

Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarında Duygusal Zekâ, Benlik Saygısı ve İlişkili Faktörler

The Factors Related with Emotional Intelligence and Self-Esteem of Primary Healthcare Providers

Saime EROL¹, Sena AYGÜN², Havva ÇAY³

ÖZ

Araştırmanın amacı, birinci basamak sağlık çalışanlarının duygusal zekâ ve benlik saygılarını belirleyerek ilişkili faktörleri incelemektir.

Tanımlayıcı tasarımla Şubat-Nisan 2017 tarihleri arasında İstanbul ili Anadolu Yakasında yürütülen araştırmanın evrenini 68 Aile Sağlığı Merkez'inde çalışan 200 sağlık çalışanı oluşturdu. Araştırmanın verileri, sosyo-demografik özellikler formu, Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği ve Coopersmith Özsaygı Envanterinin genel öz saygı alt boyutu kullanılarak toplandı. Veriler SPSS 21.0 programında t-testi, pearson korelasyon analizi ve varyasyon analizi kullanılarak değerlendirildi.

Sağlık çalışanları duygusal zekâ ölçeği toplamından ortalama 155,18±13,44 puan, iyimserlik alt boyutundan ortalama 46,91±4,66 puan, duyguların kullanımı boyutundan 20,80±3,02 puan, duyguların değerlendirilmesi boyutundan 38,22±4,99 puan aldılar. Benlik Saygısı ölçeğinden ortalama 20,30±3,21 puan aldılar.

Sağlık çalışanlarının duygusal zekâ puan ortalamaları ile cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, aylık gelir, kendini tanıma, duygularını ifade etme, stres ve empati eğitimi alma gibi değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (p<0,05). Benlik saygısı ölçeği puan ortalaması ile medeni durum, çalışma süresi, aylık gelir, kendini tanıma, hissedilen duyguları farkında olma, stres ve empati eğitimi alma arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (p<0,05).

Anahtar Kelimeler: Birinci Basamak Sağlık Çalışanı, Duygusal Zekâ, Benlik Saygısı

ABSTRACT

The purpose of the paper was to determine emotional intelligence and self-esteem and also to examine related factors of primary healthcare providers.

The universe of the study, carried out descriptively between February-April, 2017 in Anatolian part of Istanbul, consisted of 200 healthcare provider assigned at 68 Family Health Center. The required data of the study were collected utilizing socio-demographic characteristics form, Schutte Emotional Intelligence Tool and Coopersmith Self-esteem Inventory. The data were assessed using t-test, pearson correlation analysis and variation analysis in the program SPSS 21.0.

Healthcare providers scored 155.18± 13.44 from emotional intelligence scale; their mean "optimism" sub-scale scores were 46.91±4.66, mean scores from "use of emotions" sub-scale were 20.80±3.02, "evaluation of emotions" sub-scale mean scores were 38.22±4.99 and participants scored 20.30±3.21 from Self-esteem scale. A statistically significant difference was detected between mean emotional intelligence scores and the variables such as gender, age, educational status, income, self-awareness, expressing of emotions, stress and empathy training (p<0.05).

Furthermore, a statistically significant difference was found between mean score of Self-esteem scale and marital status, duration of work, income, self-awareness, being aware of emotions, stress and empathy training communication with patients, sense of mission (p<0.05).

Keywords: Primary Healthcare Provider, Emotional Intelligence, Self-esteem.

¹Doçent Doktor, Halk Sağlığı Hemşireliği, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, saimeerol@hotmail.com, ORCID: 0000-0001-7752-605X

²Hemşire, Soma Özel Medigün Hastanesi Genel Cerrahi Servisi Soma/ Manisa, ugursena_102@hotmail.com, ORCID: 0000-0003-2271-051

³Hemşire, Medipol Mega Hastaneler Kompleksi, Bağcılar /İstanbul, havva.cayy@hotmail.com, ORCID: 0000-0003-3131-9746

GİRİŞ

Birinci basamak sağlık çalışanı, birey, aile ve tüm toplum sağlığının geliştirilmesi, korunması, gerektiğinde tedavi ve rehabilitasyonu için her yaş grubundaki bireye yaşadıkları ve çalıştıkları ortamlarda sağlık hizmeti sunan profesyoneldir.¹ Öncelikli görev ve sorumlulukları, bireyleri sağlığı geliştiren / koruyan davranışlar konusunda bilgilendirmek, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını kazandırıp sağlıksız olan davranışları değiştirmek konusunda destek olmaktır.¹ Sağlık çalışanının bu rol ve sorumlulukları istendik düzeyde yerine getirebilmesi, hizmet verdiği bireylerin duygularını tanımayı, empati yapabilmeyi, etkili iletişim kurabilmeyi ve motive edebilme becerilerine sahip olmayı gerektirir. Tüm bu özellikler ise Duygusal Zekâ'ya (DZ) sahip olma ve bunu iyi düzeyde kullanabilme ile ilişkilendirilmektedir.²⁻⁴

