

Sağlık Yöneticilerinde Duygusal Zekâ Boyutlarının Cooper Sawaf Haritasıyla Araştırılması^{1*}

Şebnem ASLAN^{**}, Musa ÖZATA^{***}

ÖZET

Çalışmada sağlık yöneticilerinin duygusal zekâ (EQ) boyutları, Cooper-Sawaf haritasına göre araştırılmıştır. Araştırma, Türkiye'nin 7 farklı ilinde, 27 farklı hastanede görev yapmakta olan başhekim, hastane müdürü, müdür yardımcısı, başhemşire ve başhemşire yardımcısı olmak üzere toplam 126 yönetici üzerinde, anket tekniği kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucunda, demografik değişkenler açısından sağlık yöneticilerinin EQ boyutları arasında farklılıklar bulunmuştur. Ayrıca sağlık yöneticilerinin kişiler arası iletişim sorunlarının olduğu; başkalarının duygularının yüksek düzeyde ancak kendi duygularının düşük düzeyde farkında oldukları sonuçlarına ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Duygusal Zekâ, Sağlık Yöneticileri.

An Investigation of The Dimensions of Emotional Intelligence In Health Sector Administrators With Cooper Sawaf Map

ABSTRACT

The present study investigated the EQ dimensions of health sector administrators according to Cooper-Sawaf map. The study was conducted on 126 administrators working in 27 different hospitals in 7 different provinces of Turkey using the questionnaire technique. As a result of the study, differences were found among the EQ dimensions of the health administrators in terms of demographic variables. Moreover,

¹ 15. Yönetim Organizasyon Kongresinde sunulan bildirinin sadece sağlık çalışanlarına ilişkin verilerinin kullanıldığı, genişletilmiş şeklidir.

* Bu makale 28.12.2007 tarihinde dergiye gönderilmiş, 05.05.2008 tarihinde yayınlanmak üzere kabul edilmiştir.

** Yrd.Doç.Dr. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksek Okulu

*** Yrd.Doç.Dr. Selçuk Üniversitesi Konya Sağlık Yüksek Okulu

it was concluded that health administrators experienced problems with interpersonal communication, and they were more aware of others' emotion and less aware of their own.

Keywords: *Emotional Intelligence, Health Executives.*

I.GİRİŞ

Yaşadığımız yüzyılda ortaya çıkan hızlı teknolojik ilerlemeler ve küreselleşme, bireylerin hem çalışan hem de yönetici olarak duygusal zekâya (Emotional Intelligence-EQ) olan ilgisini artırmıştır (Lancer 2000). Geçmiş yıllarda bilişsel zekâya (IQ) duyulan ilginin günümüzde EQ'ya yönelmesi, psikoloji ve beyin araştırmalarının, duyguların düşünceye katkı sağlayan özelliğini keşfetmesi ile gerçekleşmiştir. Bu yönelme doğrultusunda, Salovey-Mayer (1990) gibi bazı araştırmacılar, belirli düzeyde IQ'nun üzerine, EQ eklenmesiyle, kişinin başarılı olacağını savunurken; Cooper ve Sawaf (2000), başarılı olmak için EQ'yu, IQ'dan daha önemli bir faktör olarak görmüştür. Goleman (1998) hem IQ hem de EQ'ya karma olarak sahip olanların başarıya ulaşacaklarını ifade etmiştir. Bar-On ise bireyin yüksek IQ'ya sahip, ancak düşük EQ'lu olduğu durumlarda, diğer insanlarla iyi ilişkiler kuramadığı için, zamanla çevresinde IQ'sunu sergileyebilecek kimseyi bulamayacağını ve sonuçta bireyin başarısız olacağını savunmuştur (Stein, Book 2003). Bu yaklaşımlar sonucunda iş yaşamında, kariyerde ve liderlikte EQ konusuna gün geçtikçe daha fazla önem verilmeye başlanmıştır.

Literatürde genellikle EQ kavramının atasının Goleman olduğu belirtilmekle beraber, esasında bu kavramı ilk dillendiren isimlerin Salovey ve Mayer (1990) olduğu anlaşılmaktadır. Salovey ve Mayer'in EQ konusundaki düşünceleri ise Thorndike'nin (1920) *sosyal zekâ* kuramına dayanmaktadır (Dulewicz, Higgs 2000). EQ konusunda, Gardner'in *çoklu zekâ* kuramı da önemli bir yere sahiptir. Gardner çalışmasında *kişilerarası zeka* ve *içsel zeka* kavramlarını ortaya atmıştır. Gardner'e göre *kişiler arası zekâ*; iletişim kurulan insanların niyet, güdü ve isteklerini anlama kapasitesi ve bunun sonucunda diğer kişilerle etkin çalışabilme yeteneğidir. *İçsel zekâ* ise; bireyin etkili bir çalışma modeline sahip olması, kendi istek, korku ve kapasitesini görebilmesi ve bu bilgiyi yaşamını yönlendirmede etkili bir şekilde kullanabilmesidir (Pérez et al. 2005).

EQ'ya ilişkin pek çok tanım bulunmaktadır. Salovey ve Mayer'e göre EQ; bireyin, kendisinin ve başkalarının hislerini ve duygularını algılayabilmesi, anlayabilmesi, tanımlayabilmesi, onları ayırt edebilmesi, yönetebilmesi ve bu bilgiyi düşünce ve davranışlarında rehber olarak kullanabilmesidir (Salovey, Mayer 1990). Bar-On'a göre ise EQ; duygusal ve sosyal faktörlerin düzenlenmesini içeren çok faktörlü bir özellik olup, çevremizdeki insanlarla kurduğumuz ilişkilerde ne kadar etkin olduğumuzu, günlük talep ve baskılarla nasıl başa çıktığımızı belirleyen beş boyutlu bir kavramdır. Bu beş boyut; kişisel beceriler, kişiler arası beceriler, stres yönetimi, uyum ve genel ruh durumundan oluşmaktadır (Bar-On et al. 2000). Bir diğer ifadeyle, EQ; duyguları doğru algılama, değerlendirme ve ifade etme yeteneği olup; düşünceleri kolaylaştırmada hislerden yola çıkma, duyguları anlama ve entelektüel gelişimi sağlamada, duyguları düzenleme kabiliyetidir (Zhou, George 2003). EQ, kişinin kendisinin ve başkalarının duygularına uygun yaklaşımı içeren bir tür duygusal bilgi süreci, duyguların anlamını fark edebilme yeteneği (Nikolaou, Tsaousis 2002) ve biyolojik alandan sosyal alana kadar pek çok boyuttan etkilenen karmaşık yapıda bir kavramdır (Austin 2003).

EQ, zekânın diğer boyutlarıyla ilgili, ancak onlardan ayrı olarak geliştirilebilir özelliği olan, bireysel bir farklılık olarak değerlendirilmektedir. EQ'su yüksek insanlar, kendi duygusal durumlarını fark edebildikleri gibi, başkalarıyla ilişkilerinde ve çevreleriyle ilişkilerinde de bu özelliklerini kullanabilmektedir (Poon 2004). EQ, birtakım kişisel ve sosyal yeterlilikten oluşmaktadır. Bunlar, kendi duygularından haberdar olma, kendini yönetme, motivasyon ve ilişki memnuniyeti gibi unsurlardır (Cherniss 1998). EQ, ne okul başarımızla, ne de hangi okulu hangi dereceyle bitirdiğimizle ilgilenir. Esas uğraşı alanı, kendimizi ve başkaları ile ilişkilerimizi nasıl yönettiğimizdir (Rao 2001). Son olarak, EQ'nun, duyguların ifadesiyle ilgili sosyal ve bilişsel fonksiyonların bir türünü kapsadığına inanılmaktadır (Schutte et al. 1998). Sosyal ve bilişsel fonksiyonlar ise, iş yaşamında, liderlikte ve diğer insanlarla etkileşim sürecinde olumlu katkılar sağlamaktadır.

