



DUYGUSAL ZEKÂNIN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÜZERİNE ETKİSİ: ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ PERSONELİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

The Effect of Emotional Intelligence on Resilience: A Research on Emergency Health Services Personnel

İbrahim TÜRKMEN¹  Hüsamettin Yüce DOĞAN² 
^{1,2}Uşak Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Uşak

Geliş Tarihi / Received: 09.04.2021

Kabul Tarihi / Accepted: 19.09.2021

ÖZ

Bu araştırma, acil sağlık hizmetlerinde çalışan personelin duygusal zekâ düzeylerinin psikolojik sağlamlık üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Nicel araştırma olarak tasarlanmış olan araştırmanın evrenini, Uşak ili acil sağlık hizmetleri istasyonunda görev yapan 169 sağlık personeli oluşturmaktadır. Veri toplama süreci 2019 yılı 21 Temmuz-16 Ağustos tarihleri arasında bir ay sürmüş ve 143 sağlık personeli araştırmaya katılmıştır. Verilerin toplanmasında tanıtıcı form, Duygusal Zekâ Ölçeği ve Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği kullanılmıştır. Verilerinin analizinde; frekans analizi, t-testi, Anova testi, korelasyon analizi ve regresyon analizi yapılmıştır. Araştırmada katılımcıların duygusal zekâ ölçeği puan ortalamalarının “yüksek”, psikolojik sağlamlık ölçeği puan ortalamalarının ise “orta” düzeyde olduğu bulunmuştur. Erkek katılımcıların psikolojik sağlamlık ölçeği puan ortalamalarının kadın katılımcılara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmada, duygusal zekânın psikolojik sağlamlığı istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde etkilediği tespit edilmiştir. Duygusal zekânın alt boyutlarından ruh halinin düzenlenmesi (iyimserlik), duyguların değerlendirilmesi ve duyguların kullanımının psikolojik sağlamlığı istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde etkilediği görülmüştür. Psikolojik sağlamlık üzerinde en yüksek etkisi bulunan alt boyutun duyguların değerlendirilmesi olduğu tespit edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, acil sağlık hizmetleri personelinin duygusal zekâsının geliştirilmesinin psikolojik sağlamlıklarını güçlendireceği beklenmektedir.

Anahtar kelimeler: Acil sağlık hizmetleri, Acil tıp teknisyeni, Duygusal zekâ, Paramedik, Psikolojik sağlamlık.

ABSTRACT

This research has been conducted to determine the effect of the emotional intelligence levels of emergency health service personnel on psychological resilience. The universe of the research, which has been designed as a quantitative research, is consisted of 169 health personnel who work in the emergency health service stations in Uşak province. The data collection process lasted for one month between 21 July-16 August 2019, and 143 healthcare personnel have participated in the research. For the data collection; introductory form, Emotional Intelligence Scale, and Short Psychological Resilience Scale have been used. In the analysis of the data; frequency analysis, t-test, Anova test, correlation analysis, and regression analysis have been performed. In the research, it has been found that the emotional intelligence scale mean scores of the participants were "high" and the psychological resilience scale mean scores were "medium". Psychological resilience scale mean scores of male participants have been determined to be higher than female participants. In the research, it has been detected that emotional intelligence affects psychological resilience in a statistically significant and positive way. It has been observed that regulation of mood (optimism), evaluation of emotions and use of emotions, which are sub-dimensions of emotional intelligence, affect psychological resilience statistically and positively. It has been determined that the sub-dimension that has the highest effect on psychological resilience was the evaluation of emotions. According to the results of the research, it is expected that developing the emotional intelligence of emergency health care personnel will strengthen their psychological resilience.

Keywords: Emergency medical services, Emergency medical technician, Emotional intelligence, Paramedic, Resilience.

GİRİŞ

Duygusal zekâ kavramı, son yıllarda kişisel ve mesleki başarıya katkısı nedeniyle davranışsal ve sosyal bilimler alanında önem kazanmıştır (Sharma, 2008). En yalın haliyle duygusal zekâ, “duyguları akıllıca kullanarak olumlu sonuçlar elde etmek” olarak tanımlanmaktadır (Weisinger, 1998). Duygusal zekâ, içsel ve kişiler arası zekânın kombinasyonudur. Bireylerin niyetlerini, duygularını, motivasyonlarını ve isteklerini anlayarak onlarla uyumlu ve etkili bir şekilde çalışabilme kişiler arası zekâyı ifade ederken, kendini anlama ve bu bilgiyi hayatının düzenlenmesinde etkili bir şekilde kullanabilme becerisi içsel zekâyı ifade etmektedir (Furnham, 2012).

Bir yetenek olarak duygusal zekâ; “kişinin kendisinin ve başkalarının duyguları algılama, değerlendirme ve ifade etme, duyguları yönetme ve kullanma yeteneği” olarak tanımlanmaktadır (Mayer ve Salovey, 1997). Duygusal zekânın yetenek tabanlı modeli 3 boyutlu olarak oluşturulmuştur. Bu boyutlar; “(1) bireyin kendisinin ve başkalarının duygularını algılaması, değerlendirmesi ve ifade etmesi, (2) bireyin kendisinin ve başkalarının duygularını düzenlemesi ve (3) duyguların olumlu bir şekilde kullanılmasıdır” (Salovey ve Mayer, 1990).

İnsanların hem sosyal hem de iş hayatında başarılı olabilmesi, yüksek bir entelektüel zekaya (IQ) sahip olmaktan daha çok duygusal ve sosyal zekasına bağlıdır (Atkinson, Martin, ve Rankin, 2009; Bar-On, Tranel, Denburg, ve Bechara, 2003). Hastane öncesi acil sağlık hizmeti veren çalışanlar; yangın, sel, deprem gibi doğal afetlerde, patlama, çökme vb. iş kazalarında, trafik kazalarında, intihar ve madde bağımlılığı vakalarında, her türlü coğrafik koşullarda zamana karşı yarışarak hayat kurtarmaya çalışmaktadır. Ayrıca vakalarda psikolojik sorunu olan ya da madde bağımlısı kişilerin, hasta yakınlarının baskılarına, sözlü ve fiili saldırılarına maruz kalmaktadırlar (Çelebi, 2016; Kızıl, Üstünkarlı, Erginer, ve Şemin, 2016). Zorlu şartlarda, stres ve baskı altında çalışmak zorunda kalan ekiplerin başarılı olmasında etkili olan önemli faktörlerden biri de duygusal zekâ kavramıdır (Năstăsă ve Fărcaş, 2015; Por, Barriball, Fitzpatrick, ve Roberts, 2011).

Sağlık çalışanlarının kendi duygularını fark etme, anlama ve ifade etme konusundaki yetenekleri olumsuz olaylarla baş edebilme ve mesleki streslerini yönetebilmelerine yardımcı olmaktadır (Nespereira-Campuzano ve Vázquez-Campo, 2017). Ayrıca duygusal zekâ düzeyi yüksek olan sağlık çalışanlarının hastalarına karşı daha dikkatli, şefkatli ve empatik bir şekilde hizmet verme olasılıkları daha yüksektir (Nightingale, Spidy, Sheen, ve Slade, 2018). Duygusal zekâ düzeyi düşük olan sağlık çalışanlarının; kendilerinin, çalışma arkadaşlarının ve hastalarının duygularını anlama, ifade etme, düzenleme, kontrol etme ve yönetme açısından

sıkıntı yaşamaları muhtemeldir. Bu durum sağlıklı iletişim kurulmasına engel olabilir (Littlejohn, 2012). Dolayısıyla sağlık çalışanlarının hastalarla ilişkisi hassas olmakla birlikte duygusal zekâ ile ilgili süreçlerin incelenebileceği benzersiz bir olanak sağlamaktadır (Carminati, 2021).

