



**T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAMİDİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**VİCDANİ ZEKÂ VE DUYGUSAL EMEĞİN
HASTA BEKLENTİLERİNİ YÖNETME
BECERİSİ ÜZERİNE ETKİSİ**

KÜBRA YILMAZ

**TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. UMUT BEYLİK**

**SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI
SAĞLIK YÖNETİMİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
OCAK/2022**

İTHAF



“Bu çalışmayı yapabilmemde bana yardımcı olan ve Ülkemizi ve tüm Dünya’yı etkisi altına alan Covid-19 salgınında emeği geçen ve onların yetiştirilmesine katkıda bulunan bütün sağlık çalışanlarına ithaf ediyorum.”

TEŞEKKÜR

Eğitim hayatım boyunca beni destekleyen anne ve babama, tez verilerinin toplanmasında emeği geçen sevgili eşime, çalışma hayatımda desteğini her zaman yanımda hissettiğim kıymetli hocam Prof. Dr. Nurhan İNCE'ye ve lisans ve lisansüstü eğitimde bana katkı sağlayan hocalarıma, tez yazım sürecinde desteğini esirgemeyen Dr. Öğr. Üyesi Ali ARSLANOĞLU'na ve her daim desteğini esirgemeyen danışmanım Doç. Dr. Umut BEYLİK'e teşekkürlerimi sunarım.



İÇİNDEKİLER

İTHAF	iv
TEŞEKKÜR.....	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ.....	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ	x
ÖZET	xi
ABSTRACT	xiii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. VİCDANİ ZEKÂ	3
2.1.1. Vicdan Kavramı	3
2.1.2. Zekâ Kavramı	5
2.1.3. Zekâ Türleri	5
2.2. DUYGUSAL EMEK	9
2.2.1. Emek Kavramı	9
2.2.2. Duygusal Emek Kavramı	9
2.2.3. Duygusal Emek Yaklaşımları	11
2.2.4. Duygusal Emek Boyutları	15
2.2.5. Kurumsal Açından Duygusal Emek	17
2.2.6. Çalışanların Duygularını Yönlendirmek İçin Kurumların İzlediği Yöntemler	17
2.2.7. Duygusal Emek Davranışlarının Yol Açtığı Sonuçlar	18
2.3. HASTA BEKLENTİLERİNİ YÖNETME BECERİSİ	19
2.3.1. Müşteri Kavramı	19
2.3.2. Müşteri Beklentileri Kavramı	20
2.3.3. Müşteri Memnuniyeti Kavramı	21
2.3.4. Hasta Beklentileri Kavramı	22
2.3.5. Hasta Memnuniyeti Kavramı	23
2.4. LİTERATÜR	24
3. GEREÇ VE YÖNTEM	27
3.1. GEREÇ	27
3.1.1. Araştırmanın Amacı	27
3.1.2. Araştırmanın Modeli	28

3.2. YÖNTEM	28
3.2.1. Veri Toplama Araçları.....	30
4. BULGULAR.....	32
4.1. ANALİZ SONUÇLARI	40
4.2.1. Güvenilirlik Analizleri	40
4.2.2. Tanımlayıcı İstatistik Sonuçları.....	41
4.2.3. Hipotezlerin İncelenmesi.....	55
5. TARTIŞMA	66
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	69
KAYNAKLAR	71
EK	76



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 3.1: Ölçeklerin güvenilirlik çalışmasındaki cronbach alfa katsayıları.....	30
Tablo 4.1: Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı.....	43
Tablo 4.2: Vicdani zekânın etik değer boyutuna ilişkin bulgular.....	44
Tablo 4.3: Vicdani zekânın ahlaki duyarlılık boyutuna ilişkin bulgular.....	34
Tablo 4.4: Vicdani zekânın ahlaki duyarlılık boyutuna ilişkin bulgular.....	45
Tablo 4.5: Vicdani zekânın merhamet boyutuna ilişkin bulgular.....	46
Tablo 4.6: Vicdani zekânın bilinçli farkındalık boyutuna ilişkin bulgular.....	47
Tablo 4.7: Vicdani zekânın toplumsal duyarlılık boyutuna ilişkin bulgular.....	36
Tablo 4.8: Vicdani zekânın bilgelik boyutuna ilişkin bulgular.....	37
Tablo 4.9: Duygusal emeğin yüzeysel davranış boyutuna ilişkin bulgular.....	37
Tablo 4.10: Duygusal emeğin duyguların bastırılması boyutuna ilişkin bulgular	38
Tablo 4.11: Duygusal emeğin derin davranış boyutuna ilişkin bulgular.....	38
Tablo 4.12: Hasta beklentilerini yönetme becerisi ölçeğine ilişkin bulgular	39
Tablo 4.13: Kullanılan ölçeklerin çalışmadaki güvenilirlik sonuçları	40
Tablo 4.14: Katılımcıların vicdani zekâ ve boyutlarının cinsiyete göre sonuçları.....	41
Tablo 4.15: Katılımcıların vicdani zekâ ve boyutlarının medeni duruma göre sonuçları	42
Tablo 4.16: Katılımcıların vicdani zekâ ve boyutlarının yaşa göre ortalama, standart sapma ve tek faktörlü anova sonuçları	42
Tablo 4.17: Katılımcıların vicdani zekâ ve boyutlarının öğrenim durumuna göre ortalama, standart sapma ve tek faktörlü anova sonuçları	46
Tablo 4.18: Katılımcıların vicdani zekâ ve boyutlarının hizmet sürelerinin göre ortalama, standart sapma ve tek faktörlü anova sonuçları	48
Tablo 4.19: Katılımcıların duygusal emek ve boyutlarının cinsiyete göre sonuçları.....	50
Tablo 4.20: Katılımcıların duygusal emek ve boyutlarının yaşa göre ortalama, standart sapma ve tek faktörlü anova sonuçları	51
Tablo 4.21: Katılımcıların duygusal emek ve boyutlarının öğrenim durumuna göre ortalama, standart sapma ve tek faktörlü anova sonuçları	52
Tablo 4.22: Katılımcıların duygusal emek ve boyutlarının pozisyonlarına göre durumu.....	53
Tablo 4.23: Katılımcıların hasta beklentilerini yönetme becerisinin cinsiyete göre sonuçları ...	53
Tablo 4.24: Katılımcıların hasta beklentilerini yönetme becerisinin yaşa göre ortalama, standart sapma ve tek faktörlü anova sonuçları	54
Tablo 4.25: Katılımcıların hasta beklentilerini yönetme becerisi ile hizmet sürelerinin göre ortalama, standart sapma ve tek faktörlü anova sonuçları.....	54

Tablo 4.26: Katılımcıların hasta beklentilerini yönetme becerisinin pozisyonlarına göre durumu	55
Tablo 4.27: Vicdani zekâ nın hasta beklentilerini yönetme becerisi bağımlı değişkeni için etki analizi.....	56
Tablo 4.28: Vicdani zekâ nın etik değer alt boyutunun hasta beklentilerini yönetme becerisi bağımlı değişkeni için etki analizi.....	56
Tablo 4.29: Vicdani zekâ nın ahlaki duyarlılık alt boyutunun hasta beklentilerini yönetme becerisi bağımlı değişkeni için etki analizi.....	57
Tablo 4.30: Vicdani zekânın yaratıcıya karşı sorumluluk alt boyutunun hasta beklentilerini yönetme becerisi bağımlı değişkeni için etki analizi	57
Tablo 4.31: Vicdani zekânın merhamet alt boyutunun hasta beklentilerini yönetme becerisi bağımlı değişkeni için etki analizi.....	58
Tablo 4.32: Vicdani zekânın bilinçli farkındalık alt boyutunun hasta beklentilerini yönetme becerisi bağımlı değişkeni için etki analizi	58
Tablo 4.33: Vicdani zekânın toplumsal duyarlılık alt boyutunun hasta beklentilerini yönetme becerisi bağımlı değişkeni için etki analizi	59
Tablo 4.34: Vicdani zekânın bilgelik alt boyutunun hasta beklentilerini yönetme becerisi bağımlı değişkeni için etki analizi.....	59
Tablo 4.35: Duygusal emek bağımsız değişkenin hasta beklentilerini yönetme becerisi bağımlı değişkeni için etki analizi.....	60
Tablo 4.36: Duygusal emek yüzeysel davranış alt boyutunun hasta beklentilerini yönetme becerisi bağımlı değişkeni için etki analizi	60
Tablo 4.37: Duygusal emek duyguların bastırılması alt boyutunun hasta beklentilerini yönt. becerisi bağımlı değişkeni için etki analizi	61
Tablo 4.38: Duygusal emek derin davranış alt boyutunun hasta bek. yönt. becerisi bağımlı değişkeni için etki analizi.....	61
Tablo 4.39: Hipotezlerin sonuçları.....	62

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3.1: Araştırmanın modeli.....	29
-------------------------------------	----



VİCDANİ ZEKÂ VE DUYGUSAL EMEĞİN HASTA BEKLENTİLERİNİ YÖNETME BECERİSİ ÜZERİNE ETKİSİ

ÖZET

Amaç: Sağlık meslekleri empati, ahlaki davranış, dürüstlük, sabır, saygı, anlayış, adil olmayı, yardımseverlik, vicdanlı olmayı ve daha birçok duyguyu bir arada bulunduran emeğin yoğun olduğu profesyonel meslekler arasındadır. Bu çalışmanın amacı sağlık sektöründe önemli rol üstlenen doktor ve hemşirelerin vicdani zekâlarının ve vermiş oldukları duygusal emeğin hastaların beklentilerini yönetme becerisi üzerindeki etkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada nicel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Çalışma grubu Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde görev yapan 285 doktor ve 315 hemşireden oluşmaktadır. Araştırma da veri toplama aracı olarak katılımcılara demografik bilgiler, “Vicdani Zekâ Ölçeği”, “Duygusal Emek Ölçeği”, “Hasta Beklentilerini Yönetme Becerisi Ölçeği” nin yer aldığı anket yöneltilmiştir. Çalışmada verileri analiz etmek için SPSS (Sosyal Bilimler için İstatistiksel Paket) Windows 22 programı kullanılmıştır.

Bulgular: Cronbach Alfa katsayısı çalışmada yer alan bütün ölçeklerle beraber 0,859 bulunmuştur. Çalışmayı oluşturan hipotezler incelendiğinde ise Vicdani Zekânın Hasta Beklentilerini Yönetme Becerisi Üzerinde etkili olduğu ($p<,001$) ve etki büyüklüğünün ($R^2=0,194$) olduğu bulunmuştur. Vicdani Zekânın alt boyutlarını Hasta Beklentilerini Yönetme Becerisi Üzerinde etkisi olup olmadığı incelendiğinde sadece Etik Değer Boyutunun istatistiksel olarak etkisi bulunmamıştır ($p>,05$). En büyük etkiye sahip boyut ise Toplumsal Duyarlılık Boyutu olmuştur ($R^2=0,195$). Duygusal Emeğinin de Hasta Beklentilerini Yönetme Becerisi Üzerinde etkili olduğu bulunmuştur ($p<,001$). Etki büyüklüğü ise ($R^2=0,044$) olarak bulunmuştur.

Sonuç: Vicdani zekânın özelliklerini destekleyen materyallerin kullanıldığı hizmet içi eğitimlerin verilmesi, çalışanların görev dağılımı yapılırken teknik

bilgilerinin yanı sıra vicdani zekâ seviyelerinin belirlenmesi ve duygusal emek düzeyleri belirlenerek daha kaliteli hizmet sunulabileceği önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Duygusal Emek, Hasta Beklentilerini Yönetme Becerisi, Hasta Memnuniyeti, Sağlık Çalışanları, Vicdan, Vicdani Zekâ



THE EFFECT OF CONSCIENTIOUS INTELLIGENCE AND EMOTIONAL LABOR ON THE SKILLS OF MANAGING PATIENT EXPECTATIONS

ABSTRACT

Aim: Health professions are among the Professional groups that need to coexist with many feeling such as empathy, moral behavior, honesty, patience, respect, understading fair behavior, helpful, conscientious. The aim of this study is to investigate the effects of the conscientious intelligence of doctors and nurses, who assume an important role in the health sector, and their emotional labor on their ability to manage patients expectations.

Materials and Methods: This study of the quantitative research methods was used. The study group consists of the serve 285 doctor and 315 nurse work at a Suleyman Demirel University Research and Application Hospital. In the research, as a data collection tool, a questionnaire including demographic information, "Conscientious Intelligence Scale", "Emotional Labor Scale", "Patient Expectations Management Skill Scale" was directed to the participants. In our study, SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22 program was used to analyze the data.

Result: The Cronbach Alpha coefficient, together with all the scales in the study, was found to be 0.859. When the hypotheses constituting the study were examined, it was found that conscientious intelligence was effective ($p < .001$) and effect size ($R^2 = 0.194$) on the ability to manage patient expectations. When examining whether the sub-dimensions of conscientious intelligence have an effect on the ability to manage patient expectations, only the Ethical Value Dimension has not been found to have a statistical effect ($p > .05$). The dimension with the greatest impact was the Social Awareness Dimension ($R^2 = 0.195$). Emotional Labor was also found to be effective on the ability to manage patient expectations ($p < .001$). The effect size was found to be ($R^2 = 0.044$).

Conclusion: As a result, providing in service training using materials that support the characteristics of conscientious intelligence, determining the level of

conscientious intelligence as well as their technical knowledge while distribution of tasks of employees and it is suggested that higher quality service can be provided by determining emotional labor levels.

Key Words: Conscience, Conscientious Intelligence, Emotional Labor, Healthcare Professionals, Patient Expectations Management Skill, Patient Satisfaction



1. GİRİŞ VE AMAÇ

DNA'nın sarmal yapısında varoluşun şifreleri gizlidir. Bu şifreler çözüldüğünde ve şifrelere göre davranıldığında kişinin doğasına, fıtratına uygun davranılmış olunuyor. Fıtratına uygun davranan kişinin de yapmış olduğu iş sonuç veriyor.

Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisinde de yer alan kendini gerçekleştirme arzusu insanı bir arayışa sürüklemektedir. İnsan bu arayış içerisindeyken olağan işler ile beraber olağanüstü proje geliştirme gereksinimini kendinde duyar. Bu gereksinim onu arayışa sürükler ve gelişmeye başlar, insanı diğer canlılardan özelliği de budur. İnsan doğar, yaşar ve ölür. Yaşam sürecinde bazı şekli sorgulama ihtiyacı duyar, arayış içerisinde. Bu arayış onu Yaratıcıyı tanımaya, Onu anlamaya ve araştırmaya iter. Bu da kişide vicdani bir ses oluşturur.

İnsanın düşünme, akıl yürütme, gerçekleri algılama, kavrama ve sonuç çıkarma yetisine zekâ denir. Zekânın da kendi içerisinde türleri bulunmaktadır. Mantıksal zekâ, duygusal zekâ, bedensel zekâ, sosyal zekâ gibi. Bu zekâ türlerinin yanında kişinin iç sesini dinleyebilmesi, kendisine ve çevresine karşı sorumluluklarının farkına varabilmesi olarak tanımlanabilecek vicdani zekâ da zekâ türleri arasında yer almaktadır.

Hizmet sektörü her geçen gün önemini arttırmaktadır. Artan önem ile beraber rekabet ortaya çıkmakta ve bunun sonucunda kalite kavramı, müşteri memnuniyeti kendini göstermektedir. Tüm bunların örgüt amaçlarına uygun şekilde gerçekleşmesi için çalışanlar ile müşterinin iletişimi ile önemli rol oynamaktadır. Amaç hizmet sektöründe çokça öneme sahip olan duyguların, çalışanlar tarafından örgüt amacına hizmet edecek şekilde sergilenmesini sağlayarak müşteri memnuniyeti arttırmak ve bunun devamlılığını sağlamaktır.

Duygusal emek çalışanın duygularını müşteri tarafından gözlenebilecek şekilde düzenlemesi ve bu bağlamda gösterimde bulunması olarak tanımlanabilir. Yüz yüze iletişim halinde bulunan kişilerin sergiledikleri tutum olarak da adlandırılabilir.

Sağlık hizmeti sunumu süreci uzun ve kapsamlıdır. Bu süreçte hasta, hizmet alırken birçok alanda iletişim halindedir. Her zaman en iyi hizmeti almak ister ve

beklentisi yüksektir. Hastanın hizmetten memnun kalması için beklentisinin karşılanması önemli bir değişkendir. Sağlık çalışanlarından bazıları bu beklentileri anlama ve karşılama konusunda belirli bir bağ kurmayı başarırken bazıları bu konuya eğilim göstermemektedir. Hastaya daha iyi hizmet verebilmek ve uzun süreli sonuçlar alabilmek için beklentileri anlamak ve hasta memnuniyeti açısından önemlidir.

Hizmetin kalitesi, müşteri memnuniyeti ve hizmet örgütlerinin amaçlarını gerçekleştirebilmesi, hizmeti alanlarla birebir ve çoğunlukla yüz yüze iletişimde olan çalışanların çaba ve gayretleri ile mümkün olabilmektedir. Doğal olarak duygular bu süreçte önemli olmakta ve bundan dolayı çalışanların duygularını da kullanarak, hasta memnuniyetini en üst seviyede tutmaları istenmekte ve beklenmektedir. Sağlık alanında hem emeğin yoğunluğu hem de hasta memnuniyetinin önemi büyüktür.

Çalışmamızda sağlık alanında hasta ile daha fazla iletişim halinde bulunan doktor ve hemşirelerin vicdani zekâ ve duygusal emeklerinin hastanın beklentilerini ne derece yönetebildiklerini belirlemek amaçlanmıştır. Böylece organizasyonlarda daha kaliteli nasıl hizmet verilebileceğine ve yönetim de beklentileri karşılayabilmek için insan kaynağının nasıl değerlendirileceğine dair yarar sağlaması amaçlanmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. VİCDANİ ZEKÂ

2.1.1. Vicdan Kavramı

İnsanoğlunun yaratılışından günümüze kadar her dönemde düşünce kalıpları değişiklik göstermiştir. Her dönemin ihtiyaçlarına göre düşünce kalıpları ve değer yargıları farklıdır. İlk çağda toplayıcılık ve avcılık önemli iken bununla beraber yağmalamalar yaşanmaktaydı. Yerleşik hayata geçtiğinde ise kullanmış olduğu malzemeler ve üretim önemlidir. Etrafındaki insanlara da üretim bazında bakmaktadır. Eğer üretime katkı sağlıyorsa önemlidir, sağlamıyorsa önemi yoktur. 20. Yüzyıllara gelindiğinde ise bilgi çağı olarak adlandırılmaktadır. İyi-kötü, doğru-yanlış değerleri bilginin üstün olup olmama durumuna göre değişiklik gösterdi. Önemli olan üretmek değil üretilecek olanı tasarlayabilmektir. Sen bir üretim fabrikasını sahibi olabilirsin ama o fabrikanın üretmiş olduğu ürünü tasarlayabiliyorsan üretimden daha fazlasını alabiliyorsun (1).

İnsanlık yerleşik düzene geçerken daha toplumsal, daha insancıldı ve her geçen gün yalnızlaşmaya başladı. Bilgiye ve somut şeylere ulaşmak kolaylaşınca insan yaşamında soyut, mana ve anlam arayışına yöneldi. Bu arayışta en önemli bulgulardan bir de vicdan oldu. Kişide çocukluk döneminden başlayarak çevresiyle de etkileşim halinde olduğu toplumsal yasaları olarak söylenebilir. Vicdan, kişinin kendi gerçeğini bulmasını, tutarsızlıklarını fark etmesini sağlayan kişisel ölçüttür. Ne zaman konuşması gerektiğini, ne konuşması gerektiğini, haktan, hakikatten, samimiyetten, doğrudan, güzelden yana olan insanlık mertebesine ulaşmada en yakın arkadaşısıdır. Her bireyde fitri olarak doğuştan var olan, çevreyle etkileşim halinde olan akıl ile beraber kalbe yapılan yolculuktur (2).

Vicdan kişide fitraten vardır ancak iç yaşantısını, vicdanının hangi konumda olduğu, ne derece etkilediği merak edilmektedir. Kendi varoluşunu anlayabilmesi, kendi zenginliğinin farkına varması için iç dinamiğinin farkına varması ile olur bu da şüphesiz vicdandır (3).

Teknolojinin gelişmesi ile beraber bilgiye ulaşmak kolaylaşmıştır. Bu nedenle insanlık her daim yeni keşifler eşliğindedir. Bilginin üstünde başka bir bilgi daha vardır bu da kişinin iç sesinden oluşan vicdani bilgidir. Fakat insanlık bunun farkına varmayıp bilgeliğin farkına varmazsa bütün elde ettikleri boşuna gidecektir. Teknoloji ile beraber iyi insanlar iyi yöntemler kullanarak başarıyı yakalamalıdır. İyi niyet ve güzel gayret varsa onun tamamlayıcısı Allah'tır demiş Hz. Peygamber. Önemli olan iyi niyet ile yapılan çabadır. İyi niyet de vicdanın varlığının bir göstergesidir (1).

Vicdanın tanımına baktığımızda genel geçer bir tanımının olmadığını görmekteyiz. Türk Dil Kurumunun tanımına baktığımızda “Kişinin kendi davranışları hakkında bir yargıda bulunmaya iten, kişinin kendi ahlak değerleri üzerine dolaysız ve kendiliğinden yargılama yapısı sağlayan güç” şeklinde tanımlanmaktadır (4).

Kişinin tutum ve davranışlarını kendi ahlak ve içgüdüleri ile bir yargıda bulunmaya ve doğruyu, iyiyi bulmaya yönlendirendir (5). Kişiyi davranışları ve ahlak değerleri üzerinde dolaylı veya doğrudan yargıda bulunmasını sağlayan güç, bulunc olarak kullanılır (6).

Doğru ile yanlış, iyi ile kötüyü birbirinden ayırt etmeyi; doğruya, iyiliğe yönelmeyi sağlayan, kişinin düşünce ve davranışları konusunda kendisini yargılaması konusunda öz denetim rolü üstlenen işleve sahiptir (7).

İyilik ile kötülüğü ayırt etmede iyiliğe yönelme, kötülükten uzak durma olarak insanın yapısının da bulunan dini, felsefi, ahlaki, tasavvufi pek çok yönü bulunmaktadır (8).

Kişinin vicdanının oluşabilmesi için iki farklı yaklaşım olduğu ileri sürülmüştür. Biri vicdanın doğuştan geldiğini ve iyi ile kötüyü ayırt etmenin onun görevi olduğunu ileri sürmektedir. Bir diğer görüş ise doğuştan değil sonradan kazanmış olduğu, tecrübeler ile kazanıldığı ve öğretilbilir bir yönü olduğu savunulmaktadır (9). Doğuştan değil de sonradan kazanılmasında savunulan düşünce insanın değer yargılarının zaman içerisinde değişebileceği, farklılaşabileceğidir (10).

Vicdan insanda şuurlu fitrat olarak da tanımlanır. İnsanın her daim uyanık halde bulunan vicdanı Yaratıcıyı iki sebepten dolayı arzular. İlki özünde her zaman barındırdığı sonu bucağı gelmeyen emellerine sahip olmak için yardım noktası olması diğeri ise etrafındaki düşmanlara karşı bir dayanak noktası olarak görmesidir. Bu nedenle vicdan kişiyi Yaratıcı'ya cezbeden ilişkinin başkahramanıdır (11).

2.1.2. Zekâ Kavramı

Zekâ kavramı ise olayları etraftan bağımsız olarak düşünebilme, oluşabilecek yeni durumlar karşısında uyum sağlayabilme, davranış ve tutumları bir düşünce ya da ulaşılması istenilen bir amaç yönünde birleştirebilme yeteneği olarak farklı bir tabir ile algılama, çağrışım yapma, belleğe yerleştirme, zihinde canlandırmak, yargıda bulunmak, genelleme yapma gibi soyut işlevlerin tamamına verilen isimdir. Düşünme, akıl yürütme, gerçekleri algılayabilme ve bunları yargılayabilme yeteneklerinin tamamı (4).

Ortaya çıkan problemleri anlayabilme onları çözebilme veya ürünler ortaya çıkarabilme gücüne sahip olma durumuna da karşılık gelmektedir (12). Zekâ kavramıyla ve zekâ ile ilgili farklı teoriler geliştirilmiştir. Değişen, farklılaşan dünyada kalabilmeyi sağlayan ve meydana gelen değişikliklere ayak uydurmayı sağlayan her bireyin kendine özgü geliştirdiği yetenek ve becerileridir. Çeşitli sınıflandırmalar yapılarak kişilerin farklılıkları sonucunda zekâ üzerinde kuramlar oluşturulmuştur. (13).

2.1.3. Zekâ Türleri

Mantıksal zekâ: Seneler öncesinde IQ olarak da adlandırılan zekânın tanımı yapılmıştır. Bu test sonucunda elde edilenlerin veriler sonucunda yapılan tanımlamalara göre “mantıksal zekâ” tek zekâ olarak görülüyor, değiştirilemez, geliştirilemez olduğu düşünülmüyordu (1).

Bu zekâ türünün en baskın tarafı sayısal ifadeleri etkin kullanma, geleceğe yönelik planlamalarda bulunma ve kendisine inancının tam olması olarak genel tanımlama yapılabilir (14).

Akıl yürütme becerilerini etkin bir şekilde kullanan bu kişiler kar-zarar analizlerini rahatça yaparlar ve hesaplamalarda, yeni sözcük öğrenmede, düşünce üretmede başarılı performans sergileyen mantıksal zekâ sahiplerinin genel değerleri;

- İdealist olmak
- Gelecek hakkında tahmin yürütmek
- Stratejik düşünebilme
- Geleceği planlama
- Kalıpların dışında düşünme (1).

