

# Hekimlerde Duygusal Zekâ ve Liderlik İlişkisinin Araştırılması

## Research Study on Emotional Intellingence and Leadership Competencies Among Physicians

© Mehmet KOCA<sup>1</sup>, © Zuhâl YAPICI COŞKUN<sup>1,2</sup>, © Özlem COŞKUN<sup>1</sup>, © İrem BUDAKOĞLU<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara, Türkiye

**Atf:** Koca M, Yapıcı Coşkun Z, Coşkun Ö, Budakoğlu İ. Research Study on Emotional Intellingence and Leadership Competencies Among Physicians. Forbes J Med 2024;5(1):45-50

### ÖZ

**Amaç:** Tıbbi uygulama ve görevlerde gittikçe artan bilgi yükü ve karmaşık sağlık sorunları ile ilgili kompleks görevlerin olduğu ve bireysel becerilerin problem çözümünde tek başına yetersiz kaldığı mevcut sistemde aynı amaç doğrultusunda görevin farklı sorumluluk alanlarını paylaşarak birlikte hareket edecek farklı uzmanlık alanlarından oluşan ekiplerin oluşturulması ve ekip çalışması yapılması zorunlu hale gelmiştir. Bir liderin olmazsa olmaz özelliği duygusal zekâdır. Lider kendini ve içinde bulunduğu bağlamı iyi tanıyıp, hedefe yönlendirip, motive ederek iletişim ağını oluşturup çevresini şekillendirebilmelidir. Tıp eğitiminde, çalıştığı birçok ekibin lideri konumunda çalışacak olan hekimlerin bu özelliklerinin farkında olarak yetişmesi için eğitim programları zenginleştirilmektedir.

**Yöntem:** Çalışmamız farklı açılardan duygusal zekâ ile liderlik ilişkisine ve ülkemizde hekimlerin liderlik kavramı ile ilgili güncel yaklaşımına ışık tutarak, eğitimde geliştirilmesi gereken noktalarla ilgili yol gösterici olacaktır. Tanımlayıcı tipte-kesitsel bir çalışma olup, web üzerinden sosyo-demografik form ile duygusal zekâ ve liderlik ölçekleri uygulanıp veri analizi yapılmıştır.

**Bulgular:** Klinik liderlik ölçeği için ana branş grupları açısından (Cerrahi-Dahili-Temel tıp branşları) duygusal zeka ölçek skorlarında farklılıklar açısından tek yönlü varyans analizi uygulanmış ve gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p=0,329$ ). Duygusal Zeka Ölçeği ile Klinik Liderlik Ölçeği korelasyonu incelendiğinde pozitif yönlü ve 0,465 katsayılı bir ilişki saptanmıştır. Duygusal zekâ ölçeğindeki bir birim artış klinik liderlik puanını 0,46 katsayı oranında etkilemektedir. Orta derece bir ilişki olduğu görülebilir.

**Sonuç:** Duygusal zekâ ile klinik liderlik eğitiminin müfredata entegrasyonu ile ilgili ülkemizde de geniş kapsamlı ve ileriye dönük çalışmaların yapılması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Klinik liderlik ölçeği, duygusal zekâ, tıp eğitimi, klinik liderlik eğitim programı

### ABSTRACT

**Objective:** In the current system, where there is an increasing burden of knowledge and complex health issues, along with complex tasks related to individual skills being insufficient alone in problem-solving, the formation of teams consisting of different areas of expertise and working together for the same purpose, sharing different responsibilities of the task, has become mandatory. A leader's essential quality is emotional intelligence. A leader should well understand themselves and the context they are in, and be able to direct, motivate, establish a communication network, and shape their environment. In medical education, programs are being enriched to ensure that future physicians, who will lead various teams, are aware of these qualities.

**Methods:** Our study will shed light on the relationship between emotional intelligence and leadership from different perspectives and the current approach to the concept of leadership among physicians in our country, guiding areas to be developed in education. It is a descriptive cross-sectional study, where emotional intelligence and leadership scales were applied through a web-based socio-demographic form, and data analysis was conducted.