Duygusal zekânın, liderlikle olan ilişkisini ilk değerlendiren bilim adamları, Cooper ve Sawaf'tır. Cooper ve Sawaf, EQ ve liderlik ilişkisini, *dört köşe taşı* adını verdikleri modelle açıklamışlardır. Cooper ve Sawaf modeline göre EQ'yu meydana getiren bu dört köşe taşı; bireyin kendi duygularını

bilmesini ve anlamasını içeren *duygusal okuryazarlık* (emotional literacy), esnekliğini kapsayan *duygusal zindelik* (emotional fitness), duygusal olarak gelişimini içeren *duygusal derinlik* (emotional depth) ve üretken süreçlerini keşfetmede duygularının kullanımını içeren *duygusal simyadan* (emotional alchemy) oluşmaktadır (Rozell et al. 2004). İlk üç köşe taşı (duygusal okuryazarlık, duygusal zindelik ve duygusal derinlik) kişisel yeterliliği oluştururken; empati ve sosyal becerileri içeren dördüncü boyut (duygusal simya) ise sosyal yeterliliği oluşturmaktadır (Carney 1999).

Cooper ve Sawaf'ın (1997) EQ boyutlarıyla, Mayer ve Salovey'in (1993) ve Goleman'ın (1998) görüşleri kıyaslandığında ortak noktalarının bulunduğu anlaşılmaktadır. Örneğin Mayer ve Salovey'e göre *duygusal okuryazarlık*; duyguları anlama yeteneği anlamına gelen *kendini farkındalık* iken; Goleman'a göre iç sesimizi, sezgilerimizi ve tercihlerimizi belirlemektedir. İkinci boyutu oluşturan *duygusal zindelik kavramı*; Mayer ve Salovey'e göre duyguların doğru algılanması, değerlendirilmesi ve ifade edilmesi anlamına gelen *duyguların yönetilmesi* iken; Goleman'a göre bireyin iç sesinin, dürtülerinin kontrol edilmesidir. Üçüncü boyutu oluşturan *duygusal derinlik kavramı*; Mayer ve Salovey'e göre duygusal ve entelektüel gelişimi sağlamada duyguların düşüncede kullanılması anlamına gelirken; Goleman'a göre kendini motive etme, hedeflere ulaşmayı kolaylaştırma ve rehber olarak duyguların kullanılması anlamına gelmektedir. Dördüncü boyutu oluşturan *duygusal simya kavramı*; Mayer ve Salovey'e göre duyguları oluşturabilme yeteneği anlamına gelen *ilişki yönetimi* iken; Goleman'a göre diğerlerinin duygularını, gereksinimlerini ve ilgilerini fark etme becerisi anlamına gelmektedir (Carney 1999).

Başlangıç modelleri arasındaki kıyaslamadan da anlaşılacağı gibi EQ, duyguların yaşamı kolaylaştırmada, etkin kullanımını öngörmektedir. Bu bağlamda birey hem kendisinin hem de iletişim kurduğu insanların duygularını doğru algılaması, doğru değerlendirmesi ve doğru biçimde yönetebilmesi durumunda, iş yaşamında başarıya daha kolay ulaşabilecektir. Yöneticilikte ise bu konu çok daha önemlidir.

Bir yöneticinin temel olarak; teknik, kavramsal ve kişilerarası iletişim yeteneği olmak üzere üç tür yeteneğe sahip olması gerektiği belirtilmektedir. Üst düzeylere çıkıldıkça yöneticilerin teknik yetenekten ziyade kavramsal yeteneğe, daha doğru bir ifadeyle liderlik yeteneğine olan ihtiyacı artmaktadır.

Bennis (2001) liderlik yeteneğinin dışardan öğretilmeyeceğini, ancak kişinin kendi kendisine öğrenebileceğini savunmaktadır. Bu bağlamda, öğrenilebilir ve geliştirilebilir olarak nitelendirilmesi, duygusal zekâyı liderlikte etkili bir yönetim aracı haline getirmektedir.

Başarılı lider yöneticilerin; tutarlılık, kararlılık, işe adanmışlık, kavramsal düşünceye sahip olma, kurumsal haberdarlık ve heyecan oluşturma yeterliliğine sahip olması gerekmektedir (Baltaş 2001). Duygular ve duyguların etkin kullanımı da, liderlerin başarısını artıran önemli bir unsur olarak değerlendirilmektedir (Cooper, Sawaf 2000). Örneğin, yapılan bir araştırmada ABD donanmasındaki etkin yöneticilerin sıcak, sempatik, duygularını ifade edebilen, coşku veren bir yapıda oldukları tespit edilmiştir (Cherniss 2000). Massachusetts General Hastanesi'nde yapılan bir diğer araştırmada ise; başarılı sağlık yöneticilerinin dört alanda yeterli oldukları belirlenmiştir. Bunların ilk üçü; teknik beceri, sektör bilgisi, analitik ve kavramsal sonuç çıkarma iken, dördüncüsü; kişiler arası ilişki ve yüksek EQ olarak saptanmıştır (Robbins et al. 2001). Literatürde, EQ ve liderlik davranışı arasındaki ilişkiyi değerlendiren başka çalışmalar da bulunmaktadır (Sosik, Megerian 1999; Dulewicz 2005; Turner 2006; Kerr et al. 2006). Bu çalışmaların tümünde ortaya çıkan sonuç, duygusal beceri ve yeteneklerin, liderlik performansını artırdığı yönündedir.

Sağlık sektöründeki yöneticilerin üstlendikleri roller, günümüzde büyük bir değişim ve gelişim göstermiştir. Bu rolleri yerine getirebilmek için, yöneticilerin bazı yeterliliklere sahip olması gerekmektedir. İngiltere NHS Liderlik Merkezi, sağlık yöneticilerinin sahip olmaları gereken yeterlilikleri Tablo 1'de gösterildiği gibi belirlemiştir (Empey et al. 2002). Tabloyu incelediğimizde, sağlık yöneticisinin teknik bilgisi yanında işbirliği, ekip çalışması, başkalarını etkileyebilme, vizyon oluşturma vb. alanlarda yeterliliğinin olması gerektiği anlaşılmaktadır. Bu konular ise, doğrudan EQ ile alakalıdır.

Tablo 1. Tıp Liderlerinin Rollerini ve Tıp Yöneticisinin Sahip Olması Gereken Yeterlilikleri

Tıp Liderlerinin Rollerini	Tıp Yöneticisinin Sahip Olması Gereken Yeterlilikleri
Klinik yönetici (Clinical director)	Yaratıcılık
Klinik rehberlik (Clinical lead)	Gidişatı anlamak
Birim yöneticisi (Divisional director)	Stratejik vizyon
Tıbbi yönetici (Medical director)	Değişimi sağlamada etkileme, ağ oluşturma ve kurma
Tıbbi yönetici yardımcılığı (Assistant or associate medical director)	
Eğitim yöneticisi (Director of education)	Değişimi sağlamak için sistemleri, politikaları ve planları geliştirme ve uygulama
Klinik özel eğitimcisi (Clinical tutor)	
Dekanlık (Postgraduate dean)	Bireysel performansı ve potansiyeli geliştirme
Araştırma geliştirme yöneticisi (Director of research and development)	
Klinik ağ yöneticisi (Clinical network director)	Ekip çalışmasını ve işbirliğini geliştirme
Klinik yönetim rehberi (Clinical governance lead)	
Tepe yöneticisi (Chief executive)	Kişisel nitelikler ve dürüstlük
Etik araştırma komitesi kürsüsü (Chair of research ethics committee)	
Risk yönetimi (Risk management)	Uzmanlık bilgisi
Enfeksiyon kontrolü (Infection control)	

Kaynak: Empey, D., Peskett, S., Lees, P., "Medical Leadership", Career Focus, 7 December 2002, s.191-192.