Duygusal zekâ: Kişinin hem kendi duygularını hem de başkalarının duygularını anlayabilmesinde önemli bir yere sahiptir. Çalışma hayatında da duyguları farklı olan kişileri anlayabilme açısından örgütsel bağlamda başarının artması bakımından önemlidir (15).

Duygusal zekâ değeri yüksek olan kişiler duygusal kararlarında daha iyi kararlar verdikleri, doğru düşünme yetilerini ellerinde bulundurdıkları düşünme alanında ön planda oldukları söylenebilir. Karşılaşılan herhangi bir zorluk karşısında direnme dereceleri yüksektir. İdeallerine ulaşmak için eyleme yönelirler. Temel özellikleri

- Ümitli
- İyimser
- Empati sahibi
- Öz güven sahibi
- İnsanlara inanmak ve güvenmek (1)

Bedensel zekâ: Bu zekâ türünün insan yaşamındaki karşılığı disiplin olarak belirtilebilir. Kişinin iç disiplin kurmasını sağlamaktadır. Bu zekâ türüne sahip kişiler planlarından kolay kolay vazgeçmezler zorluklar karşısında geri dönmez planlarını yerine getirirler. Realist bir yapıya sahip olduklarından gerçekleri görme yetileri yüksektir (1).

Fikirlerini, duygularını ifade etmek için vücut dilini de kullanan sorunlarla baş edebilme yeteneğidir. Becerileri arasında esneklik, koordinasyon, hız ve denge vardır (16).

Bedensel zekânın kişilere vermiş olduğu değerler;

- Disiplinli olma
- Realist olma
- Hedefe odaklanma
- Risk alma
- Fedakârlık
- Kararlılık

Sosyal zekâ: Kişinin sosyal çevresiyle uyumlu olabilmesini, insanlarla ilişkisini yönetebilmesini sağlamaktadır. Kişiler ile uyumlu bir yapıya sahip olup ilişkilerinde liderlik özelliği gösterirler. Kişiler ile iletişimde empati yeteneği gelişmiştir. Kişilere kendilerini daha iyi tanıtır rahatlıkla iletişime geçebilirler. Aktif dinleyici özelliği gösterir ve şefkat özelliği gelişmiştir.

- Aktif dinleyici özelliği
- İş birliği içerisinde olma
- Kriz yönetiminde etkin olma
- Şefkatli olma sosyal zekâ değerleri arasında yer almaktadır (1).

Varoluşçu zekâ daha sonralarda ortaya çıkmıştır ve kişisel sorgulamalara dayanan, evrene ve insana odaklanmaktadır (12). Bilimsel bir yöntemle ispatlanması mümkün olmasa da kişisel yetenek ve farklılıklarla kendini gösterdiği savunulmuş ve ruhsal zekâ, zihinsel zekâ ve duygusal zekâ kavramlarını içinde barındıran bir kavram olduğu belirtilmiştir (17).

Vicdani zekâ: Ruhsal zekâ olarak verilen kavramın, bilgi çağında yer alırken bilgeliğin daha önemli bir unsur olduğu dile getirilmiş ve vicdani zekâ kavramının daha doğru bir kavram olacağı savunulmuştur. Kişinin iç sesini dinleyebilmesi, neyin doğru neyin yanlış olduğuna karar verebilmesi, kendisine ve çevresine karşı sorumluluklarının bilincinde olabilmesi yeteneğidir. Bencilce sadece kendini düşünmesi değil Yaratıcı 'ya karşı da sorumlulukları olduğunu da hissetmesidir. Etik değerlere sahip olması, doğruları savunabilmesi, ahlaki akla sahip olmasıdır. Alçak gönüllülük ve dürüstlüğü kendinde barındırarak belirli ilkelere sahip olmasıdır(1).

Gücü doğru mu getirir yoksa güç mü doğruyu getirir? Diye düşünüldüğünde eğer güçlünün haklı olduğuna doğruyu güç ile elde edilebileceğini düşünen kişiler vardır. Buna karşılık doğrunun kendisinin güç olduğuna inananlarda bulunur. Ahlaki yönden duyarlılıkları gelişmiş kişiler doğru ile gücün geldiğini savunurlar ve vicdani zekâları yüksek kişilerdir. Hatanın, yanlış yapmak olduğunu düşünen etik değerleri yüksek kişilerdir. Mesela etik değeri gelişmemiş kişiler kendini bağlı olduklarını liderleri için yalan söyleyebileceğini düşünür ve bağlı olmanın adaletten, dürüstlükten daha önemli olduğunu düşünür. Vicdani zekâsı düşük kişi olayları idare etmeye çalışır, her durumda farklı konuşur, şartlara göre davranarak iyi kötü yoluna koyma durumu vardır. Fakat

vicdani zekâsı yüksek kişiler bir şey olduğunda bu kadarını yapabilirim diyerek kararlı bir direniş gösterirler (1).

Vicdani zekâsı yüksek kişilerin hayat tarzlarına baktığımızda acele etmez, bir işi sonuna kadar sürdürür, sonucu düşünmeden hareket etmez, başarılı, iç motivasyonları yüksek, başkaları yap dediği için değil kendileri doğru olduğunu düşündükleri için zamanında yapar, tembelliğin olmadığı, iyimser ve kendilerinin dışındaki varlıklarında bilincinde kişiler olduğu belirtilmiştir (1).

Yönetim bazında bakıldığında bir lider de aranan özellikler dürüstlük, insan odaklı olma, iletişime açıklık, vizyon sahibi olma, dikkatli özen göstererek davranma, motive edici olma ve cesaret sahibi olma olarak sıralanmıştır. Bu özelliklerin hepsi vicdani zekânın bileşenleri olarak gösterilebilir ve aynı zaman da sonradan kazanılan değerlerdir (1).

Bir örgütte sürdürülen işlemler planlama, organizasyon, yürütme ve kontrol etme süreçlerinden geçmektedir. Ancak kontrol etme süreci kişiler dışında gerçekleşir ve vicdani zekâsı yüksek kişiler eksiklerini kabul ederek kendilerini geliştirme yönünde adım atarlar. Böylece örgütte yer alan paydaşların faydasına faaliyetlerini sürdürürler. Kendiliğinden gelişen etik değerlerin işletmenin faydasına kullanılması sağlanabilir (18).

İnsanoğlu hakikati anlamaya çalışırken dört yöntem kullanır. İlki deney ve gözlem yoluyla anlama çalışarak beş duyu organı ile algılama. Fakat hakikati ararken bu yeterli olmamıştır. İkincisi akıl yürüterek anlamaya çalışma, beş duyu organının algılamada yetersiz kaldığı durumlarda akıl yürüterek algılama. Üçüncüsü sezgileriyle algılama olarak iç sesini dinleyerek algılamadır. Burada devreye vicdani zekâ girmektedir ki kimsenin duymadığı, görmediği şeyleri keşfedebilirler. Dördüncü olarak da inanç ile algılamadır. Kişi hayatında hiçbir şeyi eksiksiz algılayamaz, beş duyu organı ile algılayamadığını akıl yürüterek, akıl yürütemediği durumda sezgileriyle, sezgilerinde yetersiz kaldığı durumda inancıyla tamamlamaya çalışır. Örneğin bir hekim işini yapma beceri kazanır ve klinik sezgi ile hastayı gördüğü gibi ne tür bir hastalığı olduğunu anlayabilir. İşte burada bilgelik sonucunda gelişen bir birikim, bir yetenekten söz edilebilir (1).

2.2. DUYGUSAL EMEK

2.2.1. Emek Kavramı

Üretim faktörleri içerisinde yer alan emek bir işletme için bel kemiği niteliğindedir. Bir işletme ister mal üretsın isterse hizmet, üretim ister ileri teknoloji ile sağlansın ister düşük teknoloji ile emek yani insan gücüne mutlaka ihtiyaç vardır (19).

Emeği değer ile ilişkilendiren Adam Smith'e göre bir şey alınıyorsa bu para veya değerli madenlerle değil de emek ile alındığını belirtmiştir. Aynı zaman da malın bir değer belirtmesi için emek harcanmış olması gerektiğini ve evrensel bir ölçü niteliğindedir (20).

Önceden sadece mal üretimi ön planda olduğu için emek kavramı da bu üretim yönünde değerlendirilmekteydi ve kas gücü ön planda idi. Emek genel tabir ile bir mal veya hizmet üretilirken gösterilen fiziksel ve zihinsel çaba olarak tanımlanmaktadır. Ekonominin gelişmesi ile beraber kas gücü ile beraber zihinsel güçte önemli hale gelmiştir. Dünya üzerinde üretimin değişikliğe uğraması ve önemli hale gelen yaratıcılık, tasarım, buluş, inovasyon gibi kavramlar ile beraber zihinsel emek önemini arttırmaktadır. Gelişen teknoloji ve onun getirmiş olduğu farklı istekler doğrultusunda mal veya hizmet üretilirken harcanması gereken emekte değişime uğramıştır. Örneğin hizmet sunumunda duyguların ön plana çıkarılmasıyla oluşan duygusal emektir (21).

2.2.2. Duygusal Emek Kavramı

Örgütsel olarak yaklaşımlar ele alındığında rasyonalist/geleneksel yaklaşım üzerinde duran Taylor, insanı örgütün amaçları için etkin ve verimli kullanmanın yollarını ortaya koymaktadır. Fakat bu yaklaşımda insanın psikolojik, sosyolojik yönünü göz önünde bulundurmamıştır. Daha sonra davranışsal yaklaşımla insanın örgütteki varlığı duyguları ile beraber ele alınmıştır. Örgütte insana aklının yanı sıra duygularına da önem verilmiştir. Çalışma alanlarının sevgi, mutluluk, öfke, kızgınlık, üzüntü, hırs, şefkat, kıskançlık, heyecan, panik gibi birçok duygunun bir arada yaşandığı yerler olduğu ortaya konulmuştur (22).

Günümüzde hizmet sektörünün önem kazanması ile beraber örgütün hizmetin devamlılığını sağlaması, örgütler arası rekabette istediği yeri alabilmesi, hizmetin kalitesini artırabilmesi ve en önemlilerinden müşterinin memnuniyetini sağlayabilmesi kendini göstermiştir. Bu da hizmet sektöründe daha çok çalışanların yüz yüze iletişimi ile

mümkün olabilmektedir. Burada amaç örgüt çalışanlarının duygularını kullanarak müşteri memnuniyetini en üst seviye de tutmaktır. Normalde kişinin duyguları soyut bir önem halindeyken bu şekilde ekonomik değeri olan somut bir yapıya bürünmektedir (23).

Duygusal emek kavramı ilk olarak 1983'te Hochschild tarafından gündeme getirilmiş ve duyguların iş gereği diğer kişiler tarafından anlaşılacak şekilde düzenlenerek bedensel ve mimiklerle gösterimde bulunulmasıdır (24). Daha sonra bedensel ve mimiklerin yanı sıra kişilerle yüz yüze iletişim halindeyken ses tonunda dikkat edilmesi gerektiği belirtilmiştir (25).

Duygusal emek yönetimin dışında gözlemlenebilir bir davranış biçimi olarak ele alınmıştır. Kişilerin iletişim esnasında örgütün istenilen duyguların çalışanlarından tarafından sergilenmesi için kontrol ve denetim gerekebilir (26).

Bir örgütte çalışanın sorumluluklarını yerine getirirken ortaya koymuş olduğu davranışları duygularını yansıtır. İşinin gereği haline gelmiştir. Örneğin sağlık sektöründe çalışanların hasta ve yakınlarına karşı sergilemiş olduğu tutumları işlerinden kaynaklı veya o an yaşamış oldukları hislerinden değil görevini yerine getirirken hasta ve yakınlarında olumlu his oluşturmak için sergilene çaba olarak değerlendirilir. Bu sergilene çaba aynı zamanda duygusal emek olarak da değerlendirilmektedir (27).

Birçok meslekte olduğu gibi günümüzde önemi daha da artan hizmet sektöründe müşteriye dostça yaklaşmak kaliteyi ve memnuniyeti olumlu yönde etkilemektedir. Özellikle sık sık meydana gelmeyen ancak uzun süreli etkileşim gerektiren işlerde müşteri çeşitliliğini olan işlerde ve müşteri ile iletişimin sık yaşandığı işlerde örgüt çalışanlarının sergilemiş oldukları tutum ve davranışlar müşteri tatmini için önemlidir. Çalışanın müşteriye karşı olumlu duyguları takınması ve olumsuz duygu halinde ise duygularını gizleyebilmesi müşterinin tatmini, memnuniyeti ve kendini örgüt içerisinde değerli hissetmesi açısından önemlidir (28).

Hizmet sektörü çalışanlarının sadece akıl ve bedensel başarı göstermeleri yetmemekte aynı zamanda müşteri memnuniyeti ve devamlılığı sağlamak için memnun edici yönde duygulara da hitap etmesi örgüt tarafından beklenmektedir. Sağlık hizmeti için bunu düşündüğümüzde hizmet veren profesyonellerin kendisinden en çok istenen özellik sorumluluklarını yerine getirirken duygularını yönetebilmesidir. Yapılan çalışmalara baktığımızda sağlık sektöründe iş gereğince duygusal taleplerin doğduğu

ortaya konulmuştur. Hasta-hekim ilişkisinde hekimin duygusal emeğinin performansını da etkilediği belirtilmiştir (29, 30).

Müşterilerin hizmet alım sırasında empati kurabilmesi, duygularının anlaşılabilmesi gibi arayışlara girmesi taleplerinin de karşılık bulabilmesi için çalışanlara yüklenen sorumluluk vardır. Bu nedenle hizmet sektöründe kaliteli en iyi hizmeti sunabilmek için duyguların da en iyi şekilde yönetilmesi gerekmektedir (31, 32)

Duygusal emek kavramı üzerine araştırmacılar tarafından farklı yaklaşımlar ortaya konulmuştur. Kavramın farklı boyutlarını ele alarak kabul görecekt dört farklı yaklaşım bulunmaktadır.

2.2.3. Duygusal Emek Yaklaşımları

a. Hochschild (1983) duygusal emek yaklaşımı: Duygusal emek kavramını ilk olarak gündeme getiren Hochschild tarafından “ İş rolünün bir parçası olarak açıkça gözlemlenebilir ve arzu edilen yüz ve beden göstergelerini kullanarak hislerin yönetimi” olarak tanımlanmış (33).

Hizmet sektöründe yüz yüze iletişimin yoğun olmasının devamı niteliğinde duygularında müşterilere yansımaları ve yöneticiler tarafından duyguların yönetilmesini istemesi kaçınılmaz olmaktadır. İşveren tarafından duyguların kontrol edilmesinin önemli olması, duyguların piyasada alım-satımı yapılabilen bir konum haline gelmesi anlamına gelmektedir. Günümüzde hizmet sektöründe işler düzenlenmekte bunun yanında kişilerin sosyal ilişkileri de bu düzenleme içerisinde yer almaktadır (28).

Çalışanların duygularını ve bu duyguların ifadesi kendi inisiyatiflerinden çıkararak belirli bir amaç doğrultusunda yönlendirilmesi, iş yerinde sarf edilen emeğin büyük bir kısmında duyguların yer alması duygusal emekten bahsedilmesine sebep olmaktadır (34).

Hochschild’e göre çalışanların davranışlarında uygun olan ve olmayan denilerek örgüt tarafından “Duygusal Davranış Kuralları” belirlenir. Bu kurallar çerçevesinde asıl amaç çalışanların duygularını kontrol sağlamalarıdır (35).

Kontrol sağlanırken Hochschild bunları ikiye ayırmıştır. Birincisi “Yüzeysel Davranma” olarak duyguları sadece tepkiler yönünden kontrol olarak içleştirilmeden yapılan kontrol olarak, ikincisi; “Derinlemesine Düşünerek Davranma” karşıdaki kişiye

kendi duygularını hissettiği duyguyu bizzat yaşaması yani samimi davranması ile yapılan kontroldür. Yüzeysel davranmada dış görünüş önemli iken derinlemesine düşünerek davranma da bireysel duygular harekete geçmektedir (28).

Hochschild yüzeysel davranma ile sağlanan kontrolde kişinin hissetmiş olduğu duygu ile yansıtmış olduğu duygunun farklı olmasının “Duygusal Çelişki” oluşturarak kişileri yıpratacağını söylemiştir (36).

Kurumların duygusal davranış kuralları gibi kurallar koymaları çalışanların üzerinde duygu denetimi yapma hakkını ortaya çıkarmaktadır. Böyle bir denetim sonucunda çalışanların hissetmedikleri duyguları sergilemelerine sebep olmuştur. Bunun sonucunda çalışan memnuniyetsizliği, işten kaytarma gibi problemler baş göstermiştir (24).

Hochschild aynı zamanda teorisini ortaya koyarken meslekleri duygusal emek gerektiren veya gerektirmeyen şeklinde kategorize etmiştir. Aynı zaman da duygusal emek gerektiren mesleklerin çoğunlukla kadınlar tarafından icra edildiğini belirtmiştir. Kategorize edilen meslek grupları;

- Serbest meslek çalışanları (doktorlar, avukatlar...)
- Yöneticiler
- Satış görevlileri
- Memurlar
- Evde çalışan hizmetliler (çocuk bakıcısı, yardımcı gibi)
- Ev dışı çalışan özel hizmetliler (garson, hostes gibi)

Şeklinde belirtilmiş ve bu meslekler dışında kalan meslekler için duygusal emek gerektirmediğini belirtmiştir (37, 38).

b. Ashforth ve Humphrey duygusal emek yaklaşımı: “Müşteriye hizmet sürecinde, örgüt tarafından arzu edilen duyguların yansıtılması” olarak duygusal emeği belirten Ashforth ve Humphrey davranışın altında yatan duygulara değil davranışın kendisini hedef almışlardır. Çünkü önemli olan ve karşı tarafından da gözlemleyebildiği davranışın kendisidir. Duygusal emek gösterimi özellikle hizmet kalitesinin önemli olduğu iş kolları için geçerlidir (34, 39).

Hizmet sektörü açısından duygusal emeğin öneli olmasının dört sebebi bulunmaktadır. Birincisi; çalışanlar müşteriler ile kurum arası köprü niteliğindedir. Yani dışarıya karşı temsilci görevindedirler. İkincisi; hizmet sektörü genel olarak yüz yüze birebir iletişimi gerektirir. Üçüncüsü; hizmet sürecini oluşturan paydaşlardan biri olan müşterilerin süreç içerisinde belirsizlikleri de beraberinde getireceğini gösterir. Bu nedenle hizmeti sunan ile hizmeti alan arasında dinamik bir süreç hakimdir. Dördüncü; hizmet sektöründe çoğunlukla soyut değerlerin ön planda olması kalitenin ölçümünün de değişkenlik göstereceğini ve bu sebepten dolayı belirli kurallar çerçevesinde davranılması gerektiği ve duygusal emeğin olması gerektiğini açıklamaktadırlar (34).

Ashforth ve Humphrey, Hochschild tarafından belirtilen yüzeysel davranış tutumunun duygusuzluk anlamına gelmediğini hissedilen duygunun farklı bir şekilde yansıtılması olarak ifade etmektedirler. Yani sözel ve bedensel ifadelerin dikkatli ayarlanması gerektiğini belirtir. Fakat derin davranış, davranışları hissederek göstermek yani gösterilecek davranışın hissedilerek gösterilmesi anlamındandır. Bu iki tür davranışa samimi duyguların gösterilmesi olarak ek yapmışlardır. Bazı duyguların hissedildiğini ve karşıdaki kişiye aktarılabilirdiğini ve çaba gerektirmediğini belirtmişlerdir. Bu durumda sergilenen davranışlarında kurum tarafından istenilen davranışlar olmasından dolayı duygusal emek içerisinde belirtilen boyutlardan biri olduğunu ileri sürmüşlerdir (34).

c. Morris ve Feldman duygusal emek yaklaşımı: Duygusal emeği “Kişiler arası iş süreçlerinde örgütün arzu ettiği davranış kurallarını yansıtmada gerekli olan çaba, planlama ve kontrol” olarak tanımlayan Morris ve Feldman hizmet sektöründe kaliteli hizmet sunumunun ön plana çıkması ve bu sebepten rekabet ortamının oluşmasıyla kalite değerlendirme kriterlerinden çalışanların müşteriye nasıl davrandığının önemli olduğunu belirtmişlerdir. Bu nedenle kurum çalışanlarının davranışlarını denetleme giderek artmıştır (26, 28).

Morris ve Feldman’a göre kurum tarafından sergilenmesi istenilen her duygu için çaba gerekir. Bu nedenle duygusal emek boyutlarını incelerken farklı değişkenler üzerinde durmuşlardır (26);

- Duyguların ne sıklıkta gösterildiği
- Duygusal davranış kurallarına gösterilen özen
- Duygusal davranışta yansıtılması gereken duygu çeşitliliği

- Duygusal çelişki şeklinde ele alınmıştır.

Duygu gösterimi sıklığı ile çalışanın yapmış olduğu işte ne kadar duygu gösterim gerektiği ön plandadır. Duygu yoğunluğunun yaşandığı meslek gruplarının yer aldığı işletmelerde kurum tarafından davranış kuralları sayısı da fazla olacaktır. Yani duygusal davranış yoğunluğunun olduğu durumlarda davranış kuralları da orantılı olarak değişecektir (26, 40).

Duygusal davranış yoğunluğu ile beraber istenilen davranışı sergilemeleri denetlemekte beraberinde gelecektir. Yapılan denetimler ile beraber gösterilmesi gereken davranıştan kaçınma şansı da azalacaktır (26).

Gösterilmesi gereken davranış kurallarına önem verildikçe çalışanlar tarafında sergilenmesi istenilen duygular için harcanacak olan fiziksel ve psikolojik çaba o derece artacaktır. Belirtilen yaklaşıma göre burada dikkat edilmesi gereken istenilen duygunun sergilenme süresi ve yoğunluk derecesidir (26).

Müşteri çeşitliliği ile beraber yansıtılması gereken duygu çeşitliliği ve farklılık düzeyi de çeşitlilik kazanmaktadır. Gösterilmesi gereken duygu çeşitliliği arttıkça duygusal emekte artacak ve bununla beraber davranışlar üzerinde kontrol de fazla olacaktır (26).

Duygusal çelişki; kişinin vermek zorunda olduğu duygu ile hissetmiş olduğu duygu arasında düşmüş olduğu durum olarak ifade edilmektedir. Yaklaşıma göre duygusal çelişki ne kadar büyükse istenilen davranışı sergilemek için verilen emek o derece fazladır (41).

d. Grandey duygusal emek yaklaşımı: Duygusal emek Gradey tarafından duygu ve davranışlarını örgüt amaçlarına göre hizmet edecek şekilde düzenleme olarak tanımlanmıştır. Duygusal emek yaklaşımlarını diğer yaklaşımlarla açıklayamamıştır. Grandey'e göre duygusal emek diğer yaklaşımların sentezi ile tanımlanabilir. Bu nedenle diğer yaklaşımların birleşimi niteliğindedir. Bu yaklaşımın diğer bir özelliği ise bir model üzerinde duygu düzenlemesi yapmasıdır (28, 37).

Grandey kendinden önceki yaklaşımların özetlemesini Hochschild yaklaşımının "Müşteri etkileşimi" duygusal emek unsuru olarak, Ashforth ve Humphrey'in yaklaşımındaki "Gözlenebilir davranışları" kurumun davranışları ölçmesiyle

ilişkilendirmiştir. Morris ve Feldman'ın "Duygusal çelişkisi" çalışanlarda duygusal emek sonucu ortaya çıkan durum olarak vurgulamıştır (42).

Grandey duygusal emeği bir süreç olarak görmekte ve böyle bakarak çalışanların bireysel ve örgütsel olumlu hale getirilebileceğini belirtmiştir. Duygusal emeği "Duygu ayarı" ile birleştirerek daha kapsamlı anlaşılmasını sağlamıştır. Duygu ayarı; bir kişinin hangi duyguyu nerede ve nasıl yansıtmayı gerektiği anlayışına hakim olarak sergilenen duygudur. Böylece kişilerin bulundukları ortamda nasıl bir duygu yaşayacağını daha önceden anlayarak hislerinde değişiklik yapma üzerinde durmuştur (43, 44).

2.2.4. Duygusal Emek Boyutları

Hizmet sektörünün her alanında olduğu gibi sağlık alanında da hizmet kalitesini belirlemede performansın sergilenirken duygusal emek verilmesi önemli faktörlerdendir. Çalışanlar performanslarını sergilerken vermiş oldukları duygusal emek literatüre göre üç boyutta incelenmektedir. Bunlar;

- Yüzeysel Davranış
- Derin Davranış
- Samimi Davranış (Duyguların Doğal Yolla Sergilenmesi)

a. Yüzeysel davranış: Yüzeysel davranış gerçek hislerini değiştirmemekle beraber hissedilmeyen bir duyguyu hissediyormuş gibi gösterilmesidir. Gerçek hislerini değiştirmeyerek duygularını göstermelerini de kontrol ederek karşısındaki kişiye beklentileriyle uyumlu davranış sergileme biçimidir (28).

Yüzeysel davranış, çalışanların bulundukları ortamda hissetmediği bir duyguyu dışarıya yansıtması durumunda ortaya çıkar. Yani gerçek duygularını yansıtmaya değil yansıtmayı gereken duyguya odaklanır. Örgütün belirlemiş olduğu davranış kurallarına uyarak hissetmiş oldukları duyguları değil sadece davranışlarını değiştirerek işlerini korumaya çalışırlar (45).

