

**T. C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

Tez Yöneticisi
Prof. Dr. H. Nezih DAĞDEVİREN

İNTÖRN DOKTORLARIN DUYGUSAL ZEKA DÜZEYLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

(Uzmanlık Tezi)

Dr. Berrin GÜNAL

EDİRNE – 2021



TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimimde ve tez çalışmam boyunca gösterdiği her türlü destek ve yardımlarından dolayı Trakya Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanı ve tez danışmanım Prof. Dr. H. Neziğ DAĞDEVİREN'e, yardımlarını ve katkılarını esirgemeyen Prof. Dr. Ayşe ÇAYLAN'a, Prof. Dr. Serdar ÖZTORA'ya ve Dr. Öğr. Üyesi Önder SEZER'e, eğitimimde emeği geçen tüm hocalarıma, birlikte çalıştığım tüm asistan arkadaşlarıma ve her zaman yanımda olan aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ VE AMAÇ	1
GENEL BİLGİLER	3
DUYGUNUN TANIMI	3
ZEKANIN TANIMI	4
DUYGUSAL ZEKANIN TANIMI	5
DUYGUSAL ZEKA MODELLERİ	6
SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA DUYGUSAL ZEKANIN ÖNEMİ	10
STRES VE STRESLE BAŞA ÇIKMA	11
STRESLE BAŞA ÇIKMA VE DUYGUSAL ZEKA	15
YAŞAM KALİTESİ VE DUYGUSAL ZEKA	16
GEREÇ VE YÖNTEM	18
BULGULAR	22
TARTIŞMA.....	44
SONUÇLAR.....	56
ÖZET.....	58
SUMMARY.....	60
KAYNAKLAR.....	62
EKLER	

SİMGE VE KISALTMALAR

DZÖÖ-KF	: Duygusal Zeka Özelliği Ölçeği–Kısa Formu
EQ	: Emotional Quotient (Duygusal Katsayı)
IQ	: Intelligence Quotient (Zeka Katsayısı)
MCS	: Mental Component Summary (Mental Bileşenlerin Özeti)
PCS	: Physical Component Summary (Fiziksel Bileşenlerin Özeti)
SBÇTÖ	: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği
SF-12	: Short Form-12 (Kısa Form-12 Sağlık Ölçeği)
SF-36	: Short Form-36 (Kısa Form-36 Sağlık Ölçeği)

GİRİŞ VE AMAÇ

Zeka kavramı; mantık ve bilişsel yeteneklerin yanı sıra araştırmalardan elde edilen sonuçlarla değerlendirildiğinde, bireyin çevreye uyumu, çevresindeki kişilerle ilişkisi ve duygusal süreçleri de kapsamaktadır (1). Bireyin hayatında duyguların en az mantık kadar etkili olması, duyguların önem kazanmasını sağlamış ve konu hakkında yapılan araştırmalar sonucunda “duygusal zeka” kavramı ortaya çıkmıştır (2). Mayer ve Salovey tarafından ortaya atılan duygusal zeka kavramı “sosyal zekanın bir formu olarak bireyin kendine ve başkalarına ait duyguları izleyebilme, bunlar arasında ayırım yapabilme ve bu süreçlerden elde ettiği bilgiyi düşünce ve davranışlarında kullanabilme yeteneği” olarak tanımlanmaktadır. Zeka düzeyleri yüksek seviyelerde olan bireylerin iş ya da özel yaşamlarında neden her zaman en iyi olmadıklarını araştırmakla duygusal zeka konusundaki çalışmalar başlamıştır (1).

İntelligence quotient (IQ) ve duygusal zeka birbirlerinin bütünleyicisi olmakla birlikte tek başına bilişsel zeka insanın hayatta başarılı olmasını sağlayamaz (3). Duygusal zekası yüksek kişiler kaygı, stres ve karamsarlık gibi duyguların etkilerinden hızlı bir şekilde kurtulup motivasyonlarını tekrar yükseltebilmektedirler (3). Yüksek duygusal zeka akademik başarı, kişilerin sosyal becerileri, kişiler arası beceriler ve stresle başa çıkma becerileri ile ilişkili bulunmuştur (4). Duygusal anlamdaki yetkinlik, kişinin günlük yaşamında daha iyi hissetmesini sağlarken, hayatındaki adımları ve kararları olumlu yönde etikelemektedir (2). Duygusal zekası düşük olan bireylerin kronik sorunları stres, aşırı öfke hali, anormal davranışlar, zayıf ilişkiler ve karamsarlık olup bu durumları yönetememeleri halinde bulundukları durum daha kötü bir hal almaktadır (3,4).

Duygusal zekanın etkisinin görülebileceği alanların başında stres gelmektedir. Birey, özellikle iş yaşamı içinde olumlu ya da olumsuz faktörlerin sebep olduğu yoğun bir stresle başa çıkmak zorunda kalmaktadır (2). Ayrıca iş hayatında karşılaşılan olumlu veya olumsuz durumlar, yaşanan başarı veya başarısızlıklar, sosyal kabul veya dışlanmalar yaşam kalitesini de etkilemektedir (5). Bireyin bu stres ile başa çıkabilmesi duygusal zeka ile doğrudan ilişkilidir (2). Stresi tamamen hayatımızdan çıkarmak mümkün değildir ancak duygusal zeka becerileri yardımıyla stresle başa çıkmayı öğrenmek mümkündür (2,6).

Üniversiteye girdikten sonra öğrenciler, yeni eğitim modelleri, sosyal ve duygusal beklentiler ve streslerle yeni bir hayata başlarlar. Özellikle tıp öğrencileri daha sonra daha fazla gerilime maruz kalırlar (7). Tıp eğitiminde bilişsel beceriler kadar, iletişim becerileri, kişiler arası beceriler ve empati gibi bilişsel olmayan beceriler de giderek önem kazanmıştır (4). Duygusal zeka becerileri sayesinde tıp eğitiminde performans iyileşir, kariyer ve kişisel hedeflere ulaşılması kolaylaşır (6).

Hastalarla olan iletişimde hastaları anlama, hastalıkları ile ilgili değerlendirme yapma ve iyi bir hasta hekim ilişkisinin kurulması önemli ve gerekli olup hekimlerin duygusal zeka ve empati becerilerinin yüksek olması beklenmektedir. Bu durum tedavi uyumu ve hasta memnuniyetini de arttırmaktadır (8).

Bilim adamlarının duygusal zekanın her yaşta geliştirilebileceği düşüncesi duygusal zekanın önemini daha da artırmaktadır (1). Duygusal zeka eğitimle, deneyim ve duyguların daha iyi tanınması ile geliştirilebilmektedir (3). Hekim adaylarının mezuniyet sonrası uyumlu şekilde çalıştıkları bir iş yaşamına sahip olabilmeleri ve daha başarılı olabilmeleri için duygusal zeka becerilerinin geliştirilmesi gerekmektedir (8). Duygusal zeka eğitimi, klinik tanı ve sonuçların iyileştirilmesi, doktor-hasta ilişkisinin geliştirilmesi, kişinin duygusal tepkisini doğru bir şekilde düzenleyerek stres ve tükenmişliğin etkisinin hafifletilmesinde yeni bir yaklaşım sunmaktadır (9). IQ ve duygusal zekanın dengeli bir şekilde kullanımını ve duygusal zekanın gelişimini sağlayabilmek için çeşitli eğitim programlarına müfredatta yer verilmesi gerekmektedir (10).

Tüm bu durumlar değerlendirildiğinde bu çalışmada, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi intörn doktorlarının duygusal zeka düzeyini belirlemek ve ilişkili faktörleri değerlendirmek, geleceğin sağlık insan gücünü oluşturacak olan mezuniyet aşamasındaki tıp fakültesi öğrencilerinin stres karşısındaki başa çıkma yöntemlerini bilmek ve olası çözümler sunmak amaçlanmıştır.

GENEL BİLGİLER

DUYGUNUN TANIMI

Duygusal zeka kavramının tanımından önce duygu ve zeka kavramlarının ayrı ayrı tanımını yapmak daha anlaşılır olacaktır. Türk Dil Kurumu duygu kelimesini; “duyularla algılama, his; belirli nesne, olay ya da bireylerin insanın iç dünyasında uyandırdığı izlenim; önsezi; nesneleri ya da olayları ahlaki ve estetik yönden değerlendirme yeteneği ve kendine özgü bir ruhsal hareket ve hareketlilik” olarak tanımlamaktadır (11). Oxford İngilizce Sözlüğü duygu kelimesini; “herhangi bir zihin, his, tutku çalkantısı veya hareketi; herhangi bir şiddetli ya da uyarılmış zihinsel bir durum” olarak tanımlamaktadır (12).

Bir yüzyıldan uzun bir süredir psikologların ve felsefecilerin anlamı üzerinde tartıştıkları duygu kelimesini Goleman; “bir his ve bu hisse özgü belirli düşünceler, psikolojik ve biyolojik haller ile bir dizi hareket eğilimi” olarak tanımlamıştır (12). Duygu kelimesi Latince hareket etmek anlamına gelmektedir (3). Duygular bizi harekete yönelten dürtülerdir (12). Araştırmalardan ortaya çıkan sonuçlar özetlenecek olursa; duygular karar almada ve harekete geçmede etkili olup aynı zamanda beden dilini tetikler. Beden dili duyguları yansıtır ve duygular insanlarla doğru ve iyi iletişim kurmaya yardım eder (10).

Araştırmacılar tüm duygu karışımlarını oluşturan asal duyguların neler olduğu hakkında aynı fikirde olmasa da bazı kuramcılar temel duygu kümelerini şu şekilde sıralamaktadır: öfke, üzüntü, korku, zevk, sevgi, şaşkınlık, iğrenme, utanç (12). Duygular, hedefe yönelik davranışlarımızı destekler fakat, kişinin duygularını kontrol edememesi dolayısıyla zekayı devre dışı bırakması kişide ilgisizlik, isteksizlik, konsantrasyon kayıpları, odaklanamama, dikkat dikkat eksikliği, algı bozuklukları gibi sorunlar oluşturmaktadır. Bu sorunlar da kişinin hayatını ve mesleki ve başarısını etkileyebilmektedir (10). Oluşabilecek sorunların ve kaygı,

stres, öfke vb. duyguların farkında olarak bu duyguları yönetebilmeyi öğrenmek de duygusal zeka becerisi ile ilgilidir (3).

ZEKANIN TANIMI

Duygusal zeka kavramının diğer bir bileşeni ise zekadır. Zekanın tanımı yapılırken içinde bulunulan dönem ve kültürden etkilenildiği gibi beyin ve beynin işleyişi konusundaki bilimsel gelişmelerden de etkilenilerek farklı tanımlar yapılmıştır (13). Felsefe sözlüğünde zeka, durumlarla ve ilişkilerle ilgili belirtileri kavrama, tanıma, birleştirme, ayrıştırma ve seçme yetisi olarak tanımlanmıştır (14). 1921 yapılan çalışmanın sonuçlarına göre zekayı oluşturan temel yetenekler problem çözme-karar verme gibi üst düzey beceriler, öğrenebilme yeteneği ve çevreye uyum yeteneği iken; 1986 yılındaki çalışma sonuçlarında ise zekayı oluşturan yetenekler üst düzey beceriler, kültür tarafından değer verilen yetenekler ve yönetici süreçler olarak sayılmaktadır. Zeka tanımının boyutları açısından zaman içinde farklılıklar gösterdiği görülmektedir. Batı kültüründe; hızın zekanın temel bir ögesi olduğu düşünülürken, Çin kültüründe ise zekanın temel ögesi olarak kişinin kendini tam olarak bilebilmesi ele alınmaktadır (13).