Duygusal zeka, “kişinin kendisinin ve başkalarının hislerinin farkında olması, anlayabilmesi, yönetebilmesi için duygularını, düşünce ve eylemlerine rehber olarak kullanabilme becerisidir”.⁵ Duygusal zekâsı gelişmiş birey, kendi duygu ve düşüncelerini tanıyan onları kontrol edip, yönetebilen, ruhsal yönden sağlıklı, yaşamdan doyum alan, değişen koşullara uyum sağlayabilen, iletişim ve kişilerarası ilişkiler becerileri gelişmiş bireylerdir.^{2-4,6} Duygusal zekâsı gelişmiş ve bunu kullanabilen sağlık çalışanı, iş stres yönetimi, doğru karar alma becerileri, denetim, olumlu güçlendirme süreçleri, esneklik, yenilik ve dönüşüm gibi liderlik özellikleri gelişmiştir.^{6,7} Sağlık çalışanları bireye yardım ederken pek çok duyguyu birlikte yaşayabilir. Bu duygulara, bireyin gelişiminden duyulan mutluluk, durumu kötüleştğinde duyulan hayal kırıklığı, yardımı reddettiğinde hissedilen sıkıntı, sağlık çalışanını yönlendirmeye çalıştığında

hissedilen öfke ya da kendisine güvenildiğinde hissettiği güçlülük duyguları örnek verilebilir. Yaşanan bu duyguları ve değişiklikleri yönetme, çatışmaları çözme, klinik yeterlilik standartlarını devam ettirmede duygusal zekâ stratejik önem taşımaktadır.^{5,7}

Benlik, kişinin kim olduğuna ilişkin fikrini ifade eden bir kavramdır. Benlik saygısı, benliğin duygusal yanını oluşturur. Kişinin kendini beğenmesi ve kendi benliğine saygı duyması için üstün nitelikli olması gerekli değildir. Bu sebeple benlik saygısı, kişinin kendini gururlu, değerli, gayretli, etkin ve başarılı hissetmesi durumudur.⁸

Sağlık çalışanları hizmet alan bireylerle güçlü ve terapötik ilişkiler kurabilmeleri için olumlu benlik saygısı ve mesleki kimliğe sahip olmaları önemlidir. Olumlu benlik saygısına sahip olan sağlık çalışanları, hizmet alan bireylerin sağlıklarını olumlu yönde etkiledikleri bildirilmektedir.⁹

Konu ile ilgili ulusal ve uluslararası literatür taraması sonucunda; duygusal zeka ve benlik saygısına yönelik araştırmaların çoğunluğunun öğrenci örneğinde,^{6,10-13} ya da klinik ortamda çalışan hemşireler veya ebeler ile¹⁴⁻¹⁸ yürütüldüğü görülmüştür. Birinci basamak sağlık çalışanları, rol ve sorumlulukları gereği duygusal zekâ ve benlik saygılarının gelişmiş ve eğitim esnasında da geliştirmiş olması beklenen bir gruptur. Birinci basamak sağlık çalışanlarında duygusal zeka ve benlik saygısı ve bunları etkileyen faktörleri belirlemenin konu ile ilgili literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmanın amacı, birinci basamak sağlık çalışanlarının duygusal zekâ ve benlik saygılarını belirleyerek ilişkili faktörleri saptamaktır.

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Şubat-Nisan 2017 tarihleri arasında İstanbul ili Anadolu yakasında üç Toplum Sağlığı Merkezine bağlı, 68 Aile Sağlığı Merkezinde (ASM) çalışan sağlık çalışanları ile yürütüldü.

Evren ve Örnek

Araştırmanın evreninin, İstanbul Maltepe’de 29 ASM, Pendik’te 21 ASM, Kartal’da 18 ASM’de hizmet veren 272 sağlık çalışanı oluşturdu. Örneklem seçimine gidilmedi, katılmak için gönüllü olan ve veri toplama formlarını eksiksiz dolduran 200 sağlık çalışanı araştırma popülasyonunu oluşturdu.

Araştırmanın Tipi

Araştırma, tanımlayıcı araştırma tasarımı ile yürütüldü.

Veri Toplama Araçları

Veriler, kişisel bilgi formu, Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği (DZÖ) ve Coopersmith Öz Saygı Envanterinin, Genel Öz Saygı Ölçeği (GÖSÖ) alt boyutu kullanılarak anket uygulama tekniği ile toplandı.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından oluşturulan form, cinsiyet, yaş, medeni durum, çalışma yılı, eğitim düzeyi, aile tipi gibi sağlık çalışanlarının tanıtıcı özelliklerini, duygularını ve iletişimlerini sorgulayan 21 kapalı uçlu sorudan oluşmaktadır.

Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği

Schutte ve arkadaşları (1998) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe uyarlaması Tatar, Tok ve Saltukoğlu (2011) tarafından yapılmıştır¹⁹. Beşli likert tipinde olan ölçek

41 maddeli ve üç alt boyutludur. İyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi 12 madde, duyguların kullanımı altı madde ve duyguların değerlendirilmesi 10 maddedir. Alt boyutlar tüm maddeleri içermez, 1, 3, 5, 11, 13, 14, 16, 19, 20, 24, 25, 27, 32 maddeler sadece genel toplama katılır. Ölçeğin geneli için Cronbach-Alpha iç tutarlılık katsayısı 0,82’dir. Toplam puanın yüksekliği duygusal zekânın yüksekliğini, düşüklüğü duygusal zekânın düşüklüğünü gösterir¹⁹.

Coopersmith Öz Saygı Envanteri, Genel Öz Saygı Ölçeği (Alt Boyut) (GÖSÖ)