Yüzeysel davranışta genellikle olumsuz duygular bastırılmakta ve müşterilere karşı olumlu tavırlar sergilenmektedir. Burada çalışanın duygularını ile sergilemiş olduğu duygular birbirinden farklıdır. Çalışan duygularını sergilerken "öyleymiş gibi" davranış içerisindeyler. Çalışan davranışlarını içselleştirmeyip "öyleymiş gibi" davrandığı için gerçek duygularını sergilemediği için çatışma yaşar ve duygusal uyumsuzluk meydana gelir (46).

b. Derin davranış: Kişinin kendi hisleriyle kendisinden beklenen davranışları uyumlu hale getirmesi durumunda meydana gelen davranış olarak tanımlanmaktadır. Kişi göstermek durumunda olduğu duyguyu deneyimlemeye ve yaşamaya çalışmaktadır (34).

Kişinin sadece dışarıdan olumlu ifadeler yansıtması değil duygularını geçmişteki yaşanmışlıklarından faydalanarak olumlu yönde yansıtmasını ele almaktadır. Bu yöntem yüzeysel davranış gibi duyguların sadece davranışlara yansıtması değil duygularında kurum tarafından belirlenen olumlu davranışlarla uyumlu hale getirilmesini içermektedir. Çalışan müşterinin yaşamış olduğu olumsuz durumu anlayarak kişiye olumlu olarak yaklaşma çabası gibi (28).

Derinlemesine davranış sergileyebilmek için Hochschild iki yöntem olduğunu belirtmiştir. Birinci yöntem çalışanın istenilen duyguyu sergilemesi için kendini zorlaması durumu. Yaşanan olumsuzluklara rağmen hayat enerjisini kaybetmeyen kişiler buna örnek gösterilebilir. İkinci yöntem için kurum tarafından sergilenmesi için istenilen duyguyu hissetmeleri için geçmiş deneyimlerinden veya aldıkları eğitimlerden yararlanılarak sergileme yöntemidir. Örneğin hosteslerin yolcuları evlerine gele konuklar olarak düşünüp olumsuz bir durum anında olumlu düşünerek aldığı eğitimler ile beraber bunu davranışlarına yansıtmaları gibi (24).

Derinlemesine davranışta yüzeysel davranışta olduğu gibi duygu ile davranış arasında uyumsuzluk yoktur. Derinlemesine davranışta geçmişteki deneyimlerden yararlanarak düşünceleri kontrol altında tutma vardır (47).

c. Samimi davranış (Duyguların doğal yolla sergilenmesi): Kişilerin her zaman rol yapmalarına gerek olmadığını, bazı durumlarda zaten kişilerin o duyguyu yaşadığını belirten yaklaşımdır. Kişilerin rol gereği yerine getirmek durumunda olduğu zamanlarda bunu her zaman rol yaparak karşıdakine yansıtmasına gerek olmadığını hali hazırda sergiledikleri davranışlar ile yaşamış oldukları duygunun aynı olabileceğini ileri sürmektedir (34).

Çalışanların duygularını karşısındakine yansıtırken rol yapmayarak gerçekten hissettiklerini, olumlu duygularını, yardıma hazır bir şekilde göstermesidir. Örneğin; pediatri biriminde çalışan bir hemşirenin çocukları seviyormuş gibi yapmayıp gerçekten severek görevini ve sorumluluklarını yerine getirmesi gibi. Böyle bir durumda hem

alışan memnun ve iş doyumu yüksek hem de ocuk ve yakınları almış oldukları hizmetten memnun olur (27).

Bu yaklaşıma göre duygusal emek için harcanan çabanın en az olduğu ileri sürülmektedir. Çünkü kişi olay ve durumlar karşısında karşısındaki kişi gibi düşünür ve bunu yansıtırsa harcanan çaba o kadar az olacaktır. Örneğin çok kaliteli bir ürün satmaya çalışan bir satış temsilcisi ürününe güveni ne kadar tam ise o ürünü satmak için o kadar az çaba sarf edecektir (47).

2.2.5. Kurumsal Açıdan Duygusal Emek

Kurumlar tarafından müşterileri memnun etmek için çalışanlardan sergilenmesi beklenen duygusal emek olgusunun çalışan boyutu olduğu gibi kurumsal boyutu da bulunmaktadır. Kurumlar talepleri karşılayabilmek için, müşteri memnuniyetini arttırmak ve devamlılığı sağlamak gibi olumlu etkiler için çalışanların duygularını yönlendirmeye çalışırlar. Bu nedenle duygusal emek bir kuruma doğrudan veya dolaylı olarak olumlu etkiler sağlar (48).

2.2.6. Çalışanların Duygularını Yönlendirmek için Kurumların İzlediği Yöntemler

Kurumlar alışanlar tarafından bekledikleri duyguları sergilemelerini beklerken bu durum için üç farklı yöntem izlemektedirler. İşe alma aşamasında, sosyalleştirerek ve ödül-ceza yöntemiyle çalışanlardan sergilemesini istedikleri duyguları sağlamaya çalışırlar. Kurumlar müşterilere vermiş olduğu değer neticesinde alışanlarında kurumları yansıtan ve müşterilerle birebir iletişim halinde olmalarından dolayı istenilen davranışları gösterebilmeleri için çalışanların çaba ve inançları ön planda tutulmalıdır (34).

Kurumlar alışanları seerirken istemiş oldukları gibi duyguları yansıtabilecek işe alırken ilanlar da dahil belirtmeye çalışırlar. Pozitif, güler yüzlü, problem çözücü, ikna edici gibi sıralamalar yapılmaktadır. Kurumlar bu gibi ilanlar verip bu özellikleri yansıtan çalışanları seçebilmesi kurumun başarısını gösterir (49).

Kurumsal sosyalleşme durumu çalışanların sergilemesi gereken ve saklaması gereken duygularla ilgilidir. Öğrenilen ve uygulanması istenilen normlar olarak tanımlanabilir. Kurumların sloganları, misyonu bu konuda çalışanlara yol göstermektedir. Farklı bir yönden ise çalışanın diğer çalışanlardan öğrenerek tecrübe kazandığı

duygularını gösterme yöntemidir. Örneğin kıdemli bir hemşirenin sergilemiş olduğu duygularını gösterme biçimi ile öğrenme gerçekleşebilir (24, 49).

Ödül-ceza mekanizması ile de duygular kurumlar tarafından denetlenebilmektedir. Bu denetleme kimi zaman gözlem yaparak, kimi zaman telefonlar dinlenerek, kimi zamanda gösterilen duyguların yansıma olarak müşteriler tarafından yapılabilmektedir (49).

2.2.7. Duygusal Emek Davranışlarının Yol Açtığı Sonuçlar

Olumlu sonuçlar: Duygusal emek ile yapılan çalışmalara bakıldığında genel olarak olumsuz sonuçları üzerinde durulmuştur. Fakat duygusal emeğin olumsuz sonuçları arasında hem çalışanlar yönünden hem de kurumsal yönden olumlu sonuçları da bulunmaktadır (50).

Olumlu sonuçlara çalışanlar yönünden bakıldığında çalışanın belirli duygusal kurallar çerçevesinde işini yerine getirdiğinde daha başarılı bir performans sergilediği yönünde sonuçları bulunmaktadır. Çalışanlar kurum bazında müşterilerle en çok iletişim halinde oldukları için oluşması muhtemel problemleri de engellemektedir. Duygusal emeğin finansal yönden de olumlu sonuçları vardır. Olumlu performans sergileyen kurumu, kişiyi müşteriler daha çok tercih etmekte böylece daha fazla para kazanılması anlamına gelmektedir. Örneğin hastaların bir hekime yönelmesi, genel olarak belirli bir avukatın tercih edilmesi gibi. Çalışanların gerçek duyguları ile sergilemiş oldukları duygular aynı olduğunda ise iş ortamına uyum, stresten uzak bir iş yaşamını kolaylaştırmaktadır (49, 50).

Duruma kurumsal açıdan bakıldığında müşteri memnuniyeti ön planda kendini göstermektedir. Müşteri memnuniyeti demek aynı zamanda tercih edilen kurum demek ve sonucunda yüksek performans ve rekabet demektir. Müşteri memnuniyeti ile beraber kuruma talebin artması ve sonucunda gelir artışı gibi hayati durumlar için önemli bir paya sahiptir (50).

Olumsuz sonuçlar: Kurumlar tarafında belirlenen ve çalışanlar tarafından sergilenmesi beklenen davranışlar çalışanlara baskı unsuru oluşturduğu ve strese olabileceği yönünde çalışmalar mevcuttur. Fakat yapılan çalışmalarda belirtilen en önemli unsurlarda bir tanesi de duygusal emeğin sonuçlarının her çalışan için geçerli değildir, kişiden kişiye farklılık gösterebilir (50).

Duygusal emeğin olumsuz sonuçlarına bakıldığında genel olarak tükenmişlik ve iş doyumunu üzerinde durulmaktadır. Yapılan çalışmalarda duygusal emeğin tükenmişlik ile orantılı olduğunu, çalışanların yüzeysel davranışlar sergilemeleri durumunda tükenmişlik ve duyarsızlaşma gibi olumsuz sonuçlar ortaya çıktığını belirtmektedir. Duygusal emek ile kişinin duygusal çelişki yaşaması ve kendini gergin hissetmesi, müşterilere karşı sürekli rol yapma durumu duygusal tükenmişliğe sebep olabilmektedir (28).

Çalışanların derinlemesine davranış göstermesi ile tükenmişlik arasında bir ilişki bulunamamış, kişilerin derinlemesine davranış göstermeleri ile beraber müşterilerden olumlu tepkiler aldıklarını ve duygusal tükenmişlik yaşamadıklarını belirten araştırmalar da mevcuttur. Duygusal emek iş doyumunu üzerinde de olumsuz etkilediğini belirten çalışmalar bulunmaktadır. Duyguların denetim altında tutulmanın ve çalışanlar tarafında yüzeysel davranışlar sergilemenin iş doyumunu olumsuz etkilediğini belirten çalışmalarda bulunmaktadır (50).

2.3. HASTA BEKLENTİLERİNİ YÖNETME BECERİSİ

2.3.1. Müşteri Kavramı

Günümüzde işletmelerin en fazla önem verdikleri husus haline gelen müşteri kavramı gün geçtikçe önemini daha da arttırmaktadır. İşletmelerin birbiri ile rekabet halinde bulunmaları ve bunu değerlendirirken müşteri kavramının önemli bir yere sahip olduğu belirtilmektedir (51).

Kendi ihtiyaçları doğrultusunda belirli bir markanın mal veya hizmetini satın alan kişi veya kuruluşlar olarak adlandırılmaktadır. Böyle bir tanımlama sonrasında müşterinin her zaman nihai kullanıcı olarak anlaşılması çok doğaldır. Fakat müşteri kavramını ikiye ayırmak daha doğrudur (52). Bunlar;

Dış Müşteriler

- Hasta yakınları
- Anlaşmalı kurumlar (Sigorta şirketi)
- Eczaneler
- Devlet

İç Müşteriler;

- Sağlık kurumu personeli
- Pay sahipleri
- Danışmanlar

2.3.2. Müşteri Beklentileri Kavramı

Yüzyıllar içerisinde yaşanan değişiklikler ekonomide de değişikliklere neden olmuştur. İlk olarak üretim ön planda iken daha sonra üretilen ürünün satımı ön plana çıkmış ve daha sonra satılacak ürünün müşterinin ihtiyaçlarına, beklentilerine uygun olması önemsenmiştir. Kar odaklı işletmeler günümüzde “müşteri” kavramını odak noktası haline getirmiş ve üretimi bu yönde şekillendirmektedirler (53).

Rekabet ortamında sürekliliğini sağlamaya çalışan işletmeler nasıl müşteri kazanmaları gerektiği, kazanılan müşteriyi nasıl ellerinde tutmaları gerektiği konusunda gerekli çalışmaları yürütmektedirler. Bu çalışmaların başında da müşteri beklentileri gelmektedir (54).

Beklenti, “müşterilerin belirli bir hizmet sunumunda ne ile karşılaşacağına dair tahminleri, hizmet kalitesi açısından ise, müşterinin hizmet sunumundan arzuları ve istekleri” olarak tanımlanmaktadır. Müşterinin beklentileri ile algılamış olduğu hizmet arasındaki fark ne kadar küçük olursa memnuniyet o derece yüksek olur (55).

Beklentilerin karşılanması veya karşılanmaması sonucunda da tatmin olma veya olmama durumu ortaya çıkmaktadır. Müşteri beklentileri oluşurken bazı faktörlerden etkilenmektedir. Bunlar;

- Daha önceden edinilmiş deneyimler
- Herhangi bir yerden edinilmiş bilgi (reklam, afiş)
- Ürün veya hizmetin fiyat bilgisidir.

Bir ürün veya hizmetin beklentileri karşılama durumu alan kişiden kişiye, aynı kişide zaman içerisinde değişiklik gösterebilir. Bir hizmet bir kişinin beklentilerini karşılarken diğer bir kişinin beklentilerini karşılamayabilir. Veya almış olduğu hizmet karşılığında beklentileri karşılanmış kişi aynı hizmeti daha sonra tekrardan aldığı anda beklentilerini karşılanmamış olabilir. Çünkü beklenti yaşanmışlıklardan da etkilenmektedir (56).

Teknolojik ilerlemeler ile de müşterilerin beklentileri her zaman değişim içerisinde. Fakat beklenti ve istekleri genel olarak şöyle sıralanabilir;

- Müşteri almış olduğu mal veya hizmette öncelikle değer görmek ister.

- Müşteri mal veya hizmetin bedelinin düşük olmasını bunun yanında kalitesini yüksek olmasını ister.
- Alınan mal veya hizmetin ihtiyaçlarını karşılamasını ister.
- Müşteri mal veya hizmet alırken kendisiyle dürüst, güvene dayalı bir iletişim ile alım yapmak ister (57).

Müşterinin bu istekleri karşılaştıkça uzun vadeli bir iletişim sağlanır ve kurumsal olarak işletmeler pazarda ön plana çıkmayı başarırlar. Rekabet ortamında diğer işletmelerden öne çıkmasını ve diğer müşteriler tarafından seçimini kolaylaştırır.

2.3.3. Müşteri Memnuniyeti Kavramı

Yıllar öncesine kadar işletmeler için müşteri hiçbir öneme sahip değildi. İşletmeler için üretilecek ürün ve ne fiyatla pazara sunulacağı, karı ön planda idi. Küreselleşen dünya ile beraber üretim ve üretimi sağlayan işletmeler artış gösterdi. Bu artış ile beraber alıcının da tercih seçenekleri çoğaldı ve üretim öneminin yanında müşterinin de önem kazanmasına neden oldu. Yoğunlaşan teknoloji ile üretilen ürün kolayca çoğaltılabiliyor veya benzeri üretilebiliyor duruma geldi. Böylece müşterinin seçim yapabileceği pazar oluştu ve işletmeler için müşteri önemli kavram halini aldı. Bununla beraber işletmelerin rekabeti arttı ve pazarda tutunabilmesi için müşterilerin beklentileri karşılaması ve memnuniyetlerinin sağlanması amaçlanmıştır (58).

Memnuniyet algılanan kalite ile beklentiler arasındaki fark olarak açıklanabilir. İşletmelerin uzun vade de pazarda kalabilme başarısının temelini oluşturmaktadır. Bu nedenle işletmeler pazarlama politikalarını müşteri memnuniyetini arttırma yolunda belirlerler (59).

Müşteri memnuniyeti bir ürün veya hizmetin tüketim boyunca ihtiyaç ve beklentilerini karşılaması, gelecekteki ürün ve hizmet talebini etkileyen karşılanma derecesi olarak tanımlanabilir (60).

Genel bir tanımlama yapılacak olursa müşteri memnuniyeti “Bir ürün veya hizmet hakkında yapılan değerlendirmedir.” Ekonomik bakımdan müşterinin istekleri veya beklentileri yönünde yapılması gereken şeyi sürekli olarak yapmaktır (61).

Müşteri memnuniyetinin farklı boyutları bulunmaktadır;

Özümsenmiş memnuniyet: Müşterilerin almış oldukları hizmet sonucunda memnuniyetlerini unutmazlar ve genel olarak her zaman aynı hizmeti alacaklarını algırlar.

Tekrarlanan memnuniyet: Müşterinin yaşanılmış olan memnuniyeti tekrar almak istediğinde etkisi azalmış memnuniyet durumudur.

Geçici memnuniyet: Müşterinin almış olduğu hizmet karşısında memnuniyetini unutmaması ve hizmet alımını tekrarladığında aynı memnuniyeti yaşayamamasıdır (62).

Günümüzde işletmelerin amaçlarından bir tanesi de kaliteli hizmet verebilmektir. Kalite anlayışı da her müşteride farklılık göstermektedir. Bu nedenle işletmeler müşteri memnuniyetini sıkça ölçmek durumunda kalmaktadır. Bunun içinde müşteri memnuniyetinin ne demek olduğunu, müşterinin kim olduğunu bilmesi gerekmektedir (63).

2.3.4. Hasta Beklentileri Kavramı

Sağlık kuruluşunun var olmasın da ve bu sağlık kuruluşundan hizmet alan kişi hasta olarak adlandırılmaktadır. Daha farklı bir tabir ile hasta, bir sağlık kuruluşundan hizmet alma durumundan yaralanma gereği duyan veya daha önceden yararlanmış kişiler olarak değerlendirilmektedir (64).

Sağlık ve hastalık kavramların yaşayan bütün canlılar için geçerlidir. Bu nedenle hasta bir birey sağlığına kavuşmak için sağlık kuruluşlarına başvurumaktadırlar. Böylece hasta ve müşteri ilişkisi ortaya çıkmaktadır. Sağlıkta müşteri tek yönlü değildir. Hizmetin sunumunu başlatan doktor ve diğer sağlık çalışanları ile hasta ve hasta yakınları bu hizmette etkili faktörlerdir (64, 65).

Günümüz şartlarına baktığımızda sağlık hizmeti sunumunda katkıda bulunan birey veya kurumlar müşteri olarak değerlendirilmektedir. Bunlar doğrudan veya dolaylı olarak hizmetin sunumunda yer almaktadırlar (66).

Hasta beklentileri tanımlanırken, beklenti ile istek kavramlarının farklı olduğunu belirtmek gerekmektedir. Hastaların verilen hizmetten birini isteme algısı “istek” olarak değerlendirilirken sağlık bileşenlerinden birisinin olacağının hasta tarafından idrak edilmesi “beklenti” olarak değerlendirilmektedir (67).

Beklenti, hastanın görüşme sonucunda gerçekleşmesini beklediği şey ile ilişkili iken, istek hastaya nasıl yardım edileceği hakkında belirli bir fikirlere gönderme yapmaktadır. Hasta istek veya beklentileri değerlendirilirken sağlık hizmetleri özelliklerinin de bilgi asimetrisi unutulmamalıdır (67).

a. Hasta beklentilerini etkileyen faktörler: Hasta beklentileri oluşurken hastanın tıbbi gereksinimi, sosyo-kültürel yapısı, daha önceden sağlık kuruluşlarından alınan hizmetler ile elde edilen deneyimler ve kalite anlayışı olgularından etkilenmektedir (68).

Hasta beklentilerini etkileyen faktörler üzerine yapılan çalışmada kişisel, sosyal ve çevresel faktörler olarak gruplandırılmıştır. Farklı bir çalışmada ise hasta beklentilerini etkileyen faktörler hasta, hizmeti sunan ve kurum olarak incelenmiştir. Hasta bazlı bakıldığında kişinin demografik özellikleri, geçmişte edinmiş olduğu deneyimler, değer yargısı ve sağlık algısı olarak belirtilmiştir. Hizmeti sunan kişiye ilişkin bakıldığında kişinin hastaya yaklaşımı, profesyonel tutumu, edinilen bilgi ve becerileri sunma biçimi, hastaya gösterilen ilgi ve kişiyi değerlendirmesi ve ulaşılabilirlik durumu etkileyen faktörler olarak belirtilmiştir (69).

b. Hasta beklentilerinin karşılanması ve karşılanmamasının sonuçları: Hasta beklentilerinin anlaşılması ve dikkate alınması verilecek olan hizmet açısından hastanın uyum sağlaması, memnuniyetinin artması ve sağlığını olumlu yönde etkilediği görülmüştür. Hasta beklentilerinin karşılanması hastanın tedaviye olumlu yönde katılımını ve hizmetin devamlılığını sağlamış olup toplumsal olarak sağlık seviyesinin yükselmesinde etkisi olduğu belirtilmiştir (70, 71).

Hastanın karşılanmamış beklentisi alınan hizmet kalitesini olumsuz yönde etkilemiş ve hasta ile hekim arasındaki ilişkiyi zedelediği görülmüştür. Hastanın verilen hizmete olan inancı azaldığından iyileşme sürecinde de olumsuz etki göstermiştir. Hastanın “hekim benimle ilgilenmedi, yeteri kadar ilgilenseydi belirtileri daha iyi incelirdi” şeklinde geri dönüşler yapılmasına sebep olabilir (71). Ayrıca hekimin hasta beklentilerini anlayamaması ve bunun sonucunda vermiş olduğu hizmetin olumsuz değerlendirilmesine, hastaya gereksiz tedavi uygulanmasına veya hekime karşı şiddet uygulanmasına sebebiyet vermektedir (72).

2.3.5. Hasta Memnuniyeti Kavramı

Sağlıkta dönüşüm programı ile daha da önemsenen bir durum haline gelen kaliteli sağlık hizmeti her geçen gün önemini arttırmaktadır. Kaliteli hizmetin en önemli çıktılarında birisi de hastanın sağlık kuruluşundan memnun bir şekilde ayrılmasıdır ve bu nedenle büyük bir önem taşımaktadır. Hastalar hem yaşamış oldukları zorlu dönemde

en iyi en kaliteli hizmeti almak isterler. Alanında gerekli donanımı kendinde barındıran sağlık personelleri tarafından kaliteli hizmet almak isterler (73).

Sağlık hizmetinin özelliği bakımından da sonsuz ihtiyaçların kıt kaynaklarla karşılanmaya çalışması ve sektörde beklentilerin farklılaşması memnuniyet durumunu da etkilemektedir. Beklentiler oluştuğunda da sağlık hizmetine katkı sağlayan bütün personelin uyum içerisinde hizmet vermesi önemlidir (74).

Memnuniyet tecrübelerle elde edilmektedir ve sağlık hizmetlerinden memnun kalma durumu tavsiyeler ile devam eder ve bu da sağlık kurumlarının tercih edilmesi yönünde bir ilişki oluşmaktadır. Burada amaç hastayı tatmin etmektir, tatmin olma durumu sadakati beraberinde getirir. Sadık kişi de memnun kişidir. Hastaneler de diğer kurumlar gibi geleceklerini garantilemek isterler. Bunun için hasta memnuniyetine önem verirler ve tatmin olmalarını önemserler. Tatmin olmalarını etkileyen birçok etken vardır. Bunlar;

- Personel ve hasta etkileşimi
- Sağlık personelinin davranışı
- Hastanın bilgilendirilmesi
- Beslenme hizmetleri
- Fiziksel çevre koşulları, ulaşılabilirlik
- Güven
- Bürokrasi şeklinde sıralanabilir (75).

Sağlık hizmetinin üretimi ile tüketimi aynı anda gerçekleştirildiği ve depolanmadığı için kalite ölçümünün yapılmasını zorlaştırmaktadır. Bu nedenle kaliteli hizmetin ölçümü hasta memnuniyeti ile ölçülmeye çalışılmaktadır. Memnuniyet durumu kalite ile ilişkili olduğu kadar sağlık hizmetinin şekillenmesinde de önemli yere sahiptir. Son yıllarda gerek kamu sektörü gerek özel sektör memnuniyet ölçümüne önem vermektedirler (76).

2.4. LİTERATÜR

Araştırma üç ölçek ve dokuz demografik sorudan oluşmaktadır. Ölçek kısmında vicdani zekâ ölçeği, duygusal emek ölçeği ve hasta beklentilerini yönetme becerisi ölçeği kullanılmıştır.

Vicdani zekâ kavramının genel tanımı ilk olarak Nevzat Tarhan tarafından yapılmıştır. Literatüre yeni kazandırılmış bir kavramdır. Daha sonra 2017 yılında Aktı ve arkadaşları tarafından vicdani zekâ ölçeği geliştirilmiştir. Vicdani zekâ ölçeğinde amaç insanın özünü oluşturan tanımlamak ve vicdani zekâsının ölçümünü sağlayacak ölçek geliştirmek olduğu belirtilmiştir. Bunun için 84 ifadeden oluşan madde havuzu 446 kişiye yöneltilmiş ve yapılan faktör analizi sonucunda 52 ifade çıkarılarak 32 ifadeden oluşan ölçek meydana gelmiştir. İlk olarak Kütahya ilinde değişik demografik verilere sahip 1546 kişiye ölçek sunulmuştur. Sonucunda geçerlilik ve güvenilirlik testi yapılmıştır. Böylece ölçeğin 7 faktörlü yapısı oluşturulmuş ve cronbach alfa katsayısı 0,851 olarak tespit edilmiştir (77).

Boz ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçek ile daha sonra vicdani zekâ ve iş performansı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla Kütahya ilinde kamu sektörü çalışanlarından oluşan 215 gönüllüye uygulanmıştır. Böylece vicdani zekâ ile iş performansı arasındaki ilişkiyi inceleyen ilk çalışma özelliğini taşımaktadır. Daha sonra kitap haline getirilmiştir. Araştırma sonucunda vicdani zekâ ve iş performansı arasında $p<,05$ anlamlılık düzeyinde $r=0,424$ kuvvetinde pozitif yönlü ilişki bulunmuştur (78).

Turan tarafından 2018 yılında Erciyes Üniversitesi'nde yapılan araştırmada beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerin bazı değişkenlere göre vicdani zekâ düzeyleri incelenmiştir. 803 öğrenciye yöneltilen vicdani zekâ ölçeği ile katılımcıların kişisel bilgileri istenilmiştir. Yapılan araştırma da öğrencilerin not durumları, yaşları, cinsiyetleri, bölümleri ile vicdani zekâları arasında ilişki olup olmadığı belirlenmiştir (79).