Duygusal zekâ gibi bireylerin hem iş hem de sosyal yaşamındaki baskı ve stresli durumlarda, başarılı olmasına katkı sağlayan diğer bir kavram da psikolojik sağlamlıktır. Belirsizliğin, baskının, stresin ve zorlu koşulların birleştiği ortamlarda başarıyla işini yapmak zorunda olan acil sağlık hizmetleri personelinin hem fiziksel hem de psikolojik olarak sağlam olmaları gerekmektedir (Matheson, Robertson, Elliott, Iversen, ve Murchie, 2016; Robertson vd., 2016).

Psikolojik sağlamlık, Latince “resiliens” kelimesinden türetilmiş olup İngilizce’ye “resilience” kelimesi olarak geçmiş ve bir maddenin hızlı ve kolayca eski haline dönüşebilmesi anlamında kullanılmaktadır (Doğan, 2015). Türkçe’de ise genellikle “psikolojik sağlamlık” olarak kullanılmaktadır (Aydın, 2010). Psikolojik sağlamlık kavramı, psikoloji, psikiyatri, eğitim, sosyal çalışma ve epidemiyoloji gibi bir dizi farklı akademik disiplinler içerisinde eşzamanlı olarak gelişmiştir (Atkinson vd., 2009).

Psikolojik sağlamlığı özellik ve süreç olarak tanımlayan iki bakış açısı vardır. İlk psikolojik sağlamlığın bireysel bir özellik olarak tanımlanmasıdır (Lee vd., 2013). Bu tanıma göre psikolojik sağlamlık; bireylerin yaşamındaki olumsuzluklarla mücadele etmesini kolaylaştıran, sahip olduğu olumlu bir özellik olarak kabul edilmektedir (Zautra, Hall, ve Murray, 2010). İkinci yaklaşım ise psikolojik sağlamlığı bireylerin ve toplumların hayatta karşılaştıkları ciddi tehdit ve sorunlara karşı adapte olma süreci olarak tanımlanmaktadır (Lee vd., 2013; Richardson, 2002). Bu kavramsallaştırmada örtük olan iki kritik koşul vardır. İlk koşul önemli tehdit, stres veya travmaya maruz kalınmasıdır. İkinci koşul ise, tehdit, stres veya travma karşısında iyi sonuçlara ulaşılmış olmasıdır (Masten, 2001).

Psikolojik sağlamlık; bireyin ayrılık, kayıp, travma, yakınlarının ölümü, tehdit ve şiddet gibi hem fiziksel hem de duygusal olarak zorlu durumlara pozitif olarak adapte olabildiğini ifade etmektedir (Bonanno, 2004). Psikolojik sağlamlık, yalnızca zor durum ve koşullarda değil aynı zamanda normal dönemlerde de bireyin performansına olumlu katkı sağlamaktadır (Bardoel, Pettit, De Cieri, ve McMillan, 2014). Psikolojik sağlamlığın inşası; aile, işyeri ve toplum üyelerinin katılımıyla gerçekleşen, iş birliğine dayalı bir değişim sürecidir. Bireylerin ve toplumların psikolojik sağlamlığı elde etme süreci beş adımdan oluşmaktadır. Bu adımlar; (1) olumsuz durumlardan normale dönme çabası, (2) kişiliğini anlaması ve kabullenmesi, (3) iletişim ağlarını muhafaza etmesi ve kullanması, (4) alternatif çözüm yollarını bulması ve

uygulaması ve (5) duyguların farkına varılarak olumlu yönde kullanılmasıdır. Bireylerin psikolojik sağlamlığı, yaşadığı olumsuz durumlardan normale dönme yeteneklerini arttırmasıyla oluşur (Buzzanell, 2010).

Psikolojik sağlamlık, sağlık çalışanlarının stresli ve zorluklara karşı koruyucu bir faktör (Zanatta, Maffoni, ve Giardini, 2020) ve uyumu kolaylaştırmanın bir yolu olarak tanımlanmıştır (Gillespie, Chaboyer, ve Wallis, 2009). Sağlık çalışanlarının işyerindeki zorluklar ve baskılarla başa çıkma yeteneği, hastaların zarar görmesine neden olabilecek hataları azaltmak için de çok önemlidir (Murden, Bailey, Mackenzie, Oepen, ve Brennan, 2018). Psikolojik sağlamlık, sağlık çalışanlarının yalnızca zihinsel sağlıklarını değil, aynı zamanda etkili bir şekilde uygulama becerilerinin de geliştirilmesine katkı sağlar (Arrogante ve Aparicio-Zaldivar, 2017).

Yapılan araştırmalarda genellikle acil sağlık hizmetleri personelinin olumsuz koşullarda çalışmanın getirdiği stres, tükenmişlik, iş tatminsizliği, psikolojik sorunlar, iş-sosyal yaşam dengesizliği, anksiyete gibi sorunlar yaşadığı vurgulanmaktadır (Atan ve Tekingündüz, 2014; Kızıl vd., 2016). Bu araştırmada literatürdeki mevcut çalışmalardan farklı olarak, çalışanların tüm olumsuz şartlara rağmen başarılı olmalarına katkı sağladığı kabul edilen duygusal zekâ ve psikolojik sağlamlık kavramları arasındaki ilişki üzerine odaklanılmaktadır. Ayrıca literatürdeki duygusal zekâ ve psikolojik sağlamlık arasındaki araştırmalar genellikle çocuklar (Azaklı, 2017), ergenlik çağındaki gençler (Ak, 2016) ve üniversite öğrencileri (Aydın, 2010; Büyükbayram, Baysan Arabacı, Taş, ve Varol, 2016; Özer ve Deniz, 2014) üzerine yoğunlaşmaktadır.

Bu araştırmada hem fiziksel hem de psikolojik olarak zor koşullarda çalışan acil sağlık hizmetleri personelinin duygusal zekâ düzeylerinin psikolojik sağlamlık üzerine etkisinin tespit edilmesi amaçlanmaktadır. Araştırmanın amacı doğrultusunda aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır;

1. Acil sağlık hizmetleri personelinin duygusal zekâ ölçeği puan ortalamaları demografik özelliklerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermekte midir?
2. Acil sağlık hizmetleri personelinin kısa psikolojik sağlamlık ölçeği puan ortalamaları demografik özelliklerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermekte midir?
3. Acil sağlık hizmetleri personelinin psikolojik sağlamlık düzeyleri, duygusal zekâ ölçeği ve alt boyutları tarafından yordanmakta mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Araştırma, kesitsel türde bir saha araştırması olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evreni, Uşak ili ve ilçelerindeki acil sağlık hizmetleri istasyonlarında görev yapan 169 sağlık personelinden oluşmaktadır. Araştırmada örneklem seçilmeden evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Evrende yer alan ve araştırmaya katkı sağlamayı gönüllü olarak kabul eden 143 acil sağlık hizmetleri personelinden veri toplanmıştır. Araştırmada evrenin %85'ine ulaşılmıştır.