Orijinali Coopersmith (1967) tarafından geliştirilen ölçeğin Türk diline uyarlama çalışması Pişkin (1997) tarafından yapılmıştır²⁰. Ölçeğin Kudher Richerdsen-20 (KR-20) güvenirlik katsayısı 0,81, Cronbach-Alpha iç tutarlılık katsayısı 0,86 olarak bulunmuştur. Ölçeğin öz saygıyı ölçen 50 maddesi vardır ve genel öz saygı, sosyal öz saygı, ev-aile öz saygısı, akademik öz saygı olmak üzere dört alt boyutu bulunmaktadır. Bu çalışmada Genel Öz Saygı Ölçeği (GÖSÖ) alt boyutu kullanılmıştır. Genel öz saygı alt boyutu 26 maddeli, iç tutarlılık katsayısı 0,78, “evet” ya da “hayır” şeklinde cevaplandırılmaktadır. Bu alt boyuttan alınabilecek en yüksek puan 52’dir²⁰. Elde edilen puanların yüksekliği, öz saygının yüksekliğini, puanların düşüklüğü ise öz saygının düşüklüğünü gösterir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 21,0 programı kullanılarak analiz edildi. Örneklem tanımlayıcı özellikleri sayı, yüzde ve ortalama değerlendirildi. Bağımlı değişkenler ile bağımsız değişkenler arasındaki fark ölçümle belirtilen verilerde normal dağılıma uyan iki grubun karşılaştırılmasında t testi, uymayanlarda Mann-Whitney U testi, üç ve daha fazla grubun karşılaştırılmasında

varyans analizi veya Kuruskal-Wallis varyans analizi ve ileri analizler için Tukey HDS testi kullanıldı. Ölçek puanları arasındaki korelasyon pearson korelasyon analizi kullanılarak değerlendirildi. Tüm sonuçlar %95'lik güven aralığı ve $p < 0,05$ anlamlılık düzeyi kabul edildi.

Etik izin

Araştırmanın yürütülebilmesi için Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik kurulundan 09.01.2017-9 tarih ve sayı ile onay alındı. Ayrıca araştırmanın yapılacağı kurumlardan ve araştırmaya katılan sağlık çalışanlarından gerekli izinler alındı.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Sağlık çalışanlarının yaş ortalaması $34,47 \pm 7,38$, %97'si kadın ve %79'u evlidir. %67,5'inin çocuğa vardır ve %88,5 çekirdek aile yapısına sahiptir. %55'i lisans düzeyinde eğitim almış, %47'si hemşire, %46,5'i ebe, %6,5'i sağlık memuru ve acil tıp teknisyeni (ATT) olarak çalışmaktadır. Yüzde 35,5'i 15 yıl ve üstü çalışmış, %70'i kadrolu çalışandır ve %68,5'inin geliri 3001 TL ve üzerindedir (Tablo 1).

Tablo 1. Sağlık Çalışanlarının Sosyo-demografik Özellikleri (n=200)

Değişkenler	Sayı	%
Cinsiyet	Kadın	194 97,0
	Erkek	6 3,0
Medeni Durum	Evli	158 79,0
	Bekâr	42 21,0
Yaş grup	20-29 yaş	50 25,0
	30-39 yaş	101 50,5
	40-49 yaş	49 24,5
Aile tipi	Çekirdek	177 88,5
	Geniş	15 7,5
	Parçalanmış	8 4,0
Çocuk	Var	135 67,5
	Yok	65 32,5
Eğitim	Lise	27 13,5
	Ön Lisans	45 22,5
	Lisans ve üstü	128 64,0
Mesleği	Hemşire	94 47,0
	Ebe	93 46,5
	Sağlık Memuru, ATT	13 6,5
Çalışma süresi	1-5 yıl	37 18,5
	6-10 yıl	55 27,5
	11-15 yıl	37 18,5
	15 yıl ve üstü	71 35,5
İstihdam	Sözleşmeli	60 30,0
	Kadrolu	140 70,0
Aylık gelir	2000 TL ve altı	17 8,5
	2001-3000 TL	46 23,0
	3001 ve üzeri	137 68,5

Çalışanların %83,5'i kendini çok iyi tanıdığını, %52'si yaşadıkları duygularını çoğu zaman, farkında olduğunu, %46,5'i duygularını çoğu zaman ifade edebildiğini, %73,5'i bazen öfkelenildiğini, %41'i stresten çok etkilendiğini ve %31,5'i stresle baş etme ve empati konularında eğitim aldığını bildirmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Sağlık Çalışanlarının Kendilerini ve Duygularını Tanıma Durumları (n=200)

Özellikler	Sayı	%
Kendini tanıma		
Hiç tanımiyorum	4	2,0
Biraz tanıyorum	29	14,5
Çok iyi tanıyorum	167	83,5
Duygu farkındalığı		
Hiçbir Zaman-Bazen	6	3,0
Sık sık	24	12,0
Çoğu zaman	104	52,0
Her zaman	66	33,0
Duyguları ifade etme		
Hiçbir Zaman	41	20,5
Sık sık	18	9,0
Çoğu zaman	93	46,5
Her zaman	48	24,0
Öfkelenme		
Hiçbir zaman	7	3,5
Bazen	147	73,5
Sık sık	26	13,0
Her Zaman	20	10,0
Streslen etkilene		
Hiç-Az	26	13,0
Orta	68	34,0
Çok	82	41,0
Çok fazla	24	12,0
Stresle baş etme, empati eğitimi alma		
Evet	63	31,5
Hayır	137	68,5

Çalışanlar DZÖ toplamından ortalama 155,18±13,44 puan aldılar. Ölçeğin iyimserlik alt boyutunda 46,91±4,66 puan, duyguların kullanımı alt boyutundan 20,80±3,02 puan, duyguların değerlendirilmesi alt boyutunda 38,22±4,99 puan aldılar. Genel Öz Saygı ölçeğinden ise ortalama 20,30±3,21 puan almışlardır (Tablo 3).

Yapılan korelasyon analizinde DZÖ toplam puan ortalaması, iyimserlik ve duyguların değerlendirilmesi alt boyutları ile GÖSÖ toplam puanı ortalaması arasında pozitif yönde orta düzeyde (sırasıyla: $r=0,48$; $p=0,00$, $r=0,40$; $p=0,00$, $r=0,47$; $p=0,00$), duyguların kullanımı alt boyutunda ise ($r=0,20$; $p=0,00$) düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulundu.