Urgan tarafından 2020 yılında gerçekleştirilen “Gönüllü Hizmetlerde Vicdani Zekâ ve İş Performansına Etkisi: AKUT Örneği” adlı çalışmada Eskişehir AKUT üyeleri arasında 50 kişinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Yapılan analizler sonucunda çalışanların vicdani zekâ düzeyleri ile görev performansları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Araştırma sonucunda vicdani zekânın performansı artırıcı etkiye sahip olduğu belirtilmiştir (18).

Şengül ve Bulut tarafında 2020 yılında yapılan araştırmada bir vakıf üniversitesinin sağlık bilimleri fakültesinde okuyan öğrencilerin vicdani zekâ seviyeleri analiz edilmek istenmiştir. Sağlık mesleklerinde birçok özelliği bir arada bulundurması

gereken adayların vicdani zekâ düzeylerini ortaya koymak amaçlanmıştır. 214 öğrencinin katılımı ile gerçekleştirilen çalışmada öğrencilerin bölümleri ile vicdani zekâ boyutları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Araştırmanın sonucunda öğrencilerin vicdani zekâlarını destekleyen materyallerin kullanılması önerilmiştir (80).

Çalışmanın bir diğer ölçeğini oluşturan duygusal emek ölçeği ile yapılmış olan çalışmalara genel olarak baktığımızda; İstanbul Avrupa bölgesinde 6 hastanede hemşirelere yönelik yapılan bir çalışmada hemşirelerin duygusal emeklerini etkileyen faktörler ölçülmüştür. Elde edilen verilere göre hemşirelerin duygusal emek boyutlarından derinlemesine davranış boyutunun çoğunlukta sergilenen davranış olduğu belirtilmiştir. Ayrıca ölçekte yer alan üç boyut ile mesleki özellikler ile anlamlı ilişki bulunmuştur (81).

Konya ilinde bir hastane yapılan duygusal emeğin tükenmişlik ve iş tatmini üzerine etkisinin araştırıldığı çalışmada; sağlık çalışanlarının medeni durumları, deneyimleri, öğrenim durumları ile göstermiş oldukları duygusal emekleri arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Ayrıca sağlık sektöründe samimi duygusal emek yoğunluğunun gösterildiği belirtilmiştir. Bu neden diğer sektörlerle göre çalışanların tükenmişlik seviyelerinin yüksek olduğuna ve iş tatminsizliğine neden olabilecek durumlarla karşılaşıldığına değinilmiş ve bunun aksi yönünde bir sonuca varıldığı belirtilmiştir (82).

Hasta beklentilerini yönetme becerisi üzerine yapılan araştırmalara baktığımızda ise; Hasta beklentilerini yönetme becerisi üzerine yapılmış belli başlı iki tane araştırma mevcuttur. Arslanoğlu ve Tabur tarafından 2019 yılında Diyarbakır'da bir üniversite hastanesinde bir araştırma yapılmıştır. Çalışmaya hastanenin acil servisinde çalışanlar dâhil edilmiştir. Elde edilen bulgulara göre vicdani zekâ ile hasta beklentilerini yönetme becerisi arasında bil ilişki olduğu belirtilmiştir. Aynı zamanda çalışanların vicdani zekâlarının arttıkça hasta beklentilerini yönetme becerilerinin arttığı belirtilmiştir (83).

İnancı ve arkadaşları tarafından 2019 yılında hasta beklentilerini yönetme becerisi üzerinde tıp fakültesi 5. Ve 6. Sınıf öğrencilerine yönelik yapılan bir araştırmada hekimlere yönelik şiddet ele alınmıştır. Tıp fakültesinde öğrenci iken şiddete maruz kaldıklarını ve şiddet olaylarına müdahale etmemeye yönelik olduklarını ve endişe ve kaygılarının her zaman olacağı belirtilmiştir (84).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. GEREÇ

3.1.1. Araştırmanın Amacı

İnsanın hayatını idame edebilmesi için çalışması gerekmektedir. Bu çoğunlukla bir örgüt içerisinde meydana gelmektedir. Örgüt yaşamı, duygu yönetimi ile ilgili örneklerle doludur. Çalışılan sektöre göre hangi duygularını sergilemesi gerektiği, hangi duyguları dizginlemesi gerektiğine ilişkin kurallar belirtilmiş gibidir. Bu durum aynı zaman da farklı sektörlerle ilişkin farklı “duygusal kültürlerin” oluşması anlamına gelmektedir.

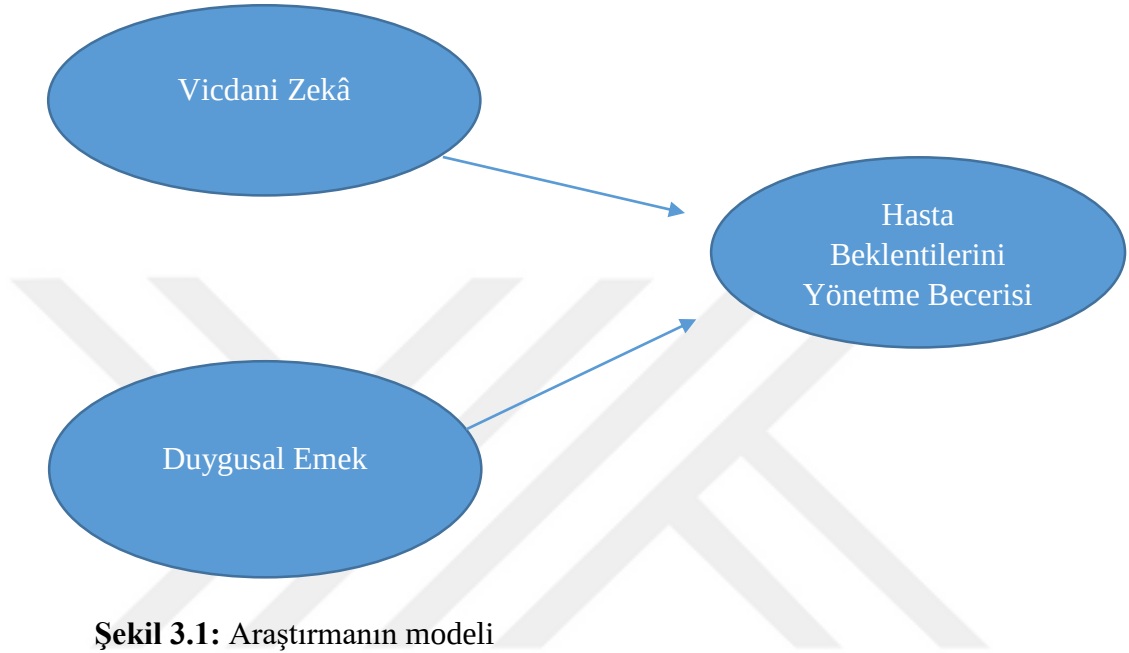
Sağlık hizmetinde duygusal yoğunluğun sık olduğu bir sektör olması ve hastanın hizmet almak için belirli bir beklenti içerisinde olması kaçınılmazdır. Bu beklentileri uygun yönetebilme ve uygun cevap verilebilirlik durumu iyileşme sürecinde de etkilidir. Aynı zamanda beklentilerin yönetilmesi kurumsal açıdan da önemli olan “müşteri” memnuniyetini olumlu yönde etkilemektedir.

Sağlık hizmeti sunumunda aynı zamanda vicdani zekânın önemi de büyüktür. Verilen kararlarda hizmeti sunan kişinin iç sesini dinleyebilmesi ve kurum içi ve kurum dışı sorumluluklarını, hesap verilebilirlik durumu ve bilgelik durumu önemli değerler arasındadır.

Bu araştırmada sağlık alanında duygusal emeğin yoğun olması ve hizmeti sunumda vicdani zekânın önemi ile bu iki değişkenin hasta beklentilerini yönetme becerisi üzerine etkisi belirlenmeye çalışılmıştır. Böylece kaliteli hizmet verebilmeye ve hizmetin verilmesine yönelik insan kaynağının planlanmasına katkı sağlaması amaçlanmaktadır.

3.1.2. Araştırmanın Modeli

Çalışmada Vicdani Zekâ ve Duygusal Emekğin Hasta Beklentilerini Yönetme Becerisi üzerine etkisi bulunduğu şeklinde teorik bir model geliştirilmiştir. Vicdani Zekâ ve Duygusal Emek bağımsız değişken, Hasta Beklentilerini Yönetme Becerisi bağımlı değişken olarak araştırma modeli oluşturulmuştur.



Şekil 3.1: Araştırmanın modeli

3.2. YÖNTEM

Bu çalışma Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde görev yapan doktor ve hemşirelere uygulanmıştır. Hastanede çalışan doktor sayısı 569 hemşire sayısı 617’dir. Türkiye’yi ve Tüm Dünya’yı etkisi altına alan Covit-19 salgın hastalığının vermiş olduğu dezavantaj sebebiyle 600 kişiye ulaşılmıştır. Katılımcıların 285’i doktor ve 315’i hemşireden oluşmaktadır.

Yapılan araştırma anketi katılımcılara bilgi vermek amacıyla tanıtım yazısı ve dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini kapsayan 9 soru yer almaktadır. İkinci bölümde vicdani zekâ ile ilgili 32 soru, üçüncü bölümde duygusal emek ile ilgili 12 soru ve dördüncü bölümde hasta beklentilerini yönetme becerisi ile ilgili 9 soru ile toplam 53 soru katılımcılara yöneltilmiştir. Anket soruları “Hiç katılmıyorum”, “Katılmıyorum”, “Kararsızım”, “Katılıyorum” ve “Tamamen Katılıyorum” şeklinde beşli Likert ölçek ile yöneltmiştir.

Araştırmanın Hipotezleri

Araştırma için hipotezler;

H1: Vicdani zekânın hasta beklentilerini yönetme becerisi üzerine anlamlı etkisi bulunmaktadır.

H1a: Vicdani zekânın etik değer alt boyutunun hasta beklentilerini yönetme becerisi üzerine anlamlı etkisi bulunmaktadır.

H1b: Vicdani zekânın ahlaki duyarlılık alt boyutunun hasta beklentilerini yönetme becerisi üzerine anlamlı etkisi bulunmaktadır.

H1c: Vicdani zekânın yaratıcıya karşı sorumluluk alt boyutunun hasta beklentilerini yönetme becerisi üzerine anlamlı etkisi bulunmaktadır.

H1d: Vicdani zekânın merhamet alt boyutunun hasta beklentilerini yönetme becerisi üzerine anlamlı etkisi bulunmaktadır.

H1e: Vicdani zekânın bilinçli farkındalık alt boyutunun hasta beklentilerini yönetme becerisi üzerine anlamlı etkisi bulunmaktadır.

H1f: Vicdani zekânın toplumsal duyarlılık alt boyutunun hasta beklentilerini yönetme becerisi üzerine anlamlı etkisi bulunmaktadır.

H1g: Vicdani zekânın bilgelik alt boyutunun hasta beklentilerini yönetme becerisi üzerine anlamlı etkisi bulunmaktadır.

H2: Duygusal emeğin hasta beklentilerini yönetme becerisi üzerine anlamlı etkisi bulunmaktadır.

H2a: Duygusal emeğin yüzeysel davranış alt boyutunun hasta beklentilerini yönetme becerisi üzerine anlamlı etkisi bulunmaktadır.

H2b: Duygusal emeğin duyguların bastırılması alt boyutunun hasta beklentilerini yönetme becerisi üzerine anlamlı etkisi bulunmaktadır.

H2c: Duygusal emeğin derin davranış alt boyutunun hasta beklentilerini yönetme becerisi üzerine anlamlı etkisi bulunmaktadır.

Şeklinde belirlenmiştir.

3.2.1. Veri Toplama Araçları

Çalışmada yer alan verileri üç bölümden oluşan veri toplama aracı ile toplanmıştır. Bunlar araştırmacılar tarafından hazırlanan vicdani zekâ yı ölçmeye yönelik Vicdani Zekâ Ölçeği, duygusal emeğin ölçümü için Duygusal Emek ölçeği ve hasta beklentilerini yönetme becerisini ölçmek için Hasta Beklentilerini Yönetme Becerisi ölçeğidir.

1. Vicdani Zekâ Ölçeği: Dursun Boz ve arkadaşları tarafından 2017 yılında geliştirilen ölçeğin amacı insanın özünü tamamlayan vicdanın tanımlamasını yapmak ve vicdani zekâsını ölçmektir. Ölçek 32 sorudan oluşmaktadır ve 5’li likerd ölçek kullanılmıştır. “Etik değerler”, “Ahlaki duyarlılık”, “Yaratıcıya karşı sorumluluk”, “Merhamet”, “Bilinçli farkındalık”, “Toplumsal duyarlılık” ve ”Bilgelik” olmak üzere toplam 7 tane faktörden oluşmaktadır.

2. Duygusal Emek Ölçeği: Tuğba Pala ve Olca Sürgevil tarafından geliştirilen ve 2016 yılında yayınlanan ölçektir. Ölçek 12 sorudan ve 5’li likerd ölçekten oluşmaktadır. “Yüzeysel davranış”, “Duyguların bastırılması” ve “Derin davranış” olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin ilk 6 sorusu yüzeysel davranış boyutunu, diğer 4 sorusu duyguların bastırılması boyutunu ve son 2 sorusu derin davranış boyutunu ifade etmektedir.

3. Hasta Beklentilerini Yönetme Becerisi Ölçeği: Ahmet Miçooğulları ve arkadaşları tarafından 2017 yılında geliştirilen ve geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılan ölçektir. Fizyoterapistlerin hasta beklentilerini yönetme becerilerini belirlemek üzere geliştirilmiştir. Ölçek 9 madde den ve 5’li likerd ölçekten oluşmaktadır.

Vicdani Zekâ Ölçeği, Duygusal Emek Ölçeği ve Hasta Beklentilerini Yönetme Becerisi Ölçeği Cronbach Alfa Güvenilirlik Katsayıları şu şekildedir. (Bkz. Tablo 3.1.)

Tablo 3.1: Araştırmada kullanılacak ölçeklerin güvenilirlik çalışmasındaki cronbach alfa katsayıları

Vicdani Zekâ Ölçeği	0,87
Duygusal Emek Ölçeği	
Yüzeysel Davranış Boyutu	0,77
Duyguların Bastırılması Boyutu	0,68
Derin Davranış Boyutu	0,53
Hasta Beklentilerini Yönetme Becerisi Ölçeği	0,90

Araştırmalarda elde edilen verilen güvenilirlik çalışmalarında alfa katsayılarının değerlendirilmesinde uyulan kriterler şu şekildedir (85).

$0,00 \leq a < 0,040$ ise ölçek güvenilir değildir.

$0,40 \leq a < 0,60$ ise ölçek düşük güvenilirliktedir.

$0,60 \leq a < 0,80$ ise ölçek oldukça güvenilirdir.

$0,80 \leq a < 1,00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.

Bu bilgilere dayanarak Vicdani Zekâ leğinin güvenilirliğinin yüksek derecede, Duygusal Emek leğinin boyutlarına göre Yzeyssel Davranış Boyutunun ve Duyguların Bastırılması Boyutunun oldukça güvenilir derecede Derin davranış Boyutunun düşüş güvenilir derecede ve son olarak çalışmada yer alan Hasta Beklentilerini Yönetme Becerisi leğinin güvenilirliği yüksek derecede güvenilir olduğunu söyleyebiliriz.

4. BULGULAR

Bu çalışmanın amacı, sağlık hizmeti sunumunda önemli rol üstlenen hekimler ve hemşirelerin vicdani zekâ ve duygusal emeklerinin belirlenmesi ve bu iki değişkenin hasta beklentilerini yönetme becerisi ilişkisinin incelenmesidir. Çalışmada iki değişkenin hasta beklentilerini yönetme becerisi üzerinde etkisi olup olmadığı incelenmiştir.

Tablo 4.1: Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı

	N	%
Cinsiyet		
Kadın	439	73,2
Erkek	161	26,8
Medeni Durumunuz		
Evli	317	52,8
Bekâr	283	47,2
Çocuk Sayınız		
0	328	54,7
1	130	21,7
2	127	21,2
3	15	2,5
Yaşınız		
20-25 yaş	94	15,7
26-30 yaş	218	36,3
31-35 yaş	159	26,5
36-40 yaş	60	10,0
41-45 yaş	54	9,0
46 ve üstü	15	2,5
Öğrenim Durumunuz		
Lise	32	5,3
Ön Lisans	30	5,0
Lisans	286	47,7
Yüksek Lisans	144	24,0
Doktora	108	18,0

Tablo 4.1 (devam): Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı

	N	%
Hizmet Süreniz		
0-5 yıl	262	43,7
6-10 yıl	199	33,2
11-15 yıl	68	11,3
16-20 yıl	35	5,8
21 yıl ve üstü	36	6,0
Pozisyon		
Asistan Doktor	183	30,5
Uzman Doktor	99	16,5
Profesör Doktor	3	0,5
Hemşire	315	52,5
Çalıştığınız Birim		
Cerrahi Birimler	98	16,3
Dâhili Birimler	475	79,2
Laboratuvar	27	4,5
Gelir Düzeyiniz		
2501 ₺-4000 ₺	138	23,0
4001 ₺ ve üstü	462	77,0

Tablo 4.1’de araştırmaya katılan katılımcıların sosyo-demografik özellikleri verilmiştir. Buna göre katılımcıların %73,2’sinin kadın, %52,8’inin evli, % 54,7’sinin çocuğu olmamakla beraber %36,3’ünün 26-30 yaş grubunda, %47,7’sinin lisans mezunu, %43,7’sinin 0-5 yıl hizmet süresi bulunmakta, %52,5’isinin hemşire, %79,2’sinin dahili birimlerde çalıştığını ve %77,0’sinin 4001 TL ve üzeri gelir sahibi olduğu saptanmıştır.

Katılımcılara yöneltilen anket sorularına vermiş oldukları cevaplara ilişkin analiz sonuçlarına baktığımızda;

Araştırmanın bu bölümünde hipotezlerin testini yapmadan önce kullanılan ölçeklerin tanımlayıcı istatistiklerini analiz edip ortalama, standart sapma, basıklık ve çarpıklık değerleri belirtilmiştir.

Araştırmada 5’li likert ölçek kullanıldığı için $n=5$ olarak alınmıştır ve $n-1/n= 0,8$ olarak belirlenmiştir. Bu nedenle ölçek verilerinin genel yorumların yapılmasında dikkate alınan sınıflandırma aşağıdaki gibidir

- 1,00 < n ≤ 1,80 Aralığı: Çok düşük
- 1,80 < n ≤ 2,60 Aralığı: Düşük
- 2,60 < n ≤ 3,40 Aralığı: Orta
- 3,40 < n ≤ 4,20 Aralığı: Yüksek
- 4,20 < n ≤ 5,00 Aralığı: Çok yüksek

Tablo 4.2: Vicdani zekânın etik değer boyutuna ilişkin bulgular

Vicdani Zekânın Etik Değer Boyutu			
No	MADDE	ORT.	STD.SP
VZ1.	İşimle ilgili; (sorumlu olduğum makama) bağlılığımı kanıtlamak için kendi doğrularımı değiştirebilirim.	3,91	0,98
VZ2.	Yöneticime/Amirime (sorumlu olduğum kişiye) bağlılığımı kanıtlamak için kendi doğrularımı değiştirebilirim.	4,07	0,91
VZ3.	Ekip halinde elde ettiğimiz başarıları kendi başarım sayarım.	3,54	1,36
VZ4.	Yaptığım işlerle ilgili bir soruşturma/ inceleme başlatılırsa hemen savunmaya geçerim ve bir suçlu bulurum	4,05	0,89
VZ5.	Güçlü olanın, haklı olduğuna inanırım.	4,37	0,80
	Vicdani zekâ etik değer	3,99	0,60

Vicdani zekânın etik değer alt boyutuna ait genel ortalama 3,99 olup en yüksek ortalama 4,37 ile “Güçlü olanın, haklı olduğuna inanırım” ifadesine aittir. En düşük ortalama ise 3,54 ile “Ekip halinde elde ettiğimiz başarıları kendi başarım sayarım” maddesidir. Vicdani zekâ ölçeğinde ilk 5 maddesinin ters kodlanmış olması bu ifadenin yüksek olmasında etkili olduğu düşünülmektedir.

Tablo 4.3: Vicdani zekânın ahlaki duyarlılık boyutuna ilişkin bulgular

Vicdani Zekânın Ahlaki Duyarlılık Boyutu			
No	MADDE	ORT.	STD.SP
VZ6.	Kişi kendine, topluma ve işine karşı haddini ve hududunu bilmelidir.	4,41	0,65
VZ7.	Bir hatadan dolayı insan/insanlar etkilenirse vicdan azabı duyulmalıdır.	4,43	0,66

VZ8.	İnsanların dürüst, ilkeli ve iyi niyetli olmasını her koşulda çok önemserim.	4,60	0,51
VZ9.	İnsanoğlu toplumda bütünün bir parçasıdır.	4,48	0,61
VZ10.	Bu dünyanın daha yaşanabilir olmasında ahlâk sahibi insanların payı yüksektir.	4,51	0,57
	Vicdani zekâ ahlaki duyarlılık	4,48	0,42

Vicdani zekânın ahlaki duyarlılık boyutuna bakıldığında genel ortalama 4,48 ile çok yüksek değere sahiptir. Ahlaki duyarlılık boyutunu ifade eden bütün maddeler çok yüksek değere sahip olup katılımcıların ahlaki duyarlılıklarını çok yüksek olduğunu söylenebilir. 4,59 ortalama ile “İnsanların dürüst, ilkeli ve iyi niyetli olmasını her koşulda çok önemserim” ifadesinin ahlaki duyarlılık boyutunda en yüksek ortalamaya sahip olması katılımcıların kişilerin iyi niyetli ve dürüst olmasına önem verdiği söylenebilir.

Tablo 4.4: Vicdani zekânın ahlaki duyarlılık boyutuna ilişkin bulgular

Vicdani Zekânın Yaratıcıya Karşı Sorumluluk Boyutu			
No	MADDE	ORT.	STD.SP
VZ11.	Güzel şeylerin hep çileyle elde edildiğini bilirim.	3,56	1,06
VZ12.	İnanmak insanın doğası gereğidir.	4,02	0,84
VZ13.	Maddi dünya ile manevî dünya arasındaki derin anlamın farkındayım.	3,99	0,96
VZ14.	Yaratılanı severim; YARADAN’dan dolayı.	3,97	1,06
	Vicdani zekâ yaratıcıya karşı sorumluluk	3,88	0,75

Vicdani zekâ ölçeğinin yaratıcıya karşı sorumluluk boyutu incelendiğinde genel ortalama 3,88 ile genel olarak ortalama değerden (5’li likert değerlendirmesine göre) yüksek değer aldığı görülmektedir. Yaratıcıya karşı sorumluluk boyutunda yer alan “İnanmak insanın doğası gereğidir” ifadesi 4,02 ortalamaya sahiptir. Bir birey kendi sorumluluklarını yerine getirirken çevresine ve Yaratıcısına karşı sorumluluklarının bilincinde olduğu yaratılışının temelinde vardır. Katılımcılarda da bu bilincin yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 4.5: Vicdani zekânın merhamet boyutuna ilişkin bulgular

Vicdani Zekânın Merhamet Boyutu			
No	MADDE	ORT.	STD.SP
VZ15.	Birisi zor bir duruma düştüğünde onun yanında bulunup, ona yardım etmeliyiz.	4,31	0,60
VZ16.	Zor durumdaki bir canlı korunmalıdır.	4,37	0,57

VZ17.	Konuştığımız insanları dinleyip, anlamaya çalışılmalıyız.	4,30	0,61
VZ18.	İhtiyaç sahibi insanlara ihtiyaç duyduklarında yardım edilmelidir.	4,35	0,61
VZ19.	Zor durumda olanlar için dua edilmelidir.	4,08	0,93
	Vicdani zekâ merhamet	4,28	0,50

Vicdani zekânın merhamet boyutu incelendiğinde genel ortalama 4,28 değer ile genel olarak ortalama değerden (5’li likert değerlendirmesine göre) çok yüksek değere sahiptir. Merhamet boyutunu içeren ifadeler içerisinde “Zor durumda olanlar için dua edilmelidir” ifadesi 4,08 ortalama ile en düşük ortalamaya sahiptir. Merhamet; kişinin edindiği bilgi, beceri ve tecrübe ile zor durumda olanlara yardım etme, onların dertleri ile hemhal olabilme durumunu ifade etmektedir. Katılımcıların sağlık sektöründe yer almaları ve merhamet sahibi olmaları verilen hizmetin değerini göstermektedir.