II. YÖNTEM

2.1.Amaç ve Yöntem

Çalışma; Türkiye’de çeşitli sağlık kuruluşlarında görev yapan yöneticilerin, duygusal zeka boyutlarının belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Araştırma örneklemini, Türkiye’nin yedi farklı ilinde (Afyonkarahisar, Gaziantep, Karaman, Kocaeli, Konya, Kütahya, Muğla) ve 27 farklı hastanede çalışan 126 yönetici oluşturmaktadır. Yöneticilerin görev yaptığı hastaneler arasında; özel hastaneler, devlet hastaneleri, özel dal hastaneleri, eğitim ve araştırma hastaneleri ve üniversite hastaneleri yer almaktadır. Farklı tür ve yatak sayısına sahip hastanelerde görev yapan yöneticilerinin araştırma kapsamına alınmasına özen gösterilmiştir.

Çalışmada anket tekniğinden faydalanılmıştır. Anketlerin yaklaşık 12 sayfadan ve 285 sorudan oluşması nedeniyle, katılım oranını artırmak için, yöneticilere ilk önce elektronik posta ve telefon aracılığı ile ulaşılarak, çalışmaya destek sağlayıp sağlamayacakları sorulmuştur. Çalışmaya katılmayı kabul eden yöneticilerden Konya dışında görev yapanlara anketler, 12 Ekim 2005 tarihinden itibaren elektronik posta ve posta yoluyla gönderilmiştir. Konya içinde görev yapan yöneticilere ise yüz yüze görüşme tekniğiyle anket uygulanmıştır. Anketlerin toplama işlemi 26 Eylül 2006 tarihinde bitirilmiştir. Toplanan veriler SPSS 10.0 istatistik programında değerlendirilmiştir.

Anket soruları; hastaneye ait bilgiler, katılımcıya ait sosyo-demografik değişkenlere ait bilgiler (yaş, cinsiyet, öğrenim düzeyi, yöneticilik süresi, bağlı eleman sayısı, bulunduğu yönetim kademesi) ve EQ ölçeğinden oluşmaktadır. EQ ölçeği, Cooper ve Sawaf’ın (1997)“Executive EQ Emotional Intelligence in Leadership and Organizations” çalışmasından uyarlanmıştır. Ölçek 5 başlık, 21 alt başlık ve 269 sorudan oluşmaktadır (Cooper, Sawaf 2000). Tablo 2’de araştırmada kullanılan EQ ölçeği alt başlık ve soru sayıları verilmektedir.

Sorulara verilen cevaplar, 4’lü Likert tipi cevaplardan oluşmaktadır (0- hiç/gerçekleşmedi; 1- az; 2- orta; 3- çok fazla). Cevaplardan elde edilen puanlar, alt başlıklar ve başlıklar altında toplanarak, EQ toplam puanları hesaplanmıştır. Sosyo-demografik değerlendirmeler hem alt boyutlarda hem de

toplam puanlarda yapılmıştır. EQ Haritası değerlendirmeleri ise dört boyuttan (en iyi, ileri, tehlikeye açık, dikkat) oluşmaktadır.

Tablo 2. Araştırmada Kullanılan EQ Ölçeği Alt Başlık ve Soru Sayıları

Şimdiki Çevre	Soru Sayısı	Değerler ve İnançlar	Soru Sayısı
Yaşamdaki Olaylar	17	Şefkat	12
İş Baskıları	17	Dış Görünüş	8
Kişisel Baskılar	14	Sezgi	11
Duyguların Farkında Olma		Güven Çemberi	10
Kendi Duygularının Farkında Olma	11	Kişisel Güç	13
Duyguları İfade Etme	9	Dürüstlük	9
Başkalarının Duygularının Farkında Olma	13	Sonuçlar	
Yeterlilikler		Genel Sağlık	32
Niyet	14	Yaşam Kalitesi	11
Yaratıcılık	10	İlişki Ölçümü	7
Esneklik	13	En İyi Performans	7
Kişiler Arası İlişkiler	10		
Yapıcı Hoşnutsuzluk	13	TOPLAM	269

2.2 Güvenilirlik Analizi

EQ haritası ölçeği, yayımlandığı tarihten bu yana başta ABD ve Kanada olmak üzere birçok ülkede, farklı sektörlerde, binlerce yönetici üzerinde uygulanmış, güvenilirliği ispat edilmiş bir ölçektir (Cooper, Sawaf 2000). Ölçeğin Türkçeye çevirisi “*Liderlikte Duygusal Zekâ*” (2000) kitabının çevirmenleri Bedriye Ayman ve Banu Sancar tarafından yapılmıştır. Türkiye’de Cooper ve Sawaf ölçeği, Kutlu ve arkadaşları tarafından (2002) hemşirelik yöneticilerinde ve Arıcıoğlu (2002) tarafından ise yurt yöneticilerinde kullanılmıştır. Çalışmamızda da ölçeğin güvenilirliği Cronbach

Alpha katsayısı ile test edilmiştir. Bu amaçla ölçek alt başlıklarının güvenilirlik katsayılarına ayrı ayrı bakılmıştır. Elde edilen bulgulara göre alt başlıkların Cronbach Alpha katsayıları; duyguları ifade etme için 0.5489, başkalarının duygularının farkında olma için 0.5774, yapıcı hoşnutsuzluk için 0.5872, şefkat için 0.5025, sezgi için 0.4208, dürüstlük için 0.4217 ve ilişki ölçümü için 0.4581 bulunmuştur. Puanlar, $0.40 \leq \alpha \leq 0.60$ aralığında olduğu için ölçeğin bu boyutlarının *düşük güvenilirlikte* olduğu söylenebilir. Diğer boyutların güvenilirlik düzeyi $0.60 \leq \alpha \leq 0.80$ ve $0.80 \leq \alpha \leq 1.00$ arasında değiştiğinden *yüksek derecede* (Akgül, Çevik 2003) güvenilir olarak nitelendirilebilir. EQ ölçeğinin tamamının güvenilirlik katsayısı (Cronbach Alpha değeri=0.9369) *yüksek derecede* güvenilir bulunmuştur.

Araştırmada EQ haritasının değerlendirilmesi her alt boyutun toplam puanları ayrı ayrı ele alınarak yapılmaktadır. Boyutlara ilişkin üst ve alt sınırlar Cooper ve Sawaf haritasında (2000) belirtilmiştir. Tablo 3'te örnek olarak *duyguların farkında olma* boyutuna ilişkin değerlendirme puan aralığı verilmektedir.

Tablo 3. Cooper ve Sawaf Haritası'na Göre Duygularının Farkında Olma Puanlama Örneği

Puan Düzeyi	Kendi Duygularının Farkında Olma (11 soru)	Duyguları İfade Etme (9 soru)	Başkalarının Duygularının Farkında Olma(13 soru)
4=en iyi	29-33	20-27	28-39
3= ileri	24-28	17-19	22-27
2= tehlikeli	19-23	13-16	15-21
1= dikkat	0-18	0-12	0-14

Kaynak: COOPER, K. R. ve SAWAF, A., Liderlikte Duygusal Zeka, İkinci Basım, Sistem Yayıncılık, İstanbul: 2000.

III. BULGULAR

3.1. Ankete Katılanların Sosyo-Demografik Özellikleri

Araştırmaya katılan yöneticilerin; yaş, cinsiyet, yöneticilik türü, öğrenim düzeyi, kurumda çalışan sayısı, yöneticiye bağlı çalışan sayısı, yöneticilik süresi ve çalıştığı kurumun mülkiyeti gibi sosyo-demografik özelliklerine ait bilgiler Tablo 4’de sunulmuştur.