Tablo 3. Sağlık Çalışanlarının DZÖ Toplam ve Alt Boyut Puanları, GÖSÖ Toplam Puan Ortalaması

Ölçekler	Ortalama, (std)	Min.-Max.
DZÖ Toplam Puan	155,18 (13,44)	103-187
DZÖ İyimserlik	46,91 (4,66)	28-60
DZÖ Duyguların Kullanımı	20,80 (3,02)	11-27
DZÖ Duyguların Değerlendirilmesi	38,22 (4,99)	25-50
GÖSÖ Toplam Puan	20,30 (3,21)	8-25

Duygusal Zeka Ölçeği toplam ve alt boyutlarının puan ortalamaları ve GÖSÖ toplam puan ortalamaları bağımsız değişkenler ile karşılaştırılmış ve Tablo 4’de gösterilmiştir. DZÖ toplam puan ortalaması kadınlarda erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek bulundu ($Z=2,20$; $p=0,02$). DZÖ toplam puan ortalaması 20-29 yaş grubu çalışanlarda ($KW=6,83$; $p=0,03$, lisans ve üstü eğitim alan ($KW=8,46$; $p=0,01$), aylık geliri 3001 lira ve üstünde olan çalışanlarda ($KW=6,82$; $p=0,03$) istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu. İleri analizde farkın 40 yaş ve üstü olan, ön-lisans düzeyinde eğitim alan ve aylık geliri 2000 TL ve altında olan gruptan kaynaklandığı belirlendi.

İyimserlik alt boyutu puan ortalaması kadınlarda ($Z=2,53$; $p=0,01$) ve aylık geliri 3001 lira ve üstünde olan çalışanlarda ($KW=7,68$; $p=0,02$) istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek bulundu. Aylık geliri 2000 TL ve altında olan sağlık çalışanları, iyimserlik alt boyutundan en düşük puanı aldı ve farkı yaratan grup oldu.

Duyguların kullanımı alt boyut puan ortalaması, kadınlarda erkeklerden ($Z=2,30$; $p=0,02$), aylık geliri 3001 lira ve üstünde olanların 3001 liranın altında olanlardan istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek bulundu ($KW=7,11$; $p=0,02$). Aylık geliri 2000 TL ve altında olan sağlık çalışanları, duyguların kullanımı alt boyutundan en düşük puanı aldı ve farkı yaratan grup oldu.

Duygusal Zekâ Ölçeği duyguların değerlendirilmesi alt boyut puan ortalaması, lisans ve üstü eğitim alanlarda diğer eğitim düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek bulundu ($KW=7,78$; $p=0,02$). İleri analizde farkın ön lisans düzeyinde eğitim alan gruptan kaynaklandığı belirlendi.

Duyguların değerlendirilmesi alt boyut puan ortalaması çalışma süresi 6-10 yıl olanlarda diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek bulundu ($KW=8,65$; $p=0,03$). Farkı yaratan grubun en düşük puanı alan 15 yıl ve üstü çalışan grup olduğu belirlendi. Aile tipi, çocuk sahibi olma ve çocuk sayısı, mesleği, istihdam şekli ile DZÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.

Genel Öz Saygı Ölçeği puan ortalaması evli olan çalışanlarda bekâr olanlardan istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($Z=2,01$; $p=0,04$). GÖSÖ meslekte 6-10 yıl çalışanlar diğer çalışma yıllarından ($KW=11,41$; $p=0,01$), aylık geliri 3001 ve üzeri olanların, aylık geliri 3001 TL altında olanlardan istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($KW=9,88$; $p=0,00$). İleri analiz ile farkı yaratan grupların meslekte 1-5 yıl ile 15 yıl ve üstü çalışanlar ile aylık geliri 2000 TL ve altında olanlardan kaynaklandığı belirlendi.

Cinsiyet, aile tipi, çocuk sahibi olma, çocuk sayısı, yaş grubu, eğitim düzeyi, mesleği, istihdam şekli ile GÖSÖ toplam puanı arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$), (Tablo 4).

Tablo 4. DZÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları ile GÖSÖ Toplam Puan Ortalamasının Sosyo-demografik Özelliklere Göre Dağılımı