Veri Toplama Yöntemi

Katılımcılara araştırmanın amacı anlatılmış ve araştırmaya katılmayı kabul edenlere yüz yüze görüşme yöntemiyle anket formu uygulanarak veriler toplanmıştır. Veri toplama süreci 2019 yılı 21 Temmuz-16 Ağustos tarihleri arasında yaklaşık bir ay sürmüştür. Sağlık personelinin anket formunu doldurmak için yaklaşık olarak 5-6 dakika vakit ayırmaları gerekmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, katılımcıları tanımlayıcı bilgi formu, duygusal zekâ ve kısa psikolojik sağlık ölçeklerinden oluşan anket formu aracılığıyla toplanmıştır.

Katılımcıları Tanımlayıcı Bilgi Formu

Literatürden faydalanılarak oluşturulan bu formda acil sağlık hizmetleri personelinin demografik özellikleri ile ilgili “cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim durumu, mesleği ve mesleki tecrübe” olmak üzere 6 soru bulunmaktadır (Asiamah, 2017; Asi Karakaş ve Küçükoğlu, 2011; Aslan ve Özata, 2008; Aydın ve Egemberdiyeva, 2018; Gillespie vd., 2009; McNulty, Mackay, Lewis, Lane, ve White, 2016).

Duygusal Zekâ Ölçeği

Duygusal Zekâ Ölçeği, Schutte vd. (1998) tarafından tek faktör altında 33 ifade olarak geliştirilmiştir. Austin, Saklofske, Huang ve McKenney (2004) tarafından duygusal zekâ ölçeğine 8 yeni ifade eklenerek revize edilmiştir. Ölçek 3 boyutlu, 21'i ters kodlu (olumsuz) olmak üzere toplam 41 ifadeden oluşmaktadır. Ölçekte kesim noktaları bulunmamaktadır. Ölçek beşli Likert (1= kesinlikle katılmıyorum, 5= kesinlikle katılıyorum) tipindedir (Austin vd., 2004). Ölçek, Göçet (2006) tarafından geçerlik (yapı, kapsam, çeviri ve uyum geçerliliği)

ve güvenilirlik araştırmaları yapılarak Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanmış hali, 18 ifade ters kodlu (olumsuz) olmak üzere 37 ifade ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten elde edilen puanın yüksek olması duygusal zekâ düzeyinin de yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach's Alfa katsayısı ($C\alpha$) 0.81 bulunmuştur (Göçet, 2006). Bu araştırmada 37 ifadeden oluşan duygusal zekâ ölçeğinin $C\alpha$ katsayısı ölçeğin tamamı için 0.85, alt boyutlarından ruh halinin düzenlenmesi (iyimserlik) için 0.76, duyguların değerlendirilmesi için 0.83 ve duyguların kullanımı için 0.70 bulunmuştur.

Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği

Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği, Smith vd. (2008) tarafından tek faktör altında 6 ifade olarak geliştirilmiştir. Ölçeğin Türk kültürüne uyarlaması Doğan (2015) tarafından yapılmıştır. Ölçekteki ifadelerden 1, 3 ve 5 olumlu; 2, 4 ve 6 ters kodlu (olumsuz) olarak ifade edilmiştir. Ölçek beşli Likert (1= kesinlikle katılmıyorum, 5= kesinlikle katılıyorum) tipindedir. Ölçekten elde edilen puanın yüksek olması psikolojik sağlık düzeyinin de yüksek olduğunu göstermektedir (Smith vd., 2008). Ölçeğin Türkçe uyarlamasının $C\alpha$ katsayısı 0.83 bulunmuştur (Doğan, 2015). Bu araştırmada ölçeğin $C\alpha$ katsayısı 0.74 bulunmuştur.

Verilerin Analizi

Araştırma verilerinin analiz edilmesinde SPSS 22 programı kullanılmıştır. Katılımcıların demografik özellikleri frekans analizi ile incelenmiştir. Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirliği $C\alpha$ katsayısı ile değerlendirilmiştir. Katılımcıların ölçeklere verdikleri puan ortalamalarının demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediği t-testi ve ANOVA testi; değişkenler arasındaki ilişki korelasyon analizi; duygusal zekâ ve alt boyutlarının psikolojik sağlık üzerindeki etkisi regresyon analizi ile tespit edilmiştir. Araştırma değişkenlerinin Skewness değerleri -0.352 ile 0.498; Kurtosis değerleri ise -0.373 ile 1.157 aralığındadır. Bu değerler ile araştırma verilerinin normal dağılım gösterdiği kabul edilmiştir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Bulguların değerlendirilmesinde %95 güven aralığı ve $p < 0.05$ anlamlılık düzeyi kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırma için Uşak Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulundan izin alınmıştır (Tarih: 12.12.2017 ve sayı: 2017/75). Araştırma verilerinin toplanabilmesi için Uşak İl Sağlık Müdürlüğünden yazılı izin alınmıştır (Tarih: 14.02.2018 ve sayı: 3121).

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, Uşak il ve ilçelerindeki acil sağlık hizmetleri istasyonlarında görev yapan sağlık personeli ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın yalnızca bir il ve ilçelerinde gerçekleştirilmiş olması, genellenebilirlik açısından sınırlılık oluşturmaktadır. Ayrıca araştırma, verilerin 21 Temmuz-16 Ağustos 2019 tarihleri arasında toplanmış olması nedeniyle kesitsel türdedir. Duygusal zekâ ve psikolojik sağlık geliştirilebilir özelliklerdir. Bu nedenle araştırma verilerinin başka bir tarih aralığında toplanması halinde farklı sonuçlara ulaşmak mümkün olabilir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan acil sağlık hizmetleri personelinin tanımlayıcı özellikleri Tablo 1’ de özetlenmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri

Özellikler	Frekans	%	Özellikler	Frekans	%
Cinsiyet			Eğitim		
Kadın	68	47.6	Lise	32	22.4
Erkek	75	52.4	Önlisans	73	51.0
Medeni Durum			Lisans	38	26.6
Evli	91	63.6	Meslek		
Bekar	52	36.4	Doktor	5	3.5
Yaş			Paramedik	57	39.9
21-25	25	17.5	Acil Tıp Teknisyeni	81	56.6
26-30	55	38.4	Mesleki Tecrübe		
31-35	45	31.5	1-5	38	26.6
36 ve üstü	18	12.6	6-10	64	44.7
Toplam	143	100	11 ve üstü	41	28.7

Araştırmaya acil sağlık hizmetlerinde görev yapan 143 sağlık personeli katılmıştır. Katılımcıların %52.4’ü erkek ve %63.6’sı evlidir. Araştırmaya katılan sağlık personelinin %38.4’ü 26-30 yaş aralığındadır. Katılımcıların %51’i ön lisans mezunudur. Araştırmaya katılanların yarısından fazlası (%56.6) acil tıp teknisyeni (ATT) olarak görev yapmaktadır. Katılımcıların %44.7’si 6-10 yıl tecrübeye sahiptir (Tablo 1).