Tablo 4. Yöneticilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Ait Bilgiler (n=126)

Cinsiyet	Sayı	(%)	Kurum Çalışan Sayısı	Sayı	(%)
Kadın	35	27.8	1-250	27	21.4
Erkek	91	72.2	251-500	43	34.1
Yaş	Sayı	(%)	501-750	22	17.5
23-30	10	7.9	751-1000	24	19.0
31-38	49	38.9	1001-1500	10	7.9
39-46	50	39.7	Yöneticiye Bağlı Çalışan Sayısı	Sayı	(%)
47-54	15	11.9	1-50	32	25.4
55-62	2	1.6	51-250	52	41.3
Yönetici Türü	Sayı	(%)	251-500	35	27.8
Başhekim	17	13.5	500’den fazla	7	5.6
Hastane Müdürü ve Müdür Yrd.	73	57.9	Yöneticilik Süresi	Sayı	(%)
Başhemşire ve Başhemşire Yrd.	36	28.6	1-5 yıl	98	77.8
Öğrenim Düzeyi	Sayı	(%)	6-10 yıl	17	13.5
Ön lisans	57	45.2	11-15 yıl	7	5.6
Lisans	36	28.6	15 yıldan fazla	4	3.2
Lisansüstü	33	26.2	Kurum Mülkiyeti	Sayı	(%)
			Özel Sektör	15	11.9
			Kamu Sektörü	111	88.1

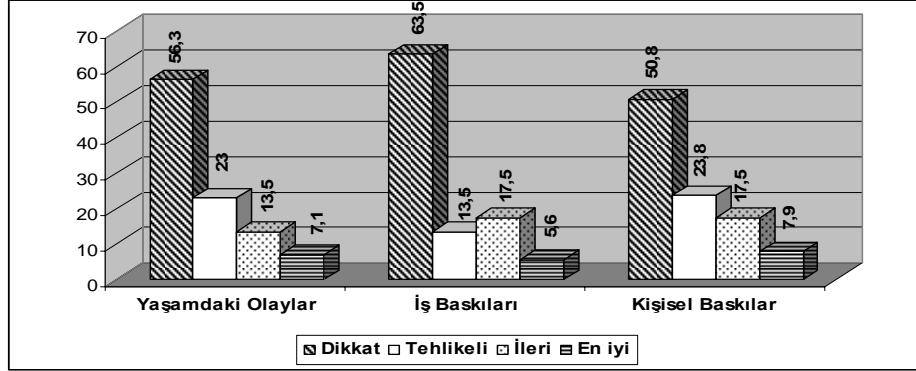
Araştırma kapsamına Tablo 4’de görüldüğü gibi 35 kadın (%27.8) ve 91 erkek (%72.2) olmak üzere 126 yönetici alınmıştır. Bu yöneticilerin 17’si başhekim (%13.5), 73’ü hastane müdürü, 36’sı ise (%28.6) başhemşirelerden oluşmaktadır. Yaş değişkeni açısından; 23-30 yaşları arasında 10 (%7.9), 31-38 yaşları arasında 49 (%38.9), 39-46 yaşları arasında 50 (%39.7), 47-54 yaşları arasında 15 (%11.9) ve 55-62 yaşları arasında 2 (%1.6) yönetici bulunmaktadır. Yöneticilerden 15’i özel sektörde, 111’i ise kamuda görev yapmaktadır. Kurumda çalışan sayısı incelendiğinde; 1-250 arasında çalışanı olan 27 (%21.4), 251-500 arasında çalışanı olan 43 (%34.1), 501-750 arasında çalışanı olan 22 (%15.5), 751-1000 arasında çalışanı olan 24 (%19.0) ve 1001-1500 arasında çalışanı olan 10 (%7.9) yönetici bulunmaktadır. Ast sayısı açısından; 1-50 arasında asta sahip olan 32 (%25.4), 51-250 arasında asta sahip olan 52 (%41.3), 251-500 arasında asta sahip olan 35 (%27.8), 500’den fazla asta sahip olan ise 7 (%5.6) yönetici bulunmaktadır. Yöneticilik sürelerine bakıldığında 98’i (%77.8) 1–5 yıldır, 17’si (%13.5) 6–10 yıldır, 7’si (%5.6) 11–15 yıldır, 4’ü ise (%3.2) 15 yıldan fazla bir süredir yöneticilik yapmaktadır.

3.2. Duygusal Zekâ Boyutuna İlişkin Bulgular

Bu aşamada duygusal zekâ haritasına göre alt boyutların puanları ve ne anlama geldiği aşağıda kısaca açıklanmaktadır.

EQ performans değerlendirmesinde, *şimdiki çevre* boyutu; yaşamdaki olaylar, iş baskıları ve kişisel baskılardan oluşmaktadır. *Yaşamdaki olaylar*; yeni bir iş veya işveren, taşınma, bir yakının ölümü, evlilik, ciddi bir hastalık veya yaralanma vb. sorulardan oluşmaktadır. Dolayısıyla bu puanın yüksekliği kişilerin yaşadıkları sıkıntıları göstermektedir. *İş baskıları*; iş arkadaşlarıyla ilişkiler, çok fazla iş, sıkıcı veya ilginç olmayan iş, işte kayırma ve/veya haksız işe alma veya terfi politikaları gibi sorulardan oluşmaktadır. *Kişisel baskılar* boyutunda ise; finansal zorluklar, sağlığın bozulması, yakınlarıyla birlikte yeterince zaman harcamama, çocuk büyütme vb. araştırılmaktadır (Cooper, Sawaf 2000). Sağlık yöneticilerinin yaşamdaki olaylar EQ puanları, %56.3; iş baskıları puanları %63.5; kişisel baskılar puanları %50.8 oranında ve “*dikkat*” düzeyinde yer almaktadır. Vardiyalı çalışma düzenine sahip sağlık çalışanlarının aile ve iş hayatı çatışması yaşaması ve bu bağlamda iş baskısı ve kişisel baskı hissetmeleri beklenen bir sonuçtur. EQ haritasında da aynı sonuca ulaşılarak yaşamdaki olaylar, iş baskıları ve kişisel baskılar açılarından

sağlık personelinin sorunlu bir çevresel şartlara sahip oldukları sonucuna varılmıştır. Şekil 1’de konu ile ilgili bulgular grafik halinde sunulmaktadır.

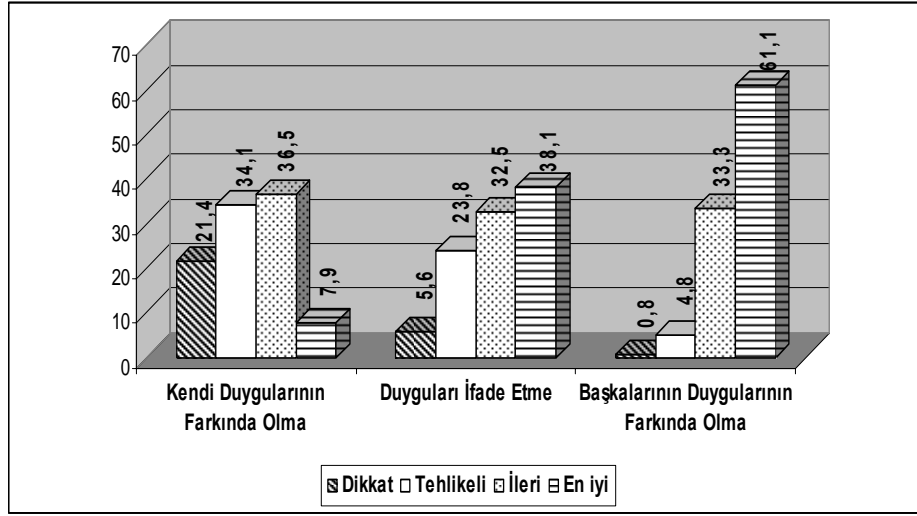


Şekil 1. Şimdiki Çevre Puanlarının EQ Haritasına Göre Yüzdesel Dağılımları

EQ haritasının ikinci alt başlığı, *duyguların farkında olunması* boyutudur. Duyguların farkında olunması boyutu; *kendi duygularının farkında olma, başkalarının duygularının farkında olma ve duygularını ifade etme* boyutlarından oluşmaktadır. Kendi duygularının farkında olma boyutu bireyin kendi duygularını yönlendirmesiyle (örneğin; duygularımı tanımlayabilirim) ilgilidir (Cooper, Sawaf 2000). Başkalarının duygularının farkında olma boyutu empati yeteneği ile ilişkilidir. Goleman’a (1998) göre empati; başkalarının duygularını, bakış açılarını hissetme ve onların sorunlarına faal bir ilgi gösterme anlamına gelmektedir. Empati yeteneği kendini yöneten bir takımda, kişinin lider olarak ortaya çıkmasını sağlayan bir yetenek olma özelliğiyle önem taşımaktadır (Wolff et al. 2002; Rapisarda 2002).