Descartes zekayı doğruyu yanlıştan ayırma yeteneği olarak tanımlarken, Wechsler zekayı bireyin amaca yönelik hareket etme, rasyonel düşünme ve çevreye uyum konusundaki toplam veya global kapasitesi olarak tanımlamıştır (15). Legg ve Hutter zekayı; bireylerin çevreleriyle etkileşim sağlamak için sahip olduğu, aynı zamanda bireyin çevreye adapte olabilmesini sağlayan, amaçlarına başarılı bir şekilde ulaşma yeteneği olarak ifade etmişlerdir (16).

Gardner başarının sadece bilişsel zekaya bağlı olmadığını başarılı olmak için farklı zeka türlerine sahip olunması gerektiğini vurgulayarak “Çoklu Zeka Kuramı” nı oluşturmuştur (13):

- Dilsel Zeka
- Mantıksal-Matematiksel Zeka
- Uzamsal Zeka
- Müzikal Zeka
- Bedensel-Devinimsel Zeka
- Kişiler Arası Zeka
- Kişisel Zeka
- Çevresel ya da Doğal Zeka

Sternberg'in ortaya koyduğu teori (1985) Gardner'ın teorisi gibi yaratıcı ya da müziksel zekayı içermekle birlikte analitik (akademik) ve pratik zeka olarak iki boyutu da içermektedir (16).

Geleneksel olarak ölçülmekte olan bilişsel zeka, bireyin anlama, öğrenme, hatırlama, rasyonel düşünme, problem çözme ve öğrendiklerini uygulama kapasitesini ölçerken, 20. yüzyıl boyunca psikologlar zekanın biliş boyutu dışındaki boyutlarını incelemek için çeşitli zeka modelleri geliştirmişlerdir. Bilişsel olmayan zeka, genellikle, kişisel, duygusal, sosyal ve yaşama ait zeka boyutlarını ele almaktadır. Bu boyutların günlük yaşam için zekanın bilişsel yönünden daha önemli olduğu belirtilmektedir (14).

DUYGUSAL ZEKANIN TANIMI

Duygusal zekanın temeli Thorndike'in 1920 yılında tanımladığı bireyleri anlama ve yönetme becerisi olarak ifade ettiği sosyal zeka kavramına dayanmaktadır. 1970'lerde ise duygusal zeka kavramı (Emotional Quotient -Duygusal Katsayı EQ) oluşmuştur (3). Duygusal zeka kavramı ilk olarak Mayer ve Salovey tarafından kullanılmış olup duyguların kişinin düşüncelerine ve davranışlarına rehberlik etme becerisini içeren sosyal zekanın alt kümesi olarak tanımlanmıştır. Duygusal zeka, kişinin kendisinin ve başkalarının duygu durumlarını ve mizaçlarını gözlemleyerek edindiği bilgileri; onların gelecekteki davranışlarını tahmin etmek ve problemleri çözmek için kullanmak üzerine odaklanır (15).

Salovey meslektaşı Gardner ile birlikte, duygusal zekanın tanımını yaparken beş ana başlık kullanmıştır (12):

- Özbilinç: Kendini tanıma, duygularının farkında olma yeteneğine sahip olan kişiler hayatlarını daha iyi yönetmektedirler.

- Duyguları idare edebilmek: Duyguları idare edebilme yeteneği kendini sakinleştirme, yoğun endişelerden, karamsarlıktan, alınganlıklardan kurtulma yeteneğini ifade etmekte olup bu yeteneği zayıf kişiler huzursuzlukla mücadele ederlerken, güçlü olanlar ise tersliklerle karşılaştıklarında kendilerini daha kolay toparlayabilmektedir.

- Kendini harekete geçirmek: Duyguları amaç doğrultusunda toplayabilmek, duygusal özdenetim, kendini harekete geçirebilme becerisine sahip kişiler yaptıkları işte daha üretken ve başarılı olabilmektedir.

- Başkalarının duygularını anlamak: Empati insanlarla ilişkide temel beceri olup empatik kişiler başkalarının isteklerine ve ihtiyaçlarına daha duyarlı olmaktadır. İnsan bakımıyla ilgili mesleklerde bu insanlar daha başarılı olmaktadır.

-İlişkileri yürütebilmek: Başkalarının duygularını idare etme yeteneğini geliştirmiş olan kişiler sorunsuz, parlak bir sosyal yaşam sürdürmekte başarılı olmaktadır.

Duygusal zeka anketinin düzenleyicisi Reuven Bar-On a göre duygusal açıdan zeki olmak, kişinin güçlü ve zayıf yönleriyle kendisinin farkında olması, duygu ve düşüncelerini yıkıcı olmayan bir şekilde ifade etme becerisiyle birlikte başka insanları anlaması ve çevreden gelen istekler, zorluklar ve baskılarla başarılı bir şekilde başedebilmesidir (17).

DUYGUSAL ZEKA MODELLERİ

Duygusal zeka kavramının modelleri, yetenek tabanlı veya yeteneklerin ve kişisel özelliklerin bir arada ele alınmasıyla oluşmaktadır. Bu iki temel yaklaşım; yetenek modeli ve karma modeldir (13):

-Yetenek modeli: Duygulardan faydalanarak mantık yürütmenin potansiyel kullanımları üzerinde durmaktadır. Duygusal zekayı yetenekler grubu olarak tanımlamaktadır.

-Karma Model: Duygusal zekayı sosyal beceriler, özellikler ve davranışlarla harmanlamaktadır.

Mayer ve Salovey Modeli

Mayer ve Salovey yaklaşık on iki yıl boyunca yaptıkları birçok çalışma sonucunda duygusal zeka kavramını ortaya çıkarmış ve ölçekler geliştirmişlerdir. Kurdukları bu modelin temel varsayımları diğer duygusal zeka modellerinin de temelini oluşturmaktadır (13). Duygusal zeka düzeyi yüksek olan bireyler kendi duygularını daha iyi anlayıp tanıyabilmekte ve daha hızlı bir şekilde iyi bir ruh haline dönebilmektedirler (14). Yetenek tabanlı bu model dört bölümde tanımlanmıştır:

- Duyguları algılama, değerlendirme ve ifade etme: Kendisinin ve başkalarının duygularını anlama ve ifade etme ile bireylerin verdiği tepkilerden ne hissettiklerini veya duygularının ne olduğunu anlayabilmek ve farklı duygusal ifadeleri ayırt etmektir (14).

- Duyguların kullanımı: Duygular dikkati yönetmekte ve düşünmeyi sağlayarak problem çözme yaklaşımlarını teşvik etmektedir. Değişen ruh hali kişinin algılamasını ve bakış açısını da değiştirmektedir (14).

- Duyguları anlama ve duygular arasında ilişki kurma: Kişi duyguları adlandırabilmeli ve farklı duygular ile anlamları arasındaki ilişkileri tanımlayabilmelidir. Bunun için de duyguların aralarındaki karmaşıklığı ve geçişleri anlayabilme yeteneği gerekmektedir (13). Duygusal zeka, duyguları tanıma, nasıl ortaya çıktıklarını bilme ve buna göre mantık yürütme becerisini içermektedir (18).

- Duyguları düzenleme ve yönetme: Kişinin kendisindeki ve diğerlerindeki olumlu ve olumsuz duygulara açık olması ve duyguları izlemesi ile gerçek duygulara ulaşması gerekmektedir. Sonrasında bu duygular düzenlendikten sonra kontrol altına alınarak yönetilebilmektedir (13). Birey kendi üzerindeki olumsuz duyguların farkına vararak, bunları iyi ruh haliyle değiştirebilirse kendisi ve başkaları için daha iyi sonuçlara ulaşabilir (15).

Bar-On Duygusal Zeka Modeli

Bar-On, duygusal zeka modeli ile duyguların kişilerin başarılarındaki rolünü belirlemeyi amaçlamıştır. Bar-On duygusal zeka modeli; zihinsel yeteneklerle birlikte zekanın kişisel, duygusal, sosyal ve hayatta kalma boyutları gibi bilişsel olmayan zeka faktörlerini de içermektedir. Bu modele göre duygusal zeka, çevresel uyum gücünü artırarak kişinin gündelik yaşamla ve isteklerle başedebilmesini sağlamaktadır (13).

Bar-On'un duygusal zeka modeli beş alt boyuttan (kişisel beceri, kişilerarası yetenek, uyumluluk, stresle başa çıkma, genel ruh hali) oluşmaktadır (19):

-Kişisel Beceri Boyutu: Bu kategorideki alt bileşenler; benlik saygısı, duygusal özfarkındalık, girişkenlik, bağımsızlık ve kendini gerçekleştirir. Kişinin kendisini doğru biçimde algılaması ve anlaması benlik saygısıyla ifade edilirken; kişinin duygularının farkında olması ve anlaması ise duygusal özfarkındalık olarak tanımlanmaktadır. Kişinin kendisini ve duygularını etkin biçimde ifade edebilmesi girişkenlik anlamına gelmektedir. Bağımsızlık ise başkalarına duygusal olarak bağımlı olmamayı ifade etmektedir (20). Son olarak kendini gerçekleştirme, kişisel amaçlar belirleme yeteneği, bunlara ulaşmak için çaba gösterme ve iç potansiyelini gerçekleştirmeyi ifade etmektedir. Bu tanım ısrarla elimizden gelenin en iyisini yapmaya çalışmakla ve kendimizi geliştirmeye çalışmakla ilişkilidir (21).

-Kişilerarası Beceriler Boyutu: Bireyler arası yeterlikler boyutu empati, sosyal sorumluluk ve bireyler arası ilişkiler gibi alt bileşenlerden oluşmaktadır. Empati, başkalarının nasıl hissettiklerini anlama ve farkında olma yeteneği olarak tanımlanmaktadır (20). Sosyal sorumluluk kişinin arkadaşlar arasında, işte, toplum içinde ve sosyal grubuyla özdeşleşmesi ve diğerleriyle işbirliği yapmasına işaret etmektedir. Kişilerarası ilişkiler, kişinin diğerleriyle karşılıklı tatmin edici iyi ilişkiler kurma ve bunu sürdürme yeteneği olarak tanımlanmaktadır (21).

-Uyum Boyutu: Bu kategorideki alt bileşenler; gerçeklik testi, esneklik ve problem çözmedir. Gerçeklik testi kişinin duygu, düşüncelerini objektif olarak gerçekte var olan duygular, düşünceler ile doğrulamasıdır (20). Esneklik kişinin duygu, düşünce ve davranışlarını yeni koşullara ve durumlara adapte etme ve ayarlama yeteneği olarak

tanımlanmaktadır. Problem çözme ise kişisel ve kişilerarası nitelikteki sorunları etkin biçimde çözme becerisini ifade etmektedir (21).

-Stres Yönetimi Boyutu: Stres toleransı ve dürtü kontrolü olmak üzere iki alt bileşenden oluşmaktadır. Bar-On bu bireyleri stresli durumlarla karşılaştıklarında olumsuz duygularını kontrol altına alarak depresif belirtiler göstermek yerine duygularını olumlu yönde düzenleyip başatma becerilerini gösteren bireyler olarak tanımlamıştır (19). Stres toleransı stresle başa çıkmada duyguları etkin ve yapıcı şekilde yönetmeyi, dürtü kontrolü ise yine etkin ve yapıcı biçimde duyguları, davranışları kontrol etmeyi ifade etmektedir (21).

-Genel Ruh Hali Boyutu: İyimserlik ve mutluluk olmak üzere iki alt bileşenden oluşmaktadır (19). İyimserlik, zor ve stresli durumların üstesinden gelmede yardımcı olduğu düşünülen, hayatın aydınlık yanına odaklanılarak olumlu veya umutlu bir tutum sürdürme yeteneğidir (21). Mutluluk ise kendimizden, başkalarından ve genel olarak yaşamdan memnun hissetme yeteneğimiz olarak tanımlanmaktadır (20). Duygusal zeka, akademik performans, mutluluk ve daha anlamlı bir yaşam arayışı gibi pozitif psikoloji alanındaki önemli konularda önemli bir etkiye sahiptir (22).