Katılımcıların duygusal zekâ ve kısa psikolojik sağlık ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların Duygusal Zekâ ve Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamaları, Standart Sapmaları, Minimum ve Maksimum Değerleri

Ölçekler/Boyutlar	n	Ort.	SS	Ölçeklerden Alınabilecek Değerler		Katılımcıların Değerleri	
				Minimum	Maksimum	Minimum	Maksimum
Ruh Halinin Düzenlenmesi (İyimserlik)	143	3.69	0.54	1.00	5.00	2.23	4.92
Duyguların Değerlendirilmesi	143	3.28	0.58	1.00	5.00	1.75	4.42
Duyguların Kullanımı	143	3.02	0.74	1.00	5.00	1.25	4.75
Duygusal Zekâ	143	3.42	0.37	1.00	5.00	2.45	4.55
Psikolojik Sağlık	143	3.16	0.53	1.00	5.00	1.50	5.00

Duygusal zekâ ve kısa psikolojik sağlık ölçeklerinde kesim noktaları belirtilmemiş olup ölçekten elde edilen puan ortalamalarının değerlendirilmesinde beşli Likert tipli ölçeklere yönelik kesim noktalarından ($4/5=0.80$) yararlanılmıştır. Katılımcıların ölçeklere verdikleri puanların ortalamaları 1.00-1.79 “çok düşük”, 1.80-2.59 “düşük”, 2.60-3.39 “orta”, 3.40-4.19 “yüksek” ve 4.20-5.00 “çok yüksek” olmak üzere beş düzeyde değerlendirilmiştir (Balay, Kaya, ve Geçdoğan Yılmaz, 2014). Buna göre katılımcıların duygusal zekâ ölçeğine verdikleri puanların ortalaması (3.42 ± 0.37) “yüksek” düzeyde, kısa psikolojik sağlık ölçeğine verdikleri puanların ortalaması ise (3.16 ± 0.53) “orta” düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2).

Acil sağlık hizmetleri personelinin demografik özelliklerine göre duygusal zekâ ve kısa psikolojik sağlık ölçeklerinin ortalama puanlarının demografik değişkenlere göre farklılıklarının incelenmesine yönelik yapılan t-testi ve ANOVA testlerinin sonuçları Tablo 3’te verilmiştir.

Tablo 3. Duygusal Zekâ ve Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeklerinin Ortalama Puanlarının Demografik Değişkenlere Göre Farklılıklarının İncelenmesi

		Duygusal Zekâ (ort±ss)	Psikolojik Sağlık (ort±ss)
Cinsiyet	Kadın	3.40±0.33	3.06±0.44
	Erkek	3.45±0.40	3.25±0.59
	t	0.734	2.157
	p	0.464	0.033*
Medeni Durum	Evli	3.38±0.39	3.20±0.54
	Bekar	3.49±0.32	3.09±0.53
	t	-1.723	1.174
	p	0.087	0.242
Yaş	21-25	3.55±0.41	3.31±0.59
	26-30	3.41±0.37	3.11±0.56
	31-35	3.38±0.36	3.19±0.31
	36 ve üstü	3.40±0.37	3.07±0.38
	F	1.329	1.009
	p	0.267	0.391
Eğitim	Lise	3.35±0.32	3.12±0.43
	Önlisans	3.46±0.39	3.11±0.58
	Lisans	3.42±0.35	3.29±0.51

	F	0.845	1.600
	p	0.432	0.206
Meslek	ATT	3.44±0.38	3.18±0.57
	Paramedik	3.40±0.35	3.12±0.45
	Doktor	3.48±0.26	3.30±0.78
	F	0.197	0.406
	p	0.821	0.667
Mesleki Tecrübe (yıl)	1-5	3.41±0.34	3.19±0.48
	6-10	3.45±0.39	3.17±0.61
	11 ve üstü	3.41±0.36	3.13±0.46
	F	0.183	0.122
	p	0.833	0.885

**p<0.01, *p<0.05

Acil sağlık hizmetlerinde görev yapan personelin cinsiyete göre duygusal zekâ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmazken ($p>0.05$), psikolojik sağlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark ($p<0.05$) tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan acil sağlık hizmetlerinde görev yapan erkek sağlık personelinin (3.25 ± 0.59) kadın personelden (3.06 ± 0.44) daha yüksek psikolojik sağlık düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Medeni durum, yaş, eğitim, meslek ve tecrübeye göre duygusal zekâ ve psikolojik sağlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark ($p>0.05$) saptanmamıştır (Tablo 3).

Duygusal zekâ ve alt boyutları ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkiye yönelik yapılan korelasyon analizi sonuçları Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4. Duygusal Zekâ ve Psikolojik Sağlık Değişkenlerine İlişkin Korelasyon Analizi

Değişkenler	Psikolojik Sağlık	
	r	p
Ruh Halinin Düzenlenmesi (İyimserlik)	0.283**	0.001
Duyguların Değerlendirilmesi	0.296**	0.000
Duyguların Kullanımı	0.178*	0.033
Duygusal Zekâ	0.433**	0.000

**p<0.01, *p<0.05

Duygusal zekâ ile psikolojik sağlık arasında ($r = 0.433$, $p<0.01$) istatistiksel olarak pozitif yönlü, zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunmaktadır. Psikolojik sağlık ile duygusal zekâ değişkeninin alt boyutları olan ruh halinin düzenlenmesi (iyimserlik) ($r = 0.283$, $p<0.01$), duyguların değerlendirilmesi ($r = 0.296$, $p<0.01$) ve duyguların kullanımı ($r = 0.178$, $p<0.05$) arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü, zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4).

Korelasyon analizi ile değişkenler arasında tespit edilen anlamlı ilişkiler sonucunda regresyon analizine geçilmiştir. Duygusal zekâ ve alt boyutlarının psikolojik sağlık üzerine olan etkisini belirlemek için yapılan regresyon analizinde Enter metodu kullanılmıştır. Analiz

sonuçları Tablo 5’te verilmiştir. Çoklu regresyon analizinde VIF değeri 1.168 ve tolerans değeri 0.856’dır. Bu değerler bağımsız değişkenler arasında çoklu doğrusallık sorununun olmadığını göstermektedir (Hair, Black, Babin, ve Anderson, 2014).