Değişkenler		DZÖ toplam ve Alt boyut puan ortalamaları								GÖSÖ toplam puan ortalaması	
		DZÖ toplam		İyimserlik		Duyguların kullanımı		Duyguların Değerlendirilmesi		Ort,	std
		Ort,	std	Ort,	std	Ort,	std	Ort,	std		
Cinsiyet	Kadın	155,54	13,36	47,06	4,61	20,87	3,02	38,29	4,99	20,34	3,20
	Erkek	143,50	11,20	42,16	3,86	18,33	2,06	35,83	4,83	19,16	3,54
İstatistik		Z=2,20; p=0,02		Z=2,53; p=0,01		Z=2,30; p=0,02		Z=1,07; p=0,28		Z=1,07; p=0,28	
Medeni Durum	Evli	156,00	13,42	47,20	4,63	20,77	3,05	38,43	4,85	20,53	3,09
	Bekar	152,09	13,19	45,80	4,64	20,88	2,94	37,42	5,50	19,42	3,51
İstatistik		Z=1,88; p=0,05		Z=1,64; p=0,10		Z=0,11; p=0,90		Z=1,38; p=0,16		Z=2,01; p=0,04	
Yaş grubu	20-29	156,78	12,37	47,08	5,08	21,08	3,11	38,78	4,85	19,96	3,75
	30-39	156,78	13,23	47,28	4,01	20,97	2,76	38,76	4,83	20,70	2,94
	40 ve üstü	*150,26	13,96	45,97	5,38	20,16	3,38	36,53	5,18	19,83	3,09
İstatistik		KW=6,83; p=0,03		KW=2,61; p=0,27		KW=5,72; p=0,05		KW=3,92; p=0,14		KW=2,53; p=0,28	
Eğitim	Lise	153,18	13,61	46,03	5,01	20,40	3,61	37,66	5,49	20,07	3,50
	Ön Lisans	*151,06	14,37	46,04	4,92	20,00	2,95	*37,11	5,18	19,55	3,21
	Lisans ve üstü	157,05	12,77	47,40	4,45	21,16	2,86	38,72	4,78	20,61	3,12
İstatistik		KW=8,46; p=0,01		KW=0,87; p=0,64		KW=1,65; p=0,43		KW=7,78; p=0,02		KW=4,54; p=0,10	
Çalışma süresi (yıl) (süresi (yıl))	1-5	155,86	13,71	46,59	5,13	20,86	3,06	38,64	5,21	*19,40	3,81
	6-10	158,43	11,31	47,76	4,58	21,27	2,72	39,45	4,13	21,32	2,72
	11-15	155,59	13,18	46,72	3,68	20,59	2,59	38,54	4,94	20,64	3,04
	15 ↑	152,09	14,50	46,52	4,92	20,50	3,41	*36,87	5,30	*19,80	3,13
İstatistik		KW=6,58; p=0,08		KW=1,70; p=0,63		KW=2,28; p=0,51		KW=8,65; p=0,03		KW=11,41; p=0,01	
Aylık Gelir	2000TL ve altı	*149,17	12,06	*44,35	6,20	*19,11	3,29	38,00	4,31	*18,94	3,05
	2001-3000TL	153,63	12,66	46,10	4,03	20,69	2,89	37,47	5,36	19,47	3,62
	3001 ve üzeri	156,45	13,68	47,50	4,52	21,04	2,98	38,49	4,95	20,75	2,99
İstatistik		KW=6,82; p=0,03		KW=7,68; p=0,02		KW=7,11; p=0,02		KW=1,25; p=0,53		KW=9,88; p=0,00	

KW = Kuruskal-Wallis, Z= Mann-Whitney U, *= Tukey HDS testi

Duygusal Zekâ Ölçeği toplam puan ortalaması, kendini çok iyi tanıdığını ifade edenlerde (KW=8,19; p=0,01), hissettiği duyguların her zaman farkında olanlarda (KW=24,14; p=0,00), duygularının her zaman ifade edebilenlerde (KW=24,14; p=0,00), stres ve empati yönetimi ile ilgili eğitimi alanlarda (Z=2,79; p=0,00), hasta ile iletişimi çok iyi olanlarda (KW=14,40; p=0,00) ve mesleğini çok sevenlerde (KW=9,58; p=0,00) diğer gruplardan istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu. İleri analiz ile farkın hangi gruplardan kaynaklandığına bakıldığında; kendini hiç tanımayan, hissettiği duyguların hiç farkında olmayan, duygularını hiçbir zaman ifade edemeyen, stres ve empati yönetimi ile ilgili eğitim almayan, hasta ile iletişimi kötü olan ve mesleği hiç sevmeyenlerden kaynaklandığı belirlendi (Tablo 5).

Duygusal zekâ ölçeğinin iyimserlik alt boyut puan ortalaması, hissedilen duygunun her zaman farkında olanlarda (KW=19,05; p=0,00), duygularını her zaman ifade edebilenlerde (KW=16,83; p=0,00), hasta ile iletişimi çok iyi olanlarda (KW=12,37; p=0,00), mesleğini çok sevenlerde (KW=8,87; p=0,01) diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu (Tablo 5). Farkı yaratan grupların ise en düşük puanı alan; hissedilen duygunun hiç farkında olmayanlar, duygularını hiçbir zaman ifade edemeyenler, hasta ile iletişimi kötü olanlar ve mesleği hiç sevmeyenler olduğu belirlendi (Tablo 5). Duygusal zekâ ölçeğinin duyguların kullanımı alt boyut puan ortalaması stres ve empati yönetimi ile ilgili eğitim alanlarda (Z=2,08; p=0,03) almayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek bulundu (Tablo 5).

Sağlık çalışanlarından, kendini çok iyi tanıyanların (KW=7,91; p=0,01), duygularının her zaman farkında olanların (KW=18,95; p=0,00), duygularını her zaman ifade edebilenlerin (KW=14,08; p=0,00),

hasta ile iletişimi çok iyi olanların (KW=11,75; p=0,00), mesleğini çok sevenlerin (KW=12,67; p=0,00) DZÖ duyguların değerlendirilmesi alt boyut puan ortalaması diğerlerinden istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek bulundu. Farkı yaratan grupların ise en düşük puanı alan, kendini hiç tanımayan, duygularının hiçbir zaman farkında olmayan, duygularını hiç ifade edemeyen, hasta ile iletişimi kötü olan, mesleğini hiç sevmeyen gruplardan kaynaklandığı belirlendi (Tablo 5).

Genel Öz Saygı ölçeği puan ortalaması, kendini çok iyi tanıdığını ifade edenlerde (KW=7,44; p=0,02), yaşadığı duyguların her zaman farkında olanlarda (KW=14,59; p=0,00), duygularını her zaman ifade edebilenlerde (KW=32,28; p=,00), stres yönetimi ve empati eğitimi alanlarda (Z=3,38; p=,00), hasta ile iletişimi çok iyi olanlarda (KW=21,75; p=0,00), mesleğini çok sevenlerde (KW=14,88; p=0,00) diğerlerinden istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek bulundu. İleri analiz ile farkı yaratan grupların en düşük puanı alan; kendini hiç tanımayan, yaşadığı duyguların hiç farkında olmayan, duygularını hiç ifade edemeyen, hasta ile iletişimi kötü olan, mesleğini hiç sevmeyen gruplar olduğu belirlendi (Tablo 5).