Goleman'ın Duygusal Zeka Modeli

Zihinsel yetenekler ile kişilik özelliklerini birleştiren duygusal zekanın karma modellerinden biridir (14). Duygusal zeka kendini motive etme, kendinin ve diğerlerinin duygularını fark etme ve duygularını bu farkındalıkla geliştirerek yönetme kapasitesi olarak tanımlanmıştır (20). Goleman, bu modeli kişisel ve sosyal yeterlikler olarak iki temel boyutta ve özbilinç, kendine yön verme, motivasyon, empati ve sosyal beceriler olmak üzere beş alt boyutta ele almıştır (19).

Kişisel yeterlikler: Kişinin hayatını kendi kendine devam ettirebilmesi için sahip olması gereken yeterliklerdir (19).

-Özbilinç-kendini tanıma: Duygusal özfarkındalık, özdeğerlendirme ve özgüven bileşenlerinden oluşmaktadır. Kişinin anlık olarak neler hissettiğinin, duygularının ne anlam ifade ettiğinin farkında olmasını, karar verirken duygularından yararlanmasını, duygularına yönelik gerçekçi bir değerlendirme yapabilmesini ve sağlam temellere dayanan kendine güvenmeyi kapsamaktadır (20).

-Kendine yön verme: Bireyin karşılaştığı olay veya durumlarda duygularının farkında olup bunları kontrol edebilme yeteneğine sahip olmasını, duyguların yapılmakta olan işi engellemek yerine kolaylaştıracak şekilde yönetilmesini, duygusal sıkıntılar yaşadığında başedebilme yeteneğinin olmasını ve vicdanlı olmayı kapsamaktadır (14,19). Özdenetim,

güvenilirlik, vicdanlılık, uyum ve yenilikçilik yeterlikleri bu boyutun içerdiği bileşenlerdir (19).

-Motivasyon: Bireylerin hedeflerini gerçekleştirmek üzere kendi istekleriyle çaba göstermelerini, kendilerini harekete geçirmelerini, yenilgiler ve engellenmişlik hissi karşısında sebat etmelerini ifade etmektedir (3,20). Motivasyon alanı; başarıma güdüsü, bağlılık, inisiyatif ve iyimserlik bileşenlerini kapsamaktadır.

Sosyal yeterlikler: Kişinin çevresindekilerle ilişkilerini devam ettirebilmesi için sahip olması gereken yeterliklerdir (19).

-Empati: Başkalarının duygularını ve endişelerini anlamayı ve onların bakış açısından bakıp görüşler arasındaki farklılıklara değer vererek uyum sağlayabilmeyi ifade etmektedir (12). Empati gösterme yeteneği yani başkalarının duygularını, gereksinimleri ve bakış açılarını anlama yeteneği, başka birinin yüzünden ve sesinden duyguları okuyan ve konuşulan kişilerin hislerine uyum sağlamasını mümkün kılan amigdala ve onunla bağlantılı nöronlardan kaynaklanır (23). Başkalarının hislerini anlayabilmek, hizmet alanların ihtiyaçlarına yönelik odaklanmak, çeşitliliği desteklemek ve politik bilinç bu alanda ele alınmıştır (14).

-Sosyal beceriler: İnsanlarla bağlantı kurabilmeyi, onların tepkilerini, hislerini akıllıca okuyup, onlara liderlik edebilmeyi, ortaya çıkabilecek tartışma halinde uzlaşmayı ve çözüm sağlamayı kapsamaktadır. Sosyal beceriler iletişimdeki bireylerin amaçlarını gerçekleştirmek üzere karşılıklı etkileşimlerini sağlıklı ve pozitif bir şekilde yönetebilme ve yürütebilme becerileridir (3). Bu alanda etkileme yeterliği, iletişim, çatışma yönetimi, liderlik, değişim katalizörlüğü, bağ kurmak, işbirliği ve dayanışma, takım yetenekleri yer almaktadır (14).

Cooper ve Sawaf Duygusal Zeka Modeli

Cooper ve Sawaf duygusal zekayı duyguların gücünü; insanın enerjisi, bilgisi ve etki kaynağı olarak anlama ve etkili bir biçimde kullanma yeteneği olarak tanımlamaktadır. Duygusal zeka, kendimizdeki ve başkalarındaki duyguları kabul etmemizi ve bunlara uygun şekilde yanıt vermemizi, günlük yaşamımızda ve işimizde duyguların bilgi ve enerjisini etkin bir şekilde uygulamamızı gerektirmektedir (24).

Duygusal zekanın, liderlikle olan ilişkisini ilk değerlendiren Cooper ve Sawaf modeline göre EQ ve liderlik ilişkisi dört köşe taşı ile açıklanmıştır: Duygusal okuryazarlık (emotional literacy), duygusal zindelik (emotional fitness), duygusal derinlik (emotional depth) ve duygusal simya (emotional alchemy) (25).

-Duygusal okuryazarlık: Kişinin kendi duygusal potansiyelinin farkında olması, kendi duygularını bilmesi ve anlaması, çevresiyle ilişkilerinde bunları kullanabilmesidir (19,25).

Duyguları öğrenmeyi gerçekleştirebilmek için kişi duygusal anlamda dürüst olmaya, duygusal enerjiye, duygusal geribildirim ile pratik sezgiye sahip olmalıdır (13).

-Duygusal zindelik: Tıpkı fiziksel zindeliğin vücudun gücünü, dayanıklılığını geliştirdiği gibi, bireyin karşılaştığı güçlüklerle, yeni durumlara, sorunlara yönelik dayanıklılığına katkı sağlamaktadır (24). Duygusal zindeliğin oluşabilmesi için öz varlığa, güven çemberine, yapıcı hoşnutsuzluğa, esneklik ve yenilemeye ihtiyaç vardır (13).

-Duygusal derinlik: Kişinin kendi gücünün ve potansiyelinin farkındalığıyla amaçlarını tam olarak belirlemesi ve bu amaçlara ulaşmak için adanmışlık ve sorumluluk göstermesini ifade etmektedir. Özgün potansiyel ve hedef, adanmışlık, dürüstlüğü yaşamak, yetki olmadan etki ilkelerini kapsamaktadır (14,26).

-Duygusal simya: Kişinin farkında olmadığı ya da önem vermediği duygularının gerçekteki öneminin farkına varması ve onların güçlerinden yararlanması sürecidir. Sezgisel akış (sezgilerin etkin kullanımı), düşünsel zaman değişimi, fırsatların farkına vararak bunları değerlendirmek, geleceği yaratmak ilkelerinden oluşmaktadır (13,19).

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA DUYGUSAL ZEKANIN ÖNEMİ

Sağlık çalışanlarının kişilere ihtiyaç duyduğu bütüncül yaklaşımı sunarken, hastalarla olan iletişimde duygusal zeka yeteneklerine sahip olması ve ekiple işbirliği içerisinde çalışması büyük önem taşımaktadır (4). Duygusal zeka, kişinin daha güçlü ilişkiler kurmasına, iş hayatında başarılı olmasına, kariyer ve kişisel hedeflere ulaşmasına yardımcı olur. Duygusal zeka, hem kendinin hem de başkalarının duygularının anlaşılmasını ve ayırt edilmesini, duyguların kontrolünü, empati ve sosyal yeterliliği gerektirir. Bu nitelikler kişiyi iyi iletişim becerileriyle donatır (6).

Hekimlerden meslek etiğine uygun ve aynı zamanda hızlı sağlık hizmeti sunmasının beklendiği düşünüldüğünde bu baskıyla baş etmek aynı zamanda hastalarla olan iletişimde gerekli olan duyguları anlama ve yönetme becerisine sahip olmak için yüksek duygusal zeka ve empati yetenekleri gerekmektedir (4,27). Yapılan çalışmalarda duygusal zeka ve ilgili becerilerin ekip çalışması, iletişim ve başa çıkma yeteneği ile doğrudan ilişkili olduğu bulunmuştur (9).

Hastanın sağlık hizmetlerinden genel memnuniyeti ve tedaviye uyumu hasta ile hekim arasındaki iletişimle özellikle hekimin empati ve duygusal zeka becerileri ile doğrudan ilgilidir (28). Doktor-hasta ilişkisindeki kaliteli klinik iletişimin olumlu sağlık sonuçlarıyla, sorunun iyileştirilmesi ve çözülmesiyle, hasta memnuniyetiyle ilişkili olduğu gösterilmiştir (29,30).

Tıp eğitimi açısından, tıp öğrencilerinin seçimi ve tıp alanındaki başarısının habercisi olabilecek bilişsel beceriler kadar; iletişim becerileri, kişilerarası yeterlilik ve empati gibi bilişsel olmayan beceriler de giderek önem kazanmaya başlamıştır (27). Duygusal zeka, tıp fakültesine başvuranlardan sahip olmaları beklenecek önemli bir yetenekler dizisi gibi görünmektedir (31).

Duygusal zeka, modern tıp müfredatının sunmaya çalıştığı temel yeterliklerin çoğuyla ilişkilidir (9). Tıp eğitimi, doktorları klinik olarak yeterli ve duygusal yönden hassas hasta bakımı sağlamalarına imkan verecek geniş bir beceri yelpazesıyla yetiştirmeyi amaçlamaktadır (9). Son yıllarda, bir hekimin empatik iletişim becerileri, tıp eğitiminin bir parçası haline gelmiştir (28).

Geleceğin sağlık insan gücünü oluşturacak olan mezuniyet aşamasındaki intörn doktorların, hekim adaylarının mezuniyet sonrası mesleki yaşamlarında uyum içinde çalışabilmeleri ve özel yaşamlarında daha başarılı olabilmeleri için duygusal zeka becerileri ve ilişkili faktörler önemlidir.

STRES VE STRESLE BAŞA ÇIKMA

Stresin Tanımı

Stres kelimesi, Latince "*estricia*" kelimesinden gelmektedir (32). Stres tanımı tarihsel süreçte farklılık göstermiştir. Stres, 17. Yüzyılda felaket, bela, dert, elem gibi anlamlarda kullanılırken, 18 ve 19. Yüzyıllara gelindiğinde ise güç, baskı, zor durum anlamlarında kullanılmıştır. Stres kelimesi ayrıca nesneyi ve kişiyi ifade ederken bu tür güçlerin etkisi ile biçiminin bozulmasına karşı bir direnç anlamında, “bütünlüğü koruma”, “esas duruma dönmek için çaba harcama” anlamında da kullanılmıştır (32,33).

Walter Cannon duygusal tepkilerin hastalıklara sebep olabilecek fiziksel değişimlerle ilişkisini ilk olarak incelemiş, stres kavramını “bozulan fizyolojik iç dengeyi yeniden kazanmak için gerekli olan fizyolojik uyarılar” olarak ifade etmiştir (33). Cannon’un stresörlere karşı organizmanın oluşturduğu tepkileri incelerken geliştirdiği, “savaş veya kaç” tepkisi günümüzde hala geçerliliğini korumaktadır (2).

Stres kavramını günümüzdeki anlamında ilk olarak kullanan Hans Selye 1977 yılında stresi vücudun dış talebe verdiği özgül olmayan cevap olarak tanımlamıştır. Bedenin stresli durumlarda verdiği bu tepkiyi alarm evresi, direnç evresi ve tükenme evresinden oluşan “Genel Uyum Sendromu” olarak adlandırmıştır (2).

Lazarus'un çalışmalarında ise stres bir süreç olarak değerlendirilmiş, kişi ve çevresinin sürekli, karşılıklı etkileşiminin bir sonucu olduğu savunulmuştur (34). Başka bir görüşe göre de stres insan zihninin problemlere karşı direnmemesi ve çözüme ulaşması adına tetikleyici olabilmektedir (2). Sistem, stres tepkisi sayesinde yeniden dengeye dönmek için bir uyum süreci başlatmış olur (32). Stres olumlu koşullarda da meydana gelebileceği gibi olumlu stres iyi ve yapıcı bir streştir (33).