Tablo 5. Duygusal Zekâ ve Alt Boyutlarının Psikolojik Sağlamlık Üzerine Etkisine Yönelik Regresyon Analizlerinin Sonuçları

Değişkenler	Psikolojik Sağlamlık ²							
	β	p	t	F	R ²	Adj. R ²	Tolerance	VIF
Costant	1.014	0.008**	2.676	32.528	0.187	0.182	-	-
Duygusal zekâ ¹	0.627	0.000**	5.703					
Costant	0.641	0.112	1.597	13.446	0.225	0.208	-	-
Ruh Halinin Düzenlenmesi (İyimserlik) ¹	0.181	0.021*	2.337				0.932	1.073
Duyguların Değerlendirilmesi ¹	0.393	0.000**	4.662				0.785	1.274
Duyguların Kullanımı ¹	0.321	0.000**	3.862				0.806	1.240

1: Bağımsız değişken, 2: Bağımlı değişken, **p<0.01, *p<0.05

Duygusal zekânın psikolojik sağlamlık üzerine etkisine yönelik kurulan regresyon modeli, istatistiksel olarak anlamlıdır (F=32.528, p<0.01). Basit doğrusal regresyon modeline göre duygusal zekânın psikolojik sağlamlık üzerine istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir etkisinin olduğu tespit edilmiştir ($\beta=0.627$, p<0.01). Duygusal zekâ +1 birim arttırıldığında psikolojik sağlamlık değerinin 0.627 artacağı anlaşılmaktadır. Bağımlı değişken olan psikolojik sağlamlığı açıklamada duygusal zekâ önemli bir unsur olduğu tespit edilmiştir. Duygusal zekâ, psikolojik sağlamlıktaki değişimin %18.7’sini açıklayabilmektedir (R²= 0.187).

Duygusal zekânın alt boyutlarını oluşturan ruh halinin düzenlenmesi (iyimserlik), duyguların düzenlenmesi ve duyguların kullanımının psikolojik sağlamlık üzerine etkisine yönelik kurulan çoklu regresyon modeli, istatistiksel olarak anlamlıdır (F=13.446, p<0.01). Modele göre ruh halinin düzenlenmesi (iyimserlik) ($\beta=0.181$, p<0.01), duyguların değerlendirilmesi ($\beta=0.393$, p<0.01) ve duyguların kullanımı ($\beta=0.321$, p<0.05) boyutları psikolojik sağlamlığı istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde etkilemektedir. Alt boyutlardan psikolojik sağlamlık üzerine en fazla etkisi olan değişken duyguların değerlendirilmesi boyutudur. Bağımlı değişken olan psikolojik sağlamlıktaki değişimin %22.5’ini ruh halinin düzenlenmesi (iyimserlik), duyguların değerlendirilmesi ve duyguların kullanımı boyutları açıklamaktadır (R²= 0.225).

TARTIŞMA

Bu araştırmada stresli ve zor koşullarda başarıyla görevlerini yerine getiren acil sağlık hizmetleri personelinin duygusal zekâ ve psikolojik sağlık düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmada acil sağlık hizmetleri personelinin duygusal zekâlarının “yüksek”, psikolojik sağlıklarının ise “orta” düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 2). Çankaya ve Eriş (2020) tarafından yapılan araştırmada hemşire ve ebelerin duygusal zekâ düzeylerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Deniz, Çimen ve Yüksel (2020) tarafından yapılan araştırmada sağlık personelinin psikolojik sağlıklarının orta düzeyde olduğunu tespit edilmiştir. Acil sağlık hizmetlerinde görev yapan personelin sağlık hizmetine ihtiyaç duyan insanlara ilk müdahalede bulunmasının ve hastanın hayatta kalması için hızlı ve doğru karar verme zorunluluğunun duygularını yönetme becerileri ile birlikte psikolojik sağlık düzeylerinin gelişmesine katkı sağladığı görülmektedir.

Bu araştırmanın bulgularına göre acil sağlık hizmetleri personelinin duygusal zekâ ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim durumu, meslek ve mesleki deneyim değişkenlerine göre farklılık göstermemektedir (Tablo 3). Araştırmanın bu bulgusuna benzer olarak sağlık personeli üzerinde yapılan çalışmalarda duygusal zekâ puanlarının cinsiyet (Aslan ve Özata, 2008; Çankaya ve Eriş, 2020), medeni durum (Asi Karakaş ve Küçüköğlü, 2011; Kahraman ve Hiçdurmaz, 2016), yaş (Aslan ve Özata, 2008; Kahraman ve Hiçdurmaz, 2016; McNulty vd., 2016), eğitim durumu, meslek ve mesleki deneyim (Asi Karakaş ve Küçüköğlü, 2011; Asiamah, 2017; Aslan ve Yağcı Özen, 2021; Çolak Okumuş ve Uğur, 2017) değişkenlerine göre farklılık bulunmadığı tespit edilmiştir. Ancak literatürde sağlık personelinin demografik değişkenlerine göre duygusal zekâ düzeylerinin farklılaştığı sonucuna ulaşan çalışmalar da bulunmaktadır. Asiamah (2017) tarafından sağlık kurumlarında hizmet veren sağlık profesyonelleri ile yapılan çalışmada kadın sağlık personelinin ve Tiryaki Şen, Taşkın Yılmaz, Özcan ve Bahçecik (2013) tarafından kadın sağlık yöneticilerinin duygusal zekâ puan ortalamalarının erkeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Asi Karakaş ve Küçüköğlü (2011) tarafından hemşireler ve McNulty vd. (2016) tarafından tıp öğrencileri üzerinde yapılan çalışmalarda ise erkeklerin duygusal zekâ puan ortalamalarının kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Gerits, Derksen, Verbruggen ve Taylor (2004) tarafından yapılan çalışmada erkek hemşirelerin kadın hemşirelere göre duygularını, düşüncelerini ve inançlarını daha iyi ifade edebildiği, kendilerini daha çok kabul ettikleri, saygı duydukları, özgüvene sahip oldukları ve kendileri hakkında daha olumlu hissettikleri tespit edilmiştir. Çankaya ve Eriş (2020) tarafından yapılan çalışmada bekar olan

hemşire ve ebelerin evli olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek duygusal zekâ düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir. Azimi, Farid, Fard ve Khoei (2010) tarafından yapılan çalışmada ise evli olan sağlık personelinin duygusal zekâ düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Asi Karakaş ve Küçükoğlu (2011) tarafından yapılan çalışmada 31 yaş ve üzeri hemşirelerin duygusal zekâ puan ortalamalarının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çankaya ve Eriş (2020) tarafından yapılan çalışmada hemşire ve ebelerin yaşları arttıkça duygusal zekâ düzeylerinin yükseldiği tespit edilmiştir. Aynı çalışmada katılımcıların mesleklerine göre duygusal zekâ düzeylerinin farklılaşmadığı, mesleki deneyimi düşük olan sağlık çalışanlarının duygusal zekâ düzeylerinin düşük olduğu tespit edilmiştir. Bireylerin, yaş ve mesleki deneyiminin artması duygusal zekalarının gelişmesine katkı sağladığı söylenebilir.

