

PAPER DETAILS

TITLE: HASTANELERDE DUYGUSAL ZEKÂ-HASTA MEMNUNİYETİ İLİSKİSİ: ISPARTA İL
MERKEZİ ÖRNEĞİ

AUTHORS: ,Gaye ATILLA,İlker Hüseyin ÇARIKÇI,Ramazan ERDEM

PAGES: 101-119

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/18865>

**HASTANELERDE
DUYGUSAL ZEKÂ-HASTA MEMNUNİYETİ İLİŞKİSİ:
ISPARTA İL MERKEZİ ÖRNEĞİ¹**

Dr. Gaye ATİLLA*
Prof. Dr. İlker Hüseyin ÇARIKÇI**
Doç. Dr. Ramazan ERDEM***

ÖZET

Bu çalışma kapsamında hastane çalışanlarının duygusal zekâ düzeyleri ve yatan hastaların memnuniyet düzeyleri incelenmiş olup; duygusal zekâ ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişkinin ölçülmesi hedeflenmiştir. Araştırma Isparta il merkezindeki altı hastanede çalışanları ve bu hastanelerde yatan hastaları kapsamaktadır. Veri toplama işlemi 2 ayrı kitleye, ikişer bölümden ve toplam 27 ve 45 sorudan oluşan 2 anket aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. İlk kitleye Wong ve Law Duygusal Zekâ Ölçeği (WLEIS), ikinci kitleye ise memnuniyet ölçeği uygulanmıştır. 279 hastane çalışanı, 425 yatan hasta toplam 704 kişilik katılımı ile gerçekleştirilen araştırmada sağlık çalışanlarının duygusal zekâ düzeyleri ve yatan hastaların memnuniyet düzeyleri ölçülmüş boyutlar arasındaki ilişki araştırılmıştır.

Duygusal zekâ ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişkiyi ortaya koyabilmek amacıyla araştırma kapsamındaki hastanelerin servisleri temel alınmıştır. Her bir serviste çalışanların duygusal zekâ boyutlarından aldıkları puanlar ile o servislerde yatanların hasta memnuniyet düzeyleri arasında bir ilişki olup olmadığı Spearman Korelasyon Analizi ile incelenmiştir. Analizler sonucunda duygusal zekâ alt boyutları ile hasta memnuniyeti boyutları arasında ilişki olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Duygusal zekâ, hasta memnuniyeti, hastane çalışanları.

JELKodu: M12, I10

¹ Bu makale Dr. Gaye ATİLLA'nın aynı isimli Doktora tezinden hazırlanmıştır.

* Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, gayeatilla@sdu.edu.tr

** Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İşletme Bölümü, ilkercarikci@sdu.edu.tr

*** Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ramazanerdem@sdu.edu.tr

THE RELATION BETWEEN EMOTIONAL INTELLIGENCE and PATIENT SATISFACTION in HOSPITALS: ISPARTA PROVINCE EXAMPLE

ABSTRACT

In this study, its aimed to research emotional intelligence levels of hospital employees and patient satisfaction levels; thus measure the relation between emotional intelligence and patient satisfaction. This research is conducted in city center of Isparta covering six hospital staff and their patients. Data collection process is gained through 2 groups by the form of 2 surveys consisting two parts each. Wong&Law Emotional Intelligence Scale (WLEIS) is applied to the first group and satisfaction scale is applied to second one. Finally, the relation between emotional intelligence dimensions and inpatients' satisfaction is studied.

In the context of study, in order to display the relation between emotional intelligence and inpatient satisfaction, the hospital clinics are set as base. By Spearman Correlation Analysis, it is researched whether there is a relation between the emotional intelligence dimension scores of each employee of the clinic and satisfaction levels of inpatients of the clinic. Results of the analysis have shown that emotional intelligence sub-dimensions have relation with patient satisfaction dimensions.

Key Words: Emotional intelligence, patient satisfaction, hospital providers.

JEL Code: M12, I10

GİRİŞ

Günümüz sağlık hizmeti sistemi, insanların duygularıyla ve sağlığıyla ilgilenmeksizin, yalnızca aksaklıkları en aza indirecek mühendislik sistemlerine odaklanmaktadır (Illich, 2011: 171). Bu ortamda hekim, tüm süreci başından itibaren izleyen, müdahale eden aktör olmaktan çıkıp belirlenmiş süreçlerin hiç de aktif olmayan teknik uygulayıcısına dönüşmüştür (Sönmez, 2011: 93). Bu anlayışa analitik, parçalayıcı, ayrıştırıcı bir bakış açısı hâkimdir ve bu fikre göre hasta müşteri olarak görülmektedir. Ancak hasta müşteri olarak tanımlandığı anda, biraz önce inleyen, şifa bekleyen, sağlığı yerinde olmayan insan olmaktan çıkar. Bir hizmeti satın almaya hazır durumda, aklı başında, karar alma konusunda yetkin ve bu hizmeti almaya gücü olan bir kişiymiş gibi algılanır. Oysa sağlık hizmeti ve bu hizmetin alıcısının nitelikleri böyle bir resim çizmez. Bu kavram kargaşasının engellenebilmesinin yolu, hastanın “duygulu” yanının unutulmamasıdır. Hasta, bir bütün olarak görülmesi gereken, fizyolojik parçalarının toplamından daha fazlasını ifade eden bir yaratılışa sahiptir. Etkileşir. Duyguları vardır, duygular ise bulaşıcıdır. Bu anlamda

insana bütüncül² yaklaşılması gerekir. Tıp hizmetinin normal bir alıcısının olmaması konuyu derinleştirmektedir. Hastaya bu açıdan bakmak, memnuniyet için önemli bir ön koşuldur. Hasta memnuniyeti hizmeti daha iyiye götüren bir ölçüttür. Çünkü memnun hasta hekimini dinler, sağlıkla ilgili uyarılarını dikkate alır, uygular. Sağlık çalışanına bağlılık gösterir. Güvendiği için de iyileşme süreci daha hızlı olur.

Merhamet duygusu, empati duygusu ve benzeri duygusal becerilerin ön planda olduğu daha açık bir ifadeyle duygusal zekânın konuşturulduğu bir ilgi hastayı memnun etmeye yetebilir. Çünkü hasta -eğer kendisi de sağlık çalışanı değilse- sağlık çalışanının tıbbi bilgisini ölçme konusunda yeterli değildir. Aldığı hizmeti ölçebilmesi için kullanacağı malzeme ise duygusal zekânın kapsamına girmektedir. Başka bir deyişle burada hastayı memnun edebilecek konu, duygusal zekâdır. Duygusal zekâ insani temasdır. Kendi duygusunun, başkalarının duygularının farkında olmaktır, duyguların kullanılması ve düzenlenmesidir. Empatidir, olumlu düşüncedir, iyi niyettir. Ahlaki düşünmektir, vicdandır.

Üstelik sadece hastaların memnuniyeti için değil, hekimlerin kendileri için de duygusal zekâyı ihtiyaçları vardır. İnsan duygulu bir varlıktır. Örneğin psikiyatristlerin, hastalarını duygusal manzaralarını keşfetmek, gözyaşlarını dökkebilmeye teşvik etmek, korkularıyla yüzleşmek ve öfkelerini dile getirmeleri konusunda araştırma yapmaları gerekmekte ayrıca da çalışmaları sırasında, kendi duygu ve karşı aktarımlarını yönetmeleri gerekmektedir (Louie, 2006: 1).