Tablo 4.6: Vicdani zekânın bilinçli farkındalık boyutuna ilişkin bulgular

Vicdani Zekânın Bilinçli Farkındalık Boyutu			
No	MADDE	ORT.	STD.SP
VZ20.	Eksikliklerime ve kusurlarıma rağmen aynadaki ‘BEN’e bakmaktan kaçmam.	4,07	0,76
VZ21.	Korkularım ile yüzleşmekten çekinmem.	3,74	0,91
VZ22.	Çevremde dürüst, sevilen ve güvenilir biri olarak bilinirim.	4,05	0,62
VZ23.	Yaptığım işlere iyi niyetle ve gayretle başlayıp işimdeki sorunlara çözüm ararım.	4,21	0,58
VZ24.	Bir olayı ahlaki bulursam, o olaya yönelik adımlar atarım.	4,13	0,62
	Vicdani zekâ bilinçli farkındalık	4,04	0,47

Vicdani zekânın bilinçli farkındalık boyutu incelendiğinde genel olarak ortalama 4,04 değer ile genel olarak ortalama değerden (5’li likert değerlendirmesine göre) yüksek değere sahiptir. Bilinçli farkındalık boyutunu içeren ifadeler içerisinde en yüksek ortalamaya 4,21 ile “Yaptığım işlere iyi niyetle ve gayretle başlayıp işimdeki sorunlara çözüm ararım” ifadesi sahiptir. Bilinçli farkındalık derin bir farkındalık hali olup kişinin neye yöneldiğinin ve ne ile meşgul olduğunu içeren bir durumdur. Böylece katılımcıların bilinçli farkındalıklarının yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 4.7: Vicdani zekânın toplumsal duyarlılık boyutuna ilişkin bulgular

Vicdani Zekânın Toplumsal Duyarlılık Boyutu			
No	MADDE	ORT.	STD.SP

VZ25.	Sahip olduğum bilgileri üstünlük sağlamak için kullanmam.	3,96	0,82
VZ26.	Şefkatli ve merhametli olan insanlar, gerektiğinde başkalarının yanlışlarını affetmeyi bilmelidir.	4,08	0,67
VZ27.	İnsanlar sorunlarını anlattıklarında, onlar sabırla dinlenilmelidir.	4,10	0,62
VZ28.	İnsanlar mutsuz ve üzgün olduklarında onları dinleyip rahatlatmaya çalışılmalıdır.	4,03	0,61
	Vicdani zekâ toplumsal duyarlılık	4,04	0,50

Vicdani zekânın toplumsal duyarlılık boyutunun genel ortalaması 4,04 ile genel olarak ortalama değerden (5’li likert değerlendirmesine göre) yüksek değere sahiptir. Toplumsal duyarlılık boyutunu içeren ifadeler içerisinde “İnsanlar sorunlarını anlattıklarında, onlar sabırla dinlenilmelidir” 4,10 ile yüksek değere sahip olup en yüksek ortalama sahiptir. Katılımcıların sağlık sektöründe olması kişileri dinleme yeteneğinin yüksek olması olumlu sonuç olarak gösterilebilir.

Tablo 4.8: Vicdani zekânın bilgelik boyutuna ilişkin bulgular

Vicdani Zekânın Bilgelik Boyutu			
No	MADDE	ORT.	STD.SP
VZ29.	Başarı yeni düşünceler üretmek, kendini keşfetmek ve geliştirmekle olur.	4,20	0,66
VZ30.	Yaşam amacımdaki ilkeler, doğruluk ve dürüstlük için riske girerim.	3,99	0,71
VZ31.	İyilik yapmak için riske girmek, kötülükten kaçınmak için riske girmekten daha iyidir.	3,71	0,91
VZ32.	Vicdanım inancımı etkiler.	3,87	,95
	Vicdani zekâ bilgelik	3,94	,54

Vicdani zekânın bilgelik boyutunun genel ortalaması 3,94 ile genel olarak ortalama değerden (5’li likert değerlendirmesine göre) yüksek değere sahiptir. Bilgelik boyutunu içeren ifadelerden 4,20 ortalama ile “Başarı yeni düşünceler üretmek, kendini keşfetmek ve geliştirmekle olur” ifadesi yüksek değere sahiptir. Böylece katılımcıların üretmek, kendini geliştirmeye açık olduğu söylenebilir.

Çalışmaya katkı sağlayan katılımcıların vermiş olduğu cevaplara göre vicdani zekâ ölçeğinde yer alan boyutlara genel olarak bakıldığında genel ortalaması en yüksek boyut 4,48 ortalama ile ahlaki duyarlılık boyutudur.

Tablo 4.9: Duygusal emeğin yüzeysel davranış boyutuna ilişkin bulgular

Duygusal Emeğin Yüzeysel Davranış Boyutu
--

No	MADDE	ORT.	STD.SP
DE1.	İnsanlara karşı yüzeysel de olsa arkadaşça davranmam gerekir.	3,63	0,86
DE2.	Kendimi, sahnedeki bir oyuncuymuşum gibi hissediyorum.	2,79	1,06
DE3.	Durumları en uygun şekilde idare edebilmek için rol yaparım.	2,61	1,06
DE4.	Taktiksel olarak insanları değerli hissettiririm.	2,74	1,07
DE5.	İnsanları dinlesem de dinliyormuş gibi yaparım.	2,56	1,10
DE6.	İnsanların üzüntüleri saçma gelse de onların üzüntüsünü paylaşıyormuşum gibi yaparım.	2,79	1,05
	Duygusal Emek Yüzeysel Davranış	2,85	0,72

Duygusal emeğin yüzeysel davranış boyutu incelendiğinde çalışmada genel ortalama 2,85 ile genel olarak ortalama değerden (5’li likert değerlendirmesine göre) orta değere sahiptir. Yüzeysel davranış boyutunda yer alan ifadelerden “İnsanlara karşı yüzeysel de olsa arkadaşça davranmam gerekir” ifadesi 3,63 ortalama ile en yüksek ortalamaya sahiptir. Bu da katılımcıların insani değerlere sahip olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.10: Duygusal emeğin duyguların bastırılması boyutuna ilişkin bulgular

Duygusal Emeğin Duyguların Bastırılması Boyutu			
No	MADDE	ORT.	STD.SP
DE7.	İnsanların tehdit edici tavırlarına karşı korkumu gizleyebilirim.	3,29	1,01
DE8.	Hoşuma gitmeyen bir davranış karşısında, kızgınlığımı gizleyebilirim.	3,06	1,11
DE9.	Hayret verici durumlarda bile sakinliğimi koruyabilirim.	3,20	1,02
DE10.	İnsanlara standart tepkiler verebilmek için duygularımı bastırırım.	2,99	1,01
	Duygusal Emek Yüzeysel Davranış	3,13	0,78

Duygusal emeğin duyguların bastırılması boyutu incelendiğinde genel ortalama 3,13 ile genel olarak ortalama değerden (5’li likert değerlendirmesine göre) orta değere sahiptir. Duyguların bastırılması boyutuna ilişkin ifadelerden “İnsanların tehdit edici tavırlarına karşı korkumu gizleyebilirim” ifadesi 3,29 ortalama ile en yüksek değere sahiptir. Katılımcıların sağlık sektöründe yer alması sık karşılaşılmış oldukları tehdit edici unsurlara karşı edinilmiş kendini koruma yöntemi olarak değerlendirilebilir.

Tablo 4.11: Duygusal emeğin derin davranış boyutuna ilişkin bulgular

Duygusal Emeğin Derin Davranış Boyutu			
No	MADDE	ORT.	STD.SP
DE11.	Hislerimi değiştirmek için olaylara olumlu yönünden bakmaya çalışırım.	3,63	0,85

DE12.	Bana mutluluk veren şeylere odaklanmaya çalışırım.	3,93	0,83
	Duygusal Emek Derin Davranış	3,78	0,75

Duygusal emeğin derin davranış boyutu incelendiğinde genel ortalama 3,78 ile genel olarak ortalama değerden (5’li likert değerlendirmesine göre) yüksek değere sahiptir. Derin davranış boyutunda yer alan ifadelerden “Hislerimi değiştirmek için olaylara olumlu yönünden bakmaya çalışırım” 3,63 ile (5’li likert değerlendirmesine göre) yüksek değere, “Bana mutluluk veren şeylere odaklanmaya çalışırım” ifadesi 3,91 ile yüksek değere sahip olup en yüksek ortalamaya sahiptir.

Duygusal emek boyutlarına genel olarak bakıldığında derin davranış boyutu 3,77 ortalama ile en yüksek ortalamaya sahiptir. Böylece katılımcıların derin davranış göstererek içtenlikle, doğal olarak davranış sergiledikleri söylenebilir.

Tablo 4.12: Hasta beklentilerini yönetme becerisi ölçeğine ilişkin bulgular

Hasta Beklentilerini Yönetme Becerisi			
No	MADDE	ORT.	STD.SP
HBYP1.	Hastanın değer ve isteklerine önem veririm.	4,12	0,58
HBYP2.	Hasta ile güven ilişkisi kurmaya çalışırım.	4,21	0,53
HBYP3.	Tedavi sürecindeki ilerlemeyi somut kanıtlarla hastaya açıklarım.	4,14	0,62
HBYP4.	Hastalarımın beklentilerini zamanla yönlendirebileceğime inanıyorum.	3,84	0,74
HBYP5.	Hastanın beklentisi tedavi prognozuna göre düşükse, hastalık hakkında ayrıntılı bilgi veririm.	3,90	0,74
HBYP6.	Kendi beklentimin hastanın beklentisini etkileyebileceğinin farkındayım.	3,79	0,78
HBYP7.	Hastanın beklentileri makul değilse bunu ona açıkça söylerim.	3,87	0,71
HBYP8.	Hastalarımın gerçekleştiremeyecek beklentiler içerisine girmelerini engellerim.	3,85	0,68
HBYP9.	Hastanın karşılanamayacak beklentileri karşısında sessiz kalırım.	2,47	0,95
	Hasta Beklentilerini Yönetme Becerisi	3,80	0,37

Hasta beklentilerini yönetme becerisi ölçeği incelendiğinde genel ortalama 3,80 ile genel olarak ortalama değerden (5’li likert değerlendirmesine göre) yüksek değere sahiptir. Ölçekte yer alan ifadelerden “Hasta ile güven ilişkisi kurmaya çalışırım” 4,21 (5’li likert değerlendirmesine göre) çok yüksek değere sahiptir. Böylece hastanede görev yapan çalışanların hastalar ile güvene dayalı hizmet sundukları söylenebilir.

4.1. ANALİZ SONUÇLARI

Bu bölümde araştırmada kullanılan ölçeklerde yer alan ifadeler katılımcıların vermiş olduğu cevaplar ışığında güvenilirlik analizleri verilmiştir.

4.2.1. Güvenilirlik Analizleri

Güvenilirlik, çalışmalarda kullanılan ölçeklerin ölçümlerinin tutarlı sonuçlar verme derecesidir. Yani bir ölçeğin farklı çalışmalarda kullanılması sonucu benzer sonuçların verilme durumudur. Bir ölçekte ölçmek istenilen ifadenin ne derece doğru ölçtüğünü, kişiden kişiye ne derecede farklılık gösterdiğini ifade etmektedir (86).

Ölçeklerin güvenilirliği test edilirken en sık kullanılan Cronbach alfa olarak bilinen alfa katsayısıdır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin boyutlarına göre Cronbach alfa katsayıları aşağıdaki gibidir.

Tablo 4.13: Kullanılan ölçeklerin çalışmadaki güvenilirlik sonuçları

Kullanılan Ölçekler	Cronbach's alfa	Madde Sayısı
Vicdani Zekâ Ölçeği	0,868	32
Etik Değerler	0,556	5
Ahlaki Duyarlılık	0,743	5
Yaratıcıya Karşı Sorumluluk	0,760	4
Merhamet	0,786	5
Bilinçli Farkındalık	0,683	5
Toplumsal Duyarlılık	0,707	4
Bilgelik	0,585	4
Duygusal Emek Ölçeği	0,748	12
Yüzeysel Davranış	0,790	6
Duyguların Bastırılması	0,742	4
Derin Davranış	0,745	2
Hasta Beklentilerini Yönetme Becerisi Ölçeği	0,730	9
Genel	0,859	53

Tablo 4.13 incelendiğinde araştırmada kullanılan ölçeklerin ve ölçeklerde yer alan boyutların güvenilirlik sonuçları verilmiştir. Araştırmaya katkıda bulunan 600 kişinin toplam 53 ifadeden oluşan ölçeklere vermiş oldukları cevaplar karşılığında Cronbach Alpha analizi yapılmıştır. Sonuç olarak güvenilirlik sonuçları kullanılan ölçeklerden vicdani zekâ ölçeğinin 0,868, duygusal emek ölçeğinin 0,748, hasta beklentilerini

yönetme becerisi ölçeğinin 0,662 ve genel olarak ölçeklerin 0,856 çıkmıştır. Bu sonuçlara göre çalışmada kullanılan anketin güvenilir olduğunu söyleyebiliriz.

4.2.2. Tanımlayıcı İstatistik Sonuçları

Tablo 4.14: Katılımcıların vicdani zekâ ve boyutlarının cinsiyete göre sonuçları

	Cinsiyet	n	x	s.s	T değeri	P değeri	η^2 değeri
Vigdani Zekâ	Kadın	439	4,14	,332	3,306	,001*	,017
	Erkek	161	4,03	,395			
Etik Değer Boyutu	Kadın	439	3,99	,619	0,487	,627	
	Erkek	161	3,97	,572			
Ahlaki Duyarlılık Boyutu	Kadın	439	4,54	,406	5,038	,000*	,038
	Erkek	161	4,34	,445			
Yaratıcıya Karşı Sorumluluk Boyutu	Kadın	439	3,95	,747	3,557	,000*	,021
	Erkek	161	3,71	,734			
Merhamet Boyutu	Kadın	439	4,32	,500	2,735	,006*	,012
	Erkek	161	4,19	,494			
Bilinçli Farkındalık Boyutu	Kadın	439	4,06	,451	1,476	,140	
	Erkek	161	3,99	,530			
Toplumsal Duyarlılık Boyutu	Kadın	439	4,05	,493	0,474	,426	
	Erkek	161	4,02	,530			
Bilgelik Boyutu	Kadın	439	3,95	,530	0,160	,402	
	Erkek	161	3,91	,595			

Tablo 4.14 incelendiğinde katılımcıların vicdani zekâ ve boyutlarının cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğini anlamak için t testi yapılmıştır. Vicdani zekâ ile cinsiyet özelliğine göre anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p = ,001$). Vicdani zekâ boyutlarının cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğine baktığımızda ise Ahlaki Duyarlılık Boyutuna göre ($p < ,001$), Yaratıcıya Karşı Sorumluluk Boyutuna göre ($p < ,001$) ve Merhamet Boyutuna göre ($p < ,05$) anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur. Vicdani Zekânın diğer boyutlarına göre (Etik Değer Boyutu, Bilinçli Farkındalık Boyutu, Toplumsal Duyarlılık Boyutu ve Bilgelik Boyutu) ise anlamlı fark olmadığı söylenebilir ($p > ,05$). Genel olarak bakıldığında cinsiyet vicdani zekâ yı etkileyen bir faktör olduğunu söyleyebiliriz. Anlamlılık olan vicdani zekâ, ahlaki duyarlılık boyutu, yaratıcıya karşı sorumluluk boyutu ve merhamet boyutunun η^2 değerinin küçük olduğu belirtilmiştir

($\eta^2 < ,06$). Yani cinsiyetin vicdani zekâ, ahlaki duyarlılık boyutu, yaratıcıya karşı sorumluluk boyutu ve merhamet boyutuna etkisi küçüktür.

Tablo 4.15: Katılımcıların vicdani zekâ ve boyutlarının medeni duruma göre sonuçları

	Medeni Durum	n	x	s.s	T değeri	P değeri
Vigdani Zekâ	Evli	317	4,11	,348	0,302	,762
	Bekâr	283	4,10	,359		
Etik Değer Boyutu	Evli	317	4,00	,562	0,367	,714
	Bekâr	283	3,98	,653		
Ahlaki Duyarlılık Boyutu	Evli	317	4,46	,438	-1,506	,133
	Bekâr	283	4,51	,413		
Yaratıcıya Karşı Sorumluluk Boyutu	Evli	317	3,91	,640	0,857	,392
	Bekâr	283	3,86	,858		
Merhamet Boyutu	Evli	317	4,25	,488	-1,466	,143
	Bekâr	283	4,31	,514		
Bilinçli Farkındalık Boyutu	Evli	317	4,07	,442	1,388	,166
	Bekâr	283	4,01	,506		
Toplumsal Duyarlılık Boyutu	Evli	317	4,07	,514	1,186	,236
	Bekâr	283	4,02	,490		
Bilgelik Boyutu	Evli	317	3,95	,565	0,406	,685
	Bekâr	283	3,93	,529		

Tablo 4.15'e bakıldığında Araştırmaya katılan kişilerin vicdani zekâ ve boyutlarının medeni durumlarına göre istatistiksel olarak farklılık olup olmadığı incelenmiş ve t testi uygulanmıştır. Bunun sonucunda vicdani zekâ ve boyutlarının medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı bir bulunmamıştır ($p > ,05$).

Tablo 4.16: Katılımcıların vicdani zekâ ve boyutlarının yaşa göre ortalama, standart sapma ve tek faktörlü anova sonuçları

	Yaş	n	x	ss	Sd	F	p	Anlamlı Fark	
Vigdani Zekâ	20-25 yaş	94	4,17	0,27	5/594	15,187	,000*	A-B	C-E
	26-30 yaş	218	3,98	0,36				A-E	C-F
	31-35 yaş	159	4,12	0,30				B-C	
	36-40 yaş	60	4,16	0,35				B-D	

	41-45 yaş	54	4,35	0,38				B-E	
	46 ve üstü	15	4,36	0,26				B-F	
Etik Değer Boyutu	20-25 yaş	94	4,04	0,61	5/594	1,218	,299	-	
	26-30 yaş	218	3,93	0,62					
	31-35 yaş	159	3,98	0,61					
	36-40 yaş	60	4,07	0,53					
	41-45 yaş	54	3,97	0,55					
	46 ve üstü	15	4,24	0,61					
Ahlaki Duyarlılık Boyutu	20-25 yaş	94	4,45	0,41	5/594	4,310	,001*	A-E B-E	
	26-30 yaş	218	4,41	0,46					
	31-35 yaş	159	4,53	0,37					
	36-40 yaş	60	4,46	0,44					
	41-45 yaş	54	4,67	0,36					
	46 ve üstü	15	4,60	0,37					
Yaratıcıya Karşı Sorumluluk Boyutu	20-25 yaş	94	3,90	0,60	5/594	14,385	,000*	A-B	C-E
	26-30 yaş	218	3,62	0,95				A-E	D-E
	31-35 yaş	159	3,94	0,55				B-C	E-F
	36-40 yaş	60	4,07	0,39				B-D	
	41-45 yaş	54	4,47	0,42				B-E	
	46 ve üstü	15	4,10	0,26				B-F	
Merhamet Boyutu	20-25 yaş	94	4,41	0,43	5/594	6,871	,000*	A-B B-C B-E	
	26-30 yaş	218	4,14	0,54					
	31-35 yaş	159	4,30	0,44					
	36-40 yaş	60	4,31	0,47					
	41-45 yaş	54	4,46	0,53					
	46 ve üstü	15	4,52	0,38					

Tablo 4.16 (devam)

	Yaş	n	x	ss	Sd	F	p	Anlamlı Fark	
Bilinçli Farkındalık Boyutu	20-25 yaş	94	4,11	0,41	5/594	16,535	,000*	A-B	B-F
	26-30 yaş	218	3,88	0,44				A-E	C-E
	31-35 yaş	159	4,02	0,47				A-F	C-F
	36-40 yaş	60	4,15	0,42				B-C	

	41-45 yaş	54	4,37	0,44				B-D	
	46 ve üstü	15	4,52	0,33				B-E	
Toplumsal Duyarlılık Boyutu	20-25 yaş	94	4,13	0,38	5/594	11,066	,000*	A-B	
	26-30 yaş	218	3,91	0,48				B-E	
	31-35 yaş	159	4,00	0,45				C-E	
	36-40 yaş	60	4,09	0,46				D-E	
	41-45 yaş	54	4,41	0,65					
	46 ve üstü	15	4,30	0,62					
Bilgelik Boyutu	20-25 yaş	94	4,03	0,48	5/594	4,244	,001*	A-B	
	26-30 yaş	218	3,82	0,54				B-E	
	31-35 yaş	159	3,97	0,52					
	36-40 yaş	60	3,91	0,59					
	41-45 yaş	54	4,09	0,61					
	46 ve üstü	15	4,20	0,55					

A=20-25 yaş B=26-30 yaş C=31-35 yaş D=36-40 yaş E=41-45 yaş F=46 ve üstü

Katılımcıların vicdani zekâ ve boyutlarının yaşa göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek faktörlü AVOVA sonucuna göre vicdani zekânın sadece etik değer boyutunda arada anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>,05$).

Aralarında anlamlı farklılık bulunan vicdani zekâ ve boyutlarından ahlaki duyarlılık, yaratıcıya karşı sorumluluk, toplumsal duyarlılık ve bilgelik boyutlarının yapılan ANOVA testine göre homojen dağılmadığı gözlemlenmiş fakat anlamlı farklılık gözlemlendiği için ($p<,01$) farklılıkların hangi ortalamalar arasında olduğunu belirlemek amacıyla “Games-Howell” analizi yapılmıştır.

Vicdani zekâ için yaşa göre hangi ortalamalar ile anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan “Games-Howell” testine göre Tablo 17’de belirtilen gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur. Buna göre yaş arttıkça vicdani zekânın arttığını ve yaşın vicdani zekâyı etkileyen bir faktör olduğunu söyleyebiliriz.

Vicdani zekânın ahlaki duyarlılık boyutu için yaşa göre hangi ortalamaların anlamlı farklılık gösterdiğini belirlemek amacıyla yapılan “Games-Howell” testine göre 41-45 yaş ortalamasının 20-25 yaş ortalaması ile 26-30 yaş ortalaması ile aralarında anlamlı fark bulunmuştur. Buna göre yaş arttıkça ahlaki duyarlılık özelliğinin de arttığını ve yaşın ahlaki değerleri etkileyen bir faktör olduğu görülmektedir.

Yaratıcıya karşı sorumluluk boyutu için yaşı n hangi ortalamalarının anlamlı olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan “Games-Howell” testine göre Tablo 4.16’da gösterilen yaş ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Bunun sonucunda yaş arttıkça yaratıcıya karşı sorumluluğun arttığını ve yaşı n yaratıcıya karşı sorumlulukta etkili olduğunu söyleyebiliriz.

Merhamet boyutu ANOVA testi sonucunda yaş ile anlamlı farklılık bulunduğu (p<,01) ve homojen dağılım gösterdiği için “Gabriel” testi yapılmış ve hangi gruplar arasında farklılık olduğu belirlenmiştir. Testin sonucunda 20-25 yaş grubu ile 26-30 yaş grubu arasında, 26-30 yaş grubu ile 31-35 yaş grubu arasında ve 26-30 yaş grubu ile 41-45 yaş grubu arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Buna göre yaş arttıkça merhametin arttığı ve yaşı n merhamet boyutu üzerinde etkisi olduğu söylenebilir.

Bilinçli farkındalık boyutu ANOVA testi sonucunda yaş ile anlamlı farklılık bulunduğu (p<,01) ve homojen dağılım gösterdiği için “Gabriel” testi yapılmış ve hangi gruplar arasında farklılık olduğu belirlenmiştir. Buna göre Tablo 17’de belirtilen ortalamalar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Buna göre yaşı n bilinçli farkındalık boyutu üzerinde etkisi olduğu söylenebilir.

Toplumsal duyarlılık boyutu için yaşı n hangi ortalamalarının anlamlı olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan “Games-Howell” testine göre 20-25 yaş ile 26-30 yaş arasında, 41-45 yaşa sahip çalışanların ortalaması ile 20-25 yaş, 31-35 yaş ve 36-40 yaş arası ortalama arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Buna göre yaşı n toplumsal duyarlılığı etkileyen bir faktör olduğu görölmektedir.

Bilgelik boyutu için yaşı n hangi ortalamalarının anlamlı olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan “Games-Howell” testine göre 20-25 yaş ile 26-30 yaş arasında, 26-30 yaş ile 41-45 yaş arasında anlamlı farklılık gözlemlenmiştir. Buna göre yaşı n bilgeliği etkileyen bir faktör olduğu söylenebilir.

Ayrıca yaşı n bilgelik boyutu, merhamet boyutu ve ahlaki duyarlılık boyutu üzerindeki η^2 değeri n küçük olduğunu ($\eta^2<,06$) ve vicdani zekâ, toplumsal duyarlılık boyutu, bilinçli farkındalık boyutu ve yaratıcıya karşı sorumluluk boyutu üzerindeki etki büyüklüğünün orta derecede olduğu söylenebilir ($\eta^2=0,06-0,14$).

Tablo 4.17: Katılımcıların vicdani zekâ ve boyutlarının öğrenim durumuna göre ortalama, standart sapma ve tek faktörlü anova sonuçları

	Öğrenim Durumu	n	x	ss	Sd	F	p	Anlamlı Fark
Vicdani Zekâ	Lise	32	3,97	0,344	5/595	1,531	,192	-
	Ön Lisans	30	4,17	0,422				
	Lisans	286	4,11	0,309				
	Yüksek Lisans	144	4,10	0,382				
	Doktora	108	4,11	0,398				
Etik Değer Boyutu	Lise	32	3,77	0,524	5/595	1,257	,286	-
	Ön Lisans	30	3,98	0,650				
	Lisans	286	3,98	0,578				
	Yüksek Lisans	144	4,01	0,637				
	Doktora	108	4,03	0,643				
Ahlaki Duyarlılık Boyutu	Lise	32	4,24	0,459	5/595	3,452	,008*	A-C
	Ön Lisans	30	4,53	0,417				A-D
	Lisans	286	4,47	0,425			$\eta^2=,023$	A-E
	Yüksek Lisans	144	4,54	0,384				
	Doktora	108	4,50	0,460				
Yaratıcıya Karşı Sorumluluk Boyutu	Lise	32	4,05	0,334	5/595	2,510	,041*	A-E
	Ön Lisans	30	4,05	0,678				
	Lisans	286	3,94	0,701				
	Yüksek Lisans	144	3,82	0,822			$\eta^2=,017$	
	Doktora	108	3,73	0,855				
Merhamet Boyutu	Lise	32	4,01	0,516	5/595	2,966	,019*	A-C
	Ön Lisans	30	4,32	0,557				A-E
	Lisans	286	4,30	0,495				
	Yüksek Lisans	144	4,25	0,525			$\eta^2=,020$	
	Doktora	108	4,33	0,441				

Tablo 4.17 (devam)

Bilinçli Farkındalık Boyutu	Lise	32	4,05	0,349	5/595	1,996	,094	-
	Ön Lisans	30	4,22	0,494				
	Lisans	286	4,04	0,418				

	Yüksek Lisans	144	3,97	0,509				
	Doktora	108	4,07	0,572				
Toplumsal	Lise	32	3,84	0,608	5/595	1,724	,143	-
Duyarlılık	Ön Lisans	30	4,01	0,572				
Boyutu	Lisans	286	4,04	0,484				
	Yüksek Lisans	144	4,09	0,506				
	Doktora	108	4,04	0,487				
Bilgelik	Lise	32	3,78	0,429	5/595	0,998	,408	-
Boyutu	Ön Lisans	30	4,02	0,470				
	Lisans	286	3,93	0,521				
	Yüksek Lisans	144	3,94	0,563				
	Doktora	108	3,97	0,641				

A= Lise B= Ön Lisans C= Lisans D= Yüksek Lisans E=Doktora

Katılımcıların vicdani zekâ ve boyutlarının öğrenim durumuna göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek faktörlü AVOVA sonucuna göre vicdani zekâ ve boyutlarından ahlaki duyarlılık, yaratıcıya karşı sorumluluk ve merhamet arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<,05$).