Strese neden olan kaynaklar düşünüldüğünde stresin kişinin kendisinden, çevresinden ve bunlarla olan ilişkileri sonucu oluştuğu söylenebilir. Ayrıca bireyin iş yerindeki koşulları düşünülürken iş hayatı dışındaki stres kaynaklarından soyutlanamaz (19).

Stresle Başa Çıkma

Stresle başa çıkma ruh ve beden sağlığını korumak, yaşam kalitesini artırmak, verimli bir yaşam sürdürebilmek, enerjiye doğru olumlu bir güç oluşturmak amacıyla gösterilen duygusal tepkilerin tümüdür (32,35). Stresle başa çıkma, kişinin kendisinden veya çevresinden kaynaklanan stres faktörleriyle yüzleşmesi ve uyum gösterip dengede tutabilmek için mücadele etmesidir (19).

Tarihsel olarak bakıldığında, bireylerin olumsuz durumlar ve stresle başa çıkma süreçlerini ele alan ilk çalışmalar Freud'un psikoanalitik kuramında önerdiği bilinç dışı savunma mekanizmalarıdır (36). Günümüzde yapılan çalışmalarda ise stresle başa çıkma organizmanın kendisinden veya çevresinden kaynaklanan stres faktörlerine uyum sağlamaya yönelik bireyin gösterdiği bilişsel ve davranışsal çabalar (36).

Stresle etkin bir biçimde başa çıkmak ve stres seviyesini azaltmak için stresle başa çıkma yöntemleri olarak birçok yöntem öne sürülmüştür (19). Yapılan çalışmalar sonucunda başa çıkma stratejilerinin probleme yönelik başa çıkma ve duygulara yönelik başa çıkma şeklinde iki kategoride toplanabildiği ve bu stratejilerin başa çıkma mekanizmalarını ölçmek için geliştirilen ölçeklerde yer aldığı belirtilmiştir (36).

Lazarus ve Folkman Stresle Başa Çıkma Yaklaşımı: Lazarus'un teorisine göre bilişsel bakış açısı geliştikçe başa çıkma süreci de önem kazanmıştır. Koşullar veya koşulların nasıl yorumlandığı değiştirilerek daha olumlu görünmelerinin sağlanma çabasına başa çıkma denir. Psikolojik stres, olumsuz bir kişi-çevre ilişkisini tanımladığından, bunun esası durağanlıktan çok süreç ve değişimdir. Geleneksel başa çıkma yaklaşımları, kişilik özelliklerini yani kişiliğin sabit özelliklerini vurgularken, aksine Lazarus başa çıkmayı bir süreç olarak değerlendirir. Başa çıkma, stres tepkilerini iki şekilde etkilemektedir. Bir kişinin çevreyle olan ilişkisi başa çıkma eylemleriyle değiştirilirse, psikolojik stres koşulları da daha

iyi hale getirilebilir. Duygu odaklı başa çıkma olarak adlandırılan diğer başa çıkma süreci ise olayları yorumlama şeklinin değiştirilmesini ifade eder (37). Başa çıkma süreci, bireyin önemli hedeflerin zarar gördüğüne, kaybedildiğine veya tehdit edildiğine dair değerlendirmesine yanıt olarak başlatılır. Bu değerlendirmeler, genellikle yoğun olumsuz duygularla şekillenir. Bu nedenle başa çıkma tepkileri duygusal bir ortamda başlatılır ve ilk başa çıkma tepkilerinden biri, stres yaratan olumsuz duyguları kontrol altına almaktır. Stresi oluşturan karşılaşma boyunca duygular, başa çıkma sürecinin ayrılmaz bir parçası olmaya devam eder. Karşılaşma başarılı bir çözüme ulaşırsa, olumlu duygular ağır basar; ancak çözüm belirsiz veya olumsuz ise, olumsuz duygular baskın hale gelir. Bununla birlikte, olumlu duyguların stres sürecindeki rolü ve bu duyguların üretilmesi ve sürdürülmesiyle ilgili yeni araştırmalar, olumlu ve olumsuz duyguların stres süreci boyunca birlikte yer aldıklarını göstermiştir (38).

Lazarus ve Folkman kişi ve çevresinin etkileşimindeki temel aracının değerlendirme olduğunu savunarak yaşanan stresin derecesinin onlara atfedilen anlamla ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Birincil değerlendirmelerde olayın kişinin refahıyla ilgisi olup olmadığı, tehdit oluşturan veya zarara uğratacak bir unsur olup olmadığı değerlendirilir. Birincil değerlendirme aslında bireyin durumu nasıl algıladığının bir ifadesidir. İkincil değerlendirmenin temel özelliği ise kişinin sorunlu kişi-çevre ilişkisini değiştirmek için bir şeyin yapılabileceğini veya yapılamayacağını hissetme derecesidir (39).

Folkman ve Lazarus tarafından “Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (Ways of Coping Questionnaire)” asıl adı “Başa Çıkma Yolları Envanteri (Ways of Coping Inventory)” olan, katılımcılardan stresli bir olayda hangi başa çıkma düşünceleri ve davranışlarını kullandıkları ve her birinin kendileri için önemini derecelendirmeleri istenen ölçek geliştirilmiştir (20).

Pearlin ve Schooler Stresle Başa Çıkma Yaklaşımı: Başa çıkmayı insanları problemleri sosyal deneyimlerden psikolojik olarak zarar görmekten koruyan davranışlar olarak tanımlamışlardır. Başa çıkma davranışı üç kategoride değerlendirilmiştir. Bunlar; sorunlara yol açan koşulları ortadan kaldırmak veya değiştirmek, zorlayıcı yaşantı oluştuktan sonra etkisiz hale getirecek şekilde algısal olarak kontrol etmek ve sorunların duygusal sonuçlarını yönetilebilir sınırlar içinde tutmaktır. Bu kurama göre zorlayıcı yaşantılar yani stres kaynakları evlilik, iş hayatı, ebeveynlik ve ev işleri olarak değerlendirilmiş, kaynaklara ek olarak bireyin kişilik özelliklerinin de başa çıkma davranışlarını farklılaştırdığı vurgulanmıştır (40).

Moos ve Billings Stresle Başa Çıkma Yaklaşımı: Moos tarafından geliştirilen başa çıkma kuramında yaşam olayları (stresörler) ve bu olaylara bağlı başa çıkma kaynakları (ego

gelişimi, özyeterlik), değerlendirme ve yeniden değerlendirme süreci ve başa çıkma yanıtları incelenmiştir. Moos başa çıkmanın boyutları üzerine olan farklı bakış açılarını bütünleştirmeye çalışmıştır. Başa çıkma yanıtları üç kategori halinde; değerlendirme-odaklı başa çıkma, problem-odaklı başa çıkma ve duygu-odaklı başa çıkma olmak üzere sunulmuştur. Başa çıkmaya odaklanmada bireyler, probleme doğru yönelirken, sorunların çözümü için aktif çaba harcarlar ya da probleminden kaçınmayı denerler. Kişiler stresi gidermek veya strese yaklaşmak için bilişsel veya davranışsal olarak harekete geçmektedirler (41).

Endler ve Parker Stresle Başa Çıkma Yaklaşımı: Anksiyete, kaygı, stres ve baş etme gibi değişkenlerin bir süreç çerçevesinde birlikte değerlendirildiği etkileşim modelini önermişlerdir. Bu model dört aşama önermektedir. İlk aşamada, kişi değişkenleri (kaygı, bilişsel tarz, kalıtım, vb.) stresli durumlarla (yaşam olayları, zorluklar, ağrı, travmalar vb.) bir tehlike (tehdit) algısını oluşturmak üzere etkileşime girer. Modelin ikinci aşamasını tehlike (tehdit) algısı oluşturmaktadır. Tehdidin bir sonucu olarak kaygı artışı olur ve durum kaygısındaki artışlar da buna verilen tepkilere yol açar. Bu tepkiler bunlarla sınırlı olmayıp aynı zamanda başa çıkma yanıtlarını, biyokimyasal reaksiyonları ve fizyolojik reaksiyonları da içerir (42). Endler ve Parker stresle başa çıkmayı görev odaklı başa çıkma (problem odaklı), duygu odaklı başa çıkma ve kaçınma odaklı başa çıkma olarak üç boyutta açıklamışlardır (20).

Schwarzer ve Taubert Stresle Başa Çıkma Yaklaşımı: Başa çıkmanın zamansal boyutunu değerlendiren bir yaklaşım önermişlerdir. Stres verici olaylar, geçmişteki üzücü bir kayıptan ya da devam eden bir zararlı karşılaşmadan oluşabileceği gibi yakın veya uzak gelecekte de var olabilirler. Ayrıca yaklaşan görevleri mevcut başa çıkma kaynakları ile eşleştiremeyen biri için bir tehdit oluşturabilirler. Diğer faktörlerin yanı sıra başa çıkma, olayların zaman perspektifine ve olayların öznelliğine bağlıdır. Geliştirilen dört başa çıkma sınıflandırması; reaktif başa çıkma, beklentisel başa çıkma, önleyici başa çıkma ve proaktif başa çıkmadır. Reaktif başa çıkma, geçmişte yaşanan zarar veya kaybı ifade ederken, beklentisel başa çıkma yakın gelecekteki bir tehditle ilgilidir. Önleyici başa çıkma, uzak gelecekte bir tehdit potansiyeline atıfta bulunurken, proaktif başa çıkma, tehdit edici değerlendirmeye değil geliştirici değerlendirmeye dayalıdır. Proaktif başa çıkma, zorlu hedeflere ve kişisel gelişime doğru ilerlemeyi kolaylaştıran genel kaynakları oluşturma çabası olarak düşünülebilir (34).

STRESLE BAŞA ÇIKMA VE DUYGUSAL ZEKA

Tıp eğitimi süreci oldukça stresli olup öğrenciler sadece iyi notlar almak için büyük bir baskı altında kalmaz aynı zamanda ölüm ve ıstıraplarla da başa çıkmak zorunda kalırlar. Tıp öğrencilerinin duygularını akıllıca kullandıklarında stresten daha kolay kurtulabildikleri sonucu çıkarılabilir. Tıp fakültesinde stres mezuniyet öncesi dönemde yüksektir ve eğitim dönemi boyunca devam eder. Bununla birlikte, tıp fakültesinde dikkat çekici derecede iyi performans göstermeye ve günlük stresin yüküyle etkili bir şekilde başa çıkmaya devam eden öğrenciler varken, diğerlerinin ise aynı düzeyde stresle boğuşmasına rağmen kısa sürede teslim olup buna boyun eğdiği görülebilmektedir. Duygusal zekası yüksek olan kişiler, stresin etkileriyle başa çıkmak için daha donanımlıdır ve daha iyi uyum sağlar (6). Üniversite öğrencilerinin duygusal zeka yetenekleri ile stresle başa çıkma tarzları arasında anlamlı ilişkiler olduğu bulunmuştur (43).

Bireyler, duygularını ve başkalarının duygularını tanımlama, bu duyguları düzenleme, yönetme ve duyguların sağladığı bilgileri davranışları motive etmek için kullanma becerilerinde farklılık gösterirler. Bu yetkinlikler, duygusal zeka adı verilen bir çerçeve içinde düzenlenmiştir. Yapılan bir çalışmada yüksek duygusal zekanın psikolojik başa çıkma, tekrarlanan stres faktörlerini takiben uyumlu kortizol salınımı ve tekrarlanan stresörlere daha fazla alışkanlık (habitüasyon) ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Duygusal zekanın duygudurum düzenleme becerisinin, stresörlerin daha az tehdit edici olarak algılanmasıyla ve pasif başa çıkma stratejilerinin daha az kullanılmasıyla ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ruh hallerinin net olarak farkında olan, ayırt edebilen bireyler tekrarlanan stresi takiben daha olumsuz bir ruh hali yaşayabilseler de, artan olumsuz ruh hali fiziksel sistemlerine zarar veren ve kötü sağlık sonuçlarına sebep olan fizyolojik uyarılmaya dönüşmez (44).

