bağlamda sağlık personelinin duygusal zekâ düzeyinin tespit edilmesi, hasta ve hasta yakınlarının duygu durumlarını ne düzeyde doğru değerlendirebildiklerini saptayabilmek açısından önemlidir. Diğer taraftan sergilenecek duygusal emek davranışının da duygusal zekâ ile ilişkili olması beklenilir. Duygusal zekâ ile duygusal emek davranışı arasındaki ilişkinin belirlenmesi üzerine gerçekleştirilen bu çalışmada sağlık personelinin duygusal zekâ düzeyinin orta, duygusal emek davranışı düzeyinin ise düşük olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca sağlık personelinin duygusal zekâ düzeyi ile duygusal emek davranışı arasında anlamlı, pozitif yönlü ancak düşük düzeyde bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde yer alan çalışmalardan Perakende sektöründe, Boncukçu ve Esen (2020) tarafından yapılan çalışmada da duygusal

**Tablo 4.** Sağlık Personelinin Duygusal Zekâ Düzeyinin ile Duygusal Emek Davranışı Düzeyleri düzeylerine etkisi

Bağımsız Değişken	Değişkenler		R <sup>2</sup> Değeri	Düzeltilmiş R <sup>2</sup> Değeri	F Değeri	p Değeri
	Bağımlı Değişken	$\beta$ Katsayısı				
Duygusal Zekâ	Duygusal Emek Davranışı	,176	,031	,029	13,725	,000
	Yüzeysel Davranış Boyutu	-,236	,055	,053	25,261	,000
	Derin Davranış Boyutu	,209	,044	,042	19,709	,000
	Samimi Davranış Boyutu	,541	,292	,291	177,626	,000

zekâ ile duygusal emek davranışı arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu fakat bu ilişkinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (37). Hemşirelerle gerçekleştirilen bir başka çalışmada duygusal emek davranışı ile duygusal zekâ düzeyi ve alt boyutları arasında anlamlı ilişkiler olduğu saptanmıştır (38). Yapılan araştırma sonucunda da literatürdeki diğer çalışmalara benzer bir sonuç elde edildiği söylenilebilir.

Katılımcıların duygusal emek davranışıyla ilgili sergilemiş oldukları davranış şekillerine ilişkin değerlendirmede; çok yüksek düzeyde samimi davranış sergiledikleri, yüzeysel davranış gösterme düzeyinin çok düşük olduğu ve derin davranış düzeyinin de orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Duygusal emek davranışı genel ortalamasının ise orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Sağlık personelinin samimi davranış sergileme düzeyinin çok yüksek olması olumlu şekilde değerlendirilebilir. Samimi davranış sergileyemedikleri durumlarda ise tespit ettikleri duygu durumunu hissetme yönünde bir çaba sarf ettikleri anlaşılmaktadır. Literatürde farklı alanlarda duygusal emek davranışı düzeyinin incelendiği görülür. Bu çalışmalardan Baksi ve Edeer (2020) tarafından yoğun bakım hemşireleri ile yapılan araştırmada hemşirelerin duygusal emek davranışı düzeyinin ve duygusal emek davranışı alt boyutlarının tamamının yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur (39). Yılmaz ve Baran Durmaz (2019), pediatri hemşireleri ile yaptığı çalışmada duygusal emek davranışı alt boyutlarından en düşük puanı, derin davranış alt boyutunun ( $6.93 \pm 2.87$ ) aldığı belirlenmiştir (40). Şat, Amil ve Özdevecioğlu (2015)'nin öğretmenlerle yaptığı çalışmada öğretmenlerin duygusal emek düzeyi ortalamalarının düşük olduğu tespit edilmiştir (41). Doğan ve Sığrı (2017)'nin hemşirelerin duygusal emek davranışını inceledikleri çalışmada ise hemşirelerin yüzeysel davranış düzeyinin düşük, derin davranış düzeyinin orta ve samimi davranış düzeyinin çok yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (42). Hemşirelerle gerçekleştirilen bir başka çalışmada rol yapma davranışlarının düşük düzeyde kendiliğinden oluşan duyguların ise yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir (43).