Tablo 5. DZÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları ile GBSÖ Toplam Puan Ortalamasının Sağlık Çalışanlarının Kendilerini ve Duygularını Tanıma Durumlarına Göre Dağılımı

Değişkenler		DZÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları								GÖSÖ Puan	
		DZÖ Toplam		İyimserlik		Duyguların Kullanımı		Duyguların Değerlendirilmesi			
		Ort,	std	Ort,	std	Ort,	std	Ort,	Std		
Kendini Tanıma	Hiç	*150,50	6,35	45,75	1,25	20,25	2,87	*35,00	3,91	*18,75	1,70
	Biraz	147,72	14,63	44,79	5,16	20,00	3,24	36,20	4,48	18,86	3,94
	Çok iyi	156,59	12,94	47,31	4,53	20,95	2,98	38,64	5,01	20,59	3,03
İstatistik		KW=8,19; p=0,01		KW=4,58; p=0,10		KW=3,27; p=0,19		KW=7,91; p=0,01		KW=7,44; p=0,02	
Duyguların farkındalığı	Hiç	*133,66	19,35	*39,83	6,52	19,50	4,03	*32,33	5,00	*16,83	2,31
	Bazen	146,95	10,82	44,95	3,08	20,62	2,58	35,16	4,52	18,87	3,49
	Çoğu zaman	155,71	12,72	47,01	4,43	21,00	2,93	38,58	4,87	20,44	3,23
	Her zaman	159,30	11,87	48,10	4,60	20,66	3,23	39,28	4,64	20,92	2,83
İstatistik		KW=24,14; p= 0,00		KW=19,05; p=0,00		KW=1,01; p= 0,79		KW=18,95; p= 0,00		KW=14,59; p= 0,00	
Duyguları ifade etme	Hiç	*146,53	13,44	*44,41	4,50	20,04	2,86	*35,53	4,98	*18,09	2,97
	Bazen	154,55	15,30	46,55	4,93	21,94	2,64	37,50	4,93	20,44	2,93
	Sık sık	156,47	12,47	47,22	4,21	20,74	3,10	39,11	4,79	20,76	3,13
	Her zaman	160,31	11,22	48,58	4,75	21,12	3,02	39,04	4,70	21,25	2,87
İstatistik		KW=23,22; p= 0,00		KW=16,83; p= 0,00		KW=5,83; p= 0,12		KW=14,08; p= 0,00		KW=32,28; p=0,00	
Stres, empati eğitimi	Aldım	159,04	12,68	47,82	4,15	21,52	2,79	39,23	4,75	21,41	2,47
	Almadım	153,40	13,45	46,49	4,83	20,46	3,07	37,75	5,05	19,79	3,38
İstatistik		Z=2,79; p= 0,00		Z=1,57; p= 0,11		Z=2,08; p= 0,03		Z=1,53; p= 0,12		Z=3,38; p= 0,00	
Hasta ile iletişim	Kötü	*144,50	12,18	*43,75	4,09	20,16	3,29	*34,83	3,51	*17,00	2,79
	İyi	153,73	13,00	46,42	4,41	20,62	2,81	37,76	5,04	20,07	3,22
	Çok iyi	159,08	13,05	48,16	4,78	21,16	3,27	39,44	4,81	21,18	2,86
İstatistik		KW=14,40; p=0,00		KW=12,37; p=0,00		KW=2,97; p=0,22		KW=11,75; p=0,00		KW=21,75; p=0,00	
Mesleği sevmeye	Hiç	*144,46	13,05	*44,00	4,00	19,69	3,42	*33,38	3,96	*17,38	3,27
	Biraz	155,95	14,18	47,25	5,04	20,89	3,01	38,45	5,08	20,12	3,13
	Çok	155,91	12,35	47,00	4,30	20,86	2,97	38,63	4,75	20,82	3,08
İstatistik		KW=9,58; p=0,00		KW=8,87; p=0,01		kw^{x2}=2,10; p=0,35		KW=12,67; p=0,00		KW=14,88; p=0,00	

KW = Kuruskal-Wallis, Z= Mann-Whitney U, *= Tukey HDS testi

Bu araştırmada, birinci basamak sağlık çalışanlarının duygusal zekâları, benlik saygıları ve ilişkili faktörler incelenmiştir. Birinci basamak sağlık çalışanlarının

duygusal zekâ ve benlik saygısı puanlarının ortalamasının üstünde olduğu ve DZÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile GBSÖ puan ortalaması arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı zayıf ilişki olduğu

saptandı. Çalışma bulgularımız sağlık çalışanları ile yapılan diğer araştırma bulgularına benzer bulunmuş ve duygusal zekâ ile benlik saygısı arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon olduğu tespit edilmiştir.^{6,10,21} Bu bulgular doğrultusunda, sağlık ile ilgili eğitim veren okul programlarının duygusal zekâyı geliştirmede etkili olduğu ve buna bağlı olarak benlik saygısını da arttırdığı düşünülebilir.

Bu araştırmanın sonucunda DZÖ toplam puan ortalaması ve iyimserlik, duyguların kullanımı alt boyut puan ortalamalarının kadınlarda erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu. Çalışmaya katılan bireylerin %97'sinin kadın olması bu sonucu etkilemiş olabileceği düşünüldü.