Duygusal zeka duygusal bilginin algılanması, işlenmesi, düzenlenmesi ve kullanımındaki bireysel farklılıkları ifade eder (45). Yüksek duygusal zekalı bireylerin başa çıkmada daha fazla öz-yeterlik sergilediklerini ve durumu bir tehditten ziyade bir meydan okuma olarak değerlendirdiklerini gösteren çalışmalar mevcuttur (45). Duygusal zeka seviyesi yüksek bireylerin etkili başa çıkma yöntemlerini daha çok kullandığı yine bu bireylerde stres belirtilerinin daha az gözlemlendiği sonucuna varılmıştır (46).

Ruh sağlığı, duygusal zeka ve stres arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada ruh sağlığı değişkenleri; depresyon, umutsuzluk ve intihar düşünceleri olup sonuç olarak duygusal zeka düzeyi yüksek kişilerin strese daha iyi adapte olabildikleri, stres durumunda daha az intihar düşüncesi geliştirdikleri gösterilmiştir. Başkalarının duygularını yönetme becerisine

sahip olan, diğ er insanların ruh halini olumlu yönde düzenlemelerine yardım edebilen insanlar strese daha iyi adapte olup daha az olarak intihar düşüncesi geliştirdikleri gösterilmiştir (47).

Duygusal zeka yardımıyla hangi durumda hangi duygunun bekleneceği hakkında ve kişinin ruh halini nasıl düzenleyeceği hakkında bilgi sahibi olması kişilerin bu durumla başa çıkmalarına yardımcı olur (48). Yapılan bir çalışmada bireylerin duyguları tanımlamadaki başarıları ile iyi oluş, aktif ve planlı başa çıkma ve olayların olumlu yeniden yorumlanması arasında olumlu yönde ilişki olduğu; duyguları yoğun bir şekilde deneyimleyen, daha çok yoğunlaşan (dikkat) bireylerin ise kendi duygularını değiştirmeye odaklanma ve sosyal destek arama başa çıkma tarzlarını kullandıkları bildirilmiştir (49).

Sağlık  alışanları arasındaki stres kaynakları arasında aşırı iş yükü (fazla hasta sayısı ve talep fazlalığı), meslektaşlarla zayıf iletişim, çalışma programlarını koordine ederek iş birliği içinde çalışmak için gereken çaba, hasta   mleri, uzun çalışma saatleri ve zaman baskısı sayılabilir. Ayrıca hasta odaklı bakım sağlarken özellikle kronik hastalıkları olan insanlara bakmak (birden çok başvuru ve takip nedeniyle bağlılık), sevdiklerinin alacağı bakımdan endişe duyan hasta yakınları belirli bir derecede duygusal stresi de beraberinde getirir. Iř ve iş hayatına eşlik eden stres faktörlerinden uzaklaşmak için kullanılan başa çıkma stratejileri ise kişiden kişiye göre değişmektedir (50).

YAşAM KALİTESİ VE DUYGUSAL ZEKA

Yaşam kalitesi kavramı bireylerin bulunduğu ortamda kendi durumlarını öznel olarak algılayış biçimidir. Subjektif bir nitelik olup kişinin fiziksel sağlığını, ruhsal durumunu, sosyal ilişkilerini kapsamaktadır. Yaşam kalitesi kavramı bireyin beklentileri ve deneyimleriyle ilgili olup çok boyutludur (5,51).

Yaşam kalitesi, insan yaşamındaki karşılanması gereken temel ihtiyaçların (fiziksel, güvenlik, sosyal, saygı görme, kişisel idealleri gerçekleştirme) nicelik ve niteliğiyle ilişkili evrensel bir hedeftir. Yaşam kalitesi tanımlamalarında subjektif algı vurgulansa da gelir, eğitim, meslek, sosyoekonomik durum, sağlık, yaşanılan konutun durumu objektif göstergelere örnek olarak gösterilebilirken; kişinin bu sahip olduklarından duyduğu tatmin ise yaşam kalitesinin sübjektif göstergesidir (52).

Mutluluk ve iyi yaşam konularını inceleyen Platon ve Aristo'ya dayanan yaşam kalitesi kavramı mutluluk, anlamlı yaşam, kendini iyi hissetme, rahat bir hayat sürme, yaşama gayesi, yaşamın değeri gibi birçok farklı kavram ile birlikte değerlendirilmiştir (53). Aristo'ya göre insan eylemlerinin temel amacı koşulların el verdiği en yüksek duruma, insanın en yüksek hedefi olan kendini tam olarak gerçekleştirme ve mutluluk haline veya iyiye

erişmektir. Bu amaca ulaşan kişi aynı zamanda en yüksek yaşam kalitesine de ulaşmış olur (53).

Hekimlerin yaşam kalitesi çalışma saatleri dışında çalışmak durumunda kalmaları, çalışma saatleri içinde karşılaşılan zorluklar, hayati tehlikesi bulunan insanlarla çalışmaları, hastaların ve yakınlarının beklentileri, iş arkadaşları gibi faktörlerden etkilenmekte olup, sağlık sektöründeki çalışma koşullarının diğer sektörlerle kıyasla daha stresli olduğu söylenebilir (54,55). Hekimlerin uzun süre iş stresine maruz kalması ve stresle etkin bir şekilde başa çıkamaması tükenmişliğe yol açmaktadır (56). Duygusal zekaya sahip bireyler, işyerindeki durumlarla daha iyi başa çıkabilir, meslektaşları ile daha güçlü ilişkiler geliştirebilir (57).

Çalışma ve yaşam şartları birbiriyle yakından ilgili olup, çalışma ve yaşam kalitesi birbirinden ayrı düşünülemez. Meslek yaşamındaki tükenmişlik yaşam kalitesinde bozulmayı beraberinde getirir (54). Yaşam kalitesi iş yeri verimini artıran ve hekimlerin verimli olarak çalışmalarını sağlayan unsurlardan biridir. Artan yaşam kalitesi sağlık hizmeti kalitesini de etkiler (55).

Ruh sağlığı uzmanları, psikolojik sıkıntıdan muzdarip çalışanların refah durumunu yeniden sağlamaya odaklanırken, birincil koruma ise iyilik halini teşvik etmeye ve bireyleri psikolojik riskin olumsuz etkilerinden koruyan faktörleri artırmaya odaklanır. Duygusal zeka, başa çıkma kaynaklarını geliştirmek ve iyilik halini teşvik etmek için öğretilebilecek becerilerden oluşur. Duygusal zeka ile iyi oluş arasında ilişkiye bakıldığında duygusal zeka; sosyal zorluklar, sosyal stres ve kişilerarası çatışmalarla başa çıkma yöntemlerini teşvik eder. Ayrıca olumsuz duyguların azaltıp olumlu duyguları artırarak duygusal düzenlemeyi sağlamaya katkıda bulunur (57).

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi intörn doktorlarının duygusal zeka düzeyini belirlemek ve ilişkili faktörleri değerlendirmek amacıyla yapılan tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır.

Çalışmanın evrenini Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim görmekte olan 247 son sınıf öğrencisi oluşturmaktadır. Örneklem için evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi. Etik kurul onayı (Ek 1) alındıktan sonra 13 Temmuz 2020 ile 14 Eylül 2020 tarihleri arasında çalışmaya katılmayı kabul eden son sınıf öğrencileri ile yüz yüze görüşülüp toplamda 235 öğrenci tarafından anketlerin doldurulması sağlanarak evrenin %95,1'ine ulaşıldı. Çalışmaya katılacak olan öğrenciler sözlü olarak bilgilendirildi ve onamları alındı. Bu bilgilendirme ve onam alma süreci, çalışma anketinin giriş bölümünde bulunan, çalışmayı açıklayan ve çalışmaya katılımlarını isteyen bir metin yardımıyla sağlandı. Çalışmaya katılmayı kabul ettiklerini bildiren gönüllüler çalışmaya alındılar. Çalışmamızda katılımcıların kimlik bilgileri istenmedi.

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrencisi olmak ve çalışmaya katılmak için gönüllü olmak araştırmaya alınma kriterleri olarak belirlendi. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesinde intörn doktor olmamak ve çalışmaya katılmayı kabul etmemek çalışmaya kabul edilmeme kriterleri olarak belirlendi.

Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan anket (Ek 2) yardımıyla toplandı. Anket; katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile ilgili 17 adet soru, Yaşam Kalitesi Ölçeği SF-12 (Kısa form-12) Türkçe Uyarlaması'nın yer aldığı 12 adet soru, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nin yer aldığı 30 adet soru, Duygusal Zeka Özelliği Ölçeği Kısa Formu'nun yer aldığı 20 adet soru olmak üzere toplam 79 sorudan oluşmaktadır.

YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ SF-12 (KISA FORM-12)

Yaşam kalitesini ve sağlık sonuçlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş olan ölçekler; fiziksel ve mesleki fonksiyonları, sosyal etkileşimi, psikolojik ve ekonomik durumları kapsamaktadır. Bu amaçla kullanılan ölçeklerden biri özellikle sağlık araştırmalarında sık kullanılan ölçek, 36 soru ve 8 alt boyuttan oluşan “Yaşam Kalitesi Kısa Ölçeği”dir (SF-36) (58). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları yapılmıştır (59). Bu ölçeğin daha kısa bir formu, 8 alt boyut ve 12 sorudan oluşan SF-36’nın kısaltılıp sadeleştirilmesiyle oluşturulmuş SF-12 ölçeği olup, uygulanması kolay bir genel sağlık durumu ölçeğidir (58,60). Medical Care dergisinde yayınlanan bir çalışmada, SF-12 ve SF-36 karşılaştırmaları yapılmış; SF-12’nin uygulamasının kolay ve tamamlanma süresinin daha kısa olması ile SF-36 ölçeğine makul bir alternatif olduğu bildirilmiştir (61). Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi’nde yayınlanan çalışmada güvenirlik ve geçerlilik incelemesinin yapılması amaçlanmıştır; SF-12’nin yaşam kalitesini ölçmede SF-36 yerine kullanılabileceği bulunmuştur (58). SF-12 yaşam kalitesi ölçeğinin Türkçe formunun güvenirlik geçerlilik çalışması yapılmıştır (62). Çalışmamızda öğrencilerin yaşam kaliteleri, Türkçeye çevrilerek gerekli uyarlamaların yapıldığı ve uyumluluğun sağlandığı SF-12 anketi kullanılarak ölçülmüştür (60).

SF-12 ölçeği sekiz alt boyuttan (fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, sosyal fonksiyon, ağrı, mental sağlık, emosyonel rol güçlüğü, vitalite, sağlığın genel algılanması) oluşmaktadır. SF-12 ölçeğinde toplam ölçek puanı yoktur. Ölçeğin her alt boyutu aşağıdaki formül yardımıyla hesaplanmaktadır (58).

$$\text{Ölçek alt boyut puanı} = \left(\frac{\text{elde edilen ham puan} - \text{en düşük puan}}{\text{olası ham puan}} \right) \times 100$$

Elde edilen ham puan soruya verilen yanıttır. Olası ham puan (alınabilecek en yüksek puandan en düşük puanın çıkarılması) puanın değişim aralığıdır. Böylece elde edilen puanlar 0 ile 100 arasında değer almış olur. Yüksek puan iyi yaşam kalitesinin göstergesidir (58).