1. LİTERATÜR

Hasta merkezli bakım ilkeleri gitgide sağlık politikası ve uygulamalarının önemli bir parçası olmaya başlamıştır. Bazı hekimlerin hasta merkezli bakım konusunda neden daha başarılı olduğu hakkında farklı açıklamalar vardır. Bireysel kişilik farklılıklarının olası rolü öne sürülmüştür. Ama açıklamalardan biri, sağlık literatüründe duygusal zekânın, öneminin gitgide arttığıdır (Birks ve Watt 2007: 368). Sağlıkla ilgili duygusal zekâ araştırmaları ilk olarak hasta bakımı ve tıbbi eğitim alanlarında yürütülmüştür (Akt. Cherry, 2011: 64).

Tıp eğitiminin amacı tıbbi profesyonellik idealine sahip bilgi, sevecen ve anlayışlı klinisyenler yetiştirmektir. Alandaki son tanımlar, mesleki yeterliliğe bilişsel uzmanlık, duygusal yeterlilik ve duyguyu yansıtma kapasitesi de dâhil olmak üzere, temel klinik becerileri eklemiştir. Bu yeni çerçeve, hastayla duygusal düzeyde de daha derin bir şekilde ilgilenmekte, teşhis ve tanı hakkında alışverişte bulunmak zorunda olan

² Bütüncül (*Holistic*): Yunanca *holos* (bütün)'dan gelmektedir. Terim, gerçeğin nitelikleri daha küçük birimlere indirgenemeyen, bütünleşmiş haline dayanarak kavranılmasına işaret etmektedir (Capra, 2009: 44).

hasta ve hekim arasında gittikçe büyüyen alanı resmetmektedir (Murinson vd., 2008: 975).

Almanya'daki bir sigorta kurumunun 12.000 kişi üzerinde yaptığı bir araştırmaya göre hastaların üçte biri kendilerine duygusal açıdan yeterince destek olunmadığını hissetmektedir. Ayrıca 5 hastadan 1'i hastalığıyla duygusal bakımdan da ileride başa çıkması için gerekli olan, insani yardımı görmediğini bildirmiştir (Sartorius, 2008: 23). Hastaya gösterilen ilgi ve hastayı bilgilendirme adına yürütülen faaliyetler sonucunda hastaların memnun olacağı açıktır.

Tıbbi bakım alan 2.4 milyon hasta üzerinde gerçekleştirilen Press Ganey anketinin sonuçlarına göre -diğer öncelikler minimum bekleme zamanı ve sağlık çalışanları ile etkili bir iletişim olarak belirlenmiş iken- hastalar sağlık çalışanları tarafından duygusal ihtiyaçlarına karşılık verilmesi düzeyine çok büyük öncelik vermektedirler (Copperman, 2010: 5).

Wagner ve arkadaşları (2002: 750)'nın hasta memnuniyeti ile hekimlerin duygusal zekâ düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalarında 30 hekimin duygusal zekâsı ile 232 hastanın memnuniyet düzeyi ölçülmüştür. Duygusal zekânın sadece "mutluluk," alt boyutu, hasta memnuniyetinin yüksekliği ile ilişkili bulunmuştur. Bu anlamda duygusal zekâ ve hasta memnuniyeti arasında sınırlı bir ilişki olduğu söylenebilir. Doktorun duygusal becerisi ve hastanın memnuniyeti arasındaki ilişkilerin daha fazla araştırılması gerekmektedir.

Akerjordet ve Severinsson (2004: 170)'a, duygusal zekâ, kişiler ve kişiler arası önemli becerileri entegre etmekte ve değişikliklerle başa çıkmada esneklik sağlamaktadır. Bu da gelecekte daha iyi kalitede sağlık bakımı sağlamakta ve daha insancıl, şefkatli ve tedavi edici bir çevre yaratmaktadır (Akt. Cherry, 2011: 64).

Duygusal zekâ ve eğitim, hasta bakımını doğrudan etkileyebilir. Çalışanlarını duygusal zekâ konusunda eğiten uygulamalar, daha iyi ve gelişmiş bir işyeri çevresi, daha iyi bir hasta bağlılığı ve daha iyi sonuçları sağlayabilir. Birinin duygularını anlamak, sağlık çalışanına kendisini daha iyi değerlendirme ve kendisini düzenleme olanağını vereceğinden sadece hasta memnuniyetini değil daha iyi bir tıbbi çevrede çalışmasını da sağlayacaktır (Copperman, 2010: 8).

Rego ve arkadaşlarının (2010: 1420) yaptıkları çalışmada hemşirelere ait duygusal zekâ düzeyinin bakım davranışlarının belirleyicisi olduğu ortaya konmuştur. Ampirik çalışmalar henüz/halen "bebeklik" evresinde olsa da, bazı araştırmacılar duygusal zekânın hemşireler ile hastalar arasındaki etkileşim için hayati önemde olduğunu ifade etmektedir.

Azimi ve arkadaşlarının (2010: 129) yaptıkları bir araştırmada dış hekimliği öğrencilerinin duygusal zekâ düzeyleri ile hasta memnuniyeti ve ilgili faktörler arasındaki korelasyon derecesinin saptanması amaçlanmıştır. Çalışmaya toplam 123 son sınıf öğrencisi ve hastalar katılmıştır. Yüksek

genel duygusal zekâ puanlarına sahip öğrencilerin tedavi ettiği hastaların, düşük duygusal zekâyâ sahip öğrencilerin hastalarına oranla uygulanan tedaviden daha fazla memnun oldukları görülmüştür. Çalışmada öğrencilerin genel duygusal zekâ puanı ve hasta memnuniyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Amerikalı psikolog Norman Frederiksen bir deney sırasında tıp öğrencilerinin “hayali bir kadın hasta”ya göğüs kanserine yakalanmış olabileceğini ve göğsün alınabileceğini nasıl söyleyecekleri konusunda bir araştırma yapmıştır. Sonuçlar şaşırtıcıdır çünkü uzmanlık dalında en iyi sınav sonuçlarını alanlar, konu hastayla konuşmaya geldiğinde en acımasız olanlardır. Akademik başarısı yüksek olanların zavallı hastaya durumu hakkında soğuk ve empatisiz bir tavırla bilgi verdiği görülmüştür. Geleceğin hekimlerinde soyut ve akademik zekâ yükseldikçe sosyal ve duygusal zekânın daha az geliştiği gözlemlenmiştir (Sartorius, 2008: 23).

Freshwater ve Stickley (2004: 93)’e göre duygusal olarak zeki bir hemşire, kendi için sevgi ihtiyacının, hastaları için sevgi ihtiyacının ve hastanın sevgi elde etme ihtiyacının farkındadır. Freshwater ve Stickley aynı zamanda her bakım müdahalesinin duygusal zekânın ana melekkesinden etkilendiğine ve bunun tüm sürecin insani reçetesini dikkate almaksızın sadece pratik sürece ağırlık verilmesinin yeterli olmadığı görüşüne vurgu yapmıştır. Bu alanda teorik literatür giderek büyümektedir ama ampirik çalışmalar azdır (Akt. Rego vd., 2010: 1421).