Araştırmada sağlık yöneticilerinin *kendi duygularının farkında olma* toplam EQ puanlarının (%55,5) düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. Yüksek tükenmişlik yaşayan sağlık personelinin kendi duygularının farkında olma konusundaki bulguları anlamlıdır. Sağlık yöneticilerinin *duygularını ifade etme* (%70,6) ve *başkalarının duygularının farkında olma* (%94,4) puanlarının ise yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Tüm sağlık çalışanlarından beklenen empati

özelliğiyle paralel olarak, başkalarının duygularının farkında olunması oldukça yüksek bulunmuştur. Bulgular Şekil 2’de sunulmaktadır.

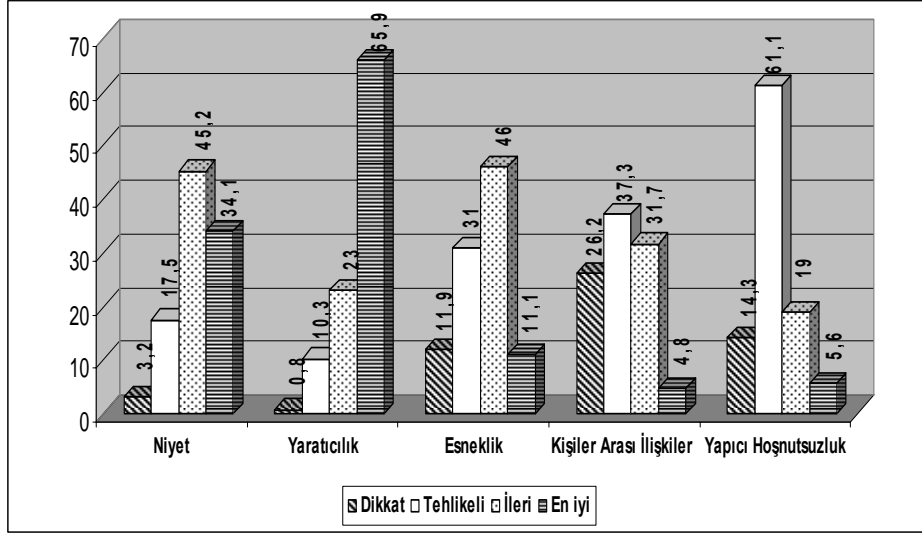


Şekil 2. Duyguların Farkında Olma Puanlarının EQ Haritasına Göre Yüzesel Dağılımları

EQ haritasının üçüncü alt başlığı *niyet, yaratıcılık, esneklik, kişilerarası ilişkiler ve yapıcı hoşnutsuzluk* puanlarından oluşan *yeterlilik* boyutudur. *Niyet* soruları; işe gösterilen tutum ve duyguların kontrol edilmesi sorularını içermektedir. *Yaratıcılık* boyutunda; yöneticilerin yenilikçiliklerini ve kurumlarının daha iyi hizmet verebilmelerindeki genel düşünceleri araştırılmaktadır. *Esneklik* alt başlığı “baskı birikince, kendimi rahatlatırım” gibi sorulardan oluşmaktadır. Gerçekleşmesi kesinlikle bireyin kontrolü dışında olan durumlarda bireyin bakış açısını yenilemesi onun uyumluluğunu gösterir ve uyumluluğun sonucunda da esneklik oluşmaktadır (Cooper, Sawaf 2000). Kişilerarası ilişkiler boyutu ise aile ve iş arkadaşlarıyla ilgili ilişkilerin araştırıldığı iletişimle ilgili boyuttur. Goleman (1998), iletişimi “iyi dinlemek ve inandırıcı mesajlar göndermek” olarak tanımlanmış ve “ne kadar işbirliği yapılırsa işte o kadar etkin olunabileceğini ve bir sonraki işe o kadar çabuk geçilebileceğini” belirtmiştir. *Yapıcı hoşnutsuzluk*; konusu da çalışmamızda

araştırılan konular arasında yer almaktadır. Cooper ve Sawaf'a (2000) göre, hoşnutsuzluğun bozucu etkisi olmasına karşın, derin bir güven yaratmak, iletişim kurmak için gereken yaratıcı fikirlerin ve imkânların sağlanması gibi olumlu yönleri de bulunmaktadır.

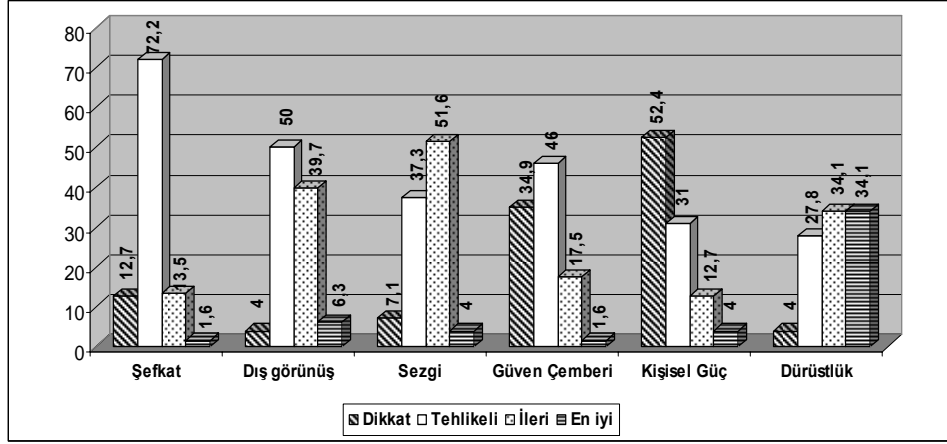
Araştırmada sağlık yöneticilerinde yaratıcılık (%88.9) ve esneklik (%57.1) puanları yüksek; *niyet* puanları oldukça yüksek (%79.3) bulunmuştur. Esneklik puanlarının yüksek olması, sağlık yöneticilerinde istenilen bir durumdur. Çünkü değişen acil durumlarda ivedilikle karar alma esnek olmayı da gerektirebilir. Sağlık yöneticileri, yapıcı hoşnutsuzluk puanları açısından yetersiz (%75.4) bulunmuştur. Bu anlamda hem kişiler arası ilişkiler hem de yapıcı hoşnutsuzluk puanlarının düşüklüğü, sağlık yöneticilerinde iletişimle ilgili bir soruna işaret etmektedir. *Kişilerarası ilişkiler* puanları (%63.5) açısından da yetersizlik söz konusudur. Çatışmaların yoğun yaşandığı sağlık kurumlarındaki yöneticilerde, kişilerarası ilişkilerde yetersizlik, dikkat çekici boyuttadır. Bulgulara ait grafik Şekil 3'te sunulmuştur.