Sekiz alt boyutun puanları ayrı ayrı hesaplanacağı gibi, ağırlandırılarak fiziksel ve mental sağlığın genel bir değerlendirmesini sağlayan fiziksel ve mental bileşen özet puanları da hesaplanabilir (62). Fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, genel sağlık ve ağrı alt bileşenlerinden fiziksel özet ölçüsü (PCS) hesaplanmıştır. Canlılık (vitalite), sosyal fonksiyon,

emosyonel rol güçlüğü, mental sağlık alt bileşenlerinden mental özet ölçüsü (MCS) hesaplanmıştır (63).

SF-12 ölçek maddelerinin kendi içindeki iç tutarlılığı (toplanabilirlik özelliği) ile alt boyutları arasındaki iç tutarlılığı ise Cronbach alfa katsayısı ile incelenmiştir. Maddeler (12 madde) arası iç tutarlılık 0,804 alt boyutlar arası iç tutarlılık (8 alt boyut) 0,849 bulunmuştur (58).

STRESLE BAŞAÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ

Lazarus ve Folkman tarafından 1984 yılında geliştirilmiş asıl adı “Başa Çıkma Yolları Envanteri (Ways of Coping Inventory)” olan, 66 maddeden oluşan 4’lü likert tipi ölçek kısaltılarak ve üniversite öğrencileri için 1995 yılında uyarlanarak 30 maddelik Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği’ne (SBÇTÖ) dönüştürülmüştür. Ülkemizde güvenilirlik ve geçerlilik çalışması yapılan ölçek; “Kendine Güvenli Yaklaşım” (7 madde), “İyimser Yaklaşım” (5 madde), “Çaresiz Yaklaşım” (8 madde), “Boyun Eğici Yaklaşım” (6 madde), “Sosyal Desteğe Başvurma” (4 madde) olmak üzere toplam beş alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek probleme yönelik/etkili yöntemler ile, duygulara yönelik/etkisiz yöntemler olmak üzere isimlendirilebilecek iki stresle başa çıkma tarzını ölçmektedir. Etkili yöntemler; iyimser yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma alt ölçeklerinden oluşurken, etkisiz yöntemler; çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım alt ölçeklerinden oluşmaktadır (36).

Her madde için katılımcıların işaretlediği %0, %30, %70 veya %100 olan cevaplar 0, 1, 2 ve 3 puana karşılık gelmektedir. 1. ve 9. maddeler tersine puanlanmaktadır. Yüksek puanlar o baş etme tarzının daha çok kullanıldığını göstermektedir (20).

İyimser yaklaşım alt ölçeği için elde edilen güvenilirlik katsayıları $\alpha=68$ ile $\alpha=49$ arasında değişirken, kendine güvenli yaklaşım alt ölçeği için $\alpha=62$ ile $\alpha=80$ arasında, çaresiz yaklaşım alt ölçeği için $\alpha=64$ ile $\alpha=73$ arasında, boyuneğici yaklaşım alt ölçeği için $\alpha=47$ ile $\alpha=72$ arasında, sosyal desteğe başvurma alt ölçeği için ise $\alpha=47$ ile $\alpha=45$ arasında değiştiği bulunmuştur (36).

DUYGUSAL ZEKA ÖZELLİĞİ ÖLÇEĞİ-KISA FORMU

Petrides ve Furnham’ın geliştirdiği Duygusal Zeka Özelliği Ölçeği-Kısa Formu’nun (DZÖÖ-KF) Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2013 yılında yapılmış olup 20 maddeden oluşmaktadır. “Öznel İyi Oluş”, “Öz Kontrol”, “Duygusalılık” ve “Sosyallik” şeklinde 4 alt boyuttan oluşmaktadır. 7’li (1: Hiç Katılmıyorum’dan, 7: Tamamen

Katılıyorum'a yönelen) Likert tipi bir ölçektir. Ölçekte toplamda on adet ters madde bulunmaktadır. Puanın yüksekliği, ilgili duygusal zeka özelliğinin yüksekliğini ifade ederken, düşük puanlar bireylerin duygusal yeterliklerinin az olduğunu algıladıklarını göstermektedir. Güvenirlik için yapılan analizlerde DZÖÖ-KF'nun Cronbach alfa katsayıları İyi Oluş faktörü için .72, Öz kontrol için .70, Duygusallık için .66, Sosyallik için .70 ve ölçeğin tamamı için .81, test-tekrar test güvenirlik katsayısı ise .86 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar DZÖÖ-KF'nun Türkçe formunun üniversite öğrencilerinde kullanmak için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğunu göstermektedir (64).

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel analizi SPSS 19 (Statistical Package for the Social Sciences, version 19) istatistik programı kullanılarak yapıldı. Araştırmadaki değişkenler normal dağılıma uymadığı için çalışmamızda nonparametrik testler kullanıldı.

İstatistik yöntem olarak tanımlayıcı istatistikler, Kruskal Wallis, Mann-Whitney U testi ve Spearman korelasyon testi kullanıldı. Numerik veriler ortalama, minimum ve maksimum olarak, dağılım verileri n (kişi sayısı) ve % (yüzde) olarak verildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi (p) ilgili testlerle birlikte gösterildi. $p < 0,05$ olduğunda anlamlı, $p \geq 0,05$ olduğunda istatistiksel olarak anlamsız kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmamıza 2020-2021 öğretim yılında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesinde son sınıf öğrencisi olan 235 öğrenci katılmıştır. Öğrencilerin 140'ı (%59,57) kadın, 95'i (%40,43) erkektir. Katılımcıların yaşları 22 ile 32 arasında değişmektedir. Katılımcıların yaş ortalaması $24,06 \pm 1,57$ yıl olarak saptanmıştır. Kadınlar ve erkekler arasında yaş karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Cinsiyet ve yaş dağılımı

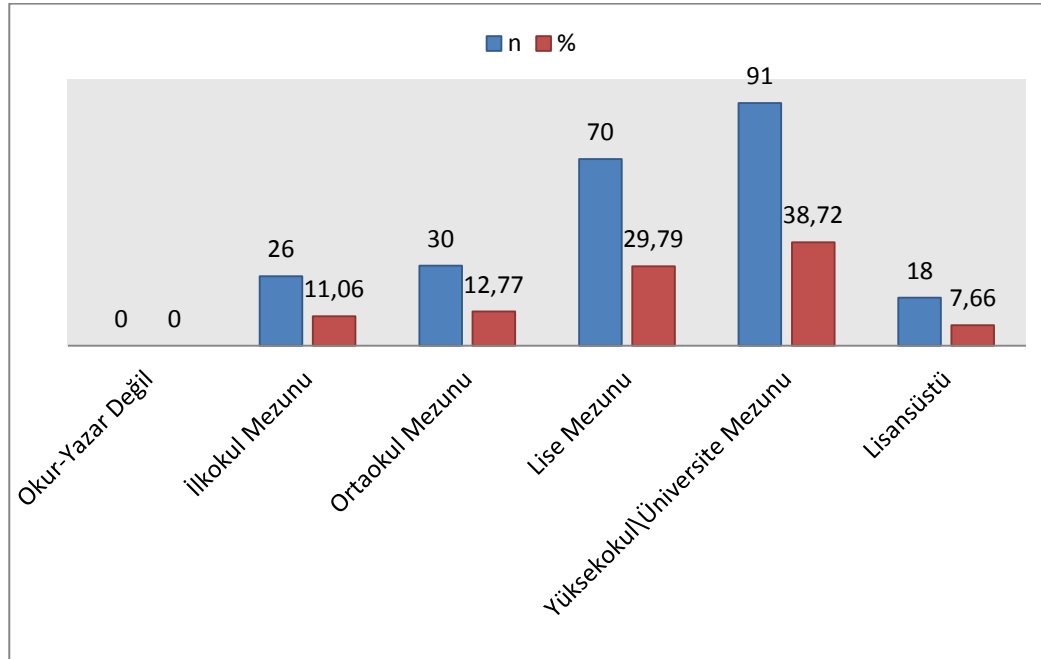
		n(%)	Yaş ortalaması	Medyan
Cinsiyet	Kadın	140 (59,57)	$23.91 \pm 1,40$	24,00
	Erkek	95(40,43)	$24.28 \pm 1,78$	24,00
Toplam		235 (100)	$24,06 \pm 1,57$	24,00

Katılımcıların medeni durumlarına bakıldığında 234'ünün (%99,57) bekar olduğu, katılımcılar arasında dul veya boşanmış olmadığı saptandı. Katılımcıların 176'sının (%74,89) bugüne kadar en uzun süre yaşadığı yer şehir iken, kaldıkları yer sorgulandığında katılımcıların 97'si (%41,28) evde tek başına kaldığını, 85'i (%36,17) ise ev arkadaşıyla kaldığını belirtmiştir. Öğrencilerin hanelerine giren aylık maddi gelir sorgulandığında 126'sı (%53,62) 2501-7500 TL yanıtını vermiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Öğrencilerin demografik özellikleri

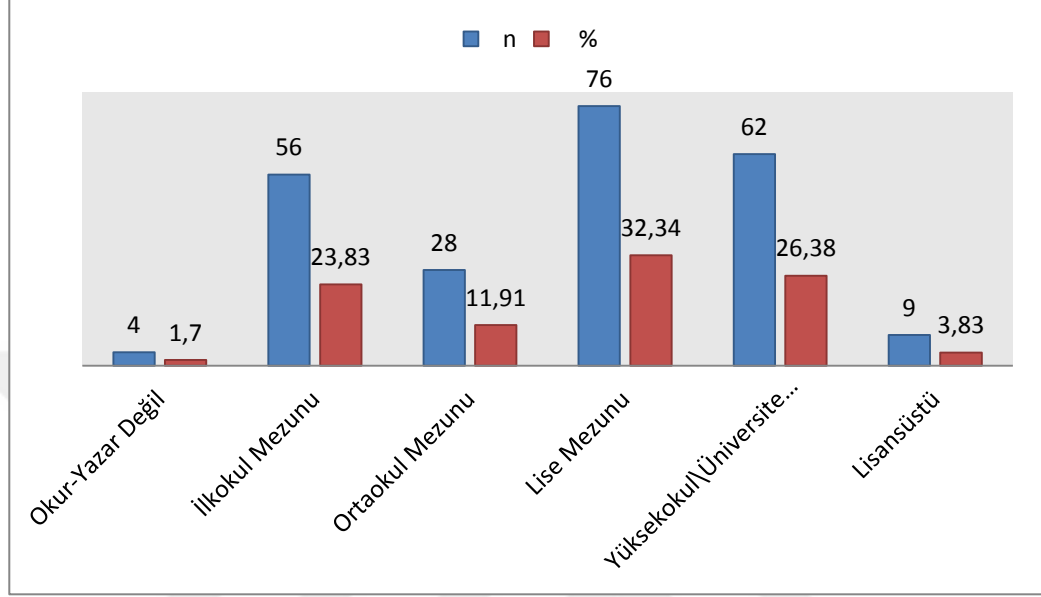
		n (%)
Medeni durum	Bekar	234(99,57)
	Evli	1(0,43)
	Dul\Boşanmış	0(0)
En uzun süre yaşadığınız yer	Köy	12(5,11)
	İlçe	47(20)
	Şehir	176(74,89)
Kaldığınız yer	Ailem ile	27(11,49)
	Yurtta	26(11,06)
	Evde tek başıma	97(41,28)
	Ev arkadaşım ile	85(36,17)
Aylık hane geliri	2500 TL den az	18(7,66)
	2501-7500 TL	126(53,62)
	7501-15000 TL	65(27,66)
	15001 TL den fazla	26(11,06)

Öğrencilerin babalarının öğrenim durumu sorgulandığında 26'sının (%11,06) ilkokul mezunu, 30'unun (%12,77) ortaokul mezunu, 70'inin (%29,79) lise mezunu olduğu, 109'unun (%46,38) ise yüksek okul ve üzeri öğrenim durumuna sahip olduğu bulundu (Şekil 1).