Bu çalışmada 20-39 yaş grubu sağlık çalışanlarının DZÖ toplam puanı 40 yaş ve üstü grubundan istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek bulunmuştur. 20-39 yaş arası dönemin duygusal, bilişsel gelişim ve mesleki deneyimler açısından en iyi olduğu ve mesleki duyarsızlaşmanın henüz gelişmediği dönem olmasından kaynaklanabileceğini düşündürmüştür²². Harrod ve Scheer'in (2005) duygusal zekanın her yaş grubunda geliştirilebileceğini ve yaş ilerledikçe arttığını bulmuştur.²³

Lisans ve üstü eğitim alan çalışanların DZÖ toplam puanı ve duyguların değerlendirilmesi alt boyut puan ortalaması, ön lisans ve lise düzeyinde eğitim alanlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu. Akbolat ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada, lisans/lisansüstü eğitim alan sağlık çalışanlarının duygusal zekâ puanlarının daha yüksek olduğunu bulmuşlardır.² Çalışma sonucumuz Akbolat ve arkadaşlarının sonuçları ile paralellik göstermektedir. Bu bulguya göre, duygusal zekânın eğitim düzeyi arttıkça arttığı, sağlık çalışanlarının duygusal zeka düzeylerini yeterince gelişmesi için en az lisans düzeyinde eğitim almaları gerektiği, daha düşük düzeyde alınan eğitimin duygusal zeka gelişimine katkısı olmadığı düşünülebilir.

Mesleki çalışma süresi 6-10 yıl olan sağlık çalışanlarının DZÖ duyguların değerlendirilmesi alt boyut puan ortalaması en yüksek, 15 yıl ve üstü çalışanların ise en düşük bulunmuştur. Okumuş ve Uğur (2017) hemşirelerin mesleki deneyimleri ile duygusal zeka puanı arasında anlamlı fark olmadığını bulmuştur. Bu bulgular doğrultusunda, meslekte çalışma yılı arttıkça mesleki duyarsızlaşmanın da artabileceği ya da mesleki tecrübenin artması ile duyguların kullanımı becerisinin olumlu yönde gelişebileceğine ve bunun diğer değişkenlerden de etkilenebileceğine karar verilmiştir. Çalışma yılına göre GÖSÖ toplam puan ortalaması 1-5 yıl arası olan ve 15 yılın üstü olan sağlık çalışanlarının diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek bulunmuştur. Sabancıoğulları ve Doğan (2014)'ın yaptıkları çalışmada Benlik Saygısı Ölçeğinden en yüksek puanı meslekte dokuz yıl ve üstü çalışanların aldığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar, meslekte çalışma yılı ile benlik saygısı arasında ilişki olmakla birlikte diğer değişkenlerin de dikkate alınması gerektiğini düşündürmüştür.

Çalışmamızda aylık geliri 3001 lira ve üzeri olan sağlık çalışanları DZÖ toplam puan ortalaması, iyimserlik ve duyguların kullanımı alt boyutlarından en yüksek, 2000 TL ve altında olanlar ise en düşük puanı almışlardır. Harrod ve Scheer'in (2005) çalışmasında ailenin geliri arttıkça gençlerin duygusal zekâ puanlarının da arttığını bulmuştur. Aylık geliri 2001 TL ve altında olan sağlık çalışanlarının GÖSÖ toplam puan ortalaması daha yüksek aylık gelir alanlara göre istatistiksel olarak anlamlı daha düşük bulundu. Bu bulgu ekonomik durumun yeterli olmasının bireyin kendine olan öz saygısını olumlu yönde etkilediğini göstermektedir.

Sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu kendilerini çok iyi tanıdıklarını belirtmiş ve kendini daha az tanıyanlara göre DZÖ toplam puan ve duyguların değerlendirilmesi alt boyut puan ortalaması ve GÖSÖ puan yüksek bulunmuştur. Pakistanlı üniversite öğrencilerinde, benlik saygısı ve duygusal zekâ arasında ilişki

olduğu, yüksek duygusal zekanın, benlik saygısını arttırdığı, duygusal olarak olgunlaşan bireylerin akademik başarılarının ve iş verimliliklerinin de arttığı belirtilmiştir.¹⁰

Duygularının her zaman farkında olan, duygularını her zaman ifade edebilenlerin hasta ile iletişimi çok iyi olan, mesleğini çok severek yapan sağlık çalışanları, DZÖ toplam, iyimserlik, duyguların değerlendirilmesi boyutlarından

ve GÖSÖ'den istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek puan aldılar.

Bu bulgular etkili sağlık hizmeti vermenin yüksek benlik saygısını gerektirdiği, olumlu benlik saygısına sahip olan sağlık çalışanlarının hizmet verdikleri bireylerin sağlıklarını olumlu yönde değiştirebileceklerini düşündürmüştür.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma bulgularımızın sonucuna göre; sağlık çalışanlarının duygusal zeka ve genel öz saygılarının ortalamasının üstünde olduğu, duygusal zeka düzeyi arttıkça öz saygının da arttığı söylenebilir.