Son yıllardaki çalışmalar hasta hekim etkileşiminde hekimin duygusal zekâsının önemine vurgu yapmaktadır. Duygusal zekâdaki bu vurgunun aksine önceki çalışmalar hasta hekim etkileşiminde öğrencinin duygusal zekâsının etkisine dair sınırlı kanıt sunmaktadır. Amacı tıp öğrencilerinin demografik özelliklerine dayanarak duygusal zekâdaki farklılıkları ve duygusal zekâ ile hasta hekim etkileşimi skorları arasındaki korelasyonu araştırmak olan bir çalışmada, duygusal zekâ ile hekim hasta etkileşimi skorları arasında bir korelasyon tespit edilmiştir. Bu çalışma sonucunda kadın veya lisansüstü öğrencilerinin duygusal zekâ puanlarının daha yüksek olduğu ve 25 ila 30 yaşındaki öğrencilerin, 25 yaş altı öğrencilere oranla daha yüksek duygusal zekâ puanlarına sahip olduğu bulunmuştur. Hekim hasta etkileşimi puanları toplam duygusal zekâ puanları ve 2 alt boyutu, duyguların algılanması ve ifadesi; empati ile pozitif korelasyon içindedir. Bu iki alt boyut hekim hasta etkileşimi puanının en iyi belirleyicileridir. Duygusal zekâ, hekim hasta etkileşimi ile önemli ölçüde ilişkilidir ve onu etkilemektedir. Duygusal zekânın hekim hasta etkileşiminde ana etken olduğu sonucuna varılmıştır. Bunun sürekli bir etki olup olmadığının anlaşılması için daha fazla araştırma yapmak gereklidir (Kim vd., 2011: 159).

Kendi kendini teşvik (motive) eden hemşireler / öz teşvik nosyonuna sahip hemşireler / kendi duygularını kullanan hemşireler zorluklarla

karşılaştınca daha çok sebat göstermeye, hastalara daha ısrarlı bir şekilde duygusal destek sağlamaya ve problemler içinde daha iyimser davranmaya böylelikle de hastalara pozitif duygular aktarmaya daha eğilimlidir (Rego, 2010: 1422).

Chicago'daki bir rehabilitasyon hastanesinde bir grup araştırmacı ameliyat sırasında arka planda hastalara verilen mesajların etkilerini araştırmışlardır. Hastalar tam anlamıyla anestezi altında iken büyük olasılıkla ameliyatta ne olup bittiğinin farkında değildiler. Bu tip cerrahi girişimlerde ameliyat sonrasında görülen en genel komplikasyonlarından³ biri gönüllü olarak idrar yapmamaktır. Bunun tıbbi çözümü hastaya sonda takmaktır ancak bu kez bu araştırmacılar başka bir yol denemişlerdir. Ameliyatın sonlarına doğru hasta hala anestezi altındayken cerrah hastaya adıyla seslenip “Ameliyat çok iyi geçti ve birazdan sona erecek. Birkaç gün içinde sırtüstü yatıyor olacaksın. İyileşmeyi beklerken pelvik bölgedeki kaslarını gevşetmen çok iyi olurdu. Bu senin idrar yapmana yardım edecek böylece idrar tutman gerekmeyecek” demiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre kendisine bu öneri yapılan tek bir insanın bile ameliyat sonrasında sondaya ihtiyacı olmadığı görülmüştür. Kontrol grubunda bulunan, kendilerine böyle bir öneri yapılmamış olan hastaların yarısından fazlası ise sondaya ihtiyaç duymuştur (Goleman, 2004: 124).

Hastaların duygularını anlama sayesinde, hemşireler onların değerlerini, kaygılarını ve içsel endişelerini daha iyi anlayabilir, kaygılarına daha aktif bir ilgi duyabilir ve aynı zamanda daha şefkatli olabilirler. Hastaların spesifik durumlarına ve duygularına bağlı olarak, kendi bakım davranışlarını düzenlemeye, onları negatif düşünce biçimlerinden uzaklaştırarak morallerini yükseltmek için uygun iletişim davranışları göstermeye daha eğilimli olurlar. Hastaların özel oluşuna saygı duymaya, hastanın kendi deneyimi ile bağlantı kurmaya, görünüşün dışındaki duyguları hissetmeye, ‘gözün görebildiğinin ötesindekine’ ulaşmaya, bilimsel verilerin ötesine varmaya, hastaları bütüncül olarak görebilmeye ve her hastada neyin işe yarayacağını anlamaya ve bu nedenle her bireye göre tasarlanmış, özel bir şekilde davranmaya yatkın olurlar. Bu şekilde, hemşireler hastaların daha iyi duygusal ve psikolojik reaksiyon üretmelerini sağlar ve hemşirelik pratiğinin mükemmelleştirilmesine katkıda bulunurlar (Rego, 2010: 1422).

³ Komplikasyon: Bir hastalığın seyri sırasında, önceden beklenmeyen durum.

2. AMAÇ ve YÖNTEM

Bu araştırmanın amacı hastanelerde, çalışanların duygusal zekâları ile hastaların memnuniyet düzeylerini belirlemek ve duygusal zekâ ve hasta memnuniyeti arasındaki ilişkiyi incelemektir. Bu araştırma kesitsel ve analitiktir. Duygusal Zekâ ile Hasta Memnuniyeti arasındaki ilişkiyi, belli bir örneklem grubunda ve zaman diliminde incelemek için tasarlanmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntemin seçilme amacı, yazında kabul görmüşlüğü ve araştırma katılımcılarının çok fazla vaktini almadan duygusal zekâ ya da memnuniyet düzeylerini ölçme imkanı sağlamasıdır.

Araştırma 2 farklı kısımdan oluşmaktadır. Araştırmanın birinci kısmın evrenini Isparta il merkezinde bulunan hastanelerdeki çalışanlar, ikinci kısmının evrenini ise Isparta il merkezinde bulunan hastanelerden sağlık hizmeti alan yatan hastalar oluşturmaktadır. Bu çalışmanın içeriği, bu kapsamda Sağlık Bakanlığı, Üniversite ve özel sektör olmak üzere toplam 6 hastanedir. Bu hastanelerde hizmet veren tüm hastane çalışanları ve yatan tüm hastalar çalışmanın evrenini oluşturmaktadır. Araştırmanın yürütüldüğü esnada 2011 yılı Isparta il merkezindeki hastanelerdeki çalışan sayısı 2639, yıllık yatan hasta sayısı 59.704'dür. Çalışmada duygusal zekâ ölçeği uygulanacak hastane çalışanı örneklem sayısı ve memnuniyeti ölçeği uygulanacak yatan hasta sayıları hesaplanmıştır. Araştırmanın her iki kısmı için evren tabakalandırılmış ve veriler her bir tabakadan kolayda örneklem yöntemi ile toplanmıştır. Araştırmada 279 hastane çalışanına ve 425 hastaya ulaşılmıştır.

Bu çalışmada Sağlık Bakanlığı'ndan alınan izne rağmen sadece Özel Davraz Yaşam Hastanesi anket izni vermemesi sebebiyle kapsam dışı bırakılmıştır. Ayrıca çalışma kapsamındaki hastanelerde yatan hastalardan yanıt veremeyecek kadar rahatsız olanlar, çeşitli nedenlerle iletişim kurulamayanlar, araştırmaya katılmak istemeyenler ve 16 yaşından küçük olanlar araştırmaya dâhil edilmemiştir.