**Results:** In the clinical leadership scale, no significant difference was found between the main branch groups (Surgery-Internal Medicine-Basic Medical Sciences) in terms of emotional intelligence scale

Geliş/Received: 24.11.2023

Kabul/Accepted: 23.01.2024

Sorumlu Yazar/

Corresponding Author:

Dr. Mehmet KOCA,

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, Ankara,  
Türkiye

Tel.: +90 506 273 43 93

✉ drmehmetkoca@gmail.com

ORCID: 0000-0003-1108-3182



Copyright© 2024 Yazar. Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi adına Galenos Yayınevi tarafından yayımlanmıştır. Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası (CC BY-NC 4.0) Uluslararası Lisansı ile lisanslanmış, açık erişimli bir makaledir.

Copyright© 2024 The Author. Published by Galenos Publishing House on behalf of Buca Seyfi Demirsoy Training and Research Hospital. This is an open access article under the Creative Commons AttributionNonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.



scores according to one-way analysis of variance ( $p=0.329$ ). A positive correlation of 0.465 was found between the Emotional Intelligence Scale and the Clinical Leadership Scale.

**Conclusion:** An increase of one unit in the emotional intelligence scale affects the clinical leadership score by a factor of 0.46. A moderate relationship is observed.

**Keywords:** Clinical leadership scale, emotional intelligence, medical education, clinical leadership education program

## GİRİŞ

Hekimlik, farklı disiplinlerden ve bölümlerden profesyonellerle ekip olarak çalışmayı ve ekipte etkin bir rol oynamayı gerektirir. Bu yüzden hekimler, sadece tıbbi uzmanlık alanlarında değil, liderlik anlamında da kendilerini geliştirmelidir. Buna yönelik olarak tıp fakülteleri mezuniyet öncesi dönemde öğrencilerine bu anlamda gelişim fırsatları sunmaya başlamışlardır.<sup>1</sup> Liderler için hasta güvenliğini çalışma hayatının odağı haline getirmek, bunun için tüm ekip üyeleri ile sürekli ve tekrarlayan iletişim kurmak, değer ve inançları değiştirerek kurum kültürü haline getirmek, bir vizyon doğrultusunda ekip üyelerinin motivasyonunu sağlamak, spesifik, ölçülebilir, uygulanabilir hedefler belirleyerek mümkün olabilir.<sup>2-4</sup>

Liderlikte en önemli faktörlerden biri öz bilinç, özdenetim, motivasyon ve kişiler arası iletişim yeteneklerini önemli derecede temsil eden duygusal zekâdır.<sup>2-5</sup> Duygusal zekâ ilk olarak 1990 yılında John Mayer ve Peter Salovey tarafından kullanılmış bir kavram olup, öz bilinç, duyguları idare edebilmek (özdenetim), kendini harekete geçirmek (motivasyon), başkalarının duygularını anlamak (empati) ve ilişkileri yürütebilmek gibi özelliklerle temsil edilir. Duygusal zekâ 1995 yılında Daniel Coleman tarafından çalışılmış ve bilimsel literatürde kullanımı yaygınlaşmıştır.<sup>5</sup>

Duygusal zekânın desteklenmesinin etkin liderlikle ilgisini ortaya koyan çalışmalar mevcuttur.<sup>6,7</sup> Duygusal zekânın yüksek olması daha iyi iletişim, işbirliği ve liderlik becerileri sağladığı için hasta doktor bağına güçlendirir. Duygusal zekâ tıp uygulamalarında sosyal ilişkileri iyileştirmekle yetinmez ayrıca tükenmişliği, tıbbi hataları ve mediko legal problemleri azaltarak hastane ve kurum maliyetlerinin düşmesini sağlar.<sup>8</sup> Duygusal zekâ tabanlı eğitim tıpta profesyonelizm ve iletişim becerilerini öğretmek ve geliştirmek açısından katkı sağlayabilir.<sup>4,8</sup> Tıpta liderlik ve duygusal zekâ ilişkisini araştıran bir diğer çalışmada duygusal zekânın başarılı liderlik ve sonucunda kazanılacak verimlilik, faydalılık ve performans artışı açısından olmaz özellik olduğu ortaya konmuştur.<sup>9</sup>

Tıp uygulamalarının karmaşık ve çok boyutlu doğası göz önüne alındığında duygusal zekânın liderlik davranışlarını etkilediği düşünülmektedir. Araştırmamızın amacı duygusal zekâ ile liderlik yaklaşımı arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır. Bu ilişki ortaya konulduğunda tıp eğitiminde

duygusal zekâyı desteklemeye yönelik adımlar atılarak uzun vadede liderlik yeteneklerinin geliştirilmesi mümkün olacaktır.

