



MEDİKAL TURİZMDE DUYGUSAL ZEKA VE KÜLTÜREL DUYARLILIK¹

Nilüfer ALTUNDAL BİYAN*
Erkan AYBARAZ**
Erdoğan KOÇ***

Özet

Bu çalışmanın amacı gerek dünyada gerekse Türkiye’de medikal turizm açısından duygusal zeka ve kültürel duyarlılığın önemi ve etkilerini incelemektir. Araştırma verileri, medikal turizm için akreditasyon belgesine sahip 3 farklı hastaneden Şubat 2018 de 112 medikal sağlık çalışanından anket yöntemiyle toplanmıştır. Anketlerden elde edilen veriler, frekans, güvenilirlik, değişkenlerin dağılımının normal olup olmadığını değerlendirmek için Kolmogorov-Smirnov testi kullanılmıştır. İstatistiksel karşılaştırmalarda normal dağılım göstermeyen değişkenler için; Kruskal Wallis, Mann-Whitney-U ve Spearman’s korelasyon testleri ve etki büyüklükleri hesaplanarak değerlendirilmiştir. Araştırma bulguları, duygusal zeka ve kültürel duyarlılık ve boyutları arasında anlamlı ilişkiler olduğunu göstermiştir. Araştırma kapsamında, sağlık turizmi çalışanları ve gelecekteki araştırmalar için bazı teorik ve pratik uygulamalar tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Medikal turizm, duygusal zeka, kültürel duyarlılık

EMOTIONAL INTELLIGENCE AND CULTURAL SENSITIVITY IN MEDICAL TOURISM

Abstract

The aim of this study is to examine the importance and impact of emotional intelligence and cultural sensitivity in terms of medical tourism in Turkey. The datas of the research were obtained by questionnaire from 3 different accredited hospital with 112 employees working in the health sector in February 2018. Kolmogorov-Smirnov test was used to evaluate the data obtained from the questionnaires, frequency, reliability, and whether the distribution of variables were normal. For variables that have no normal distribution in statistical comparisons; Kruskal Wallis, Mann-Whitney-U and Spearman's correlation tests and effect sizes. Research findings have shown that there is a significant relationship between emotional intelligence and cultural sensitivity and dimensions. Within the scope of the research, some theoretical and practical applications for medical tourism workers and future researches are discussed.

Keywords: Medical Tourism , emotional intelligence, cultural sensitivity

1. GİRİŞ

Sosyal zekânın türü olarak görülen ve bireylerin hem kişisel anlamda hem de başkaları üzerindeki hislerini kontrol etmesi, ayırabilmesi ve tavır ve davranışlarında kılavuz olarak

¹ Bu makale 19-21 Nisan 2018 tarihlerinde Antalya-Demre’de düzenlenen "Uluslararası Uygulamalı Sosyal Bilimler Kongresi"nde sunulan bildirinin gözden geçirilmiş ve genişletilmiş versiyonudur.

* Doktora Öğrencisi, Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, n_altundal@hotmail.com.

** Doktora Öğrencisi, Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, erkan@dnakalip.com.

*** Prof. Dr., Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi, İİBF, İşletme Bölümü Pazarlama Anabilim Dalı, Öğretim Üyesi. erdogankoc@yahoo.com.

kullanması olarak tanımlanan duygusal zeka (Jordan vd., 2002: 195) işletmelerde çalışan personel içinde dikkat edilen unsurlardan biri halini almıştır. Nitekim Caruso (1999:4), yaptığı bir çalışmada psikiyatrist, sosyal çalışmacı, yaşlı bakım uzmanı, aile hekimi, fizyoterapist ve hemşire gibi mesleklerde bireysel ve işletme başarısının yanında müşteri odaklı hizmet kalitesinin ancak duygusal zekaya sahip kişiler aracılığıyla başarılabilirliğini tespit etmiştir. Dolayısıyla sağlık çalışanlarının duygusal zekâ seviyelerinin yüksek olması önemli görülmektedir.(Akt. Caruso ve Mayer, 2002: 306-320)

Çalışanlar açısından bir diğer önemli konu ise kültürlerarası duyarlılıktır. Kültürel duyarlılık kültürlerarası iletişim becerisinin bir parçasıdır ve “kültürlerarası farklılıkları anlamada, kabul etmede ve takdir etmede kendi motivasyonunu sağlamak için gerekli olan aktif istek” olarak tanımlanmaktadır. Sağlık turizmi açısından yorumlamak gerekirse, kültürel duyarlılık; hastaların beklenti ve ihtiyaçlarına uygun olarak hizmetlerin belirlenmesidir.

Türkiye’de son yıllarda gelişen sağlık turizmi ile farklı kültürel özelliklere sahip bireyler ile birlikte yaşayabilme, çalışabilme, tedavi edebilme beceri ve bilincine sahip olmanın önemi daha da çok ön plana çıkmaktadır. Kültürel yönden uygun olan bir hizmet hazırlığı, meslek elemanının bireysel olarak kültürel farklılıklar ve benzerlikler hakkında bilgi sahibi olmasını ve duyarlı davranmasını da gerektirir.

Günümüzde kültürel duyarlılığın ve duygusal zekânın önemi sağlık sektöründe de belirgin şekilde fark edilmeye başlanmış, özellikle sağlık turizmi kültürel duyarlılığa ve duygusal zekâyâ daha fazla önem verilmesi gerektiğini vurgulayan sosyal konular olmuştur. Uluslararası literatürde konunun önemi üzerine yapılmış çeşitli yayınlar bulunmakta fakat iki değişkeni birlikte içeren çalışma olmamakla birlikte Türkçe literatürde konunun önemi üzerine yapılan yayınlara bakıldığında ise sayıca oldukça az olduğu görülmektedir. Söz konusu çalışma bu amaçla Türkçe literatüre ve alana katkı sağlaması ve sağlık turizmi çalışanları ve yöneticileri için bilgi ve fikir vermesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma bulguları, duygusal zeka ve kültürel duyarlılık ve boyutları arasında anlamlı ilişkiler olduğunu göstermiştir. Araştırma kapsamında, sağlık turizmi çalışanları ve gelecekteki araştırmalar için bazı teorik ve pratik uygulamalar tartışılmıştır.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Medikal Turizm

Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan tanımlamaya göre bireylerin kendi yaşadıkları bölgelerin dışına sağlık amacı ile seyahat etmeleri sağlık turizmi olarak kabul edilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü turizm faaliyetlerini iş ve tatil turizmi olmak üzere iki ana kategoride toplamaktadır. İkisi arasındaki ayrım ise “zorunluluk” kriterine bağlanmıştır. İş turizminde bireyler seyahate zorunluluk nedeniyle çıkarken, tatil turizminde tamamen kendi isteklerine göre seyahat etmektedir (Cooper et al., 1999; 11). Bu nedenle temiz havadan yararlanma amaçlı turizm hareketlerinden, kaplıca turizmine kadar farklı türde sağlık turizmi ortaya çıkmıştır. Son yıllarda ise tedavi ve cerrahi müdahale amaçlı medikal turizm de dikkat çeken konulardan biri olarak kendini göstermektedir. (İçöz, 2009: 2260).

Yüzeysel olarak değerlendirildiğinde turistler zevk için seyahat etmektedirler. Günümüzde birbirinden farklı birçok turizm çeşidinden söz edilmektedir. İnsan ihtiyaçları arttıkça insanların seyahat nedenleri ve buna paralel olarak turizm çeşitleri de farklılık göstermektedir. Bu yüzden insanların neden seyahat ettiklerine yönelik çeşitli etkenlerin olduğu kabul edilmektedir. Bazı kişilere göre seyahat kelimesi günlük rutin işlerden uzaklaşma anlamına, bazılarının göre dinlenme fırsatı bazılarının göre ise yeni bir kültür ile tanışma fırsatı gibi farklı anlamlar taşımaktadır (Mugomba ve C.Danell, 2007: 1).

Bireysel zevk ve tercihlerdeki değişimle beraber 2000’li yıllardan bu yana dinlenme, spor yapma ve kaplıca turizminin hareketlenmesi ile “medikal turizm” olarak ifade edilen farklı bir alan ortaya çıkmıştır (Connel, 2006; 1093). Bu turizm sektöründe amaç tedavi

olmakla birlikte, tedavi sırasında geleneksel olarak dinlenme ve boş zaman değerlendirme de görülmektedir (Mugomba ve C.Danell, 2007: 1).