Araştırma sonucunda sağlık personelinin duygusal zekâ ölçeği alt boyutlarından “kendi duygularını değerlendirme” düzeyi çok yüksek iken “başkalarının duygularını değerlendirme”, “duygularını kullanma” ve “duygularını düzenleme” düzeyleri yüksek olarak bulunmuştur. Literatürde yer alan diğer çalışmalar ile araştırma bulguları karşılaştırıldığında çoğunlukla benzer sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda sağlık personelinin hem kendi duygularını hem de diğer kişilerin duygularını tanımlayabildikleri, anlayabildikleri,

değerlendirebildikleri ancak bu değerlendirme sonucuna uygun duyguları rol yapma davranışıyla sergilemedikleri yorumu yapılabilir. Bu bağlamda sağlık personelinin duygularını yönetme becerilerinin zayıf olduğu diğer taraftan yansıttıkları duygu durumlarının gerçek duyguları olduğu anlaşılmaktadır. Sağlık personelinin çalışma ortamının çoğu zaman stresli olması ve iş yoğunluklarının fazla olması nedeniyle tanımladıkları duygu durumlarına uygun davranış geliştirmek için ayrıca zaman ayıramayabilirler. Diğer taraftan sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında her bir hasta ve hasta yakını birbirinden çok farklı ve zıt duygu durumuna sahip olabilir. Bu durum sağlık personelinin farklı farklı duyguları deneyimlemesini gerektirir. Bu nedenle de sağlık personeli her hastanın duygu durumuna uygun duygusal davranış sergilemede zorlanabilir.

Araştırma kapsamında elde edilen bir diğer sonuç ise sağlık personelinin duygusal zekâ düzeyinin duygusal emek davranışı düzeyini yordama oranıdır. Yapılan regresyon analizi sonucunda duygusal zekâ düzeyinin duygusal emek davranışını yaklaşık olarak %3 oranında açıkladığı belirlenmiştir. Duygusal emek davranışını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Örneğin Öz ve Baykal (2018) tarafından hemşirelere yönelik gerçekleştirilen çalışmada hemşirelerin duygusal emek davranışı üzerinde kadro durumunun, mesleğini isteyerek seçme durumunun ve vardiyalı çalışma durumunun etkili olduğu belirtilmiştir (43). Doğan ve Sığrı (2017)'nin yapmış olduğu çalışmada ise hemşirelerin kişilik özelliklerinin, kurumdaki pozisyonun, mesleki deneyim süresinin, hastalarla ilgili özelliklerin (bireysel özellik, kültürel özellik, hastanede yatış süresi), empati yapabilme becerilerinin ve iş ortamındaki stres durumunun duygusal emek davranışı üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (42). Yasin tarafından hekimlerle gerçekleştirilen çalışmada ise duygusal emek davranışı ile hekimlerin kişilik özellikleri, tükenmişlik durumları ve empati yapabilme yetenekleri arasında ilişki olduğu belirlenmiştir (44). Bu araştırmalardan da anlaşılacağı üzere sağlık personelinin duygusal emek davranışı üzerinde etki olan birçok faktör bulunması nedeniyle duygusal zekâ düzeyinin düşük bir oranda açıklama özelliği gösterdiği söylenilebilir. Diğer taraftan duygusal zekâ düzeyi ile duygusal emek davranışının alt boyutlarından samimi davranış düzeyi arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde bir ilişki olduğu ve bu boyutun duygusal zekâ düzeyiyle açıklanma oranının (%29 oranında) diğer alt boyutlara göre çok daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç duygusal zekâ düzeyinin samimi davranış sergileme düzeyini olumlu olarak etkilediğini ve ciddi düzeyde açıkladığını göstermektedir. Duygusal emek davranışı alt boyutlarından yüzeysel davranış düzeyi ile duygusal zekâ düzeyi arasında negatif yönlü ve zayıf bir ilişki vardır

ve duygusal zekâ düzeyi sağlık personelinin yüzeysel davranış sergilemesini yaklaşık olarak %5 oranında açıklamaktadır. Yani sağlık personelinin duygusal zekâ düzeyi arttıkça yüzeysel davranış sergileme düzeyi azalmaktadır. Duygusal zekâ düzeyi ile duygusal emek davranışının bir diğer alt boyutu olan derin davranış arasında ise pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ve duygusal zekâ düzeyi sağlık personelinin derin davranış sergilemesini yaklaşık olarak %4 oranında açıklamaktadır. Bu sonuçlar sağlık personelinin hasta ve hasta yakınlarının duygularına yaklaşırken rol yapmak yerine var olan duyguyu hissetmeye çabaladıkları ya da gerçekten hasta ve hasta yakınlarının duygularına uygun duyguların kendiliğinden oluştuğunu göstermektedir. Diefendorff, Croyle ve Gosserand (2005) göre; bireylerin işyerinde doğal olarak hissettikleri samimi duyguları, derin davranış yoluyla hissettikleriyle değiştirmekten veya yüzeysel davranış aracılığıyla duyguları taklit etmekten daha sık gösterebilir. Yüzeysel davranış ve derin davranış zorlu durumlara veya olumsuz durumlara yanıt olarak ortaya çıkan telafi edici stratejiler olarak düşünüldüğünde bu şaşırtıcı olmayabilir. Bununla birlikte yüzeysel davranış ve derin davranış kuraldan çok istisnai olarak gösterilir ve doğal olarak hissedilen samimi duyguların sergilemesi daha önemlidir (15).