## YÖNTEM

Bu çalışma, Ocak-Mart 2023 tarihleri arasında 25-30 yaş aralığında yeni mezun hekimler üzerinde yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışmamız için Ankara Bilkent Şehir Hastanesi 2 no'lu Etik Kurul Başkanlığı'nın 28/09/2022 tarihli (E2-22-2527 numaralı) onayı alınmıştır. Müteakiben, yaş, cinsiyet, uzmanlık branşı, klinik liderlik alma durumu ve kendisini tanımlayan liderlik tipi vb. soruları içeren sosyo-demografik veri formuna ek olarak geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış olan liderlik ve duygusal zekâ ölçeklerinin Türkçe versiyonları (yazarlardan izin alınarak) kullanılarak ilgili örneklemede duygusal zekâ ve liderlik yaklaşımı araştırılmıştır. Hekimlere e-posta yoluyla ulaşıp araştırmaya davet edilmiştir. Bilgilendirme sonrası araştırmaya katılmayı kabul eden ve çevrim içi onay sekmesini tıklayarak hekimler çalışmaya dâhil edilmiştir.

Sosyo-demografik bilgilere ek olarak, liderlik yaklaşımı açısından, 40 soruluk Klinik Liderlik Ölçeği kullanılmıştır. Klinik Liderlik Ölçeği, iki ana bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde, katılımcılardan sosyo-demografik bilgilerini (kişisel özellikleri ve çalıştıkları kurumların örgütsel özellikleri gibi) içeren 12 soruya yanıt vermeleri istenirken, ikinci bölümde ise, katılımcıların klinik liderlik özelliklerini değerlendirmek amacıyla kullanılan beş farklı alt boyuttan (kişisel özellikler alanı, diğerleriyle çalışma alanı, hizmetlerin yönetimi alanı, hizmetlerin iyileştirilmesi alanı, yönlendirmelerin kurgulanması alanı) oluşan toplam 40 soru bulunmaktadır. Bu sorular, klinik liderliğin çeşitli yönlerini anlamak ve değerlendirmek için tasarlanmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışması 2017 yılında Budak<sup>10</sup> tarafından gerçekleştirilmiş olup, ölçeğin tümü için elde edilen Cronbach's alfa değeri 0,95 olarak bulunmuştur.

Duygusal zekâ ölçeği olarak Duygusal Zekâ Özelliği Ölçeği-Kısa Formu (DZÖÖ-KF) kullanılmıştır. Bu ölçek, bireyin duygusal yeterlilikleriyle ilgili kendini algılama düzeyini belirlemek amacıyla tasarlanmış kısa bir formdur. Türkçe formun geçerlik ve güvenilirlik çalışması Deniz ve ark.<sup>11</sup> tarafından 2013 yılında yapılmış olup, 20 sorudan oluşan DZÖÖ-KF'nin iç tutarlık güvenilirliği Cronbach's alfa katsayısı ölçeğin tamamı için 0,81 olarak bulunmuştur.

## İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler IBM Statistical Package for the Social Sciences statistics yazılımı (versiyon 20.0) kullanılarak gerçekleştirildi. Veri analizinde sayı, yüzde, ortalama±standart sapma kullanıldı. Ölçekler arasındaki korelasyon, Spearman korelasyon analizi ile test edildi. Sürekli verilerin kategorik verilerle karşılaştırılmasında normal dağılıma uyum test edildikten sonra t-testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için  $p < 0,05$  değeri kabul edilmiştir.

## BULGULAR

Çalışmamıza bilgilendirme sonrası araştırmaya katılmayı kabul eden ve onam veren 442 hekim dâhil olmuştur. Katılımcıların 296'sı (%67) kadın, 146'sı (%33) erkektir.

### Katılımcıların yaş dağılımı şu şekildedir;

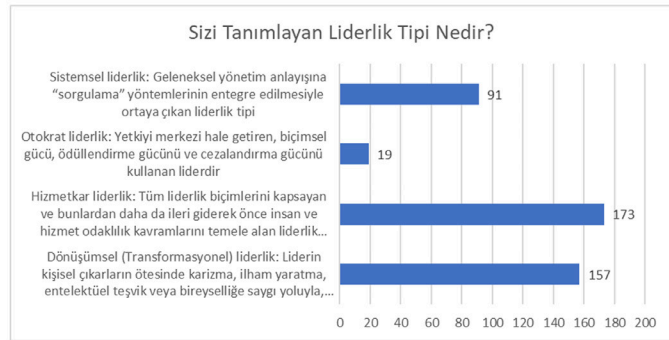
25 yaş	52 (%12)
26 yaş	55 (%12)
27 yaş	74 (%17)
28 yaş	92 (%21)
29 yaş	71 (%16)
30 yaş	98 (%22)

Uzmanlık eğitimi aldıkları alanlara göre katılımcıların 384'ü (9,86%) dâhili branşlarda iken, 47'si (%10,6) cerrahi branşlarda ve diğer 11'i (%2,5) temel tıp branşlarında eğitim aldığı görülmüştür.