Araştırma kapsamında 2 farklı evren olması sebebiyle 2 farklı ölçek kullanılmıştır. Duygusal zekâ ölçeği, hastane çalışanlarının duygusal öz değerlendirmelerini; memnuniyet ölçeği ise yatan hastaların memnuniyet düzeylerini ölçmek amacıyla oluşturulmuştur. İlk ölçek 16, ikinci ölçek ise 24 sorudan oluşmaktadır. İki farklı evren grubu için de örnekleme dâhil edilen kişilerin düşüncelerini öğrenmek için nicel verilere dayalı araştırmalarda yaygın olarak kullanılan Likert tutum ölçeği kullanılmıştır. Ayrıca ölçeklere ek olarak katılımcılara demografik sorular yöneltilmiş, yaş, cinsiyet, medeni durum, hastane adı, bulunulan servis, aylık gelirleri vb. belirtmeleri istenmiştir.

Literatürde farklı boyutlara, farklı soru sayılarına ve farklı değerlendirme yöntemlerine sahip pek çok duygusal zekâ ölçeği bulunmaktadır. Bu araştırmada kullanılan Duygusal Zekâ Ölçeği Wong ve Law (2002)'a aittir.

Hastane çalışanlarının duygusal zekâlarının saptanması amacıyla kullanılan bu ölçek, soru sayısı ve tamamlanma süresinin kısa oluşu itibarıyla bir zaman avantajı oluşturmaktadır. Bu ölçeğin kullanılmasının bir diğer sebebi ise kişinin kendini değerlendirmesine fırsat tanınması sayesinde maliyet avantajı sağlamasıdır. Wong ve Law'ın WLEIS (Wong & Law Emotional Intelligence Scale) adını verdiği bu anket her biri 4 ifadeden oluşmak üzere 4 boyutu içermektedir. WLEIS duygusal zekânın bu 4 farklı boyutunu ve ayrıca da genel duygusal zekâ düzeyini ölçmek amacıyla tasarlanmıştır. Hastane çalışanlarının duygusal öz değerlendirmelerini yaptıkları bu ölçeğin öncesinde katılımcılara yönelik demografik sorular bulunmaktadır. Burada katılımcılara yaş, cinsiyet, medeni durum, görev yapılan hastane ve birim, görev süreleri, aylık gelirleri vb. sorular yöneltilmiştir. Duygusal Zekânın ölçülen boyutları (alt ölçekleri) Tablo 1'de verilmiştir:

Tablo 1. WLEIS'in alt boyutları

Boyutlar	
1	Kendi Duygularını Değerlendirme kişinin kendine ait derin duyguları anlaması ve onları doğal bir şekilde ifade edebilmesi yeteneği ile ilgilidir. Bu konuda yüksek bir yeteneğe sahip olan insanlar duygularını diğer insanlardan çok daha önce algılar ve anlarlar.
2	Başkalarının Duygularını Değerlendirme kişinin etrafındaki insanların duygularını algılama ve anlama yeteneği ile ilgilidir. Bu konuda yüksek yeteneğe sahip olanlar başkalarının duygularına onların aklını okurcasına hassas olurlar.
3	Duyguların Kullanılması kişinin duygularını yapıcı aktivite ve kişisel performansa yönlendirerek yararlanma yeteneği ile ilgilidir. Bu konuda yeteneği yüksek olan bir kişi çoğu zaman olumlu bir ruh hali taşır. Bu kişiler duygularını işyeri ve kişisel yaşamlarında yüksek performanslarını kolaylaştırmak için kullanırlar
4	Duyguların Düzenlemesi kişilerin duygusal tatmini ve stresten daha çabuk kurtulmak için duygularını düzenleme yeteneği ile ilgilidir. Bu konuda yüksek yeteneğe sahip olanlar, davranışlarını uç ruh halindeyken bile kontrol altında tutabilirler.

Kaynak: Wong ve Law (2002)

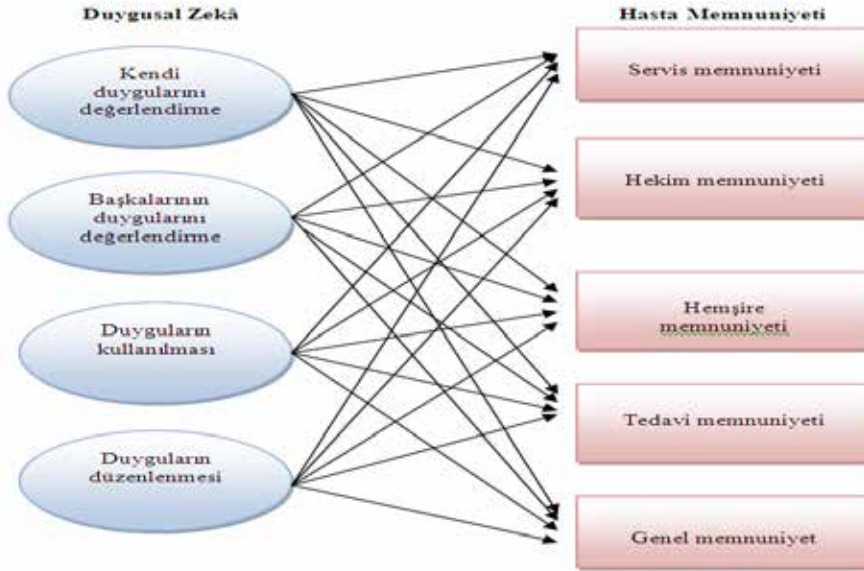
İkinci ölçek ise Sağlık Bakanlığı'nın yatan hastaların memnuniyetlerini ölçmek amacıyla hazırlanmış olduğu hasta memnuniyeti anketlerinin 5'li Likert ölçeğine uyarlanmış ve revize edilmiş halidir. Hasta memnuniyetinin ölçülen boyutları (alt ölçekleri) Tablo 2.'de verilmiştir:

Tablo 2. Hasta Memnuniyetinin Alt Boyutları

Boyutlar	
1	Servislerden Memnuniyet hastanın servisiyle ilgili karşılama, bilgilendirme, temizlik, düzen, yemek vb. konulardaki memnuniyeti ile ilgilidir.
2	Hekimlerden Memnuniyet hastanın hekimleriyle ilgili erişim, iletişim, güven, nezaket..vb. memnuniyet düzeyini ölçmektedir.
3	Hemşirelerden Memnuniyet hastanın hemşireleriyle ilgili erişim, iletişim, güven, nezaket..vb. memnuniyet düzeyini ölçmektedir.
4	Tedaviden Memnuniyet tedavi süreci ile ilgili mahremiyet, güven, bilgilendirme vb. konulardan duyulan memnuniyeti ile ilgilidir
5	Genel Memnuniyet hastanın aldığı hizmetin tamamını değerlendirdiği bir boyuttur.

2.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırmanın kavramsal modeli Şekil 1'de verilmiştir. Araştırmada hastane çalışanlarının duygusal zekâları ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişki korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.