Literatürdeki diğer çalışmalar ve araştırma bulgularından yola çıkarak sağlık personelinin sergiledikleri davranışları gerçekten hissettikleri hissetmedikleri durumlarda da hissetmeye çalıştıkları anlaşılmaktadır. Diğer taraftan rol yapma davranışı sergilemedikleri görülmektedir. Sağlık personelinin rol yapma davranışının beklenmesinin duygusal tükenmeye ve duyarsızlaşmaya neden olabileceği (Bkz. 45-49) yapılan çalışmalarla ortaya konulmuştur. Ayrıca sağlık personelinin her hasta ve hasta yakınlarının duygularına uygun duygusal davranış göstermesi istenilen bir durumdur. Bu nedenle sağlık personelinin rol yapmasının kurumsal bir strateji olmaktan çıkarılması önerilebilir.

## SONUÇ

Bu çalışmayla, sağlık personelinin hem kendi duygularını hem de diğer kişilerin duygularını tanımlayabildikleri, anlayabildikleri, değerlendirebildikleri ancak bu duygulara uygun rol yapma davranışı sergilemedikleri saptanmıştır. Bu bağlamda sağlık personelinin duygularını yönetme becerilerinin zayıf olduğu diğer taraftan yansıttıkları duygularının gerçek duyguları olduğu anlaşılmıştır. Sağlık personelinin duygusal zekâ düzeyi arttıkça yüzeysel davranış sergileme düzeyi azaldığı, hasta ve hasta yakınlarının duygularına yaklaşırken rol yapmak yerine var olan duyguyu hissetmeye çabaladıkları ya da gerçekten

hasta ve hasta yakınlarının duygularına uygun duyguların kendiliğinden oluştuğunu tespit edilmiştir. Literatürde yer alan çalışmalar ve araştırma sonuçları doğrultusunda sağlık personelinin duygusal emek davranışı kapsamında sergileyeceği rol yapma davranışının kurumsal beklentiler arasında yer almaması önerilebilir. Ancak bu beklentilerin devam etmesi durumunda ise sağlık personelinin duygusal emek davranışı sergileme oranlarının artırılması için eğitimler verilebilir, duygusal emek davranışının tüm boyutlarını oluşturan davranışların önemine ilişkin farkındalık artırılabilir, bu konudaki kurumsal beklentiler açıklanabilir. Ayrıca araştırma sonucunda duygusal zekâ düzeyinin duygusal emek davranışını etkileme oranının çok düşük olduğu belirlenmiştir. Bu bağlamda duygusal emek davranışı üzerinde etkili olan faktörlerin belirlenmesine ilişkin çalışmalar yapılarak sağlık personelinin duygusal emek davranışının tüm boyutlarına ilişkin sergileyeceği davranış oranları artırılabilir.

## KAYNAKÇA

1. Mayer, J. D., Roberts, R. D. & Barsade, S. G. (2008). Human Abilities: Emotional Intelligence. Annual Review of Psychology, 59(1), 507-536.
2. Kong, D. T. (2014). Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT/MEIS) and Overall, Verbal, and Nonverbal Intelligence: Meta-Analytic Evidence and Critical Contingencies. Personality and Individual Differences, 66, 171-175.
3. Ogurlu, U. (2020). A Meta-Analytic Review of Emotional Intelligence in Gifted Individuals: A Multilevel Analysis. Personality and Individual Differences, 110503, 1-11.
4. Zeidner, M. & Matthews, G. (2017). Emotional Intelligence in Gifted Students. Gifted Education International, 33(2), 163-182.
5. Fotopoulou, E., Zafeiropoulos, A. & Papavassiliou, S. (2021). EmoSocio: an Open Access Sociometry-Enriched Emotional Intelligence Model. Current Research in Behavioral Sciences, 1-39.
6. Mayer, J. D. & Salovey, P. (1993). The Intelligence of Emotional Intelligence. Intelligence, 17(4), 433-442.
7. Zeidner, M., Matthews, G., Roberts, R. D. & MacCann, C. (2003). Development of Emotional Intelligence: Towards a Multi-Level Investment Model. Human Development, 46 (2-3), 69-96.
8. Brackett, M. A., Bertoli, M., Elbertson, N., Bausseron, E., Castillo, R. & Salovey, P. (2013). Emotional Intelligence. Handbook of Cognition and Emotion. Michael D. Robinson, Edward R. Watkins & Eddie Harmon-Jones (Eds.), The Guilford Press.
9. Mayer, J. D., Salovey, P. & Caruso, D. R. (2004). Emotional Intelligence: Theory, Finding and Implications. Psychological Inquiry, 13(3), 197-215.
10. Izard, C. E. (2001). Emotional Intelligence or Adaptive Emotions?. Emotion, 1(3), 249-257.
11. Petrides, K. V. & Furnham, A. (2000). On The Dimensional Structure of Emotional Intelligence. Personality and Individual Differences, 29(2), 313-320.
12. Hochschild, A. R. (1983). The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling. Berkeley: University of California Press.
13. Diefendorff, J. M., Erickson, R. J., Grandey, A. A. & Dahling, J. J. (2011). Emotional Display Rules as Work Unit Norms: A Multilevel Analysis of Emotional Labor Among Nurses. Journal of Occupational Health Psychology, 16(2), 170 - 186.