Aralarında anlamlı farklılık bulunan ahlaki duyarlılık, yaratıcıya karşı sorumluluk ve merhamet boyutlarına yapılan ANOVA testine göre ahlaki duyarlılık ve merhamet boyutunun homojen dağıldığı ve yaratıcıya karşı sorumluluk boyutunun ise homojen dağılmadığı gözlemlenmiştir. Fakat anlamlı farklılık gözlemlendiği için ($p<,01$) farklılıkların hangi ortalamalar arasında olduğunu belirlemek amacıyla homojen dağılan boyutlarda “Gabriel” analizi, homojen dağılmayan grupta ile “Games-Howell” analizi yapılmıştır.

Ahlaki duyarlılık boyutu için öğrenim durumunun hangi ortalamalarının anlamlı olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan “Gabriel” testine göre lise ile lisans, yüksek lisans ve doktora öğrenimleri arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Bunun sonucunda kişinin öğrenim düzeyi arttıkça ahlaki duyarlılığın arttığını ve öğrenim durumunun ahlaki duyarlılıkta etkili olduğunu söyleyebiliriz.

Merhamet boyutu için öğrenim durumunun hangi ortalamalarının anlamlı olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan “Gabriel” testine göre lise ile lisans ve doktora öğrenimleri arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur. Bunun sonucunda öğrenim durumunun merhamet üzerinde etkisi olduğu söyleyebiliriz.

Yaratıcıya karşı sorumluluk boyutu için öğrenim durumlarından hangilerinin anlamlı olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan “Games-Howell” testine göre lise ile doktora öğrenim durumları arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur. Bunun sonucunda öğrenim durumunun yaratıcıya karşı sorumlulukta etkisi olduğunu söyleyebiliriz.

Katılımcıların öğrenim durumlarının ahlaki duyarlılık boyutunda, yaratıcıya karşı sorumluluk boyutunda ve merhamet boyutunda etki büyüklüğüne baktığımızda küçük oranda etki olduğunu söyleyebiliriz ($\eta^2 < ,06$).

Tablo 4.18: Katılımcıların vicdani zekâ ve boyutlarının hizmet sürelerinin göre ortalama, standart sapma ve tek faktörlü anova sonuçları

	Hizmet Süresi	n	x	ss	Sd	F	p	Anlamlı Fark	
Vicdani Zekâ	0-5 yıl	262	4,03	0,327	4/595	13,657	,000*	A-D	B-E
	6-10 yıl	199	4,10	0,348				A-E	C-D
	11-15 yıl	68	4,15	0,320			$\eta^2 = ,084$	B-D	C-E
	16-20 yıl	35	4,39	0,431					
	21 ve üstü	36	4,33	0,301					
Etik Değer Boyutu	0-5 yıl	262	3,99	0,590	4/595	0,852	,493	-	
	6-10 yıl	199	3,96	0,670					
	11-15 yıl	68	3,92	0,476					
	16-20 yıl	35	4,12	0,524					
	21 ve üstü	36	4,06	0,643					
Ahlaki Duyarlılık Boyutu	0-5 yıl	262	4,45	0,430	4/595	3,222	,012*	A-D	
	6-10 yıl	199	4,48	0,433				B-D	
	11-15 yıl	68	4,45	0,415			$\eta^2 = ,021$	C-D	
	16-20 yıl	35	4,70	0,395					
	21 ve üstü	36	4,56	0,368					

Tablo 4.18 (devam)

Yaratıcıya Karşı Sorumluluk Boyutu	0-5 yıl	262	3,68	0,866	4/595	13,902	,000*	A-B	B-D
	6-10 yıl	199	3,92	0,674				A-C	B-E
	11-15 yıl	68	4,09	0,364				A-D	C-D
				0,559			$\eta^2 = ,085$		

	16-20 yıl	35	4,40	0,324				A-E	
	21 ve üstü	36	4,29						
Merhamet Boyutu	0-5 yıl	262	4,20	0,510	4/595	5,330	,000*	A-D	
	6-10 yıl	199	4,32	0,484				A-E	
	11-15 yıl	68	4,29	0,445					
	16-20 yıl	35	4,52	0,584			$\eta^2=,035$		
	21 ve üstü	36	4,46	0,416					
Bilinçli Farkındalık Boyutu	0-5 yıl	262	3,93	0,458	4/595	17,859	,000*	A-C	A-E
	6-10 yıl	199	4,01	0,465				A-D	B-D
	11-15 yıl	68	4,15	0,401				B-E	C-E
	16-20 yıl	35	4,39	0,392			$\eta^2=,107$		
	21 ve üstü	36	4,45	0,431					
Toplumsal Duyarlılık Boyutu	0-5 yıl	262	3,96	0,464	4/595	11,853	,000*	A-D	B-E
	6-10 yıl	199	4,02	0,475				A-E	C-D
	11-15 yıl	68	4,05	0,402				B-D	C-E
	16-20 yıl	35	4,44	0,742			$\eta^2=,074$		
	21 ve üstü	36	4,37	0,532					
Bilgelik Boyutu	0-5 yıl	262	3,88	0,538	4/595	2,638	,033*	-	
	6-10 yıl	199	3,93	0,522			$\eta^2=,017$		
	11-15 yıl	68	4,01	0,538					
	16-20 yıl	35	4,12	0,659					
	21 ve üstü	36	4,08	0,605					

A= 0-5 yıl B=6-10 yıl C=11-15 yıl D=16-20 yıl E=21 ve üstü

Araştırmaya katılan katılımcıların vicdani zekâ ve boyutlarının hizmet sürelerine göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek faktörlü AVOVA testinin sonucuna göre etik değer boyutu dışında diğer boyutlarda ve vicdani zekâ da anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<,05$).

Vicdani zekâ ile çalışanların hizmet süreleri arasında anlamlı fark olup olmadığını belirlemek için yapılan “Games-Howell” testine göre hizmet süresi arttıkça vicdani zekânın arttığı söylenebilir.

Vicdani zekânın boyutlarını ele aldığımızda Tablo 19’da olduğu gibi etik değer dışında diğer boyutlarda anlamlı farklılık bulunmuştur. Hangi hizmet süresi grupları arasında daha belirgin farklılık olduğu da ayrıca belirtilmiş bulunmaktadır. Fakat vicdani zekânın bilgelik boyutu ile hizmet süresi arasında anlamlı farklılık gözlemlenmiş fakat

hangi hizmet grupları arasında daha belirgin olduğunu belirtmek için yapılan “Games-Howell” testine göre gruplar arasında belirgin farklılık bulunmamıştır.

Hizmet süresinin ahlaki duyarlılık boyutu, merhamet boyutu ve bilgelik boyutundaki etki büyüklüğüne baktığımızda küçük derecede etki olduğu görülmektedir ($\eta^2 < ,06$). Fakat genel olarak vicdani zekâ, yaratıcıya karşı sorumluluk boyutu, bilinçli farkındalık boyutu ve toplumsal duyarlılık boyutu üzerindeki etki büyüklüğünün orta derecede olduğunu söyleyebiliriz ($0,06 < \eta^2 < 0,14$).

Vicdani zekâ ve boyutları ile pozisyonlar arasında anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek için yapılan ANOVA testi sonucunda anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > ,05$). Yani çalışanların doktor veya hemşire olması vicdani zekâlarını etkilememektedir.

Tablo 4.19: Katılımcıların duygusal emek ve boyutlarının cinsiyete göre sonuçları

	Cinsiyet	n	X	s.s	T değeri	P değeri	η^2 değeri
Duygusal Emek	Kadın	439	3,05	0,512	-3,616	,000*	,021
	Erkek	161	3,23	0,524			
Yüzeysel Davranış Boyutu	Kadın	439	2,84	0,720	-0,898	,369	
	Erkek	161	2,90	0,746			
Duyguların Bastırılması Boyutu	Kadın	439	3,03	0,787	-5,643	,000*	,051
	Erkek	161	3,42	0,700			
Derin Davranış Boyutu	Kadın	439	3,76	0,778	-0,798	,425	
	Erkek	161	3,82	0,678			

Tablo 4.19 incelendiğinde katılımcıların duygusal emek ve boyutlarının cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğini anlamak için t testi yapılmıştır. Duygusal emek ile cinsiyet özelliğine göre anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p = ,000$). Duygusal emek boyutlarının cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğine baktığımızda ise duyguların bastırılması boyutu ile cinsiyet arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p = ,000$). Genel olarak bakıldığında cinsiyetin duygusal emeği etkileyen bir faktör olduğunu söyleyebiliriz. Etki büyüklüğüne baktığımızda küçük oranda etkiye sahip olduğu görülmektedir ($\eta^2 < ,06$).

Tablo 4.20: Katılımcıların duygusal emek ve boyutlarının yaşa göre ortalama, standart sapma ve tek faktörlü anova sonuçları

	Yaş	n	x	ss	Sd	F	p	Anlamlı Fark	
Duygusal Emek	20-25 yaş	94	3,07	0,468	5/594	3,138	,008*	A-F	E-F
	26-30 yaş	218	3,15	0,481				B-D	
	31-35 yaş	159	3,08	0,587				C-F	
	36-40 yaş	60	2,95	0,345			$\eta^2=.026$	D-F	
	41-45 yaş	54	3,06	0,675					
	46 ve üstü	15	3,46	0,372					
Yüzeysel Davranış Boyutu	20-25 yaş	94	2,63	0,760	5/594	5,234	,000*	A-B	
	26-30 yaş	218	2,98	0,646				A-F	
	31-35 yaş	159	2,88	0,766				B-D	
	36-40 yaş	60	2,64	0,704			$\eta^2=.042$	D-F	
	41-45 yaş	54	2,79	0,776					
	46 ve üstü	15	3,23	0,622					
Duyguların Bastırılması Boyutu	20-25 yaş	94	3,31	0,741	5/594	1,595	,156	-	
	26-30 yaş	218	3,11	0,826					
	31-35 yaş	159	3,09	0,798					
	36-40 yaş	60	3,05	0,505					
	41-45 yaş	54	3,08	0,890					
	46 ve üstü	15	3,40	0,705					
Derin Davranış Boyutu	20-25 yaş	94	3,90	0,699	5/594	2,717	,019*	B-F	
	26-30 yaş	218	3,77	0,814				C-F	
	31-35 yaş	159	3,68	0,724				D-F	
	36-40 yaş	60	3,69	0,479			$\eta^2=.022$		
	41-45 yaş	54	3,83	0,874					
	46 ve üstü	15	4,30	0,621					

A=20-25 yaş B=26-30 yaş C=31-35 yaş D=36-40 yaş E=41-45 yaş F=46 ve üstü

Katılımcıların duygusal emek ve boyutları ile yaşları arasında anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek için yapılan ANOVA testine göre duygusal emek, yüzeysel davranış ve derin davranış boyutları ile anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ($p<.05$). Hangi yaş grupları arasında daha belirgin farklılık olduğunu belirlemek amacıyla yapılan “Post Hoc Testi” ile Tablo 4.20’de belirtilen gruplar arasında anlamlı farklılık daha belirgin görülmüştür. Fakat etki büyüklüğüne baktığımızda küçük bir etkiye sahip olduğu görülmektedir ($\eta^2<.06$).

Tablo 4.21: Katılımcıların duygusal emek ve boyutlarının öğrenim durumuna göre ortalama, standart sapma ve tek faktörlü anova sonuçları

	Öğrenim Durumu	n	x	ss	Sd	F	p	Anlamlı Fark
Duygusal Emek	Lise	32	3,02	0,452	4/595	5,364	,000*	C-E
	Ön Lisans	30	3,29	0,501				
	Lisans	286	3,01	0,493				
	Yüksek Lisans	144	3,17	0,611				
	Doktora	108	3,22	0,439				
Yüzeysel Davranış Boyutu	Lise	32	2,58	0,650	4/595	6,268	,000*	A-D A-E C-D C-E
	Ön Lisans	30	2,94	0,872				
	Lisans	286	2,74	0,710				
	Yüksek Lisans	144	3,02	0,668				
	Doktora	108	3,00	0,758				
Duyguların Bastırılması Boyutu	Lise	32	3,20	0,845	4/595	2,808	,025*	B-C B-D
	Ön Lisans	30	3,52	0,683				
	Lisans	286	3,06	0,674				
	Yüksek Lisans	144	3,11	0,879				
	Doktora	108	3,22	0,895				
Derin Davranış Boyutu	Lise	32	3,96	0,694	4/595	1,774	,133	
	Ön Lisans	30	3,86	0,600				
	Lisans	286	3,73	0,774				
	Yüksek Lisans	144	3,71	0,716				
	Doktora	108	3,90	0,783				

A= Lise B= Ön Lisans C= Lisans D= Yüksek Lisans E=Doktora

Katılımcıların duygusal emek ile boyutlarının öğrenim durumları ile bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan ANOVA test sonucuna göre duygusal emek, yüzeysel davranış boyutu ve duyguların bastırılması boyutu ile anlamlılık olduğu bulunmuştur ($p < ,05$). Anlamlılığın hangi öğrenim düzeyleri arasında daha belirgin olduğunu belirlemek amacıyla yapılan “Post Hoc Test” sonucuna göre gruplar Tablo 4.21’ de belirtilmiştir. Bunun sonucunda çalışanların mezuniyet durumlarına göre duygusal emeklerinin değiştiğini söyleyebiliriz. Öğrenim durumunun etki büyüklüğüne baktığımızda küçük derecede etki büyüklüğüne sahip olduğu görülmektedir ($\eta^2 < ,06$).

Katılımcıların hizmet süreleri ile duygusal emek ve boyutları arasında anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan test sonucunda anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > ,05$).

Tablo 4.22: Katılımcıların duygusal emek ve boyutlarının pozisyonlarına göre durumu

	Pozisyon	n	X	s.s	T değeri	P değeri	η^2 değeri
Duygusal Emek	Doktor	285	3,21	0,510	4,777	,000*	,035
	Hemşire	315	3,01	0,513			
Yüzeysel Davranış Boyutu	Doktor	285	3,00	0,703	4,780	,000*	,037
	Hemşire	315	2,72	0,724			
Duyguların Bastırılması Boyutu	Doktor	285	3,21	0,841	2,238	,026*	,008
	Hemşire	315	3,06	0,724			
Derin Davranış Boyutu	Doktor	285	3,82	0,779	1,194	,233	
	Hemşire	315	3,74	0,727			

Çalışanların pozisyonları ile duygusal emek ve boyutları arasında anlamlı fark olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan t-testine göre duygusal emek, yüzeysel davranış boyutu ve duyguların bastırılması boyutu ile pozisyon arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p < ,05$). Buna göre çalışma doktor ve hemşireler üzerinde yapıldığından duygusal emeğin doktor ve hemşirede farklılık gösterdiği söylenebilir.

Tablo 4.23: Katılımcıların hasta beklentilerini yönetme becerisinin cinsiyete göre sonuçları

	Cinsiyet	n	X	s.s	T değeri	P değeri
Hasta Beklentilerini Yönetme Becerisi	Kadın	439	3,81	0,356	1,265	,207
	Erkek	161	3,76	0,412		

Katılımcıların cinsiyetleri ile hasta beklentilerini yönetme becerisi üzerinde anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan test sonucunda anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > ,05$).

Tablo 4.24: Katılımcıların hasta beklentilerini yönetme becerisinin yaşa göre ortalama, standart sapma ve tek faktörlü anova sonuçları

	Yaş	n	x	ss	Sd	F	p	Anlamlı Fark
Hasta Beklentilerini Yönetme Becerisi	20-25 yaş	94	3,96	0,357	5/594	5,404	,000*	A-B
	26-30 yaş	218	3,76	0,349				A-C
	31-35 yaş	159	3,75	0,367			$\eta^2=.044$	A-E
	36-40 yaş	60	3,85	0,383				
	41-45 yaş	54	3,75	0,405				
	46 ve üstü	15	3,84	0,415				

A=20-25 yaş B=26-30 yaş C=31-35 yaş D=36-40 yaş E=41-45 yaş F=46 ve üstü

Katılımcıların yaşları ile hasta beklentilerini yönetme becerisi arasında anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan ANOVA test sonucuna göre yüksek derecede anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<.001$). Hangi yaş grupları arasında daha belirgin anlamlılık olduğunu belirlemek amacıyla yapılan “Post Hoc Test” ine göre 20-25 yaş grubu ile 26-30 yaş grubu ile 31-35 yaş grubu ve 41-45 yaş grubu arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Bunun sonucunda yaş arttıkça hasta beklentilerini yönetme becerisinin arttığını söyleyebiliriz. 46 ve üstü yaş grubunda anlamlı fark bulunmamasının nedeni örneklem sayısının az olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Tablo 4.25: Katılımcıların hasta beklentilerini yönetme becerisi ile hizmet sürelerinin göre ortalama, standart sapma ve tek faktörlü anova sonuçları

	Hizmet Süresi	n	x	ss	Sd	F	p	Anlamlı Fark
Hasta Beklentilerini Yönetme Becerisi	0-5 yıl	262	3,84	0,353	4/595	4,360	,002*	A-B
	6-10 yıl	199	3,74	0,376				B-C
	11-15 yıl	68	3,89	0,340			$\eta^2=.028$	
	16-20 yıl	35	3,80	0,390				
	21 ve üstü	36	3,66	0,450				

A= 0-5 yıl B=6-10 yıl C=11-15 yıl D=16-20 yıl E=21 ve üstü

Hasta beklentilerini yönetme becerisi ile hizmet süresi arasında anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan ANOVA testine göre anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<.05$). Hangi gruplar arasında anlamlılığın daha belirgin olduğunu belirlemek amacıyla yapılan “Post Hoc Test” ine göre 0-5 yıl ile 6-10 yıl arasında ve 6-10 yıl ile 11-15 yıl arasında farklılığın daha belirgin olduğu görülmüştür. Tecrübe yılı arttıkça hasta beklentilerini yönetme becerisinin de arttığını söyleyebiliriz.

Tablo 4.26: Katılımcıların hasta beklentilerini yönetme becerisinin pozisyonlarına göre durumu

	Pozisyon	n	X	s.s	T değeri	P değeri	η^2 değeri
Hasta Beklentilerini Yönetme Becerisi	Doktor	285	3,86	0,309	4,026	,000*	,026
	Hemşire	315	3,74	0,414			

Araştırmaya katılan doktor ve hemşirelerin hasta beklentilerini yönetme becerisi arasında anlamlı farklılık olup olmadığını incelemek amacıyla yapılan t-testinde aralarında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ($p < ,05$). Bu da bize doktor ile hemşirelerin hasta beklentilerini yönetme becerisinin farklı düzeyde olduğunu göstermektedir.

4.2.3. Hipotezlerin İncelenmesi

Bu bölümde araştırmanın hipotezleri incelenmiş ve değişkenler arası etki analizi yapılmıştır. Analiz için regresyon analizi yapılmış olup ve sonuçları analiz edilmiştir.

Araştırmanın birinci hipotezi kapsamında vicdani zekânın hasta beklentilerini yönetme üzerinde etkisi incelenmiş olup basit regresyon analizi yapılmıştır.

H1: Vicdani zekânın hasta beklentilerini yönetme becerisi üzerine anlamlı etkisi bulunmaktadır.

Bununla beraber alt boyutları da incelenmiştir;

H1a: Vicdani zekânın etik değer alt boyutunun hasta beklentilerini yönetme becerisi üzerine anlamlı etkisi bulunmaktadır.

H1b: Vicdani zekânın ahlaki duyarlılık alt boyutunun hasta beklentilerini yönetme becerisi üzerine anlamlı etkisi bulunmaktadır.

H1c: Vicdani zekânın yaratıcıya karşı sorumluluk alt boyutunun hasta beklentilerini yönetme becerisi üzerine anlamlı etkisi bulunmaktadır.

H1d: Vicdani zekânın merhamet alt boyutunun hasta beklentilerini yönetme becerisi üzerine anlamlı etkisi bulunmaktadır.

H1e: Vicdani zekânın bilinçli farkındalık alt boyutunun hasta beklentilerini yönetme becerisi üzerine anlamlı etkisi bulunmaktadır.

H1f: Vicdani zekânın toplumsal duyarlılık alt boyutunun hasta beklentilerini yönetme becerisi üzerine anlamlı etkisi bulunmaktadır.

H1g: Vicdani zekânın bilgelik alt boyutunun hasta beklentilerini yönetme becerisi üzerine anlamlı etkisi bulunmaktadır.

Tablo 4.27: Vicdani zekânın hasta beklentilerini yönetme becerisi bağımlı değişkeni için etki analizi

Değişken	B	Standart hata	Beta	T	p
Sabit	1,891	,160		11,835	,000
Vicdani Zekâ	,465	,039	,441	12,007	,000
N=600 R=0,441 R ² =0,194 Düz. R ² =0,193 F=144,169 p<,001					

Basit doğrusal regresyon analizi sonucunda vicdani zekânın hasta beklentilerini yönetme becerisi ile orta düzeyde ve anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu bulunmuştur(R=,441 R² =,194, p<,001). Yani araştırmaya göre vicdani zekâ, hasta beklentilerini yönetme becerisinin %19,4'ünü açıklayabilmektedir. Ayrıca vicdani zekâ bağımsız değişkeninin hasta beklentilerini yönetme becerisi bağımlı değişkeni üzerine anlamlı etkiye sahip olduğunu da söylenebilir(p<,001).

Tablo 4.28: Vicdani zekânın etik değer alt boyutunun hasta beklentilerini yönetme becerisi bağımlı değişkeni için etki analizi

Değişken	B	Standart hata	Beta	T	p
Sabit	3,648	,101		36,037	,000
Vicdani Zekânın Etik Değer Alt Boyutu	,039	,025	,063	1,544	,123
N=600 R=0,063 R ² =0,004 Düz. R ² =0,002 F=2,383 p>,001					

Yapılan basit regresyon analiz sonucunda vicdani zekânın etik değer alt boyutunun hasta beklentilerini yönetme becerisi ile anlamlı bir ilişki bulunamamış (p>,001) ve bu nedenle düşük düzeyde ilişki olduğunu söyleyebiliriz(R=0,063 R²

=0,004). Yani vicdani zekânın etik değer alt boyutunun hasta beklentilerini yönetme becerisi üzerinde etkisi bulunmamaktadır($p>,001$).

Tablo 4.29: Vicdani zekânın ahlaki duyarlılık alt boyutunun hasta beklentilerini yönetme becerisi bağımlı değişkeni için etki analizi

Değişken	B	Standart hata	Beta	T	p
Sabit	2,365	,149		15,832	,000
Vicdani Zekânın Ahlaki Duyarlılık Alt Boyutu	,320	,033	,368	9,668	,000
N=600 R=0,368 R ² =0,135 Düz. R ² =0,134 F=93,466 p<,001					

Vicdani zekânın ahlaki duyarlılık alt boyutunun hasta beklentilerini yönetme becerisi üzerinde etkisi olup olmadığını araştırmak için yapılan regresyon analiz sonucunda orta düzeyde anlamlı etkisi olduğu söylenebilir($R=0,368$ R²=0,135, $p<,001$). Araştırmaya göre vicdani zekânın ahlaki duyarlılık boyutu toplam varyansın %13,5'ünü açıklamamaktadır. Vicdani zekânın ahlaki duyarlılık alt boyutunun hasta beklentilerini yönetme becerisi üzerinde anlamlı etkiye sahip olduğu da söylenebilir($p<,001$).

Tablo 4.30. Vicdani zekânın yaratıcıya karşı sorumluluk alt boyutunun hasta beklentilerini yönetme becerisi bağımlı değişkeni için etki analizi

Değişken	B	Standart hata	Beta	T	p
Sabit	3,473	,079		43,857	,000
Vicdani Zekânın Yaratıcıya Karşı Sorumluluk Alt Boyutu	,085	,020	,171	4,246	,000
N=600 R=0,171 R ² =0,029 Düz. R ² =0,028 F=18,025 p<,001					

Vicdani zekânın yaratıcıya karşı sorumluluk alt boyutunun hasta beklentilerini yönetme becerisi üzerinde orta düzeyde anlamlı etkiye sahip olduğunu söylenebilir($R=0,171$ R²=0,029 $p<,001$). Vicdani zekânın yaratıcıya karşı sorumluluk alt boyutu araştırmanın toplam varyansının %2,9 'unu açıklamaktadır ve hasta beklentilerini yönetme becerisini anlamlı düzeyde etkilemektedir($p<,001$).