Şekil 1. Duygusal zekânın hasta memnuniyetine etkisi modeli

Bu araştırmanın teorik bölümünde ele alınan konular doğrultusunda oluşturulan ana hipotezi “Duygusal Zekâ ile Hasta Memnuniyeti arasında ilişki olup olmadığı”dır.

2.2. Verilerin Analizi

Anketlerden elde edilen veriler SPSS 17.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiş ve hipotezlerin test edilmesinde bu programdan yararlanılmıştır. Analizde öncelikle araştırmaya katılan hastane çalışanları ile ilgili demografik bulgulara yer verilmiştir. Araştırmaya katılan 279 çalışanın yaşı, cinsiyeti, çalıştıkları kurum, çalıştıkları birim, aylık gelirleri vb. bilgiler Tablo 3’de gösterilmiştir.

Tablo 4.10’da duygusal zekâ, Tablo 4.16’da hasta memnuniyeti ölçeğinde yer alan her bir ifadenin ortalamaları ve standart sapmaları (Ss) boyutlarının Cronbach alfa değerleri ve her bir boyutta kaç ifade olduğu gösterilmiştir. Bu tablolarda ayrıca her bir boyutun aritmetik ortalama değeri ile standart sapmasına da yer verilmiştir.

Veri setlerinin normal dağılım sergileyip sergilemediği ve varyansların homojenliği kontrol edilmiştir. Yapılan normallik testleri sonucunda her iki veri setinin de parametrik test varsayımlarını karşılamadığı görülmüştür. Bu yüzden parametrik olmayan testler (Kruskal-Wallis Varyans Analizi ve Mann-Whitney U testi) kullanılarak bağımsız değişkenlerin ilgili boyutlar üzerindeki etkisi analiz edilmiştir. Son olarak duygusal zekâ ve hasta memnuniyeti ilişkisi analiz edilmiştir. İki kavram

arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla Spearman Korelasyon Analizi uygulanmıştır.

3. BULGULAR

3.1. Duygusal Zekâ İle İlgili Demografik Bulgular

Duygusal zekâları üzerinde araştırma yapılan hastane çalışanlarının seçilmiş bazı demografik değişkenlere göre dağılımı Tablo 3’de gösterilmektedir.

Tablo 3. Hastane çalışanlarına ilişkin demografik bulgular

<i>Değişkenler</i>	<i>N</i>	<i>Yüzde (%)</i>	<i>Değişkenler</i>	<i>N</i>	<i>Yüzde (%)</i>
Mülkiyete göre			Cinsiyet		
Kamu	242	86.7	Kadın	203	72.8
Özel	37	13.3	Erkek	76	27.2
Medeni Durum			Gelir (TL)		
Bekar	71	25.4	-999	70	25.9
Evli	203	72.8	1000-1999	52	19.2
Diğer	5	1.8	2000+	148	54.8
Mesleki tecrübe (Yıl)			Kadro durumu		
-10	151	54.3	Kadrolu	171	61.3
11+	127	45.7	Sözleşmeli	108	38.7
Görev					
Hekim	92	33			
Hemşire	72	25.8			
İdari Personel	59	21.1			
Diğer Sağlık Personeli *	53	19			
Diğer Personel**	3	1	Toplam	279	100.0

* Diğer Sağlık Personeli: Ebe, Sağlık Memuru, Sağlık Teknisyeni, Sağlık Teknikeri, Laborant vd.

** Diğer Personel: Temizlik Çalışanı, Kat Görevlisi.

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının %37.3’ü SDÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesi, %27.2’si Isparta Devlet Hastanesi, %12.9’u Gülkent Devlet Hastanesi, %9.3’ü Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, %7.2’si Özel Isparta Hastanesi, %6.1’i ise Özel Şifa Hastanesinde görev yapmaktadır. Araştırma kapsamındaki hastane çalışanlarının %72.8’i kadın, %27.2’si erkektir. Katılımcıların %72.8’i evlidir. Yaşları 17 ile 65 arasında değişen çalışanların yaş ortalaması 33.63’dır (Ss=8.274). Değişkenlerin birbirleriyle korelasyonlarına bakılmış ve yaş ve meslekteki süre arasında yüksek derecede korelasyon ($r=0.85$) bulunduğu için sadece meslekteki süre değişkeni kullanılmıştır. Mesleki tecrübesi 10 yıl ve altında olan katılımcı %54.3 iken, 11 yıl ve üstünde deneyimi olan katılımcı

%45.7'dir. Hastane çalışanlarının gelir durumlarına bakıldığında %25.925'inin 1000 TL'nin altında, %54.814'ünün 2000 TL ve üstünde aylık gelire sahip oldukları belirlenmiştir. Hastane çalışanlarının %33'ü hekim, %25.8'i hemşire, %20.4'ü tıbbi sekreter, %12.9'u ebe, %3.2'si anestezi teknisyeni olarak görev yapmaktadır.

Duygusal zekâ ölçeğinde ortaya çıkan boyutlar, boyutların ifade sayıları, ortalama ve standart sapma değerleri ile Cronbach alfa değerleri Tablo 4'de gösterilmektedir.

Tablo 4. Duygusal zekâ boyutlarının psikometrik özellikleri

<i>Duygusal Zekâ Boyutları</i>	<i>İfade sayısı</i>	<i>Min-Max</i>	<i>Cronbach α</i>	<i>Ort.</i>	<i>Ss.</i>
Kendi Duygularını Değerlendirme	4	1-5	0.731	3.950	0.672
Başkalarının Duygularını Değerlendirme	4	1-5	0.797	3.430	0.775
Duyguların Kullanılması	4	1-5	0.699	3.813	0.706
Duyguların Düzenlemesi	4	1-5	0.806	3.335	0.833

Wong ve Law (2002)'in Duygusal Zekâ ölçeği yazında güvenilirliği ve geçerliliği kanıtlanmış bir ölçek olmasına rağmen yeniden güvenilirlik analizine tabi tutulmuş ve 16 ifadeden oluşan bu ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.86 olarak bulunmuştur. Alfa değerinin 0.60 ile 0.80 arasında olması durumunda ölçek 'oldukça güvenilir', 0.80'den büyük olması durumunda da 'yüksek derecede güvenilir' olarak değerlendirilmektedir (Kayış, 2005: 405). Bu da ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğunu açıkça ortaya koymaktadır.

Boyutların ortalamaları incelendiğinde ilk göze çarpan genel olarak katılımcıların en yüksek Kendi Duygularını Değerlendirme boyutundan (3.950 ± 0.672) puan aldıkları görülmektedir. Bu bulgu hastane çalışanlarının kendi duygularını tanıma hususunda iyi olduklarını düşündüklerini göstermektedir. Bu boyut içindeki en yüksek ortalama (4.003 ± 0.919) ile "A4: Mutlu olup olmadığımı her zaman bilirim" ifadesine aittir. Bütün ifadeler içindeki en yüksek ortalama da "A12: En iyisini yapmak için her zaman kendimi teşvik ederim." ifadesine (4.078 ± 0.857) ait olup, duyguların kullanılması ilgilidir.