Şekil 3. Yeterlilikler Puanlarının EQ Haritasına Göre Yüzdesele Dağılımları

EQ haritasının dördüncü alt başlığı şefkat, dış görünüş, sezgi, güven çemberi, kişisel güç, dürüstlük puanlarından oluşan *değerler ve inançlar* boyutudur. *Şefkat*; “vücut dillerinden, insanların duygularını çıkarabilirim” gibi sorulardan oluşmakta ve bu sorular ile özellikle empati yeteneği araştırılmaktadır. *Dış görünüş*; kişinin kendisiyle barışıklığı ve hayata olumlu bakışı; *sezgi* boyutunda ise yöneticilerin sezgi yetenekleri araştırılmıştır (Cooper, Sawaf 2000). Antonio Damasio (2006) önseziyi; mantık yürütmeden bir problemin çözümüne varabilmek için kullanılan gizemli mekanizma olarak tanımlamıştır. Mintzberg de iyi düşünen bir mantık ve güçlü bir önsezinin iş hayatındaki etkinliği arttırdığını belirtmiştir (Cooper, Sawaf 2000). Çalışmada yöneticinin, kendisine ve başkalarına duyduğu güven duygusu da araştırılmaktadır. Bireyin kendisine ve başkalarına güvenmesi ve onlar tarafından güveniliyor olmasının verdiği güç, yaşamda başarıya ulaşmayı sağlayan en önemli öğelerden biridir (Carney 1999). Güven, bir çalışanın kurumundan memnun olup olmadığının en önemli işaretidir (Cooper, Sawaf 2000). *Kişisel güç* sorularıyla; “yaşamımın kontrolü benim elimdedir” gibi kişinin kendi hayatıyla ilgili sorumluluk alması; *dürüstlük* boyutuyla ise yöneticilerin bireysel olarak dürüst olup olmadıkları araştırılmıştır.

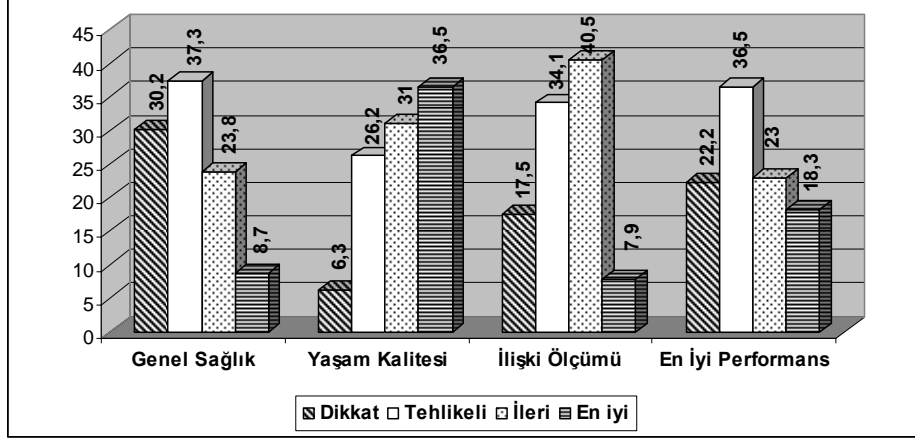
Elde edilen bulgulara göre sağlık yöneticilerinin *şefkat* konusunda yetersizlikleri (%84.9) söz konusudur. Özellikle şefkat duygusunun yüksek olması gereken sağlık yöneticilerinde bu boyutun düşük çıkması şaşırtıcı bir sonuç olmakla birlikte, bu durum tükenmişliklerine bağlanabilir. Dış görünüş puanları açısından da sağlık yöneticileri olumlu bir tablo çizmemektedir (%54). Sağlık yöneticilerinin kendileriyle barışıklığı ve hayata bakış açılarında çok olumlu tutum sergilemedikleri düşünülebilir. Sağlık yöneticilerinin sezgilerinin yüksek olduğu %55.6 (% 51.4; ileri ve % 4 en iyi boyutlarıyla) belirtilebilir. Bir diğer önemli sonuç ise yöneticilerin birbirlerine ve kendilerine güven (%80.9) duymamalarıdır. Bu anlamda, sağlık yöneticilerinin kurumlarından memnun olmadıkları sonucu çıkartılabilir. Ekip çalışmasının yoğun olduğu ve çalışanlarının birbirine güvenmesinin önem taşıdığı, sağlık kurumlarından elde edilen böyle bir sonuç, kurum kültürü açısından olumsuz olarak değerlendirilebilir. Bulgulara göre sağlık yöneticilerinde kişisel gücün yetersiz olduğu (%83.4); dürüstlük puanları açısından ise yöneticilerin, oldukça dürüst (%68.2) olduğu bulunmuştur. Bulgular Şekil 4’te grafik halinde özetlenmiştir.



Şekil 4. Değerler ve İnançlar Puanlarının EQ Haritasına Göre Yüzdesele Dağılımları

EQ haritasının beşinci alt başlığı genel sağlık, yaşam kalitesi, ilişki ölçümü, en iyi performans puanlarından oluşan *sonuçlar* alt boyutudur. *Genel sağlık*; fiziksel, duygusal ve davranışsal sağlık göstergelerinden oluşmaktadır. *Yaşam kalitesi* boyutunda yöneticinin yaşantısıyla ilgili memnuniyet düzeyi; *en iyi performans* boyutunda ise yöneticinin bireysel başarı değerlendirme boyutları araştırılmıştır (Cooper, Sawaf 2000). *İlişki ölçümü* boyutunda; yöneticinin bireylerarası ilişki becerileri araştırılmaktadır. Güvenilir ilişki kurma boyutu; müşteri, tüketici, ekip arkadaşlarıyla etkileşimi artırmaya odaklıdır (Carney, 1999).

Elde edilen bulgulara; göre yöneticilerinin çoğunluğunun (%67.5) genel sağlık durumunun düşük, buna karşın yaşam kalitelerinin ise yüksek olduğu (%67.5) anlaşılmaktadır. Sağlık yöneticileri ilişki becerileri açısından yetersiz (%51.6) bulunmuştur. Bu sonuç kişilerarası ilişkiler konusundaki yetersizlikle paralel bir sonuçtur. Sağlık yöneticileri bireysel performans değerlendirmelerine göre düşük performans (%58.7) düzeyinde bulunmuştur. Bulgular Şekil 5'te grafik halinde özetlenmiştir.



Şekil 5. EQ Sonuç Puanlarının EQ Haritasına Göre Yüzdesele Dağılımları

Araştırmanın son aşamasında sağlık yöneticilerinin EQ puanlarının, yönetici türü açısından farklılık gösterip göstermediğini ortaya çıkarmak için tek yönlü varyans analizi testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda; kendi duygularının farkındalık, başkalarının duygularının farkındalık, duyguların farkında olma, niyet, şefkat, sezgi puanları mesleki açıdan farklılık göstermiştir ($p < 0.05$). Buna göre; kendi duygularını farkındalık, başkalarının duygularını farkındalık, duyguların farkında olma, niyet, şefkat puanları açısından başhemşireler, hastane müdürlerinden; sezgi puanları alanında ise, başhemşireler, başhekimlerden daha yüksek EQ düzeyi göstermiştir (Tablo 5).

Tablo 5. EQ Düzeyinin Yönetici Türü Açısından Farklılıkları

Ölçüm	Yönetici Türü (F)	Ölçüm	Yönetici Türü (F)
YAŞAMDAKİ OLAYLAR	,220	YETERLİLİKLER	2,691
İş Baskıları	,102	Şefkat	5,067**
Kişisel Baskılar	,269	Dış Görünüş	,824
ŞİMDİKİ ÇEVRE	,013	Sezgi	3,204**
Kendi Duygularını Farkındalık	4,420**	Güven Çemberi	,314
Duyguları İfade Etme	1,148	Kişisel Güç	,150
Başkalarının Duygularını	4,254**	Dürüstlük	,786
DUYGULARIN FARKINDA OLMA	4,686**	DEĞERLER VE İNANÇLAR	1,561
Niyet	3,559**	Genel Sağlık	,007
Yaratıcılık	,590	Yaşam Kalitesi	,643
Esneklik	2,581	İlişki Ölçümü	,980
Kişiler Arası İlişkiler	,455	En İyi Performans	,259
Yapıcı Hoşnutsuzluk	1,547	SONUÇ	,370
EQ Toplam Puanı	1,122		

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed), ** p< 0.05

Araştırmada sağlık yöneticilerinin EQ puanlarının, yönetici türü açısından EQ haritasındaki konumu da araştırılmıştır. Bulgular Tablo 6'da sunulmuştur.