Tablo 4.31: Vicdani zekânın merhamet alt boyutunun hasta beklentilerini yönetme becerisi bağımlı değişkeni için etki analizi

Değişken	B	Standart hata	Beta	T	p
Sabit	2,528	,120		21,029	,000
Vicdani Zekânın Merhamet Alt Boyutu	,297	,028	,400	10,675	,000
N=600 R=0,400 R ² =0,160 Düz. R ² =0,159 F=113,954 p<,001					

Yapılan basit doğrusal regresyon analiz sonucunda vicdani zekânın merhamet alt boyutunun hasta beklentilerini yönetme becerisi üzerinde orta düzeyde anlamlı etkisi olduğu söylenebilir(p<,001). Ayrıca vicdani zekânın merhamet alt boyutu araştırmanın toplam varyansının da %16'sını da açıklamaktadır(R=0,400 R²=0,160).

Tablo 4.32: Vicdani zekânın bilinçli farkındalık alt boyutunun hasta beklentilerini yönetme becerisi bağımlı değişkeni için etki analizi

Değişken	B	Standart hata	Beta	T	p
Sabit	2,806	,124		22,582	,000
Vicdani Zekânın Bilinçli Farkındalık Alt Boyutu	,246	,031	,314	8,075	,000
N=600 R=0,314 R ² =0,098 Düz. R ² =0,097 F=65,210 p<,001					

Tablo 4.32'ye göre yapılan regresyon analizine göre vicdani zekânın bilinçli farkındalık alt boyutunun hasta beklentilerini yönetme becerisi üzerinde orta düzeyde anlamlı etkisi olduğu görülmektedir(p<,001). Vicdani zekânın bilinçli farkındalık alt boyutu araştırmada yer alan varyansın %9,8'ini açıklamaktadır(R=0,314 R²=0,098).

Tablo 4.33: Vicdani zekânın toplumsal duyarlılık alt boyutunun hasta beklentilerini yönetme becerisi bağımlı değişkeni için etki analizi

Değişken	B	Standart hata	Beta	T	p
Sabit	2,480	,111		22,374	,000
Vicdani Zekânın Toplumsal Duyarlılık Alt Boyutu	,327	,027	,441	12,022	,000
N=600 R=0,441 R ² =0,195 Düz. R ² =0,193 F=144,539 p<,001					

Vicdani zekânın toplumsal duyarlılık alt boyutu hasta beklentilerini yönetme becerisi üzerinde orta düzeyde anlamlı etkiye sahiptir($p<,001$). Ayrıca vicdani zekânın toplumsal duyarlılık alt boyutu toplam varyansın %19,5'ini açıklamaktadır($R=0,441$ $R^2=0,195$).

Tablo 4.34: Vicdani zekânın bilgelik alt boyutunun hasta beklentilerini yönetme becerisi bağımlı değişkeni için etki analizi

Değişken	B	Standart hata	Beta	T	p
Sabit	2,756	,102		27,069	,000
Vicdani Zekânın Bilgelik Alt Boyutu	,265	,026	,391	10,373	,000
N=600 R=0,391 R ² =0,153 Düz. R ² =0,151 F=107,608 p<,001					

Vicdani zekânın bilgelik alt boyutunun hasta beklentilerini yönetme becerisi üzerinde etkisi olup olmadığını belirlemek için yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonucunda orta düzeyde anlamlı etkisi olduğu söylenebilir($p<,001$). Ayrıca vicdani zekânın bilgelik alt boyutu araştırmanın toplam varyansının %15,3'ünü açıklamaktadır($R=0,391$ $R^2=0,153$).

Araştırmanın ikinci hipotezi kapsamında duygusal emeğin hasta beklentilerini yönetme üzerinde etkisi incelenmiş olup basit regresyon analizi yapılmıştır.

H2: Duygusal emeğin hasta beklentilerini yönetme becerisi üzerine anlamlı etkisi bulunmaktadır.

H2a: Duygusal emeğin yüzeysel davranış alt boyutunun hasta beklentilerini yönetme becerisi üzerine anlamlı etkisi bulunmaktadır.

H2b: Duygusal emeğin duyguların bastırılması alt boyutunun hasta beklentilerini yönetme becerisi üzerine anlamlı etkisi bulunmaktadır.

H2c: Duygusal emeğin derin davranış alt boyutunun hasta beklentilerini yönetme becerisi üzerine anlamlı etkisi bulunmaktadır.

Tablo 4.35: Duygusal emek bağımsız değişkenin hasta beklentilerini yönetme becerisi bağımlı değişkeni için etki analizi

Değişken	B	Standart hata	Beta	T	p
Sabit	3,338	,090		37,079	,000
Duygusal Emek	,150	,029	,209	5,234	,000
N=600 R=0,209 R ² =0,044 Düzel. R ² =0,042 F=27,392 p<,001					

Araştırmanın bir diğer değişkeni olan duygusal emek bağımsız değişkenin hasta beklentilerini yönetme becerisi üzerinde etkisi olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan basit doğrusal regresyon analiz sonucunda orta düzeyde anlamlı etkisi olduğu bulunmuştur(p<,001). Ayrıca yapılan analiz sonucunda duygusal emeğin toplam varyansın %4,4'ünü açıkladığı söylenebilir(R=0,209 R²=0,044).

Tablo 4.26: Duygusal emek yüzeysel davranış alt boyutunun hasta beklentilerini yönetme becerisi bağımlı değişkeni için etki analizi

Değişken	B	Standart hata	Beta	T	p
Sabit	3,652	,061		59,438	,000
Duygusal Emek Yüzeysel Davranış Alt Boyutu	,053	,021	,103	2,529	,012
N=600 R=0,103 R ² =0,011 Düzel. R ² =0,009 F=6,398 p<,05					

Duygusal emeğin yüzeysel davranış alt boyutunun hasta beklentilerini yönetme becerisi üzerine etkisinin bulunup bulunmadığını belirlemek amacıyla yapılan regresyon

analiz sonucunda anlamlı etkisi olduğu bulunmuştur($p<,05$). Duygusal emeğin yüzeysel davranış alt boyutu toplam varyansın %1,1'ini açıklamaktadır($R=0,103$ $R^2=0,011$).

Tablo 4.37: Duygusal emek duyguların bastırılması alt boyutunun hasta beklentilerini yönetme becerisi bağımlı değişkeni için etki analizi

Değişken	B	Standart hata	Beta	T	p
Sabit	3,571	,062		57,552	,000
Duygusal Emek Duyguların Bastırılması Alt Boyutu	,074	,019	,156	3,850	,000
N=600 R=0,156 $R^2=0,024$ Düz. $R^2=0,023$ F=14,825 $p<,001$					

Duygusal emeğin duyguların bastırılması alt boyutunun hasta beklentilerini yönetme becerisi üzerine etkisinin bulunup bulunmadığını belirlemek amacıyla yapılan regresyon analiz sonucunda anlamlı etkisi olduğu bulunmuştur($p<,001$). Duygusal emeğin duyguların bastırılması alt boyutu toplam varyansın %2,4'ünü açıklamaktadır($R=0,156$ $R^2=0,024$).

Tablo 4.38: Duygusal emek derin davranış alt boyutunun hasta beklentilerini yönetme becerisi bağımlı değişkeni için etki analizi

Değişken	B	Standart hata	Beta	T	p
Sabit	3,340	,076		44,147	,000
Duygusal Emek Derin Davranış Alt Boyutu	,122	,020	,247	6,230	,000
N=600 R=0,247 $R^2=0,061$ Düz. $R^2=0,059$ F=38,818 $p<,001$					

Araştırmanın son hipotezi duygusal emeğin derin davranış alt boyutunun hasta beklentilerini yönetme becerisi üzerinde etkisinin olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan analiz sonucunda anlamlı etkisi olduğu bulunmuştur($p<,001$). Derin davranış alt boyutu araştırmanın toplam varyansının %6,1'ini açıkladığı da söylenebilir($R=0,247$ $R^2=0,061$).

Tablo 4.39: Hipotezlerin sonuçları

Hipotez	R ²	Sig.	Sonuç
H ₁	0,194	P<,001	Kabul
H _{1a}	0,004	P>,05	Red
H _{1b}	0,135	P<,001	Kabul
H _{1c}	0,029	P<,001	Kabul
H _{1d}	0,160	P<,001	Kabul
H _{1e}	0,098	P<,001	Kabul
H _{1f}	0,195	P<,001	Kabul
H _{1g}	0,153	P<,001	Kabul
H ₂	0,044	P<,001	Kabul
H _{2a}	0,011	P<,05	Kabul
H _{2b}	0,024	P<,001	Kabul
H _{2c}	0,061	P<,001	Kabul

H₁ hipotezi için vicdani zekânın hasta beklentilerini yönetme becerisi üzerine etkisi olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan analizler sonucunda; vicdani zekânın hasta beklentilerini yönetme becerisi üzerine etkisi bulunmaktadır H₁ hipotezi kabul

edilmiştir. Yani çalışanların vicdani zekâ ları arttıkça hastanın beklentilerini karşılama becerilerinin de artacağı düşünülmektedir.

H_{1a} hipotezi için vicdani zekânın etik değer alt boyutunun hasta beklentilerini yönetme becerisini etkileyip etkilemeyeceği üzerine yapılan analizler sonucunda; etik değer alt boyutunun hasta beklentilerini yönetme becerisi üzerinde etki bulunmamış ve H_{1a} hipotezi kabul edilmemiştir.

H_{1b} hipotezi için vicdani zekânın ahlaki duyarlılık boyutunu hasta beklentilerini yönetme becerisi üzerinde etkisi olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan analiz sonucunda etkisi olduğu bulunmuştur. Yani H_{1b} hipotezi kabul edilmiştir. Böylece katılımcıların ahlaki duyarlılık arttığında hasta beklentilerini yönetme becerilerinin artacağı söylenebilir.

H_{1c} hipotezinde yer alan yaratıcıya karşı sorumluluğun hasta beklentilerini yönetme becerisi üzerine etkisi olup olmadığını belirleme amacıyla yapılan analizler sonucunda etkisinin olduğu bulunmuştur. Böylece H_{1c} hipotezi kabul edilmiştir. Çalışanların yaratıcıya karşı sorumluluk bilincinin artması ile hasta beklentilerini yönetme becerisinin de artacağı söylenebilir.

H_{1d} hipotezinde yer alan merhamet alt boyutunun hasta beklentilerini yönetme becerisi üzerinde etkisi olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan analizler sonucunda; merhametin hasta beklentilerini yönetme becerisi üzerinde etkisi olduğu bulunmuştur. H_{1d} hipotezi kabul görmüştür. Çalışanların merhametleri arttıkça hastaların beklentilerini daha iyi anlayacağını ve ona göre beklentileri yönetebilecekleri söylenebilir.

H_{1e}: Bilinçli farkındalık alt boyutunun hasta beklentilerini yönetme becerisi üzerinde etkisi olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan analiz sonucunda; H_{1e} hipotezi kabul edilmiştir ve bilinçli farkındalığın hasta beklentileri üzerinde etkisi olduğu bulunmuştur. Bilinçli bir farkındalık hastaların beklentilerini olumlu yönde etkileyeceği söylenebilir.

H_{1f} hipotezinde yer alan toplumsal duyarlılığın hasta beklentilerini yönetme becerisi üzerine etkisi olduğu yapılan analizler sonucunda kabul edilmiştir. Topluma karşı duyarlılığın artması ile hasta beklentilerini yönetme becerisinin de artacağı söylenebilir.

H_{1g} hipotezi için bilgelik alt boyutunun hasta beklentilerini yönetme becerisinde etkili olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan analizler sonucunda etkisi olduğu bulunmuştur. Böylece H_{1g} hipotezi kabul edilmiştir. Çalışanların mesleki bilgi düzeylerinin artması hasta beklentilerini yönetme üzerinde etkili olacağı söylenebilir.

H₂ hipotezi araştırmanın asıl hipotezlerinden biridir. Hipoteze göre duygusal emeğin hasta beklentilerini yönetme becerisi üzerinde etkisi olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan analizler sonucunda kabul görmüştür. Sağlık sektöründe duygusal emeğin yoğun olarak yaşandığı bilinmektedir. Bununla beraber çalışanların hastaların duygularını anlamak için vermiş oldukları çaba arttıkça hastaların beklentilerini yönetme becerilerinin de artacağı söylenebilir.

H_{2a}: yüzeysel davranış hasta beklentilerini yönetme becerisi üzerinde etkili olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan analizler sonucunda H_{2a} hipotezi kabul edilmiştir. Çalışanların yüzeysel davranış sergilemeleri hasta beklentileri üzerinde etkili olduğu söylenebilir.

H_{2b}: duyguların bastırılması hasta beklentilerini yönetme becerisi üzerinde etkili olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan analizler sonucunda H_{2b} hipotezi kabul edilmiştir. Çalışanların hastalara karşı duygularını bastırması hastanın beklentilerini yönetmede etkili olduğu söylenebilir.

H_{2c}: derin davranış boyutunun hasta beklentilerini yönetme becerisi üzerine etkisinin olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan analiz sonucunda; derin davranış göstermenin hasta beklentilerini yönetme üzerinde etkili olduğu söylenebilir. Çalışanların hastaların duygularına karşı samimi olduklarında hastaların beklentilerini yönetme becerisinde de etkililiklerini olumlu etkileyebilir. Böylece çalışmada yer alan H_{2c} hipotezi kabul edilmiştir.

Çalışmada yer alan hipotezler genel olarak incelendiğinde H_{1f} 'de yer alan "Vicdani zekânın toplumsal duyarlılık alt boyutunun hasta beklentilerini yönetme becerisi üzerine anlamlı etkisi bulunmaktadır." hipotezin etki büyüklüğü en yüksek hipotez olduğu görülmektedir. Bu sonuçtan da anlaşılabileceği üzere sağlık hizmetlerinin toplumsal boyutu bulunmaktadır. Toplumun sağlık seviyesini yükseltmek ve topluma yararlı hizmet sunabilmek her zaman önemli amaçlar içerisinde yer almaktadır.

H₁ hipotezine bakıldığında ise çalışmaya göre vicdani zekânın hasta beklentilerini yönetme becerisi üzerinde ikinci büyük etkiye sahip olduğu hipotez olarak görülmektedir. Böylece sağlık hizmetlerinin sunumunda vicdani değerlerin arka planda bırakılamadığını ve hastaların beklentilerine cevap vermede etkili olduğu söylenebilir.

Kabul edilen hipotezler içerisinde etki büyüklüğü bakımından üçüncü olarak sıralamayı H_{1d} hipotezi almaktadır. Sağlık hizmeti genel olarak insanların en kötü ve en hassas hallerine tanıklık etmeyi ve onların sağlıklarına kavuşabilmeleri için bakım yapmayı gerektirir. Bu nedenle de merhamet duygusu sağlık çalışanlarının insanı “insan” olarak görmesini gerektirir. Çalışmada da kabul edilen hipotezlerden merhamet boyutunun etkili olduğu görülmektedir.

Çalışmanın hipotezlerinin etki büyüklüğü bakımından H_{1g} hipotezinde yer alan bilgelik boyutunun dördüncü sırada yer aldığı görülmektedir. Bu da sağlık çalışanlarının hasta beklentilerini yönetme de bilgi seviyelerinin önemli rol üstlendiğini bize göstermektedir.

5. TARTIŞMA

Araştırmada yer alan vicdani zekâ ölçeği ve hasta beklentilerini yönetme becerisi ölçeği geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları 2017 yılında yapılması nedeniyle bu ölçekleri kullanarak yapılmış çalışmalar kısıtlı sayıdadır. Duygusal emek ölçeğinin yer aldığı çalışmalar ise oldukça fazladır. Hizmet sektöründe sıklıkla kullanılan ölçekler arasındadır.

Literatür incelendiğinde Vicdani Zekâ ölçeği kullanılarak yapılmış çalışmalarda Şengül H.ve Bulut A. tarafından üniversitede eğitim gören öğrencilere yönelik yapılan çalışmada yaş değişkeni ile vicdani zekâ arasında anlamlı farklılık olup olmadığı incelenmiş ve vicdani zekâ ile boyutlarının yaş ile aralarında anlamlı farklılık bulunmamıştır (87). Aynı zamanda Turan B.M. tarafından beden eğitimi ve spor yüksekokulu öğrencilerine yönelik yapılan araştırma da ise sadece vicdani zekânın bilgelik boyutu ile yaş arasında anlamlı farklılık bulunduğu belirtilmiştir (79). Arslanoğlu A. ve Tabur A. tarafından 2019 yılında bir üniversite hastanesinde yapılan araştırmada sadece vicdani zekâ genel olarak incelenmiş ve yaş ile aralarında anlamlı farklılık bulunmadı belirtilmiştir (83). Fakat bu çalışmada Tablo 4.16.'da belirtildiği gibi vicdani zekânın etik değer boyutu dışında bütün boyutlarının ve genel olarak vicdani zekânın yaş ile aralarında anlamlı farklılık olduğu analiz edilmiştir ($p<,05$).

Yapılan çalışmalarda vicdani zekânın cinsiyete göre analizi incelendiğinde ise Şengül H. ve Bulut A. tarafından 2020 yılında yapılan çalışmada cinsiyet ile yaratıcıya karşı sorumluluk boyutu ile toplumsal duyarlılık boyutu arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (87). Turan B.M.'nin 2018 yılında yüksekokul öğrencilerine yapmış olduğu çalışmada ise cinsiyet ile vicdani zekâ arasında ve etik değer dışındaki bütün boyutları arasında anlamlı fark bulunduğu belirtilmiştir (79). Arslanoğlu A. ve Tabur A. tarafından hastanedeki çalışanlara yapılan araştırmada ise cinsiyet ile vicdani zekâ arasında anlamlı farklılık bulunmadığı belirtilmiştir (83). Tablo 4.14.'de belirtildiği gibi cinsiyet ile vicdani zekâ, ahlaki duyarlılık boyutu, yaratıcıya karşı sorumluluk boyutu ve merhamet boyutu arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<,05$).

Çalışmalar genel olarak öğrenciler arasında yapıldığı için medeni durum değişkenler arasında sınırlı sayıda çalışmada yer almaktadır. Arslanoğlu A. ve Tabur A. tarafından hastane çalışanlarına yönelik yapılan araştırmada medeni durum ile vicdani

zekâ arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (83). Fakat bu çalışmada medeni durum ile vicdani zekâ veya herhangi bir boyutu arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>,05$).

Araştırmaya en yakın araştırma olarak Arslanoğlu A. ve Tabur A. tarafından yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının pozisyonları ile vicdani zekâ arasında anlamlı fark bu çalışmada da olduğu gibi bulunmadığı belirtilmiştir (83).

Araştırmada kullanılan diğer ölçek duygusal emek ölçeği literatür de incelendiğinde 2011 yılında Oral L. ve Köse S. tarafından hekimlere yönelik duygusal emek ile iş doyumunu ve tükenmişlik üzerine yapılan çalışmada cinsiyetin duygusal emek üzerinde etkisi olup olmadığı incelenmiş ve cinsiyete yönelik anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (50). Ceylan Ali K. tarafından hekimlere ve hemşirelere yönelik yapılan duygusal emek özelliklerinin incelendiği çalışmada cinsiyet ile duygusal emek arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (88). Yıldız Ayşegül T. tarafından hemşirelerin duygusal emek özelliklerinin incelendiği çalışmada cinsiyet özelliği ile duygusal emek arasında anlamlı farklılık bulunmadığı belirtilmiştir (89). Bu çalışmada ise Tablo 4.19’da belirtildiği üzere duygusal emek ve duyguların bastırılması boyutu ile cinsiyet üzerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<,05$).

Duygusal emek ile yaş özelliği arasındaki ilişki incelendiğinde Oral L. ve Köse S. tarafından yapılan çalışmada duygusal emek ve boyutlarının yaş ile arasında anlamlı farklılık olmadığı belirtilmiştir (50). Yıldız Ayşegül T. tarafından yapılan çalışmada ise aynı şekilde yaş ile duygusal emek arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (89). Yapılan bu çalışmada ise Tablo 4.20’de de belirtildiği gibi yaş ile duygusal emek ile yüzeysel davranış ve derin davranış boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<,05$).

Literatüre göre duygusal emek ile öğrenim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlılık olup olmadığı incelendiğinde ise Ceylan Ali K.’nin 2021 yılında hekimlere yönelik yapmış olduğu çalışmada eğitim durumuna göre duygusal emek arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (88). Yılmaz G. ve Boran Durmaz G. tarafından pediatri hemşirelerine yönelik yapılan çalışmada öğrenim durumu ile duygusal emeğin yüzeysel davranış boyutu ve duyguların bastırılması boyutu arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (90). Yıldız Ayşegül T. tarafından yapılan çalışmada ise hemşirelerin öğrenim durumu ile duygusal emekleri arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (89). Yapılan bu

çalışmada ise Tablo 4.21’de de belirtildiği gibi genel olarak duygusal emek, yüzeysel davranış boyutu ve duyguların bastırılması boyutunun öğrenim durumu ile aralarında istatistiksel olarak farklılık bulunmuştur ($p<,05$).

Hizmet süresi ile duygusal emek arasındaki ilişki incelendiğinde; Oral L. ve Köse S. tarafından hekimlere yönelik yapılan araştırmada hizmet süresi ile duygusal emek arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (50). Yıldız Ayşegül T. tarafından yapılan araştırmada ise hemşirelerin hizmet süreleri ile duygusal emekleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır (89). Bu çalışmada da hizmet süresi ile duygusal emek ve boyutları arasında anlamlı fark olmadığı gözlemlenmiştir ($p>,05$).

Çalışmalarını hem doktor hem hemşireler üzerinde yapan Ceylan Ali K. pozisyonları ile duygusal emek ve boyutları arasında anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla yaptığı araştırmada derin davranış boyutu ile pozisyon arasında anlamlı farklılık olduğunu belirtmiştir (88). Bu çalışmada da Tablo 4.22.’de de belirtildiği gibi duygusal emek, yüzeysel davranış boyutu ve duyguların bastırılması boyutu ile pozisyon arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<,05$).

Hasta beklentilerini yönetme becerisi ölçeği kullanılarak yapılan araştırma sayısının kısıtlı olduğunu daha önce de belirtilmiştir. Araştırmaya en yakın araştırma olarak kabul edilebilecek Arslanoğlu A. ve Tabur A. tarafından bir üniversite hastanesinde doktor ve hemşireler aracılığı ile gerçekleştirilen çalışmada yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu ve pozisyon yönünde istatistiksel olarak anlamlı farklılık olup olmadığı incelenmiş ve hiçbir özellikte anlamlı farklılık bulunmamıştır (83). Bu çalışmada ise aynı şekilde doktor ve hemşireler tarafından verilen cevaplar doğrultusunda cinsiyet özelliği üzerinde yapılan araştırmada Tablo 4.23’de belirtildiği gibi anlamlı fark bulunmamıştır ($p>,05$). Diğer özelliklere bakıldığında yaş Tablo 4.24’de hizmet süresi Tablo 4.25’de ve pozisyon Tablo 4.26’da belirtilmiştir. Tablolarda da belirtildiği üzere bu araştırmada hasta beklentilerini yönetme becerisi ile yaş, hizmet süresi ve pozisyon özelliği arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<,05$).

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışmada yer alan vicdani zekâ kavramı literatüre her ne kadar yeni kazandırılmış olsa da “vicdan” kavramının insanlık tarihi kadar geçmişi bulunmaktadır. Vicdani zekâyâ sahip olmak ortak bir iyiye hizmet eden ve / veya topluluk için çabalayan davranışlar, geliştirir (91). Sağlık sektörünün bir hizmet sektörü olması ve kutsallığı her zaman önemli duyguların içerisinde barındırmaktadır. Sağlık sektöründe yer alan kişiler profesyonelliklerinin yanında manevi duygularını da beraberinde yaşarlar. Bu nedenle davranışlarının etrafındakileri nasıl etkilediği de ön plana çıkmaktadır. Yapılan işe, verilen emeğe vicdani zekâ kullanılmadan bakılması, yapılan işin bu şekilde görülmemesi, kişilerde anlamsızlık ve boşluk duygularını teşvik edebilir. Bu tür duygular, devamsızlığın artmasına, örgütsel bağlılığın azalmasına ve etik olmayan davranış olasılığının artmasına neden olabilir (92).

İnsanların karmaşık ve yoğun ortamlarda optimal düzeyde seçim yapabilme yeteneği kısıtlıdır. Bir kişinin çalışma koşulları ile maneviyatını birleştirmesi çok önemli değerler üretmektedir. Bu durum ne kadar çok yaygınlaştırılırsa organizasyon kültürü haline gelir ve bir değer olarak yerleşmesini sağlar (93).

Sağlık hizmeti her geçen gün gelişmekte ve bu gelişmenin yanında kişilerin ihtiyaçları da değişkenlik göstermektedir. Bu gelişmelerin yanında sadece ihtiyaçları karşılamak değil hastalar ile ilişkiler de önemli bir etken olduğu da karşımıza çıkmaktadır. Sadece uygulanan tedavi değil hasta ve hasta yakınlarının memnuniyeti de bu sektörde yer alanlara önemli görevler yüklemektedir.

Yapılan bu çalışmada sağlık sektöründe önemli rol üstlenen doktor ve hemşirelerin vicdani zekâ ve duygusal emeklerinin ve boyutlarının hastaların beklentilerini yönetebilmelerinde etkili olup olmadığı araştırılmıştır. Yapılan analizler sonucunda vicdani zekânın da duygusal emeğin de hasta beklentilerini yönetme becerisi üzerinde etkisi oldu istatistiksel olarak bulunmuştur. Çalışma sonuçlarından hareketle aşağıdaki hususlar önerilmektedir;

1. Vicdani zekâ kavramının ne olduğuna ve önemine dair sağlık çalışanlarına hizmet içi eğitimlerin verilmesi, sağlık sektöründeki öneminin vurgulanması hizmet sunumuna katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Böylelikle sağlık çalışanlarının vicdani

zekâları geliştirilebilir ve toplumdan her kesime ulaşılabilmesini sağlayabilecek manevi değerlerin geliştirilmesine yardımcı olabilecektir.