14. Diefendorff, J. M., Richard, E. M. & Croyle, M. H. (2006). Are Emotional Display Rules Formal Job Requirements? Examination of Employee and Supervisor Perceptions. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 79(2), 273-298.
15. Diefendorff, J. M., Croyle, M. H. & Gosserand, R. H. (2005). The Dimensionality and Antecedents of Emotional Labor Strategies. *Journal of Vocational Behavior*, 66(2), 339-357.
16. Grandey, A. A. (2003). When "The Show Must Go On": Surface Acting and Deep Acting as Determinants of Emotional Exhaustion and Peer-Rated Service Delivery. *Academy of Management Journal*, 46(1), 86-96.
17. Karaman, N. (2017). Çalışma Yaşamında Duygusal Emek. *İş ve Hayat*, 3(5), 30-56.
18. Wong, C. S. & Law, K.S. (2002). The Effects of Leader and Follower Emotional Intelligence on Performance and Attitude: An Exploratory Study. *The Leadership Quarterly*, 13, 243-274.
19. Kyllonen, P. C. (2012). The Importance of Higher Education and the Role of Noncognitive Attributes in College Success. *Pensamiento Educativo. Revista de Investigación Educativa Latinoamericana*, 49(2), 84-100.
20. Fernández-Berrocal, P. & Extremera, N. (2006). Emotional Intelligence: A Theoretical and Empirical Review of Its First 15 Years of History. *Psicothema*, 18 (1), 7-12.
21. Diken, E. H. & Aydoğdu, M. (2018). Fen Bilgisi Öğretmen Adaylarının Duygusal Zekâ Düzeyleri ile Fen Başarıları (Genetik Konusunda) Arasındaki İlişki. *Online Science Education Journal*, 3 (1), 1-13.
22. İyibaş, M. A. (2019). Lise Öğrencilerinin Duygusal Zekâ Düzeyleri ile Akademik Başarıları Arasındaki İlişkinin Analizi (Karaman İli Örneği). *T.C. Mardin Artuklu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Yönetimi, Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Mardin*.
23. Türkmen, Y., Özer, M., Karabulut, N. & Zekioğlu, A. (2020). Bireysel Spor Yapanlarda Duygusal Zekâ Düzeylerinin Akademik Not Ortalamaları Açısından Araştırılması. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 5(1), 81-92.
24. Özdemir, H. & Tatar, A. (2019). Genç Yetişkinlerde Yalnızlığın Yordayıcıları: Depresyon, Kaygı, Sosyal Destek, Duygusal Zekâ. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 1 (2), 93-102.
25. Çankaya, M. & Çiftçi, G. E. (2019). Hemşirelerin Stresle Başa Çıkma Tarzlarında Duygusal Zekanın Etkisi: Çorum İlinde Bir Uygulama. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(2), 391-414.
26. Soylu, P. & Yılmaz, M. (2017). Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Duygusal Zekâ Düzeyleri ile Stresle Baş Etme Tarzları Arasındaki İlişki. *Sağlık ve Toplum*, 27(3), 38-48.
27. Büyükbeşe, T., Direkçi, E. & Erşahan, B. (2017). Üniversite Öğrencilerinin Duygusal Zekâlarının İletişim Becerilerine ve Bireysel Yenilikçilik Seviyelerine Etkisi. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 7 (2), 221-236.
28. Akran, S. K. & Kocaman, İ. (2019). Görselleştirmeye Dayalı Etkinliklerin Okul Öncesi Çocuklarının Duygusal Zekâ Düzeyine Etkisi. *Eğitim Kuram ve Uygulama Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 113-123.
29. Kılıç, H. F., Çağlıyan, S. & Dağ, G. S. (2017). Emotional Intelligence Levels of Nursing Students and Affecting Factors. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(4), 275-282.
30. Çolak Okumuş, D. & Uğur, E. (2017). Hemşirelerin Duygusal Zekâ Düzeylerinin Bakım Davranışlarına Etkisi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2), 104-109.