Tablo 6. EQ Puanlarının Yönetici Türü Açısından Aritmetik Ort. ve EQ Harita Puanı

Ölçek Alt Başlıkları	Yönetici Türü	n	Arit.	Sh	EQ Harita
Kendi Duygularının Farkındalık	Hastane Müdürü	73	21,71	4,69	19-23
	Başhemşire	36	24,36	4,35	24-28 “İleri”
	Başhekim	17	21,71	4,10	19-23
Başkalarının Duygularının Farkında Olma	Hastane Müdürü	73	27,51	4,46	22-27 “İleri”
	Başhemşire	36	29,67	3,61	28-39 “En İyi”
	Başhekim	17	26,65	4,08	22-27 “İleri”
Niyet	Hastane Müdürü	73	29,47	5,24	27-32 “İleri”
	Başhemşire	36	32,19	4,93	27-32 “İleri”
	Başhekim	17	30,24	4,18	27-32 “İleri”
Şefkat	Hastane Müdürü	73	24,18	3,62	21-28
	Başhemşire	36	26,47	4,00	21-28
	Başhekim	17	23,94	3,65	21-28
Sezgi	Hastane Müdürü	73	22,55	3,30	18-
	Başhemşire	36	23,50	3,30	23-28 “İleri”
	Başhekim	17	21,12	2,62	18-

Yönetici türü açısından, EQ haritasında; başhemşireler, başkalarının duygularını farkındalık puanında en iyi düzeyde bulunmuştur. Hastane müdürleri ve başhekimler de bu konuda yeterli bulunmuştur. Kendi duygularının farkındalık ve sezgi konusunda başhemşireler iyi düzeyde iken, başhekim ve hastane müdürleri düşük düzeyde bulunmuştur. Niyet puanları ve şefkat puanları açısından, EQ haritasında tüm yöneticiler düşük düzeyde bulunmuştur (Bkz: Tablo 6).

Araştırmada son olarak, sağlık yöneticilerinin çalıştıkları *kurum türleri* açısından EQ puanlarının farklı olup olmadığı t testi ile araştırılmıştır. Yaşamdaki olaylar [$t_{(124)}= 2.629, p<.05$], kişisel baskılar [$t_{(124)}= 2.066, p<.05$] ve şimdiki çevre [$t_{(124)}= 2.398, p<.05$] puanlarının kamu ve özel sağlık kurumlarında farklılık gösterdiği anlaşılmaktadır. Buna göre, özel sektörde çalışan sağlık yöneticilerinin, yaşamlarına yönelik şartlarının daha ağır olduğu yorumu yapılabilir.

IV. TARTIŞMA VE SONUÇ

EQ haritasına göre; sağlık yöneticileri yaşamdaki olaylar, iş baskıları ve kişisel baskılar açılarından sorunlu çevresel şartlara sahiptir. Bu bağlamda vardiyalı çalışma düzenine sahip sağlık çalışanlarının, aile-iş hayatı çatışması yaşaması ve kişisel baskı hissetmeleri beklenen bir sonuçtur. Özel sektörde çalışan sağlık yöneticilerinin, yaşamlarına yönelik şartlarının daha ağır olduğu söylenebilir.

Sağlık yöneticilerinin, duygularını ifade etme ve başkalarının duygularının farkında olma puanlarının yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Bu sonuçlar yöneticilerin, karşısındaki insanın duygularını anlayarak, bir anlamda empati yaparak hizmet vermeye yatkın olduklarını gösterdiğinden olumlu olarak değerlendirilebilir. Kendi duygularının farkında olma düzeyi ise, düşük bulunmuştur. Yoğun tükenmişlik yaşayan sağlık personelinin, kendi duygularının farkında olma konusundaki böyle bir sonuç anlamlıdır. Niyet, yaratıcılık, esneklik, sezgi ve dürüstlük puanları ise yüksek bulunmuştur.

Yönetici türü açısından, duygusal zekâ haritasında; başhemşireler, başkalarının duygularının farkındalık puanı açısından en iyi düzeyde; hastane müdürleri ve başhekimler ise yeterli düzeyde bulunmuştur. Aynı şekilde, kendi duygularının farkındalık ve sezgi konusunda başhemşireler iyi düzeyde iken, başhekim ve hastane müdürleri düşük düzeyde bulunmuştur. Niyet puanları ve şefkat puanları açısından, EQ haritasında tüm yöneticiler düşük düzeyde bulunmuştur.

Türkiye’de benzer çalışma Kutlu ve arkadaşları (2002) tarafından hemşire yöneticilerde yapılmıştır. Araştırma sonuçlarını kıyasladığımızda; yönetici hemşirelerde, başkalarının duygularının farkındalık, kendi duygularının farkındalık, sezgi ve şefkat boyutlarında benzer sonuçlara ulaşıldığı

görülmüştür. Niyet boyutunda Kutlu ve arkadaşlarının (2002) çalışmasında yönetici hemşireler en iyi düzeyinde bulunurken; çalışmamızda düşük düzeyde bulunmuştur.

EQ haritası açısından başhemşirelerin gösterdiği bu farklılık, kadın olmalarına bağlanılabilir. Çünkü yapılan pek çok araştırmada, kadınların EQ puanlarının erkeklere daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Van der Zee, Wabeke 2004; Furnham, Buchanan 2005). Mayer ve arkadaşları (1999) kadınların, erkeklere göre daha yüksek EQ puanı almalarını, biyolojik olarak daha donanımlı olmalarına ve duygulara daha fazla önem vermelerine bağlamıştır (Akgemci ve diğerleri 2007). Ergin'in (2000) çalışmasında duyguların farkında olma, duyguları yönetme kendini motive etmede erkekler yüksek puan alırlarken; kadınlar empati boyutunda daha yüksek puan almışlardır.

Sağlık yöneticilerinde niyet ve şefkat puanlarının düşük bulunması ise olumsuz bir sonuçtur. Ayrıca yapıcı hoşnutsuzluk, şefkat, dış görünüş, kişisel güç, ilişki becerileri puanları açısından da yetersizlik söz konusudur. Bu anlamda hem kişilerarası ilişkiler hem de yapıcı hoşnutsuzluk puanlarının düşüklüğü, sağlık yöneticilerinde iletişimle ilgili bir soruna işaret etmektedir. Bir çalışanın kurumundan memnun olup olmadığının en önemli işareti olan güven, sağlık yöneticilerinde düşük bulunmuştur. Sağlık yöneticileri birbirlerine ve kendilerine güven duymamaktadır. Çoğunluğunun genel sağlık durumu ve bireysel performans değerlendirmeleri düşük düzeyde, yaşam kalitelerine ilişkin algıları ise yüksek düzeydedir.

Sağlık yöneticilerinin kişilerarası iletişim sorunlarının olduğu EQ haritasından çıkarılabilecek en önemli sonuçtur. Bunun yanında kendi duygularının farkında olunması ve şefkat puanlarının düşük çıkması, tükenmişlik yaşadıklarını akla getirmektedir. Bu nedenle ileriki çalışmalarda, sağlık çalışanlarının EQ düzeyi ve tükenmişlik ilişkisinin araştırılmasının uygun olacaktır.