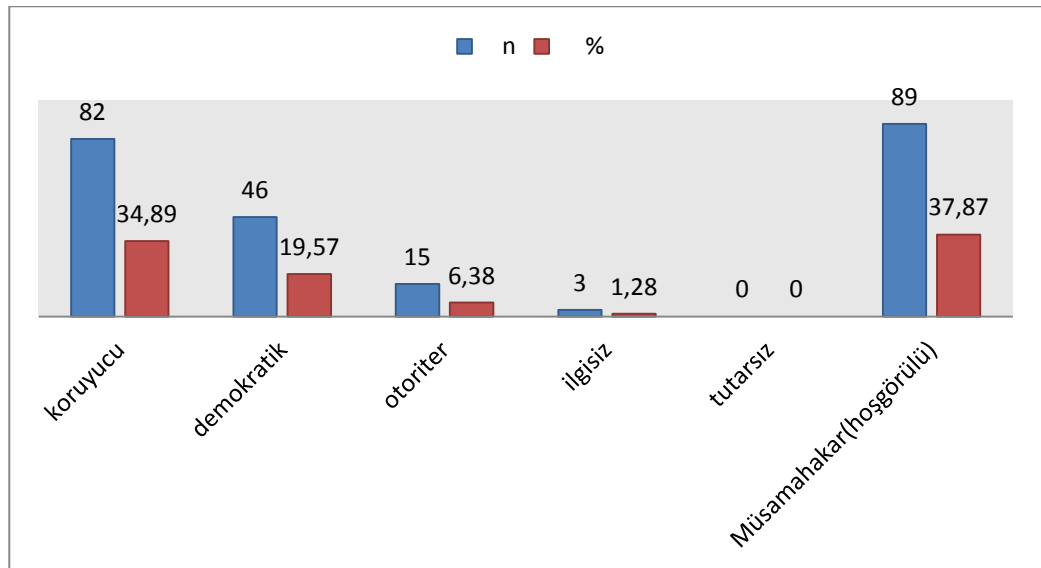
Şekil 1. Öğrencilerin babalarının öğrenim durumlarının dağılımı.

Öğrencilerin annelerinin öğrenim durumu sorgulandığında 56'sının (%23,83) ilkokul mezunu, 28'inin (%11,91) ortaokul mezunu, 76'sının (%32,34) lise mezunu olduğu, 71'inin (%30,21) ise yüksek okul ve üzeri öğrenim durumuna sahip olduğu bulundu (Şekil 2).



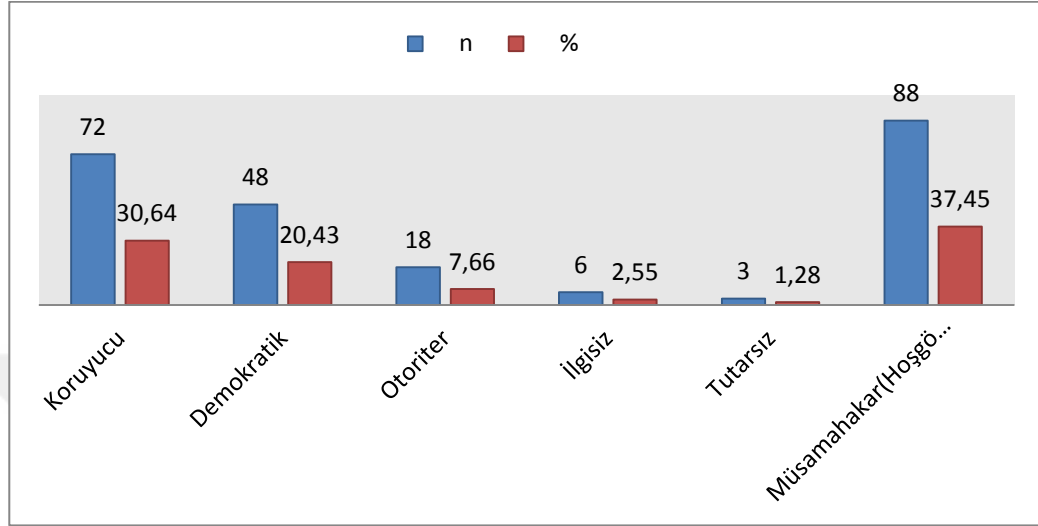
Şekil 2. Öğrencilerin annelerinin öğrenim durumlarının dağılımı.

“Annenizin size karşı tutumu nasıldır?” sorusuna verilen cevapların dağılımına bakıldığında; 89’u (%37,87) müsamahakar (hoşgörülü), 82’si (%34,89) koruyucu tutum sergilediği şeklinde cevap vermiştir (Şekil 3).



Şekil 3. “Annenizin size karşı tutumu nasıldır?” sorusuna verilen cevapların dağılımı.

“Babanızın size karşı tutumu nasıldır?” sorusuna verilen cevapların dağılımına bakıldığında; 88’i (%37,45) müsamahakar (hoşgörülü), 72’si (%30,64) koruyucu tutum sergilediği şeklinde cevap vermiştir (Şekil 4).



Şekil 4. “Babanızın size karşı tutumu nasıldır?” sorusuna verilen cevapların dağılımı.

Öğrencilerin annelerinin ve babalarının tutumları incelendiğinde hem anne hem de babaların en çok müsamahakar (hoşgörülü) tutum gösterdiği, en az ise tutarsız tutum gösterdikleri saptanmıştır.

Öğrencilerin 207’sinin (%88,1) tıp fakültesini birinci sırada tercih ettiği saptanmıştır. Tıp fakültesini birinci sırada tercih eden öğrencilerin ise 43’ünün (%20,77) TÜTF birinci sırada tercih ettiği saptanmıştır. Öğrencilerin tıp fakültesini ve TÜTF tercih etme sıraları Tablo 3’te verilmiştir.

Tablo 3. Öğrencilerin tıp fakültesini ve TÜTF tercih etme sıraları

	Tıp fakültesi tercih sırası		TÜTF tercih sırası			
Tercih sırası	1. sıra	207(88,1)	1. sıra	43(18,3)	7. sıra	24(10,2)
	2. sıra	10(4,3)	2. sıra	21(8,9)	8. sıra	11(4,7)
	3. sıra	4(1,7)	3. sıra	28(11,9)	9. sıra	5(2,1)
	4. sıra	4(1,7)	4. sıra	23(9,8)	10. sıra	9(3,8)
	5. sıra	3(1,3)	5. sıra	25(10,6)	11. sıra	10(4,3)
	6 ve üstü	4(1,7)	6. sıra	21(8,9)	12 ve üstü	6(2,6)

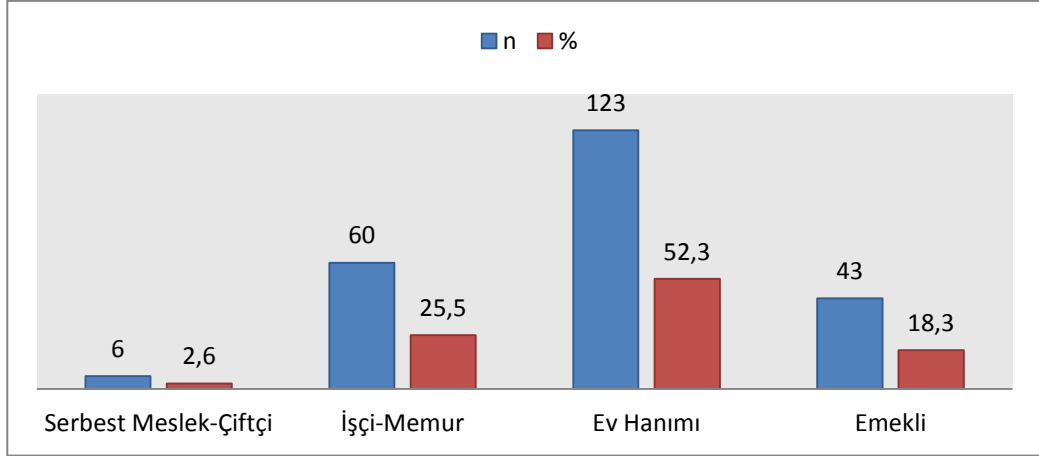
Öğrencilerin 200'ünün (%85,11) tıp fakültesini kendi istekleriyle seçtiği saptanmıştır. Sonraki en çok tercih nedenleri sırasıyla iş bulma kolaylığı (%39,57), insanlara yardım etmeyi sevmek (%37,87) ve sosyal statü (%32,77) olduğu saptanmıştır. Katılımcılardan bir kişi de diğer bir tercih etme nedeni olarak başka meslek yapamayacağını düşündüğünü belirtmiştir. Öğrencilerin tıp fakültesini tercih etme nedenleri Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4. Tıp fakültesini tercih etme nedeni

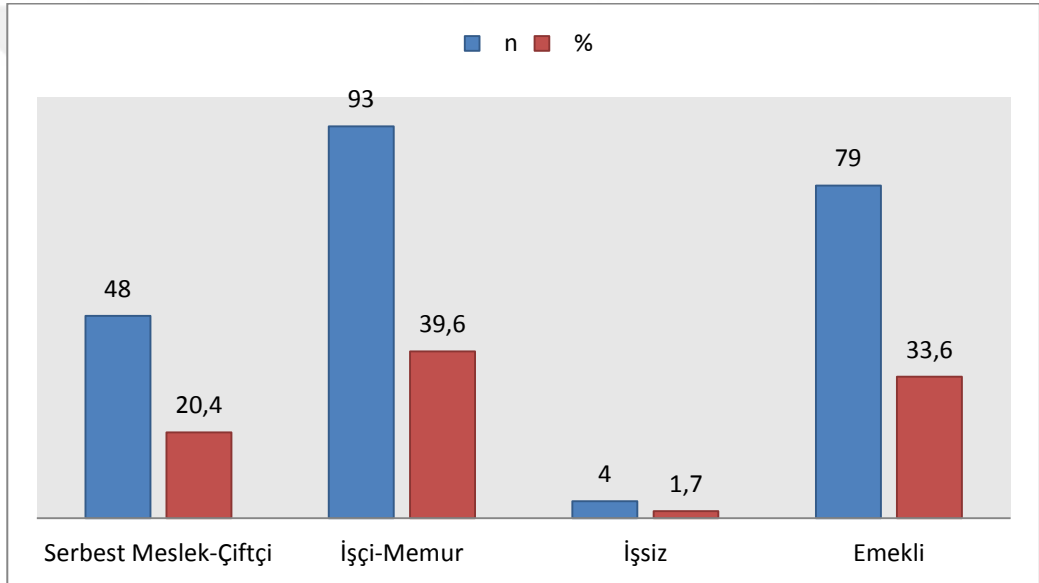
	Evet n (%)
Kendi isteğim	200(85,11)
İş bulma kolaylığı	93(39,57)
İnsanlara yardım etmeyi sevdiğim için	89(37,87)
Sosyal statü	77(32,77)
Ailem yönlendirdi	70(29,79)
İyi bir gelir vaadi	64(27,23)
Çevremin etkisi	59(25,11)
Puanım yettiği için	53(22,55)
İnsan vücudunu daha iyi anlamak için	33(14,04)
Tanıdığım hekimler önerdiği için	23(9,79)
Beyaz önlük hayranlığım	14(5,96)
Annem/Babam/Kardeşim doktor olduğu için	5(2,13)
Diğer	1(0,43)

Öğrencilerin annelerinin meslekleri sorgulandığında 123'ünün (%52,3) ev hanımı olduğu, 60'ının (%25,5) işçi ya da memur olduğu, 43'ünün (%18,3) ise emekli olduğu bulundu (Şekil 5). Katılımcılardan üçünün bu soruya yanıt vermediği saptandı.

Öğrencilerin babalarının meslekleri sorgulandığında 93'ünün (%39,6) işçi ya da memur olduğu, 79'unun (%33,6) emekli olduğu bulundu (Şekil 6). Katılımcılarda 11 kişinin bu soruya yanıt vermediği saptandı.