2.2. Dünya’da Medikal Turizm

Kaplıcalara olan talebin artması ile turizmin hareketlenmesine sebep olan kaplıca turizmi, Avrupa’da 19. Yüzyılda kullanılmaya başlanmıştır. Özellikle o tarihlerde farklı kolonilerde ve bölgelerde tedavi amaçlı turistik hareketler olduğu tespit edilmiştir (Schofield,2004).

Günümüzde birçok Asya ülkesi, medikal turizm pazarına hakim durumdadır, bir taraftan da çok sayıda ülke de pazara girmeye çalışmaktadır. Bu ülkelerin başında Hindistan oldukça düşük fiyatları ile pazarda önemli bir yer edinmiştir. ABD’deki sağlık turizmi harcamalarının 5.5 milyar Dolar, Avrupa’da 3.5 milyar Euro civarında olduğu, yaklaşık 120 yıldır sağlık turizmine hizmet veren Macaristan, Çek Cumhuriyeti ve Romanya gibi ülkelerden Çek Cumhuriyetinin bu sektörden kazancının 1 milyar Doları aşığı belirtilmektedir. Medikal turizm pazarında talep Kuzey Amerika, Batı Avrupa ve Orta Doğu olmak üzere üç bölgede yoğunlaşırken, bu bölgelerdeki talebin destinasyonlara dağılımı bakımından; Avrupalı medikal ziyaretçilerin favori ülkeleri Hindistan, Malezya ve Tayland’dır. Malezya İslami referansı nedeni ile Ortadoğu pazarına hakimdir. Singapur, daha önce belirtildiği üzere Japon pazarının temel destinasyonudur. Küba da Orta Amerika pazarına yönelmiştir (İçöz, 2009: 2263).

Dünyada medikal turizmin gelişimi, ülkelere göre farklılık sergilemiş ve insan ihtiyaçlarına göre farklı şekillerde gerçekleştirilmiştir. Gidilen bölgelere göre tedavi masrafları, hastaların geldikleri ülkeye göre %50, %70 hatta bazı durumlarda %80’e varan maliyet indirimleri sağlamaktadır. Bu turizmin gelişmesinde en önemli etken; düşük tedavi giderleri, bu ülkelerdeki gelişen tıp teknolojisi, ucuz ulaştırma giderleri ve internet pazarlaması gibi etkenlerdir (Connel, 2006:1).

Medikal turizmde turist; tedavisi ile eş zamanlı olarak tedavi amaçlı gittiği ülkenin turizm çekiciliklerinden de faydalanabilme imkanı bulmaktadır. Artık insanlar, medikal turizm için tercih ettikleri destinasyonlarda kendi ülkelerindeki sağlık hizmeti ücretlerine kıyasla daha az para vererek; hem hoşça vakit geçirme imkanı yakaladıkları hem de güvenli bir şekilde tedavi olabilecekleri merkezlere seyahat etmeye başlamışlardır (Srivastova, 2006: 140). Medikal turist almak istediği tedaviyi sunan ülkeler hakkında bilgi edinmekte ve sonrasında alternatifler arasında seçim yapmaktadır. Eğer fiyat faktörü kaldırılırsa kişinin bir medikal turizm destinasyonunu diğerine tercihini etkileyen faktörlerin arasında; o bölgenin kültürel yakınlığı, uzaklığı, medikal uzmanlaşması ve ünü sayılabilmektedir (Bookman ve Bookman, 2007: 56- 60).

2.3. Türkiye’de Medikal Turizm

Son 10-15 yıl içerisinde Türkiye de, turizm sektöründe yaşanan olumlu gelişmelere bağlı olarak sağlık turizmi ve sağlık turizminin alt unsurlarından biri olan medikal turizm de hızlı bir gelişme göstermektedir. (Sügür, 2016: 61). Modern yöntem ve tekniklerle gerçekleştirilen tıbbi operasyonların ülkemizde de uygun fiyatlarla yapılabilmesi ile birlikte dünyanın çeşitli ülkelerinden çok sayıda hastanın sağlık hizmeti almak için Türkiye’deki özel sağlık kuruluşlarını tercih ettiği bilinmektedir. Uluslararası hastalar düşük maliyet, kısa bekleme süresi, yüksek kalite ve teknoloji standartları sebebiyle plastik ve estetik cerrahi, göz ameliyatları, saç ektirme, açık kalp ameliyatı, tüp bebek, kanser tedavileri, deri hastalıkları, check-up, diyaliz, kulak burun boğaz, jinekoloji, kalp-damar cerrahisi, ortopedi, diş, beyin cerrahisi, kadın doğum, çocuk hastalıkları, SPA, fizik tedavi rehabilitasyon gibi birçok alan için Türkiye’deki sağlık kuruluşlarını tercih etmektedir. (İçöz 2009: 2271). Türkiye, kozmetik, göz ve diş operasyonları amacıyla yurt dışına gitmek isteyen hastalar için önemli ülkeler arasında yer almaktadır. (Sügür, 2016: 62).

Son dönemlerde özel hastane işletmelerinin de dikkatini çeken medikal turizm, yabancı hasta departmanlarının kurulmasına vesile olmuştur. Fuar ve benzeri organizasyonlara katılan özel hastaneler yabancı müşteriler çekmeye çalışmaktadır. Kurulan yabancı hasta departmanları önemli bir işlev görmüş ve yabancı hastaların tereddütleri azaldığı gibi sorunlarının çözümü de hızlanmıştır (Genç, 2007: 97). Dünya medikal turizm piyasasından kendi hissesini almaya çalışan Türkiye’de bulunan hastaların uyruklarına bakıldığında dört farklı kategori olduğu dikkat çekmektedir (Genç, 2007: 97):

- Birinci Grup: Nüfus yapısı içinde Türk sayısı yüksek olan ülkeler (Almanya, Hollanda, Belçika vb.).

- İkinci Grup: Ulusal sağlık sektörünün altyapı yetersizliği ve doktor sayısının az olması nedeniyle hizmet üretemeyen ülkeler (Balkan ülkeleri, Orta Asya’daki Türki Cumhuriyetler).

- Üçüncü Grup: Sağlık hizmetlerinin çok yüksek fiyatlandığı ve özel sigortaların hizmetleri yeterince karşılayamadığı ülkeler (Amerika, Almanya).

- Dördüncü Grup: Uzun hasta kuyrukları olan, arz ve talep dengesini kuramayan ülkeler (İngiltere, Hollanda ve Kanada)

3. DUYGUSAL ZEKA

Türk Dil Kurumuna göre zeka insanın düşünme, akıl yürütme, objektif gerçekleri algılama, yargılama ve sonuç çıkarma yeteneklerinin tamamına verilen isimdir (www.tdk.gov.tr). Başka bir ifadeyle zeka genel olarak, öğrenme, anlama ve alışılmamış durumlarla baş edebilme yeteneği olarak tanımlanabilir (Gürbüz ve Yüksel, 2008: 175).

Duygusal zeka kavramının altında ise IQ olarak tanımlanan zekanın ötesinde bir şeyler vardır ve başarı ile mutluluk da buna bağlıdır. Duyguları dikkate alarak analiz yapabilen kişiler daha çok güven veren ve değişimi yakalayabilen kişilerdir (Somuncuoğlu,2005: 274). Duygusal zekaya sahip bireyler etkin iletişim yeteneklerine sahiptir ve ilişkilerinde yoğun olarak bu zekalarından yararlanmaktadır. Yöneticiler ve çalışanlar, duygusal zekalarını farkettilerinde ve geliştirerek kullanmaya başladıklarında işbirliğine kolayca girebilmekte ve iletişim becerileri artmaktadır. Dolayısıyla işletme içindeki rollerini başarılı bir şekilde sürdürebilmektedir. Orta ve uzun vadede hem kendileri hem de görev aldıkları kurumlar kazançlı çıkmaktadır.

Duygusal zeka sahibi kişiler doğrudan iletişim kurabilir ve ekip çalışmasına yatkındır (McQueen, 2004:101). Duygusal zeka sahibi kişilerin önemli özelliklerinden biri de özgüvenlerinin yüksek olmasıdır. Nitekim bir üniversite hastanesinde çalışan 209 hemşire üzerinde yapılan bir araştırmada riskli tıbbi müdahalelerde bulunabilen ve sesini yükselten hemşirelerin duygusal zekaya sahip özgüvenli kişiler olduğu tespit edilmiştir (Goleman, 2000: 93).