31. Çankaya, M. & Eriş, H. (2020). Hemşire ve Ebelerin Duygusal Zekâ Düzeylerinin Tespitine Yönelik Bir Çalışma. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(74), 656-664.
32. Güler, H. N. & Marşap, A. (2019). Duygusal Zekâ ve Duygusal Emek Etkileşimi Üzerine Bir Literatür İncelemesi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(35), 63-81.
33. Yıldız, D. & Uzunsakal, E. (2018). Alan Araştırmalarında Güvenilirlik Testlerinin Karşılaştırılması ve Tarımsal Veriler Üzerine Bir Uygulama. *Uygulamalı Sosyal Bilimler Dergisi*, (1), 14-28.
34. Gürbüz, S. & Şahin, F. (2017). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*. Ankara, Seçkin Yayıncılık.
35. Çil, S. K. & Gök, G. (2019). *Kurumsal Sosyal Sorumluluk*. Ankara, İKSAD Publishing House.
36. Yetim, B. & Erigüç, G. (2019). Sağlık Çalışanlarında Duygusal Emek ile İlgili Yapılan Çalışmalara Yönelik Bir İnceleme. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19 (2), 225-240.
37. Boncukçu, M. & Esen, E. (2020). Duygusal Zekânın Duygusal Emek Davranışı ve Çalışanların Müşterilere Yönelik Davranışına Etkisi. *Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17 (1): 1-16.
38. Onay, M. (2011). Çalışanın Sahip Olduğu Duygusal Zekasının ve Duygusal Emeğinin, Görev Performansı ve Bağlamsal Performans Üzerindeki Etkisi. *Ege Akademik Bakış*, 11 (4), 587-600.
39. Baksı, A. & Durmaz Edeer, A. (2020). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Duygusal Emek ve Genel Sağlık Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7 (2), 130-137.
40. Yılmaz, G. & Baran Durmaz, G. (2019). Pediatri Hemşirelerinin Empatik Eğilim, Duygusal Emek Davranışları ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(2), 92-100.
41. Şat, A., Amil, O. & Özdevecioğlu, M. (2015). Duygusal Zekâ ve Duygusal Emek Düzeylerinin Bazı Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi: Özel Okul Öğretmenleri ile Bir Araştırma. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 39 (2), 1-20.
42. Doğan, A. & Sığırı, Ü. (2017). Duygusal Emek: Hemşireler Üzerine Bir Çalışma. *İş ve İnsan Dergisi*, 4(2), 113-126.
43. Öz, S. D. & Baykal, Ü. (2018). Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı ve Etkileyen Faktörler. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 26(1), 1-10.
44. Uzuntarla, Y. (2020). Sağlık Hizmetlerinin Sosyal Yönü: Kişilik, Empati, Duygusal Emek ve Tükenmişlik. Ankara, İKSAD Publishing House.
45. Akdu, U. & Akdu, S. (2016). Duygusal Emek ve İş Stresinin Tükenmişlik Üzerindeki Etkileri: Profesyonel Turist Rehberleri Üzerinde Bir Araştırma. *Journal of International Social Research*, 9(47), 1142-1155.
46. Eroğlu, Ş. (2014). Örgütlerde Duygusal Emek ve Tükenmişlik İlişkisi Üzerine Bir Araştırma. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (19), 147-160.
47. Koçak, O. & Gürsoy, G. (2018). Duygusal Emek ve Tükenmişlik İlişkisi. *Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 7(17), 161-181.
48. Köse, S., Oral, L. & Türesin, H. (2011). Duygusal Emek Davranışlarının İşgörenlerin Tükenmişlik Düzeyleri ile İlişkisi Üzerine Sağlık Sektöründe Bir Araştırma. *İşletme Fakültesi Dergisi*, 12(2), 165-185.
49. Kruml, S.M. & Geddes, D. (2000). Exploring the Dimensions of Emotional Labor: The Heart of Hochschild's Work. *Management Communication Quarterly* 14(1), 8-49.