Araştırmada katılımcıların kısa psikolojik sağlık ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre farklılık gösterdiği ve erkek acil sağlık hizmetleri personelinin psikolojik sağlık düzeyinin kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek ortalamaya sahip olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3). Araştırmanın bu bulgusuna benzer olarak Deniz vd. (2020) ile Kuşçu Karatepe ve Tiryaki Şen (2019) tarafından yapılan çalışmalarda erkek sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlığının kadınlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yüksel, Saruhan ve Keçeci'nin (2021) öğrenciler ile yaptıkları çalışmada erkek öğrencilerin kadın öğrencilere göre daha yüksek psikolojik sağlamlık düzeyine sahip oldukları bulunmuştur. Özdemir ve Adıgüzel (2021) tarafından sağlık çalışanları ile Aydın ve Egemberdiyeva'nın (2018) öğrenciler ile yaptıkları çalışmaların sonucunda ise cinsiyet değişkenine göre kısa psikolojik sağlamlık ölçeği puan ortalamalarında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Araştırmanın erkeklerin kadınlara göre daha yüksek psikolojik sağlamlık düzeyine sahip olduğuna yönelik bulgusu geleneksel olarak erkek ve kadınlara atfedilen rollerle ilişkili olabilir. Ataerkil toplumlarda erkekler baskın, güçlü, üstün ve yöneten olarak konumlandırılırken kadınlar daha zayıf, naif, hassas ve korunmaya muhtaç olarak konumlandırılmaktadır (Akkaş, 2019). Toplumsal yaşam tarafından cinsiyete yönelik biçilen roller iş hayatına da yansımaktadır. İş hayatında kadınların erkeklere göre daha duygusal ve kırılğan davrandıkları, erkeklerin ise kendi başının çaresine bakmaya yönelik niteliklerini geliştirdikleri belirtilmektedir. Günümüz dünyasında hala toplum tarafından cinsiyete göre biçilen rollerin etkisinin devam ettiği görülmektedir (Vatandaş, 2011). Bu bulgular sonucunda erkek sağlık personelinin psikolojik sağlamlıklarının kadınlara göre daha yüksek olmasında toplumsal cinsiyet rollerinin etkisi olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada katılımcıların kısa psikolojik sağlık ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının medeni durum, yaş, eğitim durumu, meslek ve mesleki deneyim değişkenlerine

göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir (Tablo 3). Deniz vd. (2020) tarafından yapılan çalışmada hastane çalışanlarının yaş, eğitim durumu ve mesleki deneyimleri ile psikolojik sağlık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı belirtilmiştir. Gillespie vd. (2009) çalışmasında ameliyathane hemşirelerinin psikolojik sağlık düzeylerinin yaş ve eğitim durumuna göre farklılaşmadığını, deneyim arttıkça psikolojik sağlık düzeyinin arttığını tespit etmiştir. Kuşçu vd. (2019) çalışmalarında sağlık çalışanlarının medeni durum, eğitim durumu ve mesleklerine göre psikolojik sağlık ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmadığı sonucuna ulaşmışlardır. Özdemir ve Adıgüzel (2021) tarafından sağlık çalışanları ile yapılan çalışmada kısa psikolojik sağlık ölçeği puan ortalamalarının cinsiyet, yaş, mesleki deneyim ve eğitim durumu açısından anlamlı bir fark olmadığı, meslek grubu açısından ise hekimlerin diğer sağlık çalışanlarından daha yüksek psikolojik sağlık düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir. Üzar Özçetin, Sarıoğlu ve Dursun (2019) tarafından yapılan çalışmada onkoloji hemşirelerinin psikolojik sağlık düzeyleri cinsiyet ve eğitim durumuna göre farklılaşmazken evli olanların bekarlara göre daha yüksek psikolojik sağlamlığa sahip olduğu saptanmıştır. Araştırmanın bu bulgusu psikolojik sağlık düzeyinin medeni durum, yaş, eğitim durumu, meslek ve mesleki deneyim değişkenlerine göre farklılaşmadığına yönelik araştırma sonuçları ile uyumludur.

Araştırmanın bir diğer bulgusu ise duygusal zekânın psikolojik sağlık üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü etkisinin olduğudur (Tablo 5). Duygusal zekânın psikolojik sağlık üzerindeki olumlu etkisi farklı örneklerde yapılan çalışmalarda da tespit edilmiştir. Hemşire adayı olan öğrenciler üzerinde yapılan çalışmada öğrencilerin psikolojik olarak daha dayanıklı olabilmesi için duygusal zekâ yeteneklerinin geliştirilmesinin önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Büyükbayram vd., 2016). Özer ve Deniz (2014) tarafından yapılan çalışmada öğrencilerin duygusal zekâsı geliştikçe psikolojik sağlık düzeylerinin de gelişeceği sonucuna ulaşılmıştır. Başka bir çalışmada ise duygusal zekânın psikolojik sağlamlığı olumlu yönde etkilediğini, insanlara yaşamlarında ve mesleklerinde zorluklarla başa çıkma becerileri kazandırdığı belirtilmektedir (Tugade, Fredrickson, ve Barrett, 2004). Duygusal zekâ zor koşul ve olaylar karşısında bireylerin psikolojik olarak daha güçlü olmalarına da katkı sağlamaktadır (Cooper ve Sawaf, 2000). Dolayısıyla psikolojik sağlamlığın güçlendirilmesi için duygusal zekâ eğitimleri önerilmektedir (Frajo-Apor, Pardeller, Kemmler, ve Hofer, 2016). Bu bağlamda araştırmanın bulguları, acil sağlık hizmetleri personelinin stresli ve zor koşullarla baş edebilmesinde duygusal zekânın önemli bir etken olduğunu göstermektedir.

Araştırmada duygusal zekâ ölçeğine ait ruh halinin düzenlenmesi (iyimserlik), duyguların değerlendirilmesi ve duyguların kullanımı alt boyutlarının psikolojik sağlamlığı istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde etkilediği tespit edilmiştir. Psikolojik sağlamlık üzerinde en yüksek etki ise duyguların değerlendirilmesi alt boyutunundur (Tablo 5). Benzer bir sonuç üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada da tespit edilmiştir. Söz konusu çalışmada, duygusal zekâyı oluşturan alt boyutların, psikolojik sağlamlığı olumlu yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Aydın, 2010). Çocuklar üzerinde yapılan başka bir çalışmada da duygusal zekâyı oluşturan alt boyutlar ile psikolojik sağlamlık arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Azaklı, 2017). Ergenlik dönemindeki gençler üzerinde yapılan çalışmada ise ergenlik döneminde duygusal zekâdaki yetersizlikler olumsuz ve stresli olayların üstesinden gelinmesini zorlaştırdığı, duygusal zekânın geliştirilmesi ise bireylerin olaylar karşısında daha dengeli ve psikolojik olarak daha sağlam durabildikleri sonucuna ulaşılmıştır (Ak, 2016). Araştırma bulguları doğrultusunda ruh halini düzenleyebilen, olaylara iyimser olarak yaklaşabilen, duygularını değerlendirerek düzenleyebilen acil sağlık hizmetleri personelinin psikolojik sağlamlık düzeyinin yükseleceği ve zorlu koşullarla ve stresli olaylarla baş edebileceği söylenebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada acil sağlık hizmetleri personelinin duygusal zekâlarının “yüksek”, psikolojik sağlamlıklarının ise “orta” düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Duygusal zekâ cinsiyet değişkenine göre farklılaşmazken, erkek acil sağlık hizmetleri personelinin kadınlara göre daha yüksek psikolojik sağlamlık düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. Acil sağlık hizmetleri personelinde duygusal zekânın ve psikolojik sağlamlığın medeni durum, yaş, eğitim durumu, meslek ve mesleki deneyim açısından farklılaşmadığı görülmüştür. Ayrıca araştırmada duygusal zekânın çalışma hayatında başarılı olabilmek için önemli bir özellik ve yetenek olan psikolojik sağlamlık üzerinde pozitif yönlü bir etkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Sağlık personelinin duygusal zekâ düzeylerini geliştirmeleri, psikolojik sağlamlıklarına da destek sağlamaktadır. Sağlık personelinin ruh halini düzenleyebilme, olaylara iyimser yaklaşabilme, kendisinin ve başkalarının duygularını fark edebilme, duygularını kontrol ederek pozitif yönlü kullanabilme gibi becerileri, zorlu koşullar ve olaylar karşısında psikolojik olarak daha sağlam olabilmelerine katkı sağlamaktadır.