Duygusal zeka konusunda ileri sürülen görüşler çerçevesinde farklı duygusal zeka türleri olduğu da kabul edilmiştir. Mayer ve Salovey duygusal zeka modelinin dört boyuttan oluştuğunu ileri sürmüşlerdir. Bu dört modele sahip olan kişiler uyumlu ve duygusal açıdan yetenekli sayılır. (Gürbüz ve Yüksel, 2008: 177):

1. Duyguları Algılama: Bir bireyin kendi sahip olduğu duygularını tespit etmesi ve bu doğrultuda diğer bireylere kendini aktarabilme yeteneği.

2. Duyguları Özümseme: Bir bireyin duygularını tek tek anlayabilmesi, net bir şekilde tanımlayabilmesidir.

3. Duyguları Anlama: Bir bireyin kendi duygularını karışık dahi olsa tespit edebilmesi, duyguları arasındaki geçişleri ortaya koyabilmesidir.

4. Duyguları Yönetebilme: Duyguları arasında bağlantı kurarak kendi faydasına olanları dikkate almasıdır.

Duygusal zeka ile sağlık alanında yapılan ilgili literatür çalışmalarına bakıldığında,

Wagner ve arkadaşları (2002: 750), 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.

Akerjordet ve Severinsson (2004: 170) tarafından yapılan bir araştırmada duygusal zekâ, bireyler ve bireyler arası önemli becerileri entegre etmekte ve farklılıkların algılanmasında esneklik sağlamaktadır. Bu da gelecekte daha iyi kalitede sağlık bakımı sağlamakta ve daha insancıl, bir çevre yaratmaktadır (Akt. Cherry, 2011: 64).

Aslan ve Özata (2006)’nın yaptıkları çalışmada, sağlık yöneticilerinin duygusal zeka düzeyleri, Cooper-Sawaf haritasına göre araştırılmıştır. Demografik değişkenler açısından sağlık yöneticilerinin duygusal zeka boyutları arasında farklılıklar bulunmuştur. Araştırmada sağlık yöneticilerinin başkalarının duygularının yüksek düzeyde farkında oldukları ama kendi duygularının düşük düzeyde farkında oldukları sonucuna varılmıştır.

Almanya’da yapılan bir çalışmada bir sigorta kurumunda 12.000 kişi üzerinde araştırma yapılmıştır. Sigorta kurumundan yararlanan hastaların üçte biri kendilerine duygusal açıdan yeterli destek olunmadığını ifade etmiş ve beşte biri de hastalıkla duygusal mücadele konusunda insani yardım alınmadığı ifade edilmiştir (Sartorius, 2008: 23).

Amerikalı psikolog Norman Frederiksen bir deney sırasında tıp öğrencilerinin, hayali bir kadın hastaya göğüs kanserine yakalanmış olabileceğini ve göğsün alınabileceğini nasıl söyleyecekleri konusunda bir araştırma yapmıştır. Araştırma sonucunda akademik başarısı yüksek olanların hasta kadına durumu hakkında soğuk ve empatisiz bir tavırla bilgi verdiği görülmüştür. Geleceğin hekimlerinde soyut ve akademik zekâ yükseldikçe sosyal duygusal zekânın daha az geliştiği gözlemlenmiştir (Sartorius, 2008: 23).

Codier ve arkadaşlarının (2008: 8) Hawaii Honolulu’daki 3 farklı hastanede çalışan 36 hemşire üzerinde yaptıkları araştırmada hemşirelerin duygusal zeka, hemşirelik performans düzeyi ölçülmüştür. Hemşirelerin klinik performans düzeyi ve duygusal zeka puanları arasında anlamlı pozitif bir korelasyon gözlenmiştir. Ancak, klinik personelin büyük bir yüzdesi, toplam duygusal zeka ve alt boyutları bağlamında (duyguları algılama, duyguları deneyimleme) ortalama puan almışlardır. Bu çalışmada elde edilen bulgular, klinik hemşirelerin performans seviyesinin duygusal zeka ile pozitif ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır.

Pittsburgh Üniversitesinde Talarico ve arkadaşlarının (2008: 84) yaptığı bir araştırmada (2008) duygusal zeka ile anestezi bölümünün asistanlarının performansı arasında bir ilişkinin varlığı sorgulanmıştır. Bar-On’un duygusal zeka envanteri (Bar-On EQ-I) kullanıldığı araştırmanın sonucunda duygusal zekanın hiçbir boyutu ile asistan performansı arasında pozitif bir ilişkiye rastlanmamıştır.

Press Ganey tarafından tıbbi bakım alan 2,4 milyon hasta üzerinde gerçekleştirilen bir araştırmaya göre hastalar sağlık çalışanları tarafından duygusal ihtiyaçlarına karşılık verilmesi düzeyine çok büyük öncelik vermektedirler (Copperman, 2010: 5).

Rego ve diğerleri tarafından yapılan (2010: 1420) bir araştırmada hemşirelere ait duygusal zekâ düzeyinin bakım davranışları üzerinde etkisi incelenmiş ve davranışlar üzerinde doğrudan bir belirleyici olduğu tespit edilmiştir.

4. Kültürel Duyarlılık

Kültürlerarası duyarlılık kültürler arası iletişim becerisinin, duygusal alt boyutunu yansıtarak; bir kişinin kültürel farklılıkları bilme, tanıma ve beğenme gibi duygusal özelliklerini ifade etmektedir (Fritz, Mollenberg, Chen, 2001; 170).

Hofstede (2003) kültürü bir grup insanı diğer insanlardan farklılaştıran zihinsel bir programlara olarak tanımlamış, kültürün algı, alışkanlık, davranış ve değerlere temel

oluşturduğunu ifade etmiştir (Barutçugil, 2011; Şişman, 2011). Başka bir ifadeyle kültür, sağlık ve hastalıklara ilişkin değer ve tutumları da etkilemesi söz konusu olduğundan, erken tanı ve tarama programlarına katılma, tedaviye yanıt verme, hastalıkla mücadele etme gibi pek çok konuyu yakından etkilemektedir (Jeffreys and Smoldaka 1999). Dolayısıyla sağlık personeli bireylerin kültürünü iyi analiz ederse ve onları doğru yönlendirirse, ayrımcılığa, ırkçılığa, ön yargılara neden olmaksızın daha hızlı bir şekilde sağlığa kavuşulmasını sağlar (Lea 1994). Bu nedenle sağlık personeli ile hasta arasındaki ilişkilerde kültürel uyumsuzluk ya da çatışma pek çok problemi de beraberinde getirebilir.

Son dönemlerde uygulanan sağlık politikalarında kabul edilen ortak akıl uyarınca ayrımcılık ve eşitsizlik kaldırılarak hizmet verilmesi anlayışı benimsenmiştir. Farklı kültürel yapıya sahip toplumların ihtiyaçlarını gideren politikalar üretilmekte ve tüm sağlık personeli bu ihtiyaca cevap verecek şekilde eğitilmektedir (Papadopulos 2003a).

Chen ve Starasto (1996), küresel bir toplum haline gelen dünyada yirmi birinci yüzyılda vatandaşların hayatta kalabilmeleri, anlamlı ve üretken yaşayabilmeleri için kültürlerarası duyarlılığı gerekli kılan nedenleri şu şekilde özetlemiştir (akt. Chen, 1997: 3):

- . Farklı kültürel geçmişlere sahip insanlar arasındaki iletişim ve dünyanın her yerinde ulaşım teknolojilerinin birlikte gelişimi.

- . Dünya ekonomisinin küreselleşmesiyle küresel ekonomik sistem içinde rekabet edebilmek ve dünyanın diğer bölgeleri ile iletişim kurabilmek için şirketlerin çokuluslu çalışanlarının olması gerekir, bu da beraberinde kültürlerarası duyarlılığı getirir.

- . Ulusal sınırların ötesine taşan yaygın göçler modern toplumun dokusunu yeniden şekillendirerek çok daha fazla kültürel çeşitliliği ortaya çıkarmıştır.

- . Ulus Devlet vurgusu ulusların etnik ve cinsiyet farklılıklarını yeniden savunmaları için bölgesel ittifak oluşturmalarına neden olmuştur.

Kültürel duyarlılıkla ilgili sağlık alanında ki ilgili literatürdeki çalışmalara bakıldığında özellikle öğretmen ve öğretmen adayları ile tıp ve hemşirelik öğrencileri üzerine odaklanıldığı görülmektedir. Ulusal yayınların kültürel duyarlılık konusunu işlemede yeterli olduğunu ifade etmek zordur.

Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeğinin dilimize çevrilmiş halinin tutarlılığını ve güvenilirliğini ölçmek amacıyla; Bulduk, Tosun ve Ardıç (2011: 25) hemşirelik bölümü okuyan öğrenciler üzerinde ele alınmıştır. Araştırma İstanbul'da bulunan bir üniversitenin 186 hemşire 29 aday üzerinde yapılmıştır. Psikometrik açıdan uygunluğunu test edilmesi açısından ölçek 148 hemşire aday üzerinde test edilmiştir. 32 öğrenci üzerinde 14 gün aralarla tekrar tekrar uygulanan ölçeğin tutarlılığı test edilmiş ve olumlu sonuç alınmıştır. Bir bakıma ölçeğin zamanına göre değişmezliğinin olduğu ortaya çıkarılmıştır. Yapılan psikometrik analizler sayesinde ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği kanıtlanmıştır.

114 sağlık bakımı sunucusu (hemşire ve evde bakım çalışanı) ile 133 hasta üzerinde, 18 aylık gözlem sonucuna dayanılarak yapılan bir çalışmada kültürel duyarlılık eğitiminin sağlık bakımı sunanların bilgilerinde ve davranışlarındaki etkisi ile farklı azınlık gruplarından gelen hastaların sağlık çıktıları ve memnuniyetleri değerlendirilmiştir. Çalışma sonucunda kültürel duyarlılık eğitimlerinin açık fikirlilik ve kültürel farkındalık konusunda artış sağladığı çok kültürlülüğü anlamanın gelişim sağlandığı ve azınlıklarla iletişim yeteneğinin arttığı gözlemlenmiştir. 1 yıl sonunda, eğitim alan sağlık bakım sunucularından hizmet alan Avrupa ve İngiliz orjinli hastaların, sağlık harcamalarında bir artış olmaksızın, sosyal kaynaklarını ve genel fonksiyonel kapasitelerini kullanmada gelişim gösterdikleri görülmüştür (Majumdar ve diğ., 2004; 161-166).

Amerika'da 1191 hasta üzerinde yapılan bir çalışmada, ön büro elemanlarının hasta tarafından algılanan kültürel duyarlılığı ile hastanın tedaviye uyumu arasında pozitif bir ilişki olduğu ve bu ilişkiye hastanın sağlık bakımından duyduğu memnuniyet düzeyinin aracılık

ettiği hipotezi test edilmiştir. Çalışmanın sonucunda ise; hastanın sağlık bakımından duyduğu memnuniyet, ön büro personelinin hastanın algıladığı kültürel duyarlılığı ile tedaviye uyumu arasında tamamen aracı rolü olduğu görülmüştür. (Wall ve diğ., 2013; 1586-1598).

Akdeniz Üniversitesi'nde 111 hemşirelik öğrencisi ve 164 tıp öğrencisi üzerinde yapılan bir çalışmada öğrencilerin kültürel duyarlılık seviyeleri anket yoluyla ölçülmeye çalışılmıştır. Çalışmanın bağımlı değişkeni kültürlerarası duyarlılık, bağımsız değişkeni sosyo demografik özellikler ve öğrencilerin duyarlılıklarını etkileyen faktörler ise diğer kültürlerden insanlarla etkileşim, bir yabancı dili konuşma ve anlama, öğrenci değişim programını kullanma ve kültürel duyarlılık ile ilgili eğitim alma olmuştur. Bu çalışmanın sonuçlarına göre; çalışmaya katılan öğrencilerin kültürel duyarlılık seviyelerinin iyi düzeyde olduğu bulunmuştur. (Meydanlıoğlu ve diğ., 2015; 1195-1204).

Kilis Devlet Hastanesinde Türkiye'yi ziyaret eden veya Türkiye'de yaşayan yabancılara sağlık bakım hizmeti veren 120 hemşire üzerinde yapılan bir çalışmada, kültürel duyarlılık ile algılanan stres arasındaki ilişkiye inceleme konusu yapılmıştır. Çalışmanın sonucunda ise, hemşirelerin orta düzeyde kültürel duyarlılığa sahip oldukları ve algılanan stres ile kültürel duyarlılık arasında negatif anlamlı korelasyon tespit edilmiştir (Uzun ve Sevinç, 2015: 3400-3408).

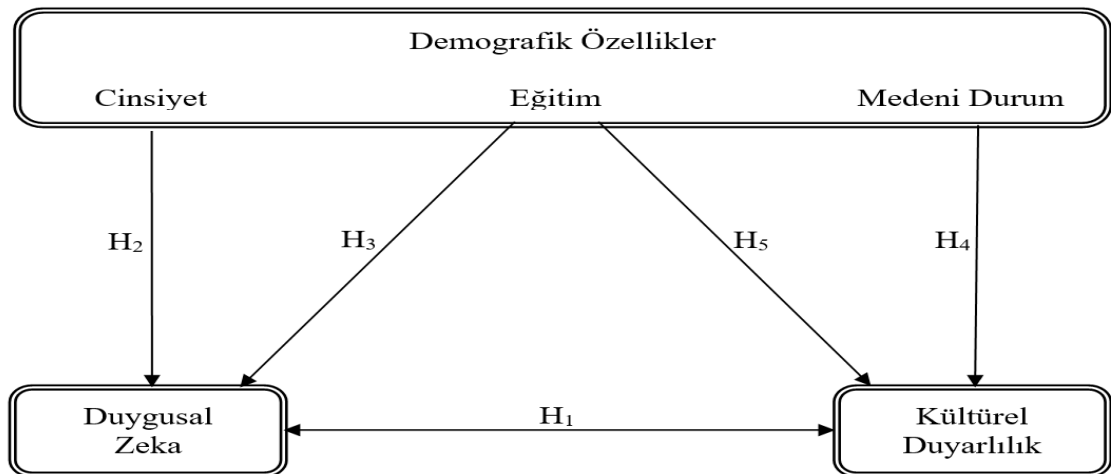
5. DUYGUSAL ZEKA VE KÜLTÜREL DUYARLILIK İLİŞKİSİ

Hastalık ve sakatlık hali dışında bedenlen, ruhen ve sosyal yönden tam iyi olan insanı "sağlıklı insan" olarak değerlendiren Dünya Sağlık Örgütü medikal turizm açısından da önemli bir noktaya işaret eder. Gerekli donanıma sahip, bilinçli, motivasyonu yüksek olan sağlık personeli etkin bir iletişim kurulabilir ve sağlıklı insan olunmasına katkı sağlayabilir. Bu anlamda duygusal zekaya sahip sağlık personeli hem kurum içi memnuniyeti hem de dış müşteri memnuniyetini hızlı ve etkin şekilde yakalar. Sağlık ve kültür ilişkisi bireylerin yaşam tarzları ile tutum ve davranışlarının bireysel olarak sahip olduğu sağlık koşullarını doğrudan etkilemektedir. Kültür aynı zamanda sağlık hizmetlerine bakış açısını da etkiler. Duygusal zekaya sahip sağlık personeli verimli ve etkin şekilde hizmet sunacağından geleneksel anlamda hastaların bakış açısını olumlu etkiler ve hızlı bir şekilde sağlıklarına kavuşmalarına neden olur.

Dolayısıyla hem duygusal zeka hem kültürel duyarlılık için sağlık personeli ve hastalar arasında iletişim ve etkileşim çok önemlidir bunun sonucunda da kaliteli hizmet ve müşteri memnuniyetiyle birlikte örgütün başarısı, devamlılığı ve prestiji sağlanacaktır. (Koç, 2015: 221).

Literatür kısmında tanımlanan değişkenlerin ilişkisini incelemeye yönelik olarak bir araştırma modeli ve hipotezler oluşturulmuştur.

Şekil 1: Araştırma Modeli



H1: Duygusal zeka ve kültürel duyarlılık arasında anlamlı ilişki vardır.

H2: Çalışanların duygusal zeka düzeyleri cinsiyete göre farklılık gösterir.

H3: Çalışanların duygusal zeka düzeyleri eğitim durumlarına göre farklılık gösterir.

H4: Çalışanların kültürel duyarlılık düzeyleri medeni durumlarına göre değişim gösterir.

H5: Çalışanların kültürel duyarlılık düzeyleri eğitim durumlarına göre farklılık gösterir.

6. Yöntem

6.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı sağlık sektöründe çalışanların sahip olduğu duygusal zekaları ile kültürel duyarlılık düzeylerini belirlemek ve duygusal zeka ve kültürel duyarlılık ilişkisini ortaya koymaktır. Alan yazın incelendiği düzeyde duygusal zeka ve kültürel duyarlılık ile ilgili çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu nedenle yazında rastlanılmayan bu konunun bilimsel açıdan ortaya konulmasının önemli olduğu düşünülmüş ve inceleme konusu yapılmıştır.