Hastane çalışanlarının duygusal zekâları söz konusu olduğunda öne çıkan diğer hususlar duyguların kullanılması (3.813 ± 0.706) ve başkalarının duygularını değerlendirme (3.430 ± 0.775) boyutlarıdır. Ancak duyguların düzenlenmesi boyutunun (3.335 ± 0.833) düşük çıkması hastane çalışanlarının

kendi duygularını yönetebilme bağlamında kendilerini diğer boyutlara nazaran daha az yeterli hissettiklerinin bir göstergesidir.

3.2. Hasta Memnuniyeti ile İlgili Demografik Bulgular

Memnuniyet düzeyleri üzerinde araştırma yapılan yatan hastaların seçilmiş bazı demografik değişkenlere göre dağılımı Tablo 5’de gösterilmektedir.

Tablo 5. Hastalara ilişkin demografik bulgular

<i>Değişkenler</i>	<i>N</i>	<i>Yüzde (%)</i>	<i>Değişkenler</i>	<i>N</i>	<i>Yüzde (%)</i>
Hastane			Cinsiyet		
Kamu	364	85.6	Kadın	234	55.1
Özel	61	14.3	Erkek	191	44.9
Eğitim			Yaş (Yıl)		
Okul bitirmemiş	105	24.7	-29	83	19.5
İlköğretim	231	54.4	30-49	103	24.2
Lise	48	11.3	50-69	128	30.1
Üniversite	40	9.4	70+	110	25.9
Medeni Durum			Kaç Kişilik Oda		
Bekar	53	12.5	1	132	31.0
Evli	315	74.1	2	142	33.4
Diğer	57	13.4	3+	150	35.2
Gelir(TL)			İkamet		
Geliri yok	82	19.2	Isparta il merkezi	166	39.1
1-500	67	15.7	Isparta'ya bağlı ilçe	130	30.6
501-1000	206	48.4	Isparta'ya bağlı köy	57	13.4
1001+	70	16.4	Diğer	72	16.9
Kronik Hastalık					
Evet	200	47.1			
Hayır	225	52.9			
			Toplam	425	100.0

Yatan hastaların %38.8’i SDÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesi, %24.9’u Isparta Devlet Hastanesi, %13.9’u Gülkent Devlet Hastanesi, %8’i Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, %7.3’ü Özel Isparta Hastanesi, %7.1’i ise Özel Şifa Hastanesinde tedavi görmektedir. Araştırma kapsamındaki yatan hastaların %55.1’i kadın, %44.9’u erkektir. Katılımcıların %54.4’ü ilköğretim mezunu iken %24.7’si ise okula gitmemiştir. %11.3 oranında katılımcı lise mezunu, %9.4’ü ise lisans mezunudur. Katılımcıların %74.1’i evlidir. Araştırma kapsamındaki yatan hastaların %29.9’u 501-750 TL arası gelire sahipken, %19.3’ünün hiç geliri yoktur. %18.6’sı 751-1000 TL, %15.8’si 1-500 TL arası gelire sahiptir.

Isparta il merkezinde yaşayan katılımcıların oranı %39.1, Isparta'ya bağlı ilçelerde yaşayan %30.6, Isparta'ya bağlı köylerde yaşayan %13.4'dir. Çoğunluğu Afyon, Burdur ve Denizli olmak üzere Isparta dışından gelen yatan hastaların oranı ise %16.9'dur. Hastaların %31.1'i tek kişilik odada, %33.4'ü çift kişilik odada yatmaktadır. 4 kişilik odada kalanların oranı ise %25.6'dır. Katılımcıların %65.2'si şu anda yattıkları hastaneye daha önce gelmiş olduklarını belirtmiştir. Bu 277 hastanın tekrar gelişleri de bir memnuniyet işareti olarak düşünülebilir. Hastaların ortalama kalış süresi 9.974 gündür (Ss=19.592). Araştırma kapsamındaki hastaların 1 ila 150 arasında değişen gün sayılarınca hastanede kaldıkları görülmüştür.

Hasta memnuniyeti ölçeğinde ortaya çıkan boyutlar, boyutların ifade sayıları, ortalama ve standart sapma değerleri ile Cronbach alfa değerleri Tablo 6'da gösterilmektedir.

Tablo 6. Hasta memnuniyeti boyutlarının psikometrik özellikleri

<i>Hasta Boyutları</i>	<i>Memnuniyeti</i>	<i>İfade sayısı</i>	<i>Min-Max</i>	<i>Cronbach a</i>	<i>Ort.</i>	<i>Ss.</i>
Servis memnuniyeti		6	1-5	0.734	4.218	0.625
Hekim memnuniyeti		3	1-5	0.752	4.500	0.619
Hemşire memnuniyeti		3	1-5	0.803	4.419	0.682
Tedavi memnuniyeti		6	1-5	0.693	4.132	0.704
Genel memnuniyet		24	1-5	0.884	4.268	0.712

Araştırmada Sağlık Bakanlığı, Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığının⁴ hastanelerde uygulanmak üzere hazırlattığı Yatan Hasta memnuniyet anketi temel alınmıştır. Ancak ankette yapılan bir takım uyarlamalar sebebiyle araştırmada kullanılan ölçek yeniden güvenilirlik analizine tabi tutulmuş ve 24 ifadeden oluşan bu ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.884 olarak bulunmuştur. Alfa değerinin 0.60 ile 0.80 arasında olması durumunda ölçek 'oldukça güvenilir', 0.80'den büyük olması durumunda da 'yüksek derecede güvenilir' olarak

⁴ 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile birlikte Sağlık Bakanlığında yeni bir teşkilat yapılanması öngörülmüş olup, bu süreçte Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı bünyesinde yürütülen görevler için farklı bir organizasyon yapısı öngörülmüştür. **19 Mart 2012** tarihinden itibaren Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı biriminin varlığı sona ermiş olup Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatı bünyesindeki Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü çatısı altında "**Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı**" kurulmuştur.

değerlendirildiğinden (Kayış, 2005: 405) bu çalışmada kullanılan ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu söylenebilir.

Tablo 6’da gösterilen alfa değerlerine bakıldığında boyutların güvenilirliklerinin oldukça yüksek olduğu gözlemlenmektedir. Bu durumun tek istisnası tedavi memnuniyeti boyutunda görülmektedir. Boyutların ortalamaları incelendiğinde ilk göze çarpan, genel olarak yatan hastaların en fazla hekimlerinden (4.500 ± 0.619) memnun olduklarıdır. Nitekim ifadeler içindeki en yüksek ortalama da (4.595 ± 0.656) ‘Beni tedavi eden hekime güven duyuyorum.’ ifadesine ait olup, hekimler ile ilgilidir. Hastaların ikinci olarak memnun oldukları boyut hemşirelerdir (4.419 ± 0.682). Servis boyutunun (4.218 ± 0.625) nispeten düşük çıkması diğer hususlara nazaran hastaların servislerden daha az memnun olduklarını ortaya koymaktadır.

Puan bazında bakıldığında oldukça yüksek olmasına rağmen hastaların en az memnun oldukları konunun tedavi (4.132 ± 0.704) olduğu ortadadır. Tedavi boyutundaki soruların içinde en düşük puana (3.584) sahip ifade, hekim veya hemşirelerin hasta eve döndükten sonra karşılaşabileceği sorunların izahına dairdir.

Yukarıda belirtilen 5 boyutun ortalamalarının toplamı yatan hastaların genel memnuniyet düzeyini göstermektedir. Bu bulguya göre hastaların oldukça yüksek bir düzeyde memnuniyet yaşadıkları (4.268 ± 0.712) söylenebilir.