Araştırma sonuçları bağlamında acil sağlık hizmetleri personelinin yanı sıra diğer sağlık personeline yönelik Sağlık Bakanlığı ve İl Sağlık Müdürlükleri tarafından duygusal zekâyı geliştirmeye yönelik eğitimlerin verilmesi önerilmektedir. Gelecekte sağlık personeline

duygusal zekâ eğitimi verilerek eğitim öncesi ve sonrası testler içeren deneysel araştırmalar yapılmasının literatüre önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Ak, Ç. (2016). *Ortaokul öğrencilerinin duygusal zekaları ve psikolojik sağlıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Programı, İstanbul.*
- Akkaş, İ. (2019). *Cinsiyet ve toplumsal cinsiyet kavramları çerçevesinde ortaya çıkan toplumsal cinsiyet ayrımcılığı. Ekev Akademi Dergisi, ICOAEF Özel Sayısı, 97-118.*
- Arrogante, O., Aparicio-Zaldivar, E. (2017). *Burnout and health among critical care professionals: The mediational role of resilience. Intensive and Critical Care Nursing, 42, 110-115.*
- Asi Karakaş, S., Küçükoglu, S. (2011). *Bir eğitim hastanesinde çalışan hemşirelerin duygusal zeka düzeyleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 14(3), 8-13.*
- Asiamah, N. (2017). *The nexus between health workers' emotional intelligence and job performance: Controlling for gender, education, tenure and in-service training. Journal of Global Responsibility, 8(1), 10-33.*
- Aslan, Ş., Özata, M. (2008). *Duygusal zeka ve tükenmişlik arasındaki ilişkilerin araştırılması: Sağlık çalışanları örneği. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 30, 77-97.*
- Aslan, Ş., Yağcı Özen, M. (2021). *Sağlık çalışanlarında duygusal zeka ve merhamet yorgunluğunun sosyo-demografik açıdan farklılıkları. EKEV Akademi Dergisi, 25(85), 435-452.*
- Atan, M., Tekingündüz, S. (2014). *Ambulans çalışanlarının (112) tükenmişlik, algılanan iş stresi ve iş tatminlerinin kişisel özelliklere göre incelenmesi. NWSA-Social Sciences, 9 (3), 54-69.*
- Atkinson, P. A., Martin, C. R., Raknin, J. (2009). *Resilience revisited. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 16, 137-145.*
- Austin, E. J., Saklofske, D. H., Huang, S. H., McKenney, D. (2004). *Measurement of trait emotional intelligence: testing and cross-validating a modified version of schutte et al.'s (1998) measure. Personality and Individual Differences, 36, 555-562.*
- Aydın, B. (2010). *Üniversite öğrencilerinin duygusal zekâ ve umut düzeyleri ile psikolojik sağlıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Programı, Trabzon.*
- Aydın, M., Egemberdiyeva, A. (2018). *Üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlık düzeylerinin incelenmesi. Türkiye Eğitim Dergisi, 3(1), 37-53.*
- Azaklı, A. (2017). *Liseli ergenlerde psikolojik sağlamlığın duygusal zeka ve bazı demografik değişkenler açısından incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.*
- Azimi, S., Farid, A. A., Fard, M. K., Khoei, N. (2010). *Emotional intelligence of dental students and patient satisfaction. European Journal of Dental Education, 14(3), 129-132.*
- Balay, R., Kaya, A., Geçdoğan Yılmaz, R. (2014). *Eğitim yöneticilerinin hizmetkar liderlik yeterlilikleri ile farklılıkları yönetme becerileri arasındaki ilişki. Eğitim Bilimleri Araştırma Dergisi 4(1), 229-249.*
- Bardoel, E. A., Pettit, T. M., De Cieri, H., McMillian, L. (2014). *Employee resilience: An emerging challenge for HRM. Asia Pacific Journal of Human Resources, 52(3), 279-297.*
- Bar-On, R., Tranel, D., Denburg, N. L., Bechara, A. (2003). *Exploring the neurological substrate of emotional and social intelligence. Brain, 126(8), 1790-1800.*

- Bonanno, G. A. (2004). *Loss, trauma, and human resilience: We underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? American Psychologist, 59 (1), 20-28.*
- Buzzanell, P. M. (2010). *Resilience: Talking, resisting, and imagining new normalcies into being. Journal of Communication, 60 (1), 1-14.*
- Büyükbayram, A., Baysan Arabacı, L., Taş, G., Varol, D. (2016). *Öğrenci hemşirelerin duygusal zekâ ve sosyotropi-otonomi kişilik özellikleri ile psikolojik dayanıklılıkları arasındaki ilişki. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 1(3), 29-37.*
- Carminati, L. (2021). *Emotions, emotion management and emotional intelligence in the workplace: Healthcare professionals' experience in emotionally-charged situations. Frontiers in Sociology, 6, 640384.*
- Cooper, R. K., Sawaf, A. (2000). *Liderlikte duygusal zeka (EQ) 2. Basım, Çeviren: Zelal Bedriye Ayman - Banu Sancar. İstanbul: Sistem Yayıncılık.*
- Çankaya, M., Eriş, H. (2020). *Hemşire ve ebelerin duygusal zeka düzeylerinin tespitine yönelik bir çalışma. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 19(74), 656-664.*
- Çelebi, İ. (2016). *Çanakkale 112 acil sağlık hizmetleri istasyonlarında görev yapan sağlık çalışanlarının şiddetle karşılaşma durumu ve bu durumun tükenmişlik sendromu üzerine etkisi. Hastane Öncesi Dergisi, Cilt 1- Sayı 2, 1-13.*
- Çolak Okumuş, D., Uğur, E. (2017). *Hemşirelerin duygusal zeka düzeylerinin bakım davranışlarına etkisi. ACU Sağlık Bilimleri Dergisi, 2 , 104-109.*
- Deniz, S., Çimen, M., Yüksel, O. (2020). *Psikolojik sağlamlığın iş stresine etkisi: Hastane çalışanlarına yönelik bir araştırma. İşletme Bilimi Dergisi, 8(2), 351-370.*
- Doğan, T. (2015). *Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği'nin türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. The Journal of Happiness Well-Being, 3(1), 93-102.*
- Frajo-Apor, B., Pardeller, S., Kemmler, G., Hofer, A. (2016). *Emotional intelligence and resilience in mental health professionals caring for patients with serious mental illness. Psychology Health Medicine, 21(6), 755-761.*
- Furnham, A. (2012). *Emotional intelligence. A. Di Fabio (Ed), Emotional intelligence - new perspectives and applications (s. 3-28). Croatia : InTech Open Access Publisher.*
- Gerits, L., Derksen, J. J., Verbruggen, A. B., Taylor, S. J. (2004). *Emotional intelligence and adaptive success of nurses caring for people with mental retardation and severe behavior problems. Mental Retardation, 42(2), 106-121.*
- Gillespie, B. M., Chaboyer, W., Wallis, M. (2009). *The influence of personal characteristics on the resilience of operating room nurses: A predictor study. International Journal of Nursing Studies, 46(7), 968-976.*
- Göçet, E. (2006). *Üniversite öğrencilerinin duygusal zekâ düzeyleri ile stresle başa çıkma tutumları arasındaki ilişki. (Yüksek Lisans Tezi) Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Sakarya.*
- Hair, J. J., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E. (2014). *Multivariate data analysis Seventh Edition. Harlow: Pearson Education Limited.*
- Kahraman, N., Hiçdurmaz, D. (2016). *Identifying emotional intelligence skills of Turkish clinical nurses according to sociodemographic and professional variables. Journal of Clinical Nursing, 25(7-8), 1006-1015.*
- Kızıl, M., Üstünkarlı, N., Erginer, D. K., Şemin, İ. (2016). *İzmir 112 ambulanslarında çalışan paramedik ve acil tıp teknisyenlerinin anksiyete düzeyleri ve iş stresörleri. Hastane Öncesi Dergisi 1(1), 43-54.*