2. Sağlık çalışanlarının vicdani olarak da kendilerinin rahatsız hissetmelerine sebep olacak olumsuz durumların kurum tarafından ortadan kaldırılmasına ve çalışanların daha rahat ortamda çalışmalarına katkı sağlanmalıdır.

3. Sağlık çalışanlarının mesleki tecrübelerini yerine getirirken hasta beklentilerini nasıl yöneteceklerine ve vicdani zekâlarının biçimlenmesine yardımcı olacak tecrübelerin paylaşılmasını sağlayacak olanaklar sağlanmalıdır.

4. Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı ve hasta bakımını olumsuz etkileyen olumsuz vicdan deneyimleri belirlenmeli, vicdani yükler hafifletilmeli ve çalışanların mesleki rollerine odaklanmalarını engelleyen faktörler ortadan kaldırılmalıdır.

5. Sağlık sektöründe başarılı olmak isteyen kuruluşlar için çalışanların duygusal emek vermeye yatkınlığı ile orantılıdır. Bu sebeple kurumlar çalışanlarını belirlerken veya görev dağılımı yapılırken teknik bilgilerinin yanı sıra vicdani zekâ seviyelerinin belirlenmesi ve duygusal emek verme düzeyleri ile daha kaliteli hizmet sunulabilir.

6. Duygusal emek gösterimi sonradan eğitimler ile kazanılacak bir durum olmadı kurumlar tarafından bilinmelidir. Kurum tarafında belirlenen duyguların sergilenmesi ancak yüzeysel davranış ile olmaktadır ve bunun sonucunda çalışanlar da duygusal ve fiziksel olarak reaksiyonlar meydana gelebilir. Bu sebeple sağlık çalışanlarının istenilen duyguları sergilemeleri konusunda kurumların baskı yapmaması gerekmektedir.

7. Çalışma Süleyman Demirel Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinde yapılmıştır. Tıp Fakültesi olması nedeniyle yaş grubu yüzdeliğinde (25-30 yaş) ve hizmet süresi grubu yüzdeliğinde (0-5 yıl) yüksek olması çalışmanın tecrübe oranı düşük çalışanlar tarafından gerçekleştiğini göstermektedir. Bu nedenle sonuç ve önerilerde genelleme yapılmamalıdır. Bundan sonraki çalışmaların daha kapsamlı olarak Sağlık Bakanlığı ve özel hastaneleri de içerisinde barındıran çalışmalar yapılabilir.

KAYNAKLAR

1. Tarhan, N. (2012) *Mesnevi Terapi* Timaş Yayınları.
2. Boz, D. (2019) *Vicdani Zeka Performansı*. Gece Akademi. Ankara.
3. İmamoğlu, A. (2010) Vicdan Kavramının Psiko-Sosyal Tahlili. *Akademik İncelemeler Dergisi*. 5(1):127-44.
4. Türk Dil Kurumu Sözlükleri. <http://sozluk.gov.tr>. Erişim 21.03.2020.
5. Kasapoglu, A. (2003) Kur'an'a Göre Vicdanın Kaynağı ve İşlevleri. *Journal of Academic Studies*. 5(18).
6. Saltuklu, Z. (2016) *Vicdan*. Fenomen Yayınları.
7. Koç, ZH. (2015) Vicdan Ahlakı ve Teolojik Temelleri: Yüksek Lisans Tezi. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*.
8. Kahveci, KA. (2012) JJ Rousseau'da Ahlâkî Vicdan ve Değeri. *Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi (ÇÜİFD)*. 12(1):205-13.
9. Zengin, M., Arslan, Eİ. (2018) Dini, Felsefi, Psikolojik Boyutlarıyla Vicdan Ve Değerler Eğitimindeki Yeri. *Review of the Faculty of Divinity of Amasya University*. 6(10).
10. Türkben, Y. (2010) Erol Güngör'ün Vicdan Anlayışı. *Atatürk Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Dergisi*. 17(42):327-32.
11. Nursi, BS. (2014) *Mesnevi-I Nuriye*. Risale Press.
12. Gürel, E., Tat, M. (2010) Çoklu Zekâ Kuramı: Tekli Zekâ Anlayışından Çoklu Zekâ Yaklaşımına. *Journal of International Social Research*. 3(11).
13. Nilay, T. (1999) Çoklu Zeka Kuramı Ve Eğitime Yansımaları. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 15(15).
14. Altan, MZ., (1999) *Çoklu Zeka Kuramı*. Kuram Ve Uygulamada Eğitim Yönetimi. 17(17):105-17.
15. Ünsar, S., Dinçer, D. (2014) Duygusal Zekânın İşten Ayrılma Eğilimine Etkisi: Bir Alan Araştırması. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*. 4(7).
16. Altan, MZ. (2011) Çoklu Zekâ Kuramı Ve Değerler Eğitimi. *Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi*. 1(4):53-7.
17. Akgemci, T., Bekiş, T. (2013) Liderlikte Ruhsal Zeka Üzerine Bir Alan Araştırması. *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*. 13(26):283-300.
18. Urgan, S. (2020) *Gönüllü Hizmetlerde Vicdanî Zekânın Yaşam Tatmini Ve İş Performansına Etkisi: Eskişehir Akut Örneği*.
19. Çelik, A., Şimşek, MŞ. (2014) *Meslek Yüksek Okulları İçin Genel İşletme*. Eğitim Yayınevi.
20. Ardıç, K., Aydın, Y. (2011) *İktisat Okulları Ve Emek Piyasası*. Derin Yayınları.
21. Can, H., Güney, S. (2007) *Genel İşletme*. Arıkan Basım Yayımları.

22. Seçer, HŞ. (2005) Çalışma Yaşamında Duygular Ve Duygusal Emek: Sosyoloji, Psikoloji Ve Örgüt Teorisi Açısından Bir Değerlendirme. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*. (50):813-34.
23. Özgen, I. (2010) *Turizm İşletmelerinde Duygusal Emek*. Detay Yayıncılık. Ankara. 3-30.
24. Hochschild, AR. (2012) The managed heart: Commercialization of human feeling. *Univ of California Press*.
25. Wharton, AS., Erickson, RI. (1993) Managing Emotions On The Job And At Home: Understanding The Consequences Of Multiple Emotional Roles. *Academy Of Management Review*. 18(3):457-86.
26. Morris, JA., Feldman, DC.(1996) The Dimensions, Antecedents, And Consequences Of Emotional Labor. *Academy Of Management Review*. 21(4):986-1010.
27. Gray, B., Smith, P. (2009) Emotional Labour And The Clinical Settings Of Nursing Care: The Perspectives Of Nurses In East London. *Nurse Education In Practice*. 9(4):253-61.
28. Grandey, AA. (2005) Emotional Regulation In The Workplace: A New Way To Conceptualize Emotional Labor. *Journal Of Occupational Health Psychology*. 5(1):95.
29. Schaubroeck, J., Jones, JR. (2000) Antecedents of workplace emotional labor dimensions and moderators of their effects on physical symptoms. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*. 21(2):163-83.
30. Mann, S. (2005) A Health-Care Model Of Emotional Labour: An Evaluation Of The Literature And Development Of A Model. *Journal Of Health, Organisation And Management*. 19(4-5):304-17.
31. Panagopoulou, E., Montgomery, A., Benos, A. (2006) Burnout In Internal Medicine Physicians: Differences Between Residents And Specialists. *European Journal Of Internal Medicine*.17(3):195-200.
32. Sengül, A.(2009) Hizmet İşletmelerinde Yüksek İlişki Kalitesine Ulaşılmada Sinir Birim İlgilenlerinin Duygu İşçisi Olarak Değerlendirilmesi/An Assesment Of The Boundary Unit Services Personnal As Emotional Labourers In Reaching A Superior Relational Quality In Service Business. *Ege Akademik Bakis*.9(4):1193.
33. Ar, H. (1983) The Managed Heart: Commercialization Of Human Feeling. Berkeley. *University Of California Press*.
34. Ashforth, BE., Humphrey, RH. (1993) Emotional Labor In Service Roles: The Influence Of Identity. *Academy Of Management Review*.18(1):88-115.
35. Smith, P., Gray, B. (2001) Reassessing The Concept Of Emotional Labour In Student Nurse Education: Role Of Link Lecturers And Mentors In A Time Of Change. *Nurse Education Today*. 21(3):230-7.
36. Kruml, SM., Geddes, D.(2000) Exploring The Dimensions Of Emotional Labor: The Heart Of Hochschild's Work. *Management Communication Quarterly*. 14(1):8-49.
37. Öz ,EÜ.(2007) *Duygusal Emek Davranışlarının Çalışanların İş Sonuçlarına Etkisi*.
38. Wharton, As. (1993) The Affective Consequences Of Service Work: Managing Emotions On The Job. *Work And Occupations*. 20(2):205-32.
39. Pugh, SD. (2001) Service With A Smile: Emotional Contagion In The Service Encounter. *Academy Of Management Journal*. 44(5):1018-27.
40. Diefendorff, JM., Richard, EM. (2003) Antecedents And Consequences Of Emotional Display Rule Perceptions. *Journal Of Applied Psychology*. 88(2):284.

41. Wharton, As. (1999) The Psychosocial Consequences Of Emotional Labor. *The Annals Of The American Academy Of Political And Social Science*. 561(1):158-76.
42. Gosserand ,RH. (2003) *An Examination Of Individual And Organizational Factors Related To Emotional Labor*.
43. Gross, JJ.(1998) The Emerging Field Of Emotion Regulation: An Integrative Review. *Review Of General Psychology*. 2(3):271-99.
44. Fuat, M., Öz, CS., Who, Nbatb., Beeing, Yllon. (2008) *Göründüğü Gibi Olamamak Ya Da Olduğu Gibi Görünmemek: Çağrı Merkezlerinde Duygusal Emek*.
45. Yang, FH., Chang, CC. (2008) Emotional Labour, Job Satisfaction And Organizational Commitment Amongst Clinical Nurses: A Questionnaire Survey. *International Journal of Nursing Studies*. 45(6):879-87.
46. Glomb, TM., Kammeyer-Mueller, JD., Rotundo, M.(2004) Emotional Labor Demands And Compensating Wage Differentials. *Journal Of Applied Psychology*. 89(4):700.
47. Chu, KHL. (2009) *The Effects Of Emotional Labor On Employee Work Outcomes: Virginia Tech; 2002*.
48. Güngör, M. *Duygusal Emek Kavramı: Süreç Ve Sonuçları*.
49. Sutton, RI., Rafaeli, A.(1988) Untangling The Relationship Between Displayed Emotions And Organizational Sales: The Case Of Convenience Stores. *Academy Of Management Journal*. 461-87.
50. Oral, AGL., Sevinç, K. (2011) Hekimlerin Duygusal Emek Kullanımı İle İş Doyumu Ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkiler Üzerine Bir Araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 16(2):463-92.
51. Jackson, J. (2001) Prioritising Customers And Other Stakeholders Using The AHP. *European Journal of Marketing*.
52. Grubu, MMU. (2000) *Müşteri Memnuniyeti Yönetimi*. İstanbul: KalDer Yayınları. 31.
53. Baytekin, EP. (2005) Toplam Kalite Hedefinde Müşteri Memnuniyetinden Müşteri Sadakatine. *Ege Üniversitesi İletişim Fakültesi Yeni Düşünceler Hakemli E-Dergisi*. 41-52.
54. Soyaslan, M.(2006) Müşteri İlişkileri Yönetimi Ve Türkiye'deki Oteller Üzerine Bir Araştırma. *Uludağ Üniversitesi*.
55. Homburg C, Rudolph B. Wie zufrieden sind Ihre Kunden tatsächlich. *Harvard Business Manager*. 1995;1(17):43-52.
56. McCarville, R. (2000) Satisfaction-The Basis Of Client Loyalty. *Parks & Recreation (Ashburn)*. 35(11):24-31.
57. Odabaşı, Y. (2004) *Satış Ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri Yönetimi: Sistem Yayıncılık*.
58. Ergunda, H., Tunçer, M. (2009) Müşteri Odaklılık.
59. Dict, E., Schneider, W. (1991) Die Kundenzufriedenheit im Zeitalter des Beziehungsmanagement. *St Gallen*.
60. Oliver, RL.(2014) Satisfaction: A behavioral perspective on the consumer: A behavioral perspective on the consumer: *Routledge*.
61. Anderson, EW., Fornell, C., Rust, RT. (1997) Customer satisfaction, productivity, and profitability: Differences between goods and services. *Marketing Science*. 16(2):129-45.

62. Dilşeker, F. (2011) Devlet Ve Vakıf Üniversitelerinde Hizmet Kalitesi, Öğrenci Memnuniyeti, İmaj, Sadakat Ve Tavsiye Etme Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Yayınlanmamış yüksek lisans tezi Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Uşak.
63. Doğan, İ. (2010) Algılanan Hizmet Kalitesinin Tatmin Ve Tercih Üzerine Etkisinin Yapısal Eşitlik Modeli İle İncelenmesi: Yüksek Lisans Tezi, Niğde Üniversitesi, *Sosyal Bilimler Enstitüsü*.
64. Engiz, O. (1999) Sağlık Hizmetlerinde “Hasta Odaklı” Kalite Gelişim Modeli ve Memnuniyet Ölçüm Anketleri, Toplam Kalite Yönetimi Prensiplerinin Sağlık Hizmetlerinde Uygulamaları, M Çoruh (Ed.), *Haberal Eğitim Vakfı Yayınları*, Ankara. 411-3.
65. Gündüzeri, A. (2013) *Hemşirelerin Sağlık Sistemindeki Konumu Ve Hukuki Sorumlulukları*.
66. Kavuncubaşı, Ş., Yıldırım, S. (2010) *Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, Siyasal Kitabevi, 2. Baskı, Ankara.
67. Yılmaz, M. (2001) Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 5(2):69-74.
68. Aksaraylı, M., Kıdak, LB. (2008) Yatan Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi Ve İzlenmesi: Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Uygulaması.
69. Yıldız, Y., Özkan, İ., Fırat, H., Şermet, S., Yılmaz, S., Çiftçiöğlu, ÖM., (2008) Performans Değerlendirme Sonuçlarının Ücrete Yansıtılması ve Uygulamadan Bir Örnek. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, *Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, İnsan Kaynakları Yönetimi Bilim Dalı*.
70. Junod Perron, N., Secretan, F., Vannotti, M., Pecoud, A., Favrat, B. (2003) Patient expectations at a multicultural out-patient clinic in Switzerland. *Family Practice*. 20(4):428-33.
71. Webb, S., Lloyd, M. (1994) Prescribing and referral in general practice: a study of patients' expectations and doctors' actions. *Br J Gen Pract*. 44(381):165-9.
72. Little, P., Dorward, M., Warner, G., Stephens, K., Senior, J., Moore, M. (2004) Importance of patient pressure and perceived pressure and perceived medical need for investigations, referral, and prescribing in primary care: nested observational study. *Bmj*. 328(7437):444.
73. Gümüş, T. (2018) Tüketicilerin sadakat düzeyleri ile algılanan hizmet kalitesi, müşteri memnuniyeti ve markaya duyulan güven arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü*.
74. Zerenler, M., Adem, Ö. (2007) Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesine Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. (18):501-19.
75. Taşlıyan, M., Sibel, G. (2012) Kamu ve özel hastanelerde hasta memnuniyeti: Kahramanmaraş'ta bir alan çalışması. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2(1):69-94.
76. Önsüz, M., Topuzoğlu, AF, Cöbek, U., Ertürk, S., Yılmaz, F., Birol, S. (2008) İstanbul'da Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyi. *Marmara Medical Journal*. 21(1):33-49.
77. Ümit, A., Giderler, C., Duran, C., Behdioğlu, S., Dursun, B. (2019) Vicdani Zekâ Ölçeği: Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışması. *İslam Medeniyeti Araştırmaları Dergisi*. 2(3):329-49.
78. Boz, D., Duran, C., Narin, İ. (2019) Vicdanî Zekânın İş Performansı İle İlişkisi: kamuda örnek bir uygulama. *Vicdanî Zekâ İş Performansı İçinde*. 69-97.
79. Turan, MB. (2020) Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Öğrencilerinin Vicdani Zeka Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Türk Spor Bilimleri Dergisi*. 1(2):78-88.

80. Şengül, H., Bulut, A.(2020) Bir Vakıf Üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesinde Okuyan Öğrencilerin Vicdani Zeka Seviyelerinin Analizi. *Turkish Studies-Social Sciences*DOI:1047356/*TurkishStudies*.
81. Değirmenci Öz, S., Baykal, Ü. (2018) Hemşirelerin duygusal emek davranışı ve etkileyen faktörler. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 26(1):1-10.
82. Özen, MY., Yüceler, A. (2019) Sağlık çalışanlarında duygusal emek, tükenmişlik ve iş tatmini ilişkisinin incelenmesi: Konya ilinde bir uygulama. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*.(41):194-209.
83. Arslanoğlu, A., Tabur, A. (2019) The effect of conscientious intelligence on the ability to manage patient expectations: Example from a university hospital. *Medicine Science International Medical Journal*.
84. İnancı, S., Yardımcı, G., Binatamir, YR., Yüksel, RG. (2019) Tıp Fakültesi 5 ve 6. sınıf öğrencilerinin hekime yönelik şiddet deneyimlerinin, eğitim, hasta beklentisi ve başa çıkma stilleri ile ilişkisi. *Tıp Eğitimi Dünyası*. (58).
85. Özdamar, K. (2013) Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi. Eskişehir: *Nisan Kitap Evi*. *Journal of Tekirdag Agricultural Faculty*. 9-19.
86. Çakmur, H. (2012) Araştırmalarda Ölçme-Güvenilirlik-Geçerlilik. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 11(3).
87. Şengül, H., Bulut A. (2020) Bir Vakıf Üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesinde Okuyan Öğrencilerin Vicdani Zekâ Seviyelerinin Analizi. *Turkish Studies - Social*.
88. Ceylan, AK.(2021) Doktor Ve Hemşirelerin Duygusal Emek Özelliklerinin İncelenmesi. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi*.5(1):44-59.
89. Yıldız, AT. (2019) Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışları ve Duygusal Emeğe İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi.
90. Yılmaz, G., Durmaz, GB. (2019) Pediatri Hemşirelerinin Empatik Eğilim, Duygusal Emek Davranışları ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 6(2):92-100.
91. Milliman, J., Czaplewski, AJ., Ferguson, J. (2003) Workplace spirituality and employee work attitudes: An exploratory empirical assessment. *Journal of Organizational Change Management*.
92. Rozuel, C., Kakabadse, N.(2010) Ethics, spirituality and self: managerial perspective and leadership implications. *Business Ethics: A European Review*. 19(4):423-36.
93. Jurkiewicz, CL. (2004) Giacalone RA. A values framework for measuring the impact of workplace spirituality on organizational performance. *Journal Of Business Ethics*. 49(2):129-42.

EK

Anket Formu

Sayın Katılımcı:

“Vicdani Zekânın ve Duygusal Emeğin Hasta Beklentilerini Yönetme Becerisi Üzerine Etkisi” adlı bu araştırma bilimsel veri oluşturmak için düzenlenmiştir. Toplanan bilgiler bilimsel amaç dışında kullanılmayacaktır. Aşağıdaki ifadelerin doğru ve/veya yanlış cevabı yoktur; önemli olan sadece duygu ve düşüncelerinizi dürüst ve içtenlikle dile getirmenizdir. Bilimsel nitelikteki bir araştırmanın idari ya da siyasi yönü olmayıp, cevaplar, kurumlar ve kişiler gizli tutulacaktır. Anket formuna kimliğinizi ya da isminizi belirten bir şey yazmayınız. Göstereceğiniz ilgiye şimdiden çok teşekkür ederiz.

Saygılarımızla

Doç. Dr. Umut BEYLİK -Kübra YILMAZ

DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER					
Cinsiyetiniz	:	() Kadın	() Erkek		
Medeni Durumunuz	:	() Evli	() Bekâr		
Çocuk Sayınız	:	() 0	() 1	() 2	() 3 () 4+
Yaşınız	:	 (rakamla yazınız)			
Öğrenim Durumunuz	:	() İlköğretim	() Lise	() Ön Lisans	() Lisans () Yüksek Lisans () Doktora
Hizmet Süreniz	:	 (rakamla yazınız)			
Unvan/Pozisyon	:				
Gelir Düzeyiniz	:	() 2000-2500	() 2501-3000	() 3001-3500	() 3501-4000 () 4001 ve üstü

	Lütfen aşağıdaki soruları cevaplandırınız ve size uygun seçeneği “X” şeklinde işaretleyiniz.	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katlıyorum	Tamamen Katlıyorum
1	İşimle ilgili; (sorumlu olduğum makama) bağlılığımı kanıtlamak için kendi doğrularımı değiştirebilirim.					
2	Yöneticime/Amirime (sorumlu olduğum kişiye) bağlılığımı kanıtlamak için kendi doğrularımı değiştirebilirim.					
3	Ekip halinde elde ettiğimiz başarıları kendi başarım sayarım.					
4	Yaptığım işlerle ilgili bir soruşturma/ inceleme başlatılırsa hemen savunmaya geçerim ve bir suçlu bulurum					
5	Güçlü olanın, haklı olduğuna inanırım.					
6	Kişi kendine, topluma ve işine karşı haddini ve hududunu bilmelidir.					
7	Bir hatadan dolayı insan/insanlar etkilenirse vicdan azabı duyulmalıdır.					
8	İnsanların dürüst, ilkel ve iyi niyetli olmasını her koşulda çok önemserim.					
9	Bu dünyanın daha yaşanabilir olmasında ahlâk sahibi insanların payı yüksektir.					

10	Güzel şeylerin hep çileyle elde edildiğini bilirim.					
11	İnanmak insanın doğası gereğidir.					
12	Maddi dünya ile manevi dünya arasındaki derin anlamın farkındayım.					
13	Yaratılanı severim; YARADAN'dan dolayı.					
14	Birisi zor bir duruma düştüğünde onun yanında bulunup, ona yardım etmeliyiz.					
15	Zor durumdaki bir canlı korunmalıdır.					
16	Konuştuğumuz insanları dinleyip, anlamaya çalışmalıyız.					
17	İhtiyaç sahibi insanlara ihtiyaç duyduklarında yardım edilmelidir.					
18	Zor durumda olanlar için dua edilmelidir.					
19	Eksikliklerime ve kusurlarıma rağmen aynadaki 'BEN'e bakmaktan kaçmam.					
20	Korkularımı yüzleşmekten çekinmem.					
21	Çevremde dürüst, sevilen ve güvenilir biri olarak bilinirim.					
22	Yaptığım işlere iyi niyetle ve gayretle başlayıp işimdeki sorunlara çözüm ararım.					
23	Bir olayı ahlâki bulursam, o olaya yönelik adımlar atarım.					
24	Sahip olduğum bilgileri üstünlük sağlamak için kullanmam.					
25	Şefkatli ve merhametli olan insanlar, gerektiğinde başkalarının yanlışlarını affetmeyi bilmelidir.					
26	Şefkatli ve merhametli olan insanlar, gerektiğinde başkalarının yanlışlarını affetmeyi bilmelidir.					
27	İnsanlar sorunlarını anlattıklarında, onlar sabırla dinlenilmelidir.					
28	İnsanlar mutsuz ve üzgün olduklarında onları dinleyip rahatlatmaya çalışılmalıdır.					
29	Başarı yeni düşünceler üretmek, kendini keşfetmek ve geliştirmekle olur.					
30	Yaşam amacımdaki ilkeler, doğruluk ve dürüstlük için riske girerim.					
31	İyilik yapmak için riske girmek, kötülükten kaçınmak için riske girmekten daha iyidir.					
32	Vicdanım inancımı etkiler.					
33	İnsanlara karşı yüzeysel de olsa arkadaşça davranmam gerekir					
34	Kendimi, sahnedeki bir oyuncuymuşum gibi hissediyorum.					
35	Durumları en uygun şekilde idare edebilmek için rol yaparım.					
36	Taktiksel olarak insanları değerli hissettirim.					
37	İnsanları dinlemesem de dinliyormuş gibi yaparım.					
38	İnsanların üzüntüleri saçma gelse de onların üzüntüsünü paylaşıyormuşum gibi yaparım.					
39	İnsanların tehdit edici tavırlarına karşı korkumu gizleyebilirim.					
40	Hoşuma gitmeyen bir davranış karşısında, kızgınlığımı gizleyebilirim					
41	Hayret verici durumlarda bile sakinliğimi koruyabilirim.					
42	İnsanlara standart tepkiler verebilmek için duygularımı bastırırım.					
43	Hislerimi değiştirmek için olaylara olumlu yönünden bakmaya çalışırım.					
44	Bana mutluluk veren şeylere odaklanmaya çalışırım.					
45	Hastanın değer ve isteklerine önem veririm.					
46	Hasta ile güven ilişkisi kurmaya çalışırım.					
47	Tedavi sürecindeki ilerlemeyi somut kanıtlarla hastaya açıklarım.					
48	Hastalarımın beklentilerini zamanla yönlendirebileceğime inanıyorum.					
49	Hastanın beklentisi tedavi prognozuna göre düşükse, hastalık hakkında ayrıntılı bilgi veririm.					
50	Kendi beklentimin hastanın beklentisini etkileyebileceğinin farkındayım					
51	Hastanın beklentileri makul değilse bunu ona açıkça söylerim					
52	Hastalarımın gerçekleştiremeyecek beklentiler içerisine girmelerini engellerim.					
53	Hastanın karşılanamayacak beklentileri karşısında sessiz kalırım.					