Daha önce de değinildiği gibi araştırmada iki farklı örneklem grubundan veri toplanmıştır. Duygusal zekâ anketi hastane çalışanları, Hasta Memnuniyeti anketi ise yatan hastalar üzerinde uygulanmıştır. Duygusal Zekâ ile Hasta memnuniyeti arasındaki ilişkiyi ortaya koyabilmek amacıyla araştırma kapsamındaki hastanelerin servisleri temel alınmıştır. Her bir servis çalışanlarının duygusal zekâ boyutlarından aldıkları puanlar ile o servislerde yatanların hasta memnuniyet düzeyleri arasında bir ilişki olup olmadığı Spearman Korelasyon Analizi ile incelenmiştir. Duygusal Zekâ ile Hasta memnuniyeti alt boyutları arasındaki ilişki Tablo 7’de gösterilmiştir.

Tablo 7. Duygusal Zekâ - Hasta Memnuniyeti İlişkisi

DUYGUSAL ZEKÂ	HASTA MEMNUNİYETİ				
	Servis memnuniyeti	Hekim Memnuniyeti	Hemşire Memnuniyeti	Tedavi Memnuniyeti	Genel Memnuniyet
Kendi Duygularını Değerlendirme	r= 0.344 p= 0.192	r= 0.196 p= 0.468	r= 0.747** p= 0.001	r= 0.712* p= 0.002	r= 0.744** p= 0.001
Başkalarının Duygularını Değerlendirme	r= 0.077 p= 0.778	r= 0.369 p= 0.160	r= 0.075 p= 0.782	r= 0.209 p= 0.437	r= 0.172 p= 0.524
Duyguların Kullanılması	r= 0.502* p= 0.048	r= -0.380 p= 0.147	r= 0.250 p= 0.350	r= -0.090 p= 0.741	r= 0.072 p= 0.791
Duyguların Düzenlenmesi	r= 0.394 p= 0.131	r= 0.213 p= 0.427	r= 0.729** p= 0.001	r= 0.471 p= 0.066	r= 0.512* p= 0.043

**.. İlişki 0.01 düzeyinde anlamlı (2-tailed)

*. İlişki 0.05 düzeyinde anlamlı (2-tailed)

Yapılan analizler sonunda Kendi Duygularını Değerlendirme boyutunun hemşire memnuniyeti ile 0.01 anlamlılık düzeyi ve pozitif yönde ($r=0.747$, $p=0.001$); tedavi memnuniyeti ile 0.05 anlamlılık düzeyi ve pozitif yönde ($r=0.712$, $p=0.002$) ve genel memnuniyet ile 0.01 anlamlılık düzeyi ve pozitif yönde ilişkisi olduğu tespit edilmiştir ($r=0.744$, $p=0.001$).

Duyguların Kullanılması boyutunun servislerden duyulan memnuniyet ile 0.05 anlamlılık düzeyi ve pozitif yönde bir ilişkisi olduğu saptanmıştır ($r=0.502$, $p=0.048$).

Duyguların Düzenlenmesi boyutunun hemşire memnuniyeti ile 0.01 anlamlılık düzeyi ve pozitif yönde ($r=0.729$, $p=0.001$) ve genel memnuniyet ile 0.05 anlamlılık düzeyi ve pozitif yönde bir ilişkisi olduğu ortaya konmuştur ($r=0.512$, $p=0.043$).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bir ölçek, çeşitli istatistiksel değerlendirmelerle oluşturulan çok karmaşık bir üründür. Ulaşılmak istenen amaç, genel geçerliliği olan bir karara varabilmektir. Duyguların her insanın yaradılışına göre değişiklik göstermesi, IQ testine benzer bir duygusal zekâ ölçeğinin oluşturulmasını imkânsızlaştırmaktadır. Duygusal tecrübeler; şahsi, çok özel, birçok farklılık arz eden ve bilimsel açıdan ele alınması oldukça güç olgulardır (Konrad ve Hendl, 2003: 55). Hasta memnuniyeti ölçümü de kendi içinde pek çok sıkıntıyı barındırmaktadır. Hastaların, tıbbi personelin becerisini değerlendirme konusunda yetersizliği, değerlendirmelerin kişiler arası ilişkilere dayalı olması bunlardan bazılarıdır. Benzer şekilde, hastaların hekimlerine bağlılık duymaları ve dolayısıyla araştırma esnasında gerçek yargılarını söylememeleri gibi engeller de söz konusu olabilmektedir. Bu bağlamda duygusal zekânın farklılığı, memnuniyet konusunun çok

boyutluluğu, sağlık çalışanlarının birbirlerinde çok farklı tutum ve davranışlar sergilemeleri vb. durumlar düşünüldüğünde konunun hem zorluğu hem gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Hastane çalışanlarının duygusal öz değerlendirmelerini yaptıkları ölçek ve yatan hastaların memnuniyetlerini ölçen ölçek arasında servisler bazında ilişkinin ölçülmesi için yapılan analizler sonunda elde edilen sonuçlar şöyledir:

Kendi Duygularını Değerlendirme boyutunda yüksek bir yeteneğe sahip olan insanlar duygularını diğerlerinden çok daha çabuk algılar ve anlarlar. Bu boyut, kişinin kendine ait derin duyguları anlaması ve onları doğal bir şekilde ifade edebilmesi yeteneği ile ilgilidir. Bu çalışmada söz konusu boyutun hemşire memnuniyeti ile pozitif yönde, tedavi memnuniyeti ile pozitif yönde bir ve genel memnuniyet ile pozitif yönde bir ilişkisi olduğu tespit edilmiştir. Başka bir deyişle kendi duygularını değerlendirme yeteneğine sahip sağlık personelinin olduğu servislerde yatan hastaların hemşirelerinden ve tedaviden duydukları memnuniyet yüksek ve ilişkilidir. Ayrıca bu servislerde çalışan personelin duygusal zekâ düzeyi ile yatan hastaların genel olarak memnuniyet düzeyinin de ilişkisi tespit edilmiştir.

Duyguların Kullanılması kişinin duygularını yapıcı aktivite ve kişisel performansa yönlendirerek yararlanma yeteneği ile ilgilidir. Bu konuda yeteneği yüksek olan bir kişi çoğu zaman olumlu bir ruh hali taşır. Bu boyutta başarılı olanlar duygularını işyeri ve kişisel yaşamlarında yüksek performanslarını kolaylaştırmak için kullanırlar. Bu çalışmada bu boyutun servislerden duyulan memnuniyet ile pozitif yönde bir ilişkisi olduğu saptanmıştır. Olumlu ruh hali taşıyan, duygularını hayatlarını kolaylaştırmak için kullanan sağlık personelinin hizmet verdiği servislerde, servis memnuniyetinin çalışan duygusal zekâsıyla ilişkili olduğu görülmüştür.