Katılımcıların 15'inin (%3,4) yönetim, 12'sinin (%2,7) liderlik ve 6'sının (%1,4) klinik liderlik üzerine eğitim aldığı görülmüştür.

Kendisini tanımlayan liderlik tipi sorulduğunda dönüşümsel ve hizmetkâr liderlik tiplerinin ön plana çıktığı görülmüştür (Şekil 1).

Klinikteki liderin tercih edilen liderlik tipi (Şekil 2), klinik liderlikte olması gerektiği düşünülen en önemli özellikler (Tablo 1), klinik liderlikte kaçınılması gereken davranışlar (Tablo 2) ilgili tablolarda verilmiştir.



Şekil 1. "Sizi Tanımlayan Liderlik Tipi Nedir?" sorusuna verilen cevapların dağılımı

Duygusal zekâ ölçek ortalama skorlarında kadın (4,6931) ve erkek (4,8592) katılımcılar arasında istatistiksel anlamlı farklılık ( $p=0,031$ ) olduğu görülmüştür. Klinik liderlik ölçeğinde ise cinsiyetler arası anlamlı farklılık bulunmamıştır.

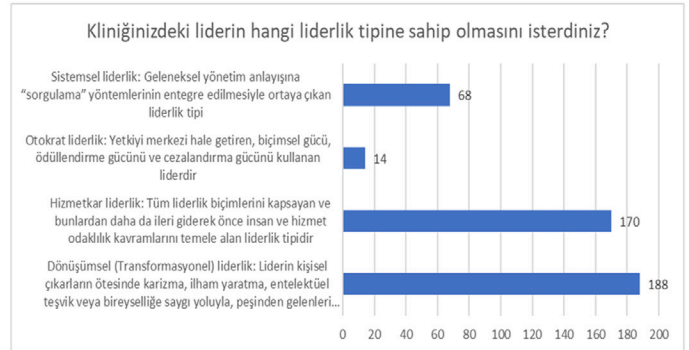
Her iki ölçek açısından da medeni halin skorlarda istatistiksel anlamlı farklılık oluşturmadığı izlenmiştir.

Ana branş grupları açısından (Cerrahi-Dahili-Temel tıp branşları) duygusal zekâ ölçek skorlarında farklılıklar açısından ANOVA uygulanmış ve gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmış ( $p=0,016$ ), bu farkı yaratan grubu bulmak için post-hoc testleri uygulanmıştır. Cerrahi ve dâhili gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmamış olup ( $p=0,908$ ), temel branşları sırasıyla cerrahi ve dâhili branşlarla farklılıkları açısından  $p=0,08$  ve  $p=0,04$  olarak sonuçlanmıştır. Varyans homojenliği Levene testi ile sınılanmış olup,  $p=0,776$  ile varyans homojenliği sağlanmıştır.

Klinik liderlik ölçeği için ana branş grupları açısından (Cerrahi-Dahili-Temel tıp branşları) duygusal zekâ ölçek skorlarında farklılıklar açısından ANOVA uygulanmış ve gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p=0,329$ ). Varyans homojenliği Levene testi ile sınılanmış olup,  $p=0,559$  ile varyans homojenliği sağlanmıştır.

Branş gruplarında (Cerrahi-Dahili-Temel tıp branşları) klinik liderlik ölçeğinde liderlik tipleri (1-Dönüşümsel, 2-Hizmetkâr 3-Sistemsel 4-Otokrat) açısından farklılıkların sınılanması için ANOVA uygulanmış ve gruplar arasında anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır ( $p=0,132$ ). Varyans homojenliği Levene testi ile sınılanmış olup,  $p=0,418$  ile varyans homojenliği sağlanmıştır.