Bu bulgular doğrultusunda;

Birinci basamakta özellikle erkek sağlık çalışanları başta olmak üzere tüm sağlık çalışanlarına; kendinin ve diğer bireylerin duygularını tanıma, iletişim becerilerini geliştirme ve empati yapabilme becerilerini geliştirmeye yönelik hizmet içi

eğitim programları düzenlenmesi, stres yönetimi ve stres ile “baş etme” tekniklerinin öğretilmesi, en az lisans düzeyinde eğitim almaları ve üniversitelerin lisans programlarına duygusal zeka ve benlik saygısını geliştirmeye yönelik ders/konu ilave edilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Türkiye Cumhuriyeti Resmi Gazetesi, Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 19 Nisan 2011, sayı: 27910, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5>, (Erişim tarihi: 03-09-2017).
2. Akbolat M, Işık O. (2012). “Sağlık Çalışanlarının Duygusal Zekâ Düzeylerinin Motivasyonlarına Etkisi”. DPÜSB D, 32 (1), 109-123.
3. Atilla G, Çankçı İ.H, Erdem R. (2013). “Hastanelerde Duygusal Zekâ Hasta Memnuniyeti İlişkisi: Isparta İl Merkezi Örneği”. Afyon Kocatepe Üniversitesi Dergisi İİBF, 15 (1), 101-119.
4. Karakaş S.A, Küçüköğlü S. (2011). “Bir Eğitim Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Duygusal Zekâ Düzeyleri”. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 14 (3), 8-13.
5. Goleman D. (2016). Duygusal Zekâ Neden IQ'dan Daha Önemlidir? 44. Baskı, Çev, Banu S, İstanbul: Varlık Yayınları.
6. Sahemsaei F, Yousef F, Sadeghi A. (2016). “Relationship Between Emotional Intelligence and Self-Esteem in Bachelor Students of Nursing and Midwifery Schools in Hamadan”. Avicenna J Neuro Psych Physio, in press:e44485, DOI: 10,5812/ajnpp, 44485.
7. Abraham J, Scaria J. (2017). “Emotional İntelligence: The Context For Successful Nursing Leadership: a Literature Review”. Nurse Care Open Acces J, 2 (6), 00054, DOI: 10,15406/ncoaj, 02,00054.
8. Hazende A.Y. (2016). “Bir Derleme: Benlik Kavramına İlişkin Bazı Yaklaşımlar ve Tanımlamalar”. Sosyal Bilimler Dergisi, 48, 79-89.
9. Şener D.K, Karaca A, Açıköz F, Süzer F. (2011). “Hemşirelik Eğitimi Mesleki Benlik Saygısını Değiştirir Mi?” Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 1 (3), 12-16.
10. Bibi S, Saqlain S, Mussawar B. (2016). “Relationship Between Emotional Intelligence and Self Esteem Among Pakistani University Students”. J Psychol Psychother, 6 (4), 1000279, DOI: 10,4172/2161-0487,1000279.
11. Torun S, Arslan S, Nazik E, Akbaş M, Yalçın Ö. S. (2012). “Hemşirelik Öğrencilerinin Benlik Saygısı ve Boyun Eğici Davranışlarının İncelenmesi”. Cumhuriyet Tıp Derg, 34, 399-404.
12. Beauvais A.M, Brady N, O'Shea E. R, Griffin M. T. Q. (2011). “Emotional İntelligence and Nursing Performance Among Nursing Students”. Nurse Educ Today. 31 (4), 396-401.
13. Dinçer F, Öztunç G. (2009). “Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin Benlik Saygısı ve Atılganlık Düzeyleri.”

- Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 16 (2), 22-33.
14. Tagoe T, Quarshie E.N-B. (2017). "The Relationship Between Emotional Intelligence and Job Satisfaction Among Nurses in Accra". *Nursing Open*, 4, 84-89. DOI:10.1002/nop2.70.
 15. Altıok M, Yılmaz M, Özer S, Nacar H, Yaman Z, Sungur Pişkin, M. (1997). "Türk ve İngiliz Lise Öğrencilerinin Benlik Saygısı Yönünden Karşılaştırılması". III. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Kongre Kitabı. Adana: Ç.Ü. Eğitim Fakültesi Rehberlik ve Psikolojik Danışma Anabilim Dalı ve Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği Yayını. 31-35.
 16. Janati Y, Musavi S.A, Azimi Lolaty H, Fani Saberi L, Hamta A, Feyzi S, Ghobad M. (2012). "Investigating Emotional Intelligence and Self Esteem Level Among Nursing and Midwifery Students of Mazandaran University of Medical Sciences in 2010. *J Mazandaran Univ Med Sci.*, 21 (1), 254-61.
 17. Kuşaklı B, Bahçecik N. (2012) "Yönetici Hemşirelerin Duygusal Zeka Yetenekleri ve Liderlik Davranışları". *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20 (2), 112-119.
 18. Harrod N.R, Scheer S. D. (2015). "An Exploration of Adolescent Emotional Intelligence in Relation to Demographic Characteristics". *Adolescence*, 40 (159), 503-12.
 19. Okumuş D.Ç, Uğur E. (2017). "Hemşirelerin Duygusal Zeka Düzeylerinin Bakım Davranışlarına Etkisi", *ACU Sağlık Bil Derg.* (2), 104-109.
 20. M.A. (2015). "Klinisyen Hemşirelerde Duygusal Zekâ: Nitel ve Nicel Verilerle Mersin Örneği". *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8 (2), 48-59.
 21. Büyükbayram A, Gürkan A. (2014). "Hemşirelerin İş Doyumunda Duygusal Zekânın Rolü". *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5 (1), 41-48.
 22. Sabancıoğulları S, Doğan S. (2014). "Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Profesyonel Benlik Gelişim Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler". *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 17 (1), 15-22.
 23. Kutanis Ö, Tunç T. (2013). "Hemşirelerde Benlik Saygısı ile Durumluk ve Sürekli Kaygı Arasındaki İlişki: Bir Üniversite Hastanesi Örneği". "İş, Güç" Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, 15 (2), 1-15. DOI: 10.4026/1303-2860.2013.0222.x.
 24. Tatar A, Tok S, Saltukoğlu G. (2011). "Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi". *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 21 (4), 325-338. DOI: 10.5455/bcp.20110624015920.