KAYNAKÇA

1. Akgemci T. Aslan Ş. Özata M. (2007) Duygusal Zekanın Demografik Değişkenler Açısından Araştırılması: Hizmet sektörü Yöneticileriyle İlgili Bir Çalışma, **15. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Bildiriler Kitabı**, 25–27 Mayıs 2007, ss: 871–879.
2. Akgül A. ve Çevik O. (2003) **Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri**. Emek Ofset, Ankara.
3. Arıcıoğlu M.A (2002) ‘Yönetimsel Başarının Değerlendirilmesinde Duygusal Zekanın Kullanımı: Öğrenci Yurdu Yöneticileri Bağlamında Bir Araştırma’, **Akdeniz İ.İ.B.F. Dergisi** (4):26–42.
4. Austin E.J. (2003) ‘An Investigation of the Relationship Between Trait Emotional Intelligence and Emotional Task Performance, Personality and Individual Differences’. **www.sciencedirect.com**, Erişim: 10.05.2006.
5. Baltaş A. (2001) **Değişimin İçinden Geleceğe Doğru Ekip Çalışması ve Liderlik**. Remzi Kitabevi, İstanbul.
6. Bar-On R. Brown J.M. Kirkcaldy B.D. Thomé E.P. (2000) Emotional Expression and Implications for Occupational Stress; An application of The Emotional Quotient Inventory. **Personality and Individual Differences**, (28):1107-1118.
7. Bennis W. (2001) **Bir Lider Olabilmek**. (Çev: Utku Teksöz) İkinci Basım. Sistem Yayıncılık, İstanbul.
8. Carney M.P. (1999) **The Human Side of Organizational Change: Evolution, Adaptation and Emotional Intelligence, A Formula for Success**. Unpublished Doctoral Dissertation, Widener University.
9. Cherniss C. (1998) Social and Emotional Learning for Leaders. **Educational Leadership** 55(7): 26-28.

10. Cherniss C. (2000) **Emotional Intelligence: What it is and Why it Matters**. The Annual Meeting of the Society for Industrial and Organizational Psychology. New Orleans, LA. April 15:1-14.
11. Cooper K.R ve Sawaf A. (2000) **Liderlikte Duygusal Zekâ**. Sistem Yayıncılık, İstanbul.
12. Çakar U. ve Arbak Y. (2004) Modern Yaklaşımlar Işığında Değişen Duygu-Zekâ İlişkisi ve Duygusal Zeka. **Dokuz Eylül Ün. SBE Dergisi** 6(3): 23-48.
13. Damasio A.R (2006) **Descartes'in Yanılgısı; Duygu Akıl ve İnsan Beyni**. Varlık Yayınları, Üçüncü Basım, İstanbul.
14. Dulewicz V. and Higgs M. (2000) Emotional Intelligence, A Review and Evaluation Study. **Journal of Managerial Psychology** 15(4):341-372.
15. Dulewicz C. Young M. and Dulewicz V.(2005) The Relevance of Emotional Intelligence for Leadership Performance. **Journal of General Management** 31(3) :71-86.
16. Empey D. Peskett S. and Lees P. (2002) Medical Leadership. **Career Focus** 7:191-192.
17. Ergin, E. E., (2002) 'Üniversite Öğrencilerinin Sahip Oldukları Duygusal Zeka Düzeyi İle 16 Kişilik Özelliği Arasında İlişki Üzerine Bir Araştırma'. **SBE Çocuk Gelişimi ve Ev Yönetimi Eğitimi Ana Bilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**, Konya, 2000.
18. Furnham A. ve Buchanan T. (2005) Personality, Gender and Self-perceived Intelligence. **Personality and Individual Differences** 39:543-555.
19. Goleman D.(1998) **Duygusal Zekâ Neden IQ'dan Daha Önemlidir** (Çev: B.Seçkin Yüksel). Altıncı Baskı, Varlık Yayınları, İstanbul.

20. Goleman D. (1998) **Working with Emotional Intelligence**. Bantam Books, Newyork.http://www.associatedcontent.com/article/67683/predoctoral_graduate_personal_emotional.html. Pre-Doctoral Graduate Personal Emotional Intelligence Assessment Can Your Emotional Intelligence Evolve. Erişim tarihi: 23.12.2006.
21. Kerr R. Garvin J. Heaton N. and Boyle E. (2006) Emotional Intelligence and Leadership Effectiveness. **Leadership & Organization Development Journal**. 27(4): 265-279.
22. Kutlu A.K. Keçecioğlu T. Öğçe F. (2002) Yönetici Hemşirelerde Liderlik Özellikleri ve Duygusal Zekâ Üzerine Bir Çalışma. **Modern Hastane Yönetimi**, 6(1):12-18.
23. Lanser E. G. (2000). Why You Should Care About Your Emotional Intelligence. **Healthcare Executive**. 4:6-11.
24. Mayer J. and Salovey P. (1993) The Intelligence of Emotional Intelligence. **Intelligence** 17(4):433-442.
25. Nikolaou I. and Tsaousis I. (2002) Emotional Intelligence in the Workplace, Exploring its Effects on Occupational Stress and Organizational Commitment. **International Journal of Organizational Analysis, Special Issue on Emotional Intelligence** 10(4): 327-342.
26. Pérez J.C. Petrides K.V. and Furnham A. (2005) **Measuring Trait Emotional Intelligence, In R. Schulze and R. D. Roberts (Eds.)**. International Handbook of Emotional Intelligence. MA: Hogrefe & Huber, Cambridge: 123-143.
27. Poon J.M. L. (2004) Career Commitment and Career Success: Moderating Role of Emotion Perception. **Career Development International, ABI/INFORM Global** 9(4/5):374-390.
28. Rapisarda, B.A. (2002) The Impact of Emotional Intelligence on Work Team Cohesiveness and Performance. **International Journal of Organizational Analysis** 10(4):363-379.

29. Robbins C.J. Bradley E.H. and Spicer M. (2001) Developing Leadership in Healthcare Administration: A Competency Assessment. **Journal of Healthcare Management** 46(3):188–202.
30. Rozell E.J. Pettijohn C.E. and Parker R.S.(2004) Customer-Oriented Selling: Exploring the Roles of Emotional Intelligence and Organizational Commitment. **Psychology&Marketing**. 21(6):405–424.
31. Salovey P. and Mayer J.D. (1990) Emotional Intelligence. **Imanigation, Cognition, and Personality** 9(3):185-211. (In Salovey P., Brackett M.A. and Mayer J.D. (1990) **Emotional Intelligence: Key Readings on the Mayer and Salovey Model**. Dude Publishing, New York:1–27).
32. Schutte N. S. Malouff J.M. Thorsteinsson E.B. Bhullar N. and Rooke S.E.(1998) A Meta-Analytic Investigation of The Relationship Between Emotional Intelligence and Health. **Personality and Individual Differences**. www.sciencedirect.com. Erişim tarihi: 16.11.2006.
33. Sosik J.J. and Megerian L.E.(1999) Understanding Leader Emotional Intelligence and Performance: The Role of Self Other Agreement on Transformational Leadership Perceptions. **Group & Organization Management** 24 (3):367- 390.
34. Stein S. J. ve Book H. E. (2003) **EQ Duygusal Zekâ ve Başarının Sırrı** (Çeviren: Müjde Işık), Birinci Baskı, Özgür Yayınları, İstanbul.
35. Turner T.W.(2006) ‘Identifying Emotional Intelligence Competencies Differentiating FBI National Academy Graduates From Other Law Enforcement Leaders.’ **Unpublished Doctoral Dissertation**, The University of Virginia.
36. Vander Zee K. and Wabeke R. (2004). Is Trait Emotional Intelligence Simply More Than Just A Trait. **European Journal of Personality** 18: 243–263.

222 *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt:9, Sayı:2 (2006)*

37. Wolff S. B. Pescosolido A. T. and Druskat V. U. (2002) Emotional Intelligence as The Basis of Leadership Emergence in Self-Managing Teams. **The Leadership Quarterly** 13(5) 505-522.
38. Zhou J. and George J. M. (2003) Awakening Employee Creativity, The Role of Leader Emotional Intelligence. **The Leadership Quarterly** 14: 545-568.