Duygusal Zekâ Ölçeği ile Klinik Liderlik Ölçeği korelasyonu incelendiğinde pozitif yönlü ve 0,465 katsayılı bir ilişki saptanmıştır. Duygusal zekâ ölçeğindeki bir birim artış klinik liderlik puanını 0,46 katsayı oranında etkilemektedir. İkisi arasında orta derece bir ilişki olduğu görülebilir (Tablo 3).



Şekil 2. "Kliniğinizdeki liderin hangi liderlik tipine sahip olmasını isterdiniz?" sorusuna verilen cevapların dağılımı

Klinik Liderlik Ölçeği ile "Sizi tanımlayan liderlik tipi hangisidir?" sorusuna verilen cevaplarla negatif yönde (-0,112 katsayılı) ilişki görülmüştür.

**Tablo 1. "Klinik liderlikte, liderin sahip olması gereken en önemli 3 özellik nelerdir?" sorusuna verilen cevapların dağılımı**

Özellikler	Sayı	Yüzde
İletişim becerisi	341	77,5
Klinik bilgi birikimi	302	68,8
Adil olmak	280	63,6
Ulaşılabilirlik	141	32
Ekibe rol model olmak	138	31,4
Empati kurma becerisi	123	28
İlham verici olmak	72	16,4
Uzlaştırıcılık	43	9,8
Toplam	442	--

**Tablo 2. "Klinik liderlikte liderin kaçınması gereken davranışlar nelerdir?" sorusuna verilen cevapların dağılımı**

Özellikler	Sayı	Yüzde
Öfke kontrol bozukluğu	284	%64,3
Ekip işleyişinde liyakat kaidelerine uymamak	197	%44,6
Empati yoksunluğu	184	%41,6
Etik dışı davranışlar	174	%39,4
Alanında bilgi eksikliği	143	%32,4
Özel hayat ihlali	139	%31,4
Eğitici yönünün zayıf olması	110	%24,9
Mükemmellik beklentisi	91	%20,6
İçgörü yoksunluğu	58	%13,1
Motivasyon eksikliği	36	%8,1
Toplam	442	--

**Tablo 3. Klinik liderlik ölçeğine ait korelasyon değerleri**

Korelasyon değerleri	Grup (C-D-T)	Duygusal zekâ ortalama	Klinik liderlik ortalama	Yaş grup	Sizi tanımlayan liderlik tipi aşağıdakilerden hangisidir?	Kliniğinizdeki liderin hangi liderlik tipine sahip olmasını isterdiniz?
Grup (C-D-T)	1	-0,071	-0,071	0,089	0,007	-0,020
Duygusal zekâ ortalama		1	0,465**	0,042	-0,076	0,031
Klinik liderlik ortalama			1	-0,021	-0,112*	-0,026
Yaş grup				1	0,110*	0,049
Sizi tanımlayan liderlik tipi aşağıdakilerden hangisidir?					1	0,465**
Kliniğinizdeki liderin hangi liderlik tipine sahip olmasını isterdiniz?						1

Yaş Grupları ile "Sizi tanımlayan liderlik tipi hangisidir?" sorusuna verilen cevap arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. Yani yaş arttıkça sırasıyla sistemsel, otokrat, hizmetkâr, dönüşümsel sıralamasında dönüşümsel liderliğe doğru pozitif yönlü anlamlı bir eğilim olduğu görülmektedir.

Katılımcıların kendilerini tanımladığı liderlik tipi ile duygusal zekâ ortalamaları ve klinik liderlik skorları ANOVA testi ile karşılaştırıldığında farklı liderlik tipleri ile duygusal zekâ skorlarında ve klinik liderlik skorlarında fark izlenmemiştir (sırasıyla p=0,09, p=0,13).

## TARTIŞMA

Araştırmamız büyük bir katılımcı grubunda klinik liderlik ve duygusal zekâyı birbiri ile ve çeşitli faktörler ile ilişkileri açısından incelemiştir. Katılımcıların %67,1'i kadın, büyük çoğunluğu (%86,9) dâhili branşlarda çalışmakta, yaklaşık yarısı 24-30 yaş aralığındaydı.