6.2. Veri toplama Araçları

Araştırmada veri toplama yöntemi olarak anket uygulaması kullanılmıştır. Anket formunun birinci bölümü çalışanların demografik özelliklerini tespit etmeye yönelik toplam 6 sorudan oluşmaktadır (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, kurumdaki çalışma süresi, toplam çalışma süresi). İkinci bölümde duygusal zeka düzeyini ölçmeye yönelik, üçüncü bölümde ise kültürel duyarlılık düzeyini ölçmeye yönelik sorular yer almaktadır. Demografik değişkenler dışındaki tüm soruları cevaplamada 5'li Likert yönteminden (1=tamamen katılmıyorum; 5=tamamen katılıyorum) yararlanılmıştır.

Çalışanların duygusal zeka düzeyini ölçmek amacıyla Ciarrochi et al. (2001) tarafından dört boyutlu geçerliliğini kanıtlanmış Schutte et al. (1998)'in ölçeği tercih edilmiştir. Sözkonusu ölçeğin 214 kişi üzerinde yapılan bir pilot çalışma ile 16 maddeye indirgenmiş versiyonu kullanılmıştır. Ölçeğin 4 maddesi duyguları fark etme alt boyutunu, 4 maddesi kendi duygularını yönetme alt boyutunu, 4 maddesi başkalarının duygularını yönetme alt boyutunu, diğer 4 maddesi ise duyguları kullanma yeteneğini ölçmektedir. Yapılan güvenilirlik analizi sonucunda Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayıları, duyguları fark etme alt boyutu için 0,60 , kendi duygularını yönetme alt boyutu için 0,66, başkalarının duygularını yönetme alt boyutu için 0,61, duyguları kullanma yeteneği alt boyutu için 0,66 olarak tespit edilmiştir.

Araştırmada çalışanların kültürel duyarlılık düzeylerini ölçmek üzere Chen ve Starosta (2000) tarafından kullanılan ve Türkçeye çevirisi Serap Bulduk tarafından yapılan Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeğidir (Intercultural Sensitivity Scale -ISS) (Bulduk ve diğ., 2010: 25-31). Ölçeğin 7 maddesi kültürlerarası etkileşime katılım alt boyutunu, 6 maddesi kültürel farklılıklara saygı alt boyutunu, 5 maddesi kültürlerarası etkileşimde özgüven alt boyutunu, 3 maddesi kültürlerarası etkileşimden hoşlanma alt boyutunu, diğer 3 maddesi ise kültürlerarası etkileşimde özen alt boyutunu ölçmektedir.

Yapılan güvenilirlik analizi sonucunda Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayıları, kültürlerarası etkileşime katılım alt boyutu için 0,67, kültürel farklılıklara saygı alt boyutu için 0,66, kültürlerarası etkileşimde özgüven alt boyutu için 0,60, kültürlerarası etkileşimden hoşlanma alt boyutu için 0,81, kültürlerarası etkileşimde özen alt boyutu için ise 0,63 olarak tespit edilmiştir. Ölçeklerin genel güvenilirliği duygusal zeka ölçeği için 0,85, kültürel duyarlılık için 0,80 olarak bulunmuştur. Her iki ölçekten elde edilen genel güvenilirlik katsayılarına baktığımızda güvenilirlik seviyelerinin iyi düzeyde olduğu söylenebilir. Alt

boyutlarına baktığımızda ise duygusal zekanın alt boyutlarının orta düzey güven düzeyinde, kültürel duyarlılığın alt boyutlarına baktığımızda ise etkileşimden hoşlanma alt boyutunun iyi düzeyde, diğerlerinin orta düzeyde güvenilir olduğu söylenebilir.

Tablo 1: Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Ölçek	Alt Boyut	İfade Sayısı	Cronbach's Alpha
Duygusal Zeka	Duyguları Fark Etme	6	0,60
	Kendi Duygularını Yönetme	6	0,66
	Başkalarının Duygularını Yönetme	6	0,61
	Duyguları Kullanma Yeteneği	6	0,66
Kültürel Duyarlılık	Kültürlerarası Etkileşime Katılım	7	0,67
	Kültürel Farklılıklara Saygı	6	0,66
	Kültürlerarası Etkileşimde Özgüven	5	0,60
	Kültürlerarası Etkileşimden Hoşlanma	3	0,81
	Kültürlerarası Etkileşimde Özen	3	0,63

6.3. Örneklem

Araştırmanın evrenini, Bursa ve İzmit illerinde faaliyet gösteren ve medikal turizm için akreditasyon belgesine sahip 3 farklı hastaneden 141 medikal sağlık çalışanından oluşmaktadır. Bu çerçevede p ve q değerleri 0.5 ve 0.5, hoşgörü miktarı $E=0.05$ ve %95 güven aralığında 141 kişiyi 89 kişinin temsil etme yeteneğine sahip olduğu hesaplanmıştır (Altunışık vd., 2010: 135). Gerçekleştirilen anket uygulaması sonucunda geri dönen anket sayısı 112'dir yani seçilen örneklem büyüklüğü evreni temsil etmektedir. Aynı zamanda 112 çalışan üzerinde yapılan araştırmanın gücü % 79,4 olarak bulunmuştur .(Parajapati vd., 2010: 1-9). Anket, basit rastgele örnekleme yöntemi ile araştırmacılar tarafından bizzat ulaşılarak uygulanmıştır. Anket uygulama işlemi, 2018 Şubat ayında gerçekleştirilmiştir. Etik ilkeler gereği, firmaların isimleri gizli tutulmaktadır.

6.4. Verilerin Analizi

Anket yöntemi ile elde edilen veriler, hazır istatistik programında araştırma desenine uygun olarak analiz edilmiştir. Öncelikle demografik özelliklere yönelik sorulara ilişkin frekans analizleri yapılmıştır. Daha sonra araştırma değişkenlerinin alt boyutlarına ilişkin güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Değişkenlerin normal dağılımı test edildikten sonra non parametrik testler yapılmıştır. Duygusal Zekanın ve alt boyutlarının Kültürel Duyarlılık ve alt boyutları ile arasındaki ilişkilerin varlığını tespit edebilmek için Spearman korelasyon analizi yapılmış, Çalışanların duygusal zeka düzeylerinin cinsiyete göre değişim gösterimini ve kültürel duyarlılık düzeylerinin medeni durumlarına göre değişim gösterimini ölçmek için Mann-Whitney testi, çalışanların duygusal zeka düzeylerinin ve kültürel duyarlılık düzeylerinin eğitim durumlarına göre farklılık gösterimini ölçmek için ise Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Her bir testiçin etki büyüklüğü hesaplanarak rapor edilmiştir.

6.5. Araştırmanın Bulguları

Araştırmaya katılanlar demografik açıdan incelendiğinde, %69,6 'sının kadın, %30,4' ünün erkek olduğu görülmektedir. Katılımcıların %66,1' i evli, %33,9'u bekar. %19,7 oranında ilköğretim, %32,1 oranında lise, %15,2 oranında önlisans, %26,8 oranında lisans ve %5,4 oranında lisans üstü ve %0,9 diğer seçeneğinden mezunu olan katılımcıların, %17,0'si 25 ve altı yaş aralığında, %17,0 'si 26-30 yaş aralığında, %14,3'ü 31-35 yaş aralığında, %36,6'sı 36-40 yaş aralığında, %8,9'u 41-45 yaş aralığında, %5,4'ü 46-50 yaş aralığında, %0,9'u 56 ve üstü yaş aralığındadır. Kurumdaki çalışma süresi incelendiğinde ise, katılımcıların, %32,1' inin 1 yıl ve altı arasında, %43,8'inin 2-5 yıl arasında, % 14,3'ünün 6-10 yıl arasında, %7,1'inin 11-15 yıl arasında, %2,7'sinin 16-20 yıl arasında çalışma süresine sahip olduğu görülmektedir. Toplam çalışma süreleri, %12,5'i 1 yıl ve altı, %30,4'ü 2-5 yıl, %17,9'u 6-10 yıl, %17,0'si 11-15 yıl, %17,0'si, 16-20 yıl, %5,4'ü 21 yıl ve üstüdür. Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin Frekans Analizi sonuçları Tablo 2' de sunulmuştur.