- Kuşçu Karatepe, H., Tiryaki Şen, H. (2019). Sağlık çalışanlarında psikolojik sağlamlılık düzeylerinin incelenmesi. 1. Uluslararası Sağlıkta Veri Bilimi Kongresi/2. (s. 30-36). Uluslararası Ruh Sağlığında Toplumsal Farkındalık Kongresi, İstanbul.*
- Lee, J. H., Nam, S. K., Kim, A. R., Kim, B., Lee, M. Y., Lee, S. M. (2013). Resilience: A meta-analytic approach. Journal of Counseling Development, 91(3), 269-279.*
- Littlejohn, P. (2012). The missing link: Using emotional intelligence to reduce workplace stress and workplace violence in our nursing and other health care professions. Journal of Professional Nursing, 28(6), 360-368.*
- Masten, A. S. (2001). Masten, ordinary magic: Resilience processes in development. American Psychologist, 56(3), 227-238.*
- Matheson, C., Robertson, H. D., Elliott, A. M., Iversen, L., Murchie, P. (2016). Resilience of primary healthcare professionals working in challenging environments: A focus group study. British Journal of General Practice, 66(648), 507-515.*
- Mayer, J. D., Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? P. Salovey, D. J. Sluyter (Eds), Emotional development and emotional intelligence: Educational Implications. New York: Basic Books.*
- McNulty, J. P., Mackay, S. J., Lewis, S. J., Lane, S., White, P. (2016). An international study of emotional intelligence in first year radiography students: The relationship to age, gender and culture. Radiography, 22(2), 171-176.*
- Murden, F., Bailey, D., Mackenzie, F., Oeppen, R. S., Brennan, P. A. (2018). The impact and effect of emotional resilience on performance: An overview for surgeons and other healthcare professionals. British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, 56(9), 786-790.*
- Năstasă, L.-E., Fărcaș, A. D. (2015). The effect of emotional intelligence on burnout in healthcare professionals. Procedia - Social and Behavioral Sciences, 187, 78-82.*
- Nespereira-Campuzano, T., Vázquez-Campo, M. (2017). Emotional intelligence and stress management in nursing professionals in a hospital emergency department. Enfermería Clínica (English Edition), 27(3), 172-178..*
- Nightingale, S., Spidy, H., Sheen, K., Slade, P. (2018). The impact of emotional intelligence in health care professionals on caring behaviour towards patients in clinical and long-term care settings: Findings from an integrative review. International Journal of Nursing Studies, 80, 106-117.*
- Özdemir, N., Adıgüzel, V. (2021). Sağlık çalışanlarında sosyal zekâ, benlik saygısı ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 12(1), 18-28.*
- Özer, E., Deniz, M. E. (2014). An investigation of university students' resilience level on the view of trait emotional EQ. Elementary Education Online, 13 (4), 1240-1248.*
- Por, J., Barriball, L., Fitzpatrick, J., Roberts, J. (2011). Emotional intelligence: Its relationship to stress, coping, well-being and professional performance in nursing students. Nurse Education Today, 31(8), 855-860.*
- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. Journal of Clinical Psychology, 58 (3), 307-321.*
- Robertson, H. D., Elliott, A. M., Burton, C., Iversen, L., Murchie, P., Porteous, T., Matheson, C. (2016). Resilience of primary healthcare professionals: A systematic review. British Journal of General Practice, 66(647), 423-433.*
- Salovey, P., Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. Imagination, Cognition and Personality, 9 (3), 185-211.*
- Schutte, N. S., Malouff, J. M., Hall, L. E., Haggerty, D. J., Cooper, J. T., Golden, C. J., Dornheim, L. (1998). development and validation of a measure of emotional intelligence. Personality and Individual Differences, 25 (2), 167-177.*

- Sharma, R. R. (2008). *Emotional intelligence from 17th century to 21st century: Perspectives and directions for future research. The Journal of Business Perspective, 12(1), 59-66.*
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., Bernard, J. (2008). *The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. International Journal of Behavioral Medicine, 15(3), 194-200.*
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. (2013). *Using multivariate statistics, Six ed. Boston: Pearson.*
- Tiryaki Şen , H., Taşkın Yılmaz, F., Özcan, D., Bahçecik, N. (2013). *Kamu hastanelerinde görev yapan başhekim ve başhemşirelerin duygusal zeka düzeyleri ile etik muhakeme yetenekleri ve etkileyen faktörler. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 10(3), 18-26.*
- Tugade, M. M., Fredrickson, B. L., Barrett, L. F. (2004). *Psychological resilience and positive emotional granularity: Examining the benefits of positive emotions on coping and health. Journal of Personality. 72(6), 1161-1190.*
- Üzar Özçetin, Y. S., Sarioğlu, G., Dursun, S. İ. (2019). *Onkoloji hemşirelerinin psikolojik sağlık, tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş düzeyleri. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 11(Suppl 1), 147-164.*
- Vatandaş, C. (2011). *Toplumsal cinsiyet ve cinsiyet rollerinin algılanışı. Sosyoloji Konferansları, 35, 29-56.*
- Weisinger, H. (1998). *İş yaşamında duygusal zekâ, 1. Baskı ,Çevirmen: Nurettin Süleymangil. İstanbul: MNS Yayınları.*
- Yüksel, M., Saruhan, V., Keçeci, B. (2021). *Psikolojik sağlamlığın duygusal zeka ve kişilerarası duygu düzenleme açısından incelenmesi. Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi, 53, 141-156.*
- Zanatta, F., Maffoni, M., Giardini, A. (2020). *Resilience in palliative healthcare professionals: A systematic review. Supportive Care in Cancer, 28, 971-978.*
- Zautra, A. J., Hall, J. S., Murray, K. E. (2010). *Resilience: A new definition of health for people and communities. J. R. Reich, A. J. Zautra, J. S. Hall (Eds), Handbook of Adult Resilience (s. 3-30). New York: The Guilford Press.*