Çalışmamızdaki önemli sonuçlardan biri de duygusal zekâ ile klinik liderlik özelliklerinin pozitif korelasyon göstermesidir. Pek çok çalışma araştırmamız ile uyumlu olarak her iki özellik arasında ilişkiyi saptamıştır.<sup>12-17</sup>

Araştırmamızda kadınlar ve erkekler arasında duygusal zekâ ölçeği skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Yapılan diğer çalışmalarda kadın liderlere yönelik değerlendirmeler yapılmakla beraber duygusal zekânın erkeklerden farklı olduğuna dair bir değerlendirme yapılmamıştır.<sup>18</sup>

Araştırmamızda saptanan farklılığın da istatistiksel anlamlılık göstermekle beraber skor olarak klinik anlamlılık taşımadığı ön görülmüştür.

Araştırmamızda yüksek duygusal zekâ ya da klinik liderlik skoru belirli bir liderlik tipi algısı ile ilişkili saptanmamıştır. Parker ve Sorensen'in<sup>19</sup> 2008'de yaptığı çalışmada yüksek duygusal zekâ dönüşümsel liderlik tipi ile uyumlu bulunmuştur.

Araştırmamızda temel tıp bilimleri branşları duygusal zekâ skorları bakımından cerrahi ve dahili branşlarda çalışanlara göre farklılık göstermiş olup liderlik skorlarında farklılık saptanmamıştır. Hem Jensen'in hem de başka bir çalışmada Horwitz'in cerrahi asistanları ile yaptığı çalışmalarda cerrahlar topluma göre liderlik skorlarında daha yüksek puanlar elde etmiştir.<sup>20</sup>

Araştırmamızda kişilerin kendilerini tanımladığı liderlik tipi ile duygusal zekâ skorları ya da liderlik tipi skorlarında farklılık saptanmamıştır. Horwitz'in cerrahi asistanlarla yaptığı araştırmada katılımcılar kendilerini daha çok dönüşümsel liderlik tipinde tanımlamışlardır.<sup>21</sup>

### Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmamızda bazı kısıtlılıklarımız mevcuttu. Öncelikli olarak bu çalışma tek kurumda yapıldı. Yönetimsel olarak benzer etki ile karşı karşıya olan grubun sonuçları idi. Çalışmamızda kısıtlılık oluşturan diğer durum ise gruplarda homojen dağılım olmamasıydı. Kadın/erkek oranı ile uzmanlık eğitim alan katılımcıların oranlarında homojen dağılım yoktu.

### SONUÇ

İster yönetimde ve idari görevlerde, ister klinik işleyişte olsun bir hekimin olmazsa olmaz özelliklerinden biri liderlik yeteneğidir. Liderlik ve duygusal zekâ birbirinden ayrılması zor kavramlar olup, bunlar arasında pozitif ilişki bulunmaktadır. Duygusal zekâ, başarılı liderlik için olmazsa olmazların başında gelmekte ve yokluğunda başarısız liderlikle sonuçlandığı belirtilmektedir. Duygusal zekânın yüksek olması daha iyi iletişim, işbirliği ve liderlik becerileri sağladığı için hasta doktor bağına güçlendirir. Duygusal zekâ tıp uygulamalarında sosyal ilişkileri iyileştirmekle yetinmez ayrıca tükenmişliği, tıbbi hataları ve medikolegal problemleri azaltarak hastane ve kurum maliyetlerinin düşmesini sağlar. Duygusal zekâ geliştirilebilir bir özellik olmakla birlikte tıp eğitiminde geleceğin hekimlerinin multidisipliner takımlarda efektif olarak çalışabilmesini sağlamak açısından duygusal zekâyı ve liderlik yeteneklerini geliştirici çalışmaların müfredata eklenmesinde özellikle interaktif, bağlama uygun ve uyumlu içerik tasarlanması önerilmektedir. Ayrıca öğrenciler kendilerini bir lider olarak konumlandırıp liderlik stillerini tanımlayıp, bu stillin güçlü ve zayıf yanlarını keşfederek takım arkadaşları ile çalışmalarında bu bilgilerden yararlanarak gelişme sağlayabilir.

Dünyada birçok saygın üniversitede standart olarak tıp eğitimi müfredatına girmiş olan klinik liderlik eğitiminin müfredata entegrasyonu ile ilgili ülkemizde de geniş kapsamlı ve ileriye dönük çalışmaların yapılması gerekmektedir.

### Etik

**Etik Kurul Onayı:** Çalışmamız için Ankara Bilkent Şehir Hastanesi 2 no'lu Etik Kurul Başkanlığı'nın 28/09/2022 tarihli (E2-22-2527 numaralı) onayı alınmıştır.