Tablo 2. Demografik Özellikler

Eğitim Seviyesi	Frekans	%	Yaş	Frekans	%
İlkokul	3	2,7	25 ve altı	19	17,0
Ortaokul	19	17,0	26-30	19	17,0
Lise	36	32,1	31-35	16	14,3
Önlisans	17	15,2	36-40	41	36,6
Lisans	30	26,8	41-45	10	8,9
Lisansüstü	6	5,4	46-50	6	5,4
Diğer	1	0,9	56 ve üstü	1	0,9
Toplam	112	100,0	Toplam	112	100,0
Medeni Durum	Frekans	%	Cinsiyet	Frekans	%
Bekar	38	33,9	Bay	34	30,4
Evli	74	66,1	Bayan	78	69,6
Toplam	112	100,0	Toplam	112	100,0
Kurumdaki Çalışma Süresi	Frekans	%	Toplam Çalışma Süresi	Frekans	%
1 yıl ve altı	36	32,1	1 yıl ve altı	14	12,5
2-5 yıl	49	43,8	2-5 yıl	34	30,4
6-10 yıl	16	14,3	6-10 yıl	20	17,9
11-15 yıl	8	7,1	11-15 yıl	19	17,0
16-20 yıl	3	2,7	16-20 yıl	19	17,0
			21 yıl ve üstü	6	5,4
Toplam	112	100,0	Toplam	112	100,0

Tablo 3 te katılımcıların duygusal zeka ve kültürel duyarlılık düzeylerine ilişkin minimum, maksimum, ortalama ve standart sapma değerleri incelenmiştir. Duygusal zeka ortalaması 4.0335; kültürel duyarlılık ortalaması ise 3.5383 olarak saptanmıştır. Duygusal zeka ölçeği ortalamasının, kültürel duyarlılık ölçeği ortalamasından yüksek olduğu görülmektedir. Duygusal zeka ve kültürel duyarlılık ölçeklerine ait standart sapmaların ise 0.47 ile 0.41 arasında değiştiği belirlenmiştir.

Duygusal zeka boyutlarının ortalamaları incelendiğinde ilk göze çarpan genel olarak katılımcıların en yüksek kendi duygularını yönetme boyutundan (4.14 ± 0.59) puan aldıkları görülmektedir. Bu bulgu hastane çalışanlarının kendi duygularını tanıma hususunda iyi olduklarını düşündüklerini göstermektedir. Hastane çalışanlarının duygusal zekaları söz konusu olduğunda öne çıkan diğer hususlar duyguları kullanma yeteneği (4.12 ± 0.61) ve duyguları fark etme (4.07 ± 0.65) boyutlarıdır. Ancak başkalarının duygularını yönetme boyutunun (3.79 ± 0.64) düşük çıkması hastane çalışanlarının başkalarının duygularını yönetebilme bağlamında diğer boyutlara nazaran daha az yeterli hissettiklerinin bir göstergesidir.

Kültürel duyarlılık boyutlarının ortalamaları incelendiğinde genel olarak katılımcıların en yüksek kültürel etkileşimde özen boyutundan (3.71 ± 1.63) puan aldıkları görülmektedir. Öne çıkan diğer boyutlar kültürlerarası etkileşimde özgüven (3.65 ± 0.57) ve kültürlerarası etkileşime katılım (3.63 ± 0.50) boyutlarıdır. Ancak kültürel farklılıklara saygı boyutunun (3.40 ± 0.64) ve kültürlerarası etkileşimden hoşlanma boyutunun (3.22 ± 1.06) düşük çıkması hastane çalışanlarının farklı kültürlerle saygı duymadıklarını ve farklı kültürlerle etkileşime kapalı olduklarının bir göstergesidir.

Tablo 3: Duygusal Zeka ve Kültürel Duyarlılık Değişkenlerine Ait Tanımlayıcı İstatistikler

	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sapma
Duygusal	112	1,19	5,00	4,03	0,47
Zeka					
Duyguları Fark Etme	112	1,00	5,00	4,07	0,65
Kendi Duygularını Yönetme	112	1,75	5,00	4,14	0,59
Başkalarının Duygularını Yönetme	112	1,00	5,00	3,79	0,64
Duyguları Kullanma Yeteneği	112	1,00	5,00	4,12	0,61
Kültürel Duyarlılık	112	2,67	4,71	3,53	0,41
Kültürlerarası Etkileşime Katılım	112	2,29	4,71	3,63	0,50
Kültürel Farklılıklara Saygı	112	2,33	4,67	3,40	0,64
Kültürlerarası Etkileşimde Özgüven	112	2,20	5,00	3,65	0,57
Kültürlerarası Etkileşimden Hoşlanma	112	1,00	5,00	3,22	1,06
Kültürlerarası Etkileşimde Özen	112	2,00	5,00	3,71	0,63

Değişkenlerin geneline ait korelasyon ilişkisini gösteren Tablo 4' te Spearman Korelasyon analizi bulgularından elde edilen sonuçlara göre, duygusal zeka ve kültürel hassasiyet arasında ($r = 0,244$, $p < 0,01$) pozitif yönlü istatistiki olarak anlamlı bir ilişki vardır. **H1: Duygusal zeka ve kültürel duyarlılık arasında anlamlı ilişki vardır**, hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 4: Spearman's Duygusal Zeka ile Kültürel Hassasiyet Arası Genel Korelasyonlar

1. Duygusal Zeka	1	0,244**
2. Kültürel Hassasiyet	0,244**	1
* $p < 0,05$ (Çift Yönlü); ** $p < 0,01$ (Çift Yönlü)		

Değişkenlere ait alt boyutlar arasındaki ilişkileri gösteren Tablo 5' te Spearman Korelasyon analizi bulgularından elde edilen sonuçlara göre, duygusal zekanın hiçbir alt boyutu ile kültürel duyarlılığın dördüncü alt boyutu olan kültürlerarası etkileşimden hoşlanma arasında ($r = -0,029$, $r = -0,042$, $r = -0,001$, $r = -0,096$) ve kültürel farklılıklara saygı arasında ($r = 0,041$, $r = 0,076$, $r = -0,034$, $r = -0,157$) istatistiki açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Duygusal zekanın alt boyutlarından duyguları kullanma yeteneği ve kültürel duyarlılığın alt boyutu olan kültürlerarası etkileşime katılım arasında pozitif yönlü ($r = 0,305$, $p < 0,01$), yine duyguları kullanma yeteneği ve kültürel duyarlılığın alt boyutu olan

kültürlerarası etkileşimde özgüven arasında pozitif yönlü ($r= 0.347, p<0.01$), son olarak duyguları kullanma yeteneği ve kültürel duyarlılığın diğer bir alt boyutu olan kültürlerarası etkileşimde özen arasında pozitif yönlü ($r=0,307, p<0.01$) orta düzey anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Duygusal zekanın diğer bir alt boyutu olan duyguları fark etme ve kültürel duyarlılığın alt boyutlarından kültürlerarası etkileşime katılım arasında pozitif yönlü ($r= 0,323, p<0,01$), yine duyguları fark etme ve kültürel duyarlılığın alt boyutu olan kültürlerarası etkileşimde özgüven arasında pozitif yönlü ($r= 0,378, p<0,01$), son olarak duyguları fark etme ile kültürel duyarlılığın alt boyutu olan kültürlerarası etkileşimde özen arasında pozitif yönlü ($r= 0,353, p<0,01$) orta düzey anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Duygusal zekanın alt boyutu olan başkalarının duygularını yönetme ve kültürel duyarlılığın alt boyutu kültürlerarası etkileşimde özgüven arasında pozitif yönlü ($r= 0,309, p<0,01$) orta düzey anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Son olarak duygusal zekanın alt boyutu olan kendi duygularını yönetme ve kültürel duyarlılığın alt boyutu kültürlerarası etkileşimde özgüven arasında pozitif yönlü ($r=0,206, p<0,05$) düşük düzey anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

Tablo 5: Spearman's Duygusal Zeka ile Kültürel Hassasiyet Arası Korelasyonlar

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Duyguları Kullanma Yeteneği	1								
2. Duyguları Fark Etme	0,456**	1							
3. Kendi Duygularını Yönetme	0,537**	0,413**	1						
4. Başkalarının Duygularını Yönetme	0,387**	0,351**	0,440**	1					
5. Kültürlerarası Etkileşime Katılım	0,305**	0,323**	0,136	0,172	1				
6. Kültürel Farklılıklara Saygı	0,041	0,076	-0,034	-0,157	0,206*	1			
7. Kültürlerarası Etkileşimde Özgüven	0,347**	0,378**	0,206*	0,309**	0,493**	0,202*	1		
8. Kültürlerarası Etkileşimden Hoşlanma	0,029	0,042	-0,001	-0,096	0,098	0,797**	0,196*	1	
9. Kültürlerarası Etkileşimde Özen	0,307**	0,353**	0,147	0,165	0,555**	0,036	0,448**	-0,010	1
* $p<0,05$ (Çift Yönlü); ** $p<0,01$ (Çift Yönlü)									