Duyguların Düzenlemesi kişilerin duygusal tatmini ve stresten daha çabuk kurtulmak için duygularını düzenleme yeteneği ile ilgilidir. Bu konuda yüksek yeteneğe sahip olanlar, davranışlarını uç ruh halindeyken bile kontrol altında tutabilirler. Bu çalışmada duyguların düzenlenmesi becerisinin hemşire memnuniyeti ve genel memnuniyet ile pozitif yönde bir ilişkisi olduğu ortaya konmuştur. Bu da duygularını düzenleme becerisi yüksek sağlık personelinin bulunduğu servislerde bu duygusal zekâ alt boyutu ile hemşirelerden duyulan ve genelde duyulan memnuniyet arasında ilişki bulunmuştur.

Araştırmanın uygulanması aşamasında görüşülen hastane çalışanlarından ve yatan hastalardan gelen fikirler ve elde edilen bulgulardan yola çıkılarak aşağıdaki öneriler sunulabilir:

a) Hastane çalışanlarına, duygusal zekâ eğitimleri verilebilir.

b) Dar biyolojik tıbbi hastalık görüşü ve sağlık sistemindeki ataerkil güç kalıpları yüzünden, hastabakıcıların hastalarla kurdukları insani temaslar aracılığıyla şifa sürecinde oynadıkları rol, layık olduğu ilgiyi

görememektedir. Bu temaslardan dolayı hasta hakkında daha etraflıca bilgi elde ederler ancak bu bilgi laboratuvar test sonuçları kadar nicel olmadığından işe yarar bulunmaz. Buradaki insani temas duygusal zekâdır. Hasta bakıcıya ait duygusal zekâ düzeyinin hastanın iyileşme sürecinde hasta üzerindeki etkisi hekimin ya da hemşirenin etkisinden daha fazla olabilir. Çünkü hasta, hekiminden çok kendi servisindeki hastabakıcılarla karşılaşmaktadır. Bu yüzden hasta bakıcıların, kat görevlilerinin de duygusal zekâ eğitimi alması önerilebilir.

c) Bundan sonra yapılacak çalışmalar duygusal zekâ boyutlarının hangisinin/hangilerinin hastayı en çok memnun ettiği üzerinde derinleştirilebilir. Böylece hastanın memnuniyetini arttırma yöntemleri daha açık bir şekilde ortaya konabilir.

d) Bedeni teknik bir mekanizma, hastalığı mekanizmada meydana gelen bir aksaklık olarak gören indirgemeci beden-makine analizinin insan sorunlarına ilişkin mükemmel bir kavrayış sunduğunu söylemek mümkün değildir. İnsan unsuru olmayan bir sistem bir mekanizma eksiktir; dolayısıyla sunduğu çözümler gerçeklikten uzaktır. İnsanı bir mekanizma olarak algılayan sistemin bir uzantısı olarak modern tıpta hasta bir bütün olarak algılanmamakta, parçalara bölünmektedir. Bu bölünme ise tedavi sürecinde, insan faktörünün gözden kaçırılmasına neden olmaktadır. Bu bağlamda duygusal zekânın önemi açıktır. Çünkü duygusal zekâ kendi duygusunun, başkalarının duygularının farkında olmaktır, duyguların kullanılması ve düzenlenmesidir, empatidir, olumlu düşüncedir, iyi niyettir. Ahlaki düşünmektir. Vicdandır. Bağlantıya inanmaktır. Bütünün hem bir parçası, hem de kendisi olduğunu düşünmektir. Sezgiye güvenmektir, şefkat ve merhamettir. Bu sebeple hastanın memnun edilmesi sürecinde kullanılması olumlu sonuçlar doğurabilir.

e) İnsanın çevresini etkilediği, çevresinden etkilendiği, bütüncül bir karakter taşıdığı yollu görüş ise “şifa” bağlamında bambaşka bir pencere açmaktadır. İnsana dair en iyi çözümü, ancak içinde insan unsuru bulunan bir kavrayış sunabilir.

KAYNAKÇA

- Azimi S., A.A.A.N. Farid, M.J.K. Fard, N. Khoei (2010) Emotional Intelligence of Dental Students and Patient Satisfaction, *European Journal of Dental Education*, August, Volume 14, Issue 3, pp. 129–132.
- Birks, Y.F., I.S. Watt (2007) Emotional Intelligence and Patient-Centred Care, *Journal of the Royal Society of Medicine*, Volume 100, Issue 8, pp. 368–374.
- Capra, F. (2009) *Batı Düşüncesinde Dönüm Noktası*, Çev.Mustafa Armağan, İstanbul: İnsan Yayınları.
- Cherry, M.A. (2011) *Health Care Leadership: Emotional Intelligence Competencies of Hospitalist Leaders*, Olivet Nazarene University, Doktora Tezi, Bourbonnais, Illinois/USA.
- Copperman, K.B. (2010) Emotional Intelligence and The Healthcare Staff, Maximizing Performance and Patient Satisfaction, *Srm-Ejournal.Com*, February, Volume 8, Issue 1, pp. 5-8.
- Goleman, D. (2004) *Hayati Yalanlar Basit Gerçekler-Kendini Aldatmanın Psikolojisi*, Çev. Betül Yanık, 2. Basım, İstanbul: Arion Yayınevi
- Illich, I. (2011) *Sağlığın Gasplı*, Çev. Süha Sertabiboğlu, 2. Basım, İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Kayış, A. (2005) “Güvenilirlik Analizi”, içinde Ş. Kalaycı (Ed.), *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*, Ankara: Asil Yayın Dağıtım.
- Kim, S.H., J.K. Ko, J.H. Park (2011) Effect of Emotional Intelligence on Patient-Physician Interaction Scores of Clinical Performance Examination, *Korean Journal of Medical Education*, September, c. 23, S. 3, pp. 159-165.
- Konrad, S. ve C. Hendl (2003) *Duygularla Güçlenmek*, Çev. Meral Taştan, İstanbul: Hayat Yayıncılık.
- Louie, A.K., J. Coverdale, L.W. Roberts (2006) Emotional Intelligence and Psychiatric Training, *Academic Psychiatry*, January-February, Volume 30, Issue 1, pp. 1-3.
- Murinson, B.B., A.K. Agarwal, J.A. Haythornthwaite (2008) Cognitive Expertise, Emotional Development, and Reflective Capacity: Clinical Skills for Improved Pain Care, *The Journal of Pain*, November, Volume 9, No.11, pp. 975-983.
- Rego, A., L. Godinho, A. Mcqueen, M.P. Cunha (2010) Emotional Intelligence and Caring Behaviour in Nursing, *The Service Industries Journal*, August, Volume 30, No 9, pp. 1419–1437.
- Sartorius, M. (2008) *Kadınlarda Duygusal Zeka – EQ’yu Daha İyi Kullanmanın Yolları*, Çev. Şebnem Can Erendor, Redaksiyon: Özgül Eraman, 2. Baskı, İstanbul: Varlık Yayınları.
- Sönmez, M. (2011) *Paran Kadar Sağlık – Türkiye’de Sağlıkın Ticarileşmesi*, İstanbul: Yordam Kitap.
- Wagner, P.J., G.C. Moseley, M.M. Grant, J.R. Gore, C.L. Owens (2002) Physicians’ Emotional Intelligence and Patient Satisfaction, *Family Medicine*, Volume 34, Issue 10, pp. 750-754.
- Wong C.S. and Law K.S. (2002) “Development of an emotional intelligence instrument and an investigation of its relationship with leader and follower performance and attitudes,” *The Leadership Quarterly*, Vol. 13, pp. 1–32.