**Hasta Onayı:** Bilgilendirme sonrası araştırmaya katılmayı kabul eden ve çevrim içi onay sekmesini tıklayarak hekimler çalışmaya dâhil edilmiştir.

### Yazarlık Katkıları

Konsept: M.K., Ö.C., İ.B., Dizayn: M.K., Ö.C., İ.B., Veri Toplama veya İşleme: M.K., Z.Y.C., Analiz veya Yorumlama: M.K., Z.Y.C., Ö.C., İ.B., Literatür Arama: M.K., Z.Y.C., Yazan: M.K.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

**Finansal Destek:** Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

### KAYNAKLAR

1. Swanwick T, McKimm J. ABC of Clinical Leadership, 2nd ed, John Wiley&Sons. 2017.
2. Baltaş A. Ekip Çalışması ve Liderlik. Remzi Kitabevi. 2002.
3. Keats JP. Leadership and Teamwork: Essential Roles in Patient Safety. Obstet Gynecol Clin North Am. 2019;46:293-303.
4. Cherry MG, Fletcher I, O'Sullivan H, Dornan T. Emotional intelligence in medical education: a critical review. Med Educ. 2014;48:468-78.
5. Goleman D. Duygusal Zekâ neden IQ'dan daha önemlidir? Varlık yayınları. 2019
6. Gilar-Corbi R, Pozo-Rico T, Sánchez B, Castejón JL. Can emotional intelligence be improved? A randomized experimental study of a business-oriented EI training program for senior managers. PLoS One. 2019;14:e0224254.
7. Gardner L, Stough C. Examining the relationship between leadership and emotional intelligence in senior level managers. Leadersh Organ Dev J. 2002;23:68-78.
8. Stoller JK. Emotional Intelligence: Leadership Essentials for Chest Medicine Professionals. Chest. 2021;159:1942-8.
9. Lobas JG. Leadership in academic medicine: capabilities and conditions for organizational success. Am J Med. 2006;119:617-21.
10. Budak F. Klinik Liderlik Ölçeğinin Türkçe Geçerlik Güvenilirlik Çalışması: Kamu Hastaneleri Örneği. ACU Sağlık Bil Derg. 2017;2:85-91.
11. Deniz ME, Özer E, Işık E. Duygusal Zekâ Özelliği Ölçeği-Kısa Formu -kısa formu: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Eğitim ve Bilim. 2018;38:407-19.
12. Coskun O, Ulutas I, Budakoglu II, Ugurlu M, Ustu Y. Emotional intelligence and leadership traits among family physicians. Postgrad Med. 2018;130:644-9.
13. Delice M, Günbeyi M. Duygusal Zekâ Ve Liderlik İlişkisinin İncelenmesi: Polis Teşkilatı Örneği. Atatürk Üniversitesi İİBD. 2013;27:209-39.
14. Şimşek S. Yöneticilerin Liderlik Tarzları ile Duygusal Zekâ İlişkisinin İncelenmesi Üzerine Sivil Havacılık Sektöründe Bir Araştırma. T.C. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetim Bilim Dalı. 2019.



15. Vardarli P, Yapıcı HK. Duygusal Zekâ ve Liderlik. Muhakeme Dergisi. 2020;3:9-28.
16. Roth CG, Eldin KW, Padmanabhan V, Friedman EM. Twelve tips for the introduction of emotional intelligence in medical education. Med Teach. 2019;41:746-9.
17. Kelly D, McErlean S, Naff K. Outcomes of a Clinical Leadership Training Program Amongst Hospital Doctors. Ir Med J. 2018;111:733.
18. Hopkins MM, O'Neil DA, Bilimoria D. Effective leadership and successful career advancement: perspectives from women in health care. Equal Oppor Int. 2006;25:251-71.
19. Parker PA, Sorensen J. Emotional intelligence and leadership skills among NHS managers: an empirical investigation. Int J Clin Leadersh. 2008;16:137-42.
20. Jensen AR, Wright AS, Lance AR, et al. The emotional intelligence of surgical residents: a descriptive study. Am J Surg. 2008;195:5-10.
21. Horwitz IB, Horwitz SK, Daram P, Brandt ML, Brunnicardi FC, Awad SS. Transformational, transactional, and passive-avoidant leadership characteristics of a surgical resident cohort: analysis using the multifactor leadership questionnaire and implications for improving surgical education curriculums. J Surg Res. 2008;148:49-59.