Farklılık yaratan grupları belirlemek için yapılan Tablo 6 da yer alan Mann-Whitney testi sonuçlarına göre; yüzde 95 güven düzeyinde erkeklerin (ort=64,40) kadınlara (ort=53,06)

oranla duygusal zeka ortalamalarının istatistiki olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Z değeri için etki büyüklüğü $r = -0,160$ değerini göstermektedir. Etki büyüklüğü kadınlarla erkekler arasındaki farkın çok büyük olmadığını göstermektedir. **H2: Çalışanların duygusal zeka düzeyleri cinsiyete göre farklılık gösterir** hipotezi kabul edilmiştir. Evli kişilerin (ort=56,68) duygusal zeka ortalamalarıyla bekar kişilerin (ort=56,16) arasında istatistiki olarak fark tespit edilmemiştir. Kadınların (ort=58,94) kültürel duyarlılık ortalamasının erkeklere (ort=50,91) oranla istatistiki olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bekar kişilerin (ort=65,37) evli kişilere (ort=51,95) göre kültürel duyarlılık ortalamalarının istatistiki olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Z değeri için etki büyüklüğü $r = -0,190$ değerini göstermektedir. Etki büyüklüğü kadınlarla erkekler arasındaki farkın çok büyük olmadığını göstermektedir. **H4: Çalışanların kültürel duyarlılık düzeyleri medeni durumlarına göre değişim gösterir** hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 6: Mann-Whitney Testi Sonuçları

		Ortalama	p=0,043
Duygusal Zeka	Kadın	53,06	z = -1,702
	Erkek	64,4	r = -0,160

		Ortalama	p =0,38
Kültürel Duyarlılık	Evli	51,95	z = -2,073
	Bekar	65,37	r = -0,190

Son olarak Tablo 7 deki Kruskal Wallis testi sonucuna göre; farklı eğitim seviyesine sahip kişilerin duygusal zeka ortalamaları arasında fark olmadığı ($p = 0,195$, $p > 0,05$) görülmüştür. Z değeri için etki büyüklüğü $r = -0,07$ değerini göstermektedir. Etki büyüklüğü farklı eğitim seviyesine sahip kişilerin duygusal zeka ortalamaları arasında fark olmadığını göstermektedir. **H3: Çalışanların duygusal zeka düzeyleri eğitim durumlarına göre farklılık gösterir** hipotezi reddedilmiştir. Farklı eğitim seviyesine sahip kişilerin kültürel duyarlılık ortalamaları arasında fark olduğu ($p = 0,024$, $p < 0,05$) tespit edilmiştir. Z değeri için etki büyüklüğü $r = 0,13$ değerini göstermektedir. Etki büyüklüğü farklı eğitim seviyesine sahip kişilerin kültürel duyarlılık ortalamaları arasındaki farkın çok büyük olmadığını göstermektedir. **H5: Çalışanların kültürel duyarlılık düzeyleri eğitim durumlarına göre farklılık gösterir** hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 7: Kruskal Wallis Testi Sonuçları

Duygusal Zeka	
Chi-Square	8,632
df	6,00

Sig.	0,195
------	--------------

	Kültürel Duyarlılık
Chi-Square	14,539
df	6,00
Sig.	0,024

Tablo 8. Hipotez Sonuçları Çizelgesi

H	Hipotez	Sonuç
H1	Duygusal zeka ve kültürel duyarlılık arasında anlamlı ilişki vardır.	KABUL
H2	Çalışanların duygusal zeka düzeyleri cinsiyete göre farklılık gösterir.	KABUL
H3	Çalışanların duygusal zeka düzeyleri eğitim durumlarına göre farklılık gösterir.	RED
H4	Çalışanların kültürel duyarlılık düzeyleri medeni durumlarına göre değişim gösterir.	KABUL
H5	Çalışanların kültürel duyarlılık düzeyleri eğitim durumlarına göre farklılık gösterir.	KABUL

7. Sonuç

Çalışmada cinsiyet grupları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Kadınların erkeklere oranla kültürel duyarlılık düzeyinin yüksek olduğu görülmektedir. Literatürdeki çalışmalara bakıldığında da; kadınların erkeklere oranla kültürel duyarlılık düzeylerinin daha yüksek olduğu gözlemlenmektedir. (Altshulera ve diğ., 2003; Wang ve diğ., 2014; Yılmaz ve Göçen, 2013; Çoban ve diğ.,2010)

Diğer bir analiz sonucunda; eğitim düzeyinin kültürel duyarlılık düzeyini etkilediğini ortaya çıkarmıştır. Yapılan benzer bir çalışmada ise kültürel duyarlılık bilinci ve akademik seviye arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Wang ve diğ., 2014 :211-225).

İlgili literatür incelendiğinde duygusal zekânın cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterdiğini tespit eden araştırmalar bulunmaktadır (Gürbüz ve Yüksel, 2008; Güllüce ve İşcan, 2010; İşmen, 2001). Çalışma da beklenmedik bir sonuç olarak duygusal

zeka düzeyi erkeklerin kadınlara göre daha yüksek çıkmıştır. Literatürden farklılık göstermesi farklı bir alan da çalışma yapılmasından kaynaklanabilmektedir. Çalışmada diğer bir sonuç ise duygusal zekânın eğitim seviyelerine göre farklılık göstermediği olmuştur.

Bu araştırmanın bulguları taşıdığı sınırlılıklar çerçevesinde değerlendirilmelidir. Araştırmanın bulguları yalnızca seçilen örnekle sınırlı olduğundan, sonuçların genellenebilmesi ancak aynı konuda, farklı ve daha büyük örnekler üzerinde yapılacak araştırmalarla mümkün olacaktır. Bu kısıt göz önüne alınarak hastaneler ve yöneticiler için ise çeşitli öneriler sunulabilir. Öncelikle çalışanların kendi duygularını okuyabilme, anlayabilme, kendi öz değerlendirmelerini yapma yetilerini geliştirerek başkalarının duygularını hissetmeye, onların bakış açısı ile düşünebilmeye ilgi göstermeleri gerekmektedir. Bunun yanı sıra örgütsel anlamda çeşitli programlar düzenlenerek çalışanların farkındalık bilinçlerinin geliştirilmesi, etkili iletişim, zaman yönetimi, çatışma yönetimi ve stresle başa çıkma gibi konularda personelin eğitilmesi faydalı olacaktır.

Sağlık hizmetinin sunumunda önemli bir yere sahip olan kurumlar arasında hastaneler yer almaktadır. Hastanelerin dış müşterileri hastalardır. Hastanelerin hizmetlerini sunum şekli ve diğer hastaneler arasındaki farklılıkları müşterilerin seçerek ve almak istedikleri hizmet beklentisi ile hastaneye başvurduklarını görmekteyiz. Aynı zamanda, sağlık kurumlarına hizmet almaya gelen hasta ve hasta yakınlarının kültürel duyarlılık algısının değerlendirildiği araştırmalar yapılabilir.

Kaynakça

- Altshulera, L., Sussmanb, N.M.,Kachura, E., (2003).“Assessing Changes İn Intercultural Sensitivity Among Physician Trainees Using The Intercultural Development Inventory”, International Journal of Intercultural Relations, Sayı, 27, 387–401
- Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S. ve Yildirim, E. (2010). Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri. SPSS Uygulamalı. 6. Baskı. Ankara.
- Aslan Ş, Özata M. (2006). “Sağlık Yöneticilerinde Duygusal Zekâ Boyutlarının Cooper Sawaf Haritasıyla Araştırılması”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt:9, Sayı:2
- Aslan, Ş. ve Özata M. (2005), “Poliklinik Hastalarının Müşteri Memnuniyetini Belirlemeye Yönelik Ampirik Bir Çalışma: Konya Kamu Hastaneleri Örneği”, Sağlık ve Hastane Yönetimi 2. Ulusal Kongresi (Uluslar arası Katılımlı) Bildiriler Kitabı, Ankara Üniversitesi, Sayfa: 554–565.
- Barutçugil, İ. (2011). Kültürler Arası Farklılıkların Yönetimi, İstanbul
- Bookman, Z. M. ve Bookman, R. K. (2007). Medical Tourism in Developing, New York.
- Bulduk, S., Tosun, H.,Ardıç, E., (2011). Turkce Kulturler Arası Duyarlılık Olceğinin Hemşirelik ÖğrencilerindeOlcumsal Ozellikleri, Turkiye Klinikleri J Med Ethics, Cilt:19 Sayı:1, 25-31.
- Caruso, D. R., Mayer, J. D., & Salovey, P. (2002). Relation of an ability measure of emotional intelligence to personality. Journal of Personality Assessment, Sayı:79, 306–320.
- Chen GM. (1997) A review of the concept of intercultural sensitivity. Proceeding of the Biennial Convention of Pacific and Asian Communication Association, Jan Honolulu, Hawaii. Bloomington: Eric, 509-28.
- Cherry, M.A. (2011) Health Care Leadership: Emotional Intelligence Competencies of Hospitalist Leaders, Yayınlanmamış Doktora Tezi, :Illinois:Olivet Nazarene University

- Ciarrochi J., Chan Amy Y.C., Bajgar J. (2001). Measuring emotional intelligence in adolescents, *Personality And Individual Differences*, Sayı:31, 1105-1119.
- Çoban, A.E., Karaman N.G., Doğan, T., (2010). “Öğretmen Adaylarının Kültürel Farklılıklara Yönelik Bakış Açılarının Çeşitli Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi”, *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Dergisi Cilt:10 Sayı:1*, 125-131.
- Codier E, Kooker BM, Shoultz J. (2008) Measuring the emotional intelligence of clinical staff nurses: An approach for improving the clinical care environment. *Nursing Administrator Quarterly* Sayı:32, 8–14.
- Connell, J. (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand and surgery. *Tourism Management*, Cilt:27 Sayı:6, 1093-1100.
- Cooper, C., J.Fletcher, A.Fyall, D.Gilbert and S.Wanhill (1999): *Tourim; Principles and Practice*, Second Edition, Longman Publishing, Essex.
- Copperman, K.B. (2010) Emotional Intelligence and The Healthcare Staff, Maximizing Performance and Patient Satisfaction, *Srm-Ejournal.Com*, Cilt:8, Sayı:1 , 5-8. Countries, NewYork: Palgrave Macmillan Press
- Fritz, W., Mollenberg, A., & Chen, G.(2001).. Measuring intercultural sensitivity in different cultural context. Paper presented at the Biannual Meeting of the International Association for Intercultural Communication Studies, July 24-29, Hong Kong. (ERIC Document Reproduction Service No. ED 456491). Cilt:20 Sayı:2, 307-313.
- Genç U. (2007), “Türkiye’de Sağlık Turizmi” Çerçeve dergisi; Sağlıkta “Sağlıklı Bir Dönüşüm” Cilt15, Sayı:43 , 96-97
- Goleman D. (2000). Leadership that gets results. *Harvard Business Review*, Cilt:78 Sayı:2, 78-90.
- Goleman, D.; (2000), *işbaşında Duygusal Zekâ*, ikinci Baskı, Varlık Yayınları İstanbul
- Güllüce, A.Ç., İşcan, Ö.F. (2010). Mesleki Tükenmişlik ve Duygusal zekâ Arasındaki İlişki. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İİBF Dergisi*, Cilt:5 Sayı:2 27-29.
- Gürbüz, S., Yüksel, M. (2008). Çalışma Ortamında Duygusal zekâ : İş Performansı, İş Tahmini, Örgütsel Vatandaşlık Davranışı ve Bazı Demografik Özelliklerle İlişkisi. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, Cilt:9 Sayı:2, 174-190.
- İçöz O., “Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal (Tıbbi) Turizm ve Türkiye’nin Olanakları”, *Journal of Yaşar University*, Cilt:4 Sayı:14, 2257-2279.
- İşmen, A.E. (2001). Duygusal Zekâ ve Problem Çözme, M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi, Sayı:13, 111-124.
- Jeffreys M., Smoldaka I. (1999). Changes in students transcultural self-efficacy perception following an integrating approach to cultural care. *The Journal of Multicultural Nursing Health* Cilt:5 Sayı:2, 12.
- Jordan, PJ., Ashkanasy, NM., Härtel, CEJ. ve Hooper, GS. (2002). “Workgroup Emotional Intelligence Scale Development and Relationship to Team Process Effectiveness and Goal Focus”, *Human Resource Management Review*, Cilt:12 Sayı:2, 195-214.
- Kinkaid N.M., O’Reilly O.M., P. Papadopoulos (2003) “Automotive disc brake squeal: a review”, *Journal of Sound Vibration* Sayı: 267, 105–166

- Koç, E. (2015). Tüketici Davranışı ve Pazarlama Stratejileri. 6. Baskı, Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Lea A. (1994). Nursing in today's multicultural society: a transcultural perspective. Journal of Advanced Nursing
- Majumdar, B., Browne, G., Roberts, J., Carpio, B., (2004)., “ Effects of Cultural Sensitivity Training on Health Care Provider Attitudes and Patient Outcomes”, Journal of Nursing Scholarship, Cilt:36 Sayı:2 , 161-166
- Mcqueen, A., C. H., (2004), “Integrative Literature Reviews and Meta- Analyses, Emotional Intelligence in Nursing Work”, Journal of Advanced Nursing, Cilt:34 Sayı:10, 750-754.
- Mugomba, C. and Caballero-Danell, S. (2007). Medical Tourism, and its Entrepreneurial Opportunities - A Conceptual Framework for Entry into the Industry. Yayınlanmamış Master Tezi, School of Business, Economics and Law, Göteborg University (https://gupea.ub.gu.se/dspace/bitstream/2077/4671/1/2006_91.pdf) (01.05.2008)
- Physicians Emotional Intelligence and Patient Satisfaction, Family
- Prajapati B., Dunne M., Armstrong R.(2010 ,”Sample size estimation and statistical power analyses”. Optometry Today , 1-9.
- Rego, A., L. Godinho, A. Mcqueen, M.P. Cunha (2010) “Emotional Intelligence and Caring Behaviour in Nursing”, The Service Industries Journal, Cilt:30 Sayı:9, 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.
- Schofield, P. (2004). “Health tourism in Kyrgyz Republic: The soviet salt mine experience”, In T.V.Singh (Ed.), New horizons in tourism, strange experiences and stranger practices pp. 135-145, Wallingford: CABI Publishing
- Şişman, M. (2011). Örgütler ve kültürler. Ankara: Pegem Akademi.
- Somuncuoğlu D.(2005), ”Duygusal Zekâ Yeterliliklerinin Kuramsal Çerçevesi Ve Eğitimdeki Rolü”, Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi, Sayı:11, 270-293.
- Srivastava R. (2006), Indian Society tor Apheresis and apheresis tourism in India - Is there a future?. Transfusion and Apheresis Science. Sayı:34, 139-144.
- Sügür A. (2016), Türkiye’nin Medikal Turizm Açısından Son Üç Yılda Mevcut Durumu ve Medikal Turizm Sektöründeki Ekonomik Boyutunun Geliştirilmesine Yönelik Bir Değerlendirme, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Talarico JF, Metro DG, Patel RM, Carney P, Wetmore AL. (2008), Emotional intelligence and its correlation to performance as a resident: A Preliminary Study. J Clin Anesth 20:84–9 , Bourbonnais, Illinois:USA.
- Uzun, Ö., Sevinç, S., (2015), “The relationship between cultural sensitivity and perceived stress among nurses working with foreign patients”Journal of Clinical Nursing, John Wiley & Sons Ltd, Sayı:24, 3400–3408.
- Wagner P.J., Moseley G.C., Grant M.M., Gore J.R., and Owens C. (2002), “Physicians’ emotional intelligence and patient satisfaction”, Sayı: 34, 750-4

- Wall, W., Tucker, C.M, Roncoroni, J., Allan, B.A., Nguyen, P.,(2013).“Patients’ Perceived Cultural Sensitivity of Health Care Office Staff and Its Association with Patients’ Health Care Satisfaction and Treatment Adherence”, Meharry Medical College, Journal of Health Care for the Poor and Underserved Cilt:4 Sayı:24, 1586.
- Wang, K.T., Castro, A.J., Cunningham, Y.L., (2014), “Are Perfectionism, Individualism, and Racial Color-Blindness Associated With Less Cultural Sensitivity? Exploring Diversity Awareness in White Prospective Teachers”, Journal of Diversity in Higher Education, Cilt:3 Sayı:7, 211–225.
- Yılmaz, F., Göçen, S., (2013), “Sınıf Öğretmeni Adaylarının Kültürlerarası Duyarlılık Hakkındaki Görüşlerinin Farklı Değişkenlere Göre İncelenmesi”, Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt:15 Sayı:6, 373-392.