Şekil 5. Öğrencilerin annelerinin mesleklere göre dağılımı.



Şekil 6. Öğrencilerin babalarının mesleklere göre dağılımı.

Stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 5. Stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt boyut puan ortalamalarına göre dağılımı

	Ortalama	Medyan	Minimum-maksimum
Kendine güvenli yaklaşım	13,34±3,5	13.00	(3-21)
Çaresiz yaklaşım	9,22±3,92	9.00	(1-24)
Boyun eğici yaklaşım	6,31±2,78	6.00	(0-18)
İyimser yaklaşım	8,49±2,65	8.00	(2-15)
Sosyal destek arama	8,22±2,16	9.00	(0-12)

Duygusal zeka ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları dağılımı Tablo 6’da verilmiştir.

Tablo 6. Duygusal zeka ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları dağılımı

	Ortalama	Medyan	Minimum-maksimum
İyi oluş	19,16±4,12	19,00	(8-28)
Öz kontrol	18,06±4,07	17.00	(7-28)
Duygusallık	18,33±3,51	18.00	(8-27)
Sosyallik	19,11±3,85	19.00	(10-28)
Duygusal Zeka Toplam	94,07±14,45	93,00	(55-136)

SF-12 ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları dağılımı Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7. SF-12 ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları dağılımı

	Ortalama	Medyan	Minimum-maksimum
Fiziksel fonksiyon	95±15,81	100.00	(0-100)
Fiziksel rol güçlüğü	59,72±19,09	66.67	(0-100)
Sosyal fonksiyon	8,4±16,7	.00	(0-100)
Ağrı	32,45±20,87	25.00	(0-100)
Mental sağlık	32,02±21,77	25.00	(0-100)
Emosyonel rol güçlüğü	64,09±17,94	60.00	(0-100)
Canlılık	78,72±39,42	100.00	(0-100)
Sağlığın genel algılanması	44,63±13,61	50.00	(0-100)
Fiziksel sağlık toplam	48,17±7,64	46.67	(20-67)
Mental sağlık toplam	50,68±10,35	52.63	(5-95)

Cinsiyet ile stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt boyutları karşılaştırıldığında iyimser yaklaşım alt boyutu ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,034$). Erkeklerin iyimser yaklaşım alt boyutu puanı kadınlardan yüksek saptanmıştır (Tablo 8).

Cinsiyet ile SF-12 ölçeği alt boyutları karşılaştırıldığında ağrı alt boyutu ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,009$). Kadınların ağrı alt boyutu puanı erkeklerden yüksek saptanmıştır (Tablo 8).

Cinsiyet ile DZÖÖ-KF alt boyutları ve toplam puan karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 8).

Tablo 8. Cinsiyete göre ölçek puanları dağılımı

	Kadın		Erkek		P
	Ortalama	Medyan	Ortalama	Medyan	
Kendine güvenli yaklaşım	13,01±3,68	13.00	13,83±3,17	14.00	0,077
Çaresiz yaklaşım	9,26±3,91	9.00	9,16±3,96	9.00	0,858
Boyun eğici yaklaşım	6,21±2,55	6.00	6,45±3,11	6.00	0,782
İyimser yaklaşım	8,2±2,8	8.00	8,91±2,36	9.00	0,034
Sosyal destek arama	8,39±2,07	9.00	7,97±2,26	8.00	0,215
İyi oluş	19,41±4,04	19.50	18,79±4,23	19.00	0,246
Öz kontrol	18,09±4,24	17.00	18±3,81	18.00	0,869
Duygusalılık	18,63±3,48	19.00	17,89±3,53	18.00	0,114
Sosyallik	19,01±3,87	19.00	19,25±3,85	19.00	0,677
Duygusal Zeka Toplam	94,54±15,14	94,00	93,38±13,43	94,00	0,564
Fiziksel fonksiyon	94,46±15,01	100.00	95,79±16,97	100.00	0,124
Fiziksel rol güçlüğü	59,52±19,5	66.67	60±18,58	66.67	0,834
Sosyal fonksiyon	8,21±17,6	.00	8,68±15,37	.00	0,519
Ağrı	35,18±19,18	25.00	28,42±22,66	25.00	0,009
Mental sağlık	31,96±21,01	25.00	32,11±22,97	25.00	0,939
Emosyonel rol güçlüğü	63,86±18,1	60.00	64,42±17,79	60.00	0,792
Canlılık	78,57±38,93	100.00	78,95±40,33	100.00	0,747
Sağlığın genel algılanması	44,38±11,55	50.00	45±16,25	50.00	0,225
Fiziksel sağlık toplam	48,67±6,96	46.67	47,44±8,53	46.67	0,161
Mental sağlık toplam	50,49±9,38	52.63	50,97±11,67	52.63	0,528

*Mann Whitney-U

Üniversite tercihleri arasında ilk tıp fakültesi tercihinin sırası ile DZÖÖ-KF alt boyutları karşılaştırıldığında; duygusalılık alt boyutu ile tıp fakültesini ilk sırada tercih etme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,023). İlk tercih olarak seçenlerin duygusalılık puanı daha yüksek saptanmıştır (Tablo 9).

Üniversite tercihleri arasında ilk tıp fakültesi tercihinin sırası ile SF-12 ölçeği ve SBCTÖ alt boyutları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (Tablo 9).

Tablo 9. Tıp fakültesini tercih sırası ile ölçek puanları dağılımı

	İlk tercih		İki ve üstü		P
	Ortalama	Medyan	Ortalama	Medyan	
Kendine güvenli yaklaşım	13,45±3,54	14.00	12,84±3,12	13.00	0,350
Çaresiz yaklaşım	9,21±3,9	9.00	9±4,33	9.00	0,909

Tablo 9 (Devam). Tıp fakültesini tercih sırası ile ölçek puanları dağılımı

Boyun eğici yaklaşım	6,21±2,78	6.00	6,8±2,68	7.00	0,29
İyimser yaklaşım	8,5±2,67	8.00	8,68±2,54	9.00	0,610
Sosyal destek arama	8,25±2,17	9.00	7,76±2,09	8.00	0,201
İyi oluş	19,26±4,15	19.00	18,36±3,98	19.00	0,291
Öz kontrol	18,17±4,07	18.00	17,28±4,13	17.00	0,263
Duygusalılık	18,54±3,58	18.00	16,92±2,6	17.00	0,023
Sosyallik	19,06±3,83	19.00	19,48±4,24	19.00	0,625
Duygusal Zeka Toplam	94,59±14,74	94.00	90,32±11,92	86.00	0,192
Fiziksel fonksiyon	95,41±14,88	100.00	96±11,81	100.00	0,874
Fiziksel rol güçlüğü	59,1±19,48	66.67	62,67±14,66	66.67	0,371
Sosyal fonksiyon	7,85±15,64	.00	12±24,07	.00	0,569
Ağrı	32,49±20,42	25.00	31±23,14	25.00	0,919
Mental sağlık	31,76±21,53	25.00	36±24,02	25.00	0,39
Emosyonel rol güçlüğü	64,83±17,06	60.00	61,6±20,75	60.00	0,594
Canlılık	77,78±40,19	100.00	86±33,91	100.00	0,330
Sağlığın genel algılanması	44,93±12,8	50.00	44,5±17,71	50.00	0,603
Fiziksel sağlık toplam	48,02±7,25	46.67	49,6±8,18	46.67	0,549
Mental sağlık toplam	50,85±9,49	52.63	51,58±13,42	52.63	0,849

*Mann Whitney-U

Öğrencilerin TUTF tercih sırası ile ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 10).

Tablo 10. TUTF tercih sırası ile ölçek puanları dağılımı

	İlk tercih		İki ve üstü		P
	Ortalama	Medyan	Ortalama	Medyan	
Kendine güvenli yaklaşım	13,3±3,63	13.00	13,38±3,44	13.50	0,830
Çaresiz yaklaşım	9,35±4,5	10.00	9,16±3,85	9.00	0,699
Boyun eğici yaklaşım	6,14±3,31	6.00	6,29±2,65	6.00	0,381
İyimser yaklaşım	8,65±2,52	8.00	8,44±2,66	9.00	0,978
Sosyal destek arama	8,19±2,07	9.00	8,19±2,19	9.00	0,874
İyi oluş	19,4±3,83	19.00	19,07±4,18	19.00	0,660
Öz kontrol	17,35±4,44	17.00	18,21±3,98	18.00	0,181
Duygusalılık	18,07±4,04	18.00	18,39±3,35	18.00	0,483
Sosyallik	18,37±3,93	18.00	19,26±3,82	19.00	0,218
Duygusal Zeka Toplam	92,58±15,13	90.00	94,37±14,16	93.00	0,785
Fiziksel fonksiyon	95,93±14,36	100.00	95,22±14,86	100.00	0,691

Tablo 10 (Devam). TTF tercih sırası ile ölçek puanları dağılımı

Fiziksel rol g�l���	59,69�20	66.67	59,56�18,93	66.67	0,775
Sosyal fonksiyon	10,47�20,58	.00	7,79�15,86	.00	0,501
Ağrı	30,23�21,52	25.00	33,2�20,33	25.00	0,477
Mental sağlık	31,4�22,55	25.00	32,79�21,55	25.00	0,721
Emosyonel rol g�l���	59,53�20,23	60.00	65,68�16,72	60.00	0,069
Canlılık	79,07�39,69	100.00	77,87�40,11	100.00	0,856
Sağl�ın genel algılanması	43,6�17,96	50.00	45,42�11,81	50.00	0,754
Fiziksel sağlık toplam	48,37�9,33	46.67	48,23�6,86	46.67	0,927
Mental sağlık toplam	48,96�13,42	52.63	51,51�8,92	52.63	0,203

*Mann Whitney-U

Öğrencilerin TTF’ni ilk   sırada tercih etmesi ile SBÇTÖ alt boyutları karşılaştırıldığında; çaresiz yaklaşım alt boyutu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,011). İlk   sırada TTF’ni tercih etmeyen öğrencilerin çaresiz yaklaşım puanı, ilk   sırada tercih edenlerden yüksek saptanmıştır (Tablo 11).

Öğrencilerin TTF’ni ilk   sırada tercih etmesi ile SF-12  l eği alt boyutları karşılaştırıldığında; mental sağlık alt boyutu ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,044). İlk   sırada TTF’ni tercih eden öğrencilerin mental sağlık puanı, ilk   sırada tercih etmeyenlere göre düşük saptanmıştır (Tablo 11).

Öğrencilerin TTF’ni ilk   sırada tercih etmesi ile SF-12  l eği PCS puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,016). İlk   sırada TTF tercih eden  ğrencilerin PCS puanı, ilk   sırada tercih etmeyenlere göre yüksek saptanmıştır (Tablo 11).

Öğrencilerin TTF’ni ilk   sırada tercih etmesi ile DZ  -KF alt boyutları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 11).

Tablo 11. TTF’ni ilk   sırada tercih etme ile ölçek puanları dağılımı

	İlk � tercih		Dört ve �st�		p
	Ortalama	Medyan	Ortalama	Medyan	
Kendine güvenli yaklaşım	13,26�3,69	13.00	13,44�3,32	14.00	0,384
Çaresiz yaklaşım	8,99�4,03	9.00	9,34�3,93	9.00	0,011
Boyun eğici yaklaşım	6,01�2,94	6.00	6,43�2,66	6.00	0,661
�yimser yaklaşım	8,61�2,72	8.00	8,4�2,58	9.00	0,941
Sosyal destek arama	8,02�2,3	8.00	8,3�2,07	9.00	0,509
�yi oluş	18,89�4,08	19.00	19,3�4,14	19.00	0,432
�z kontrol	18,13�4,07	17.00	17,99�4,09	18.00	0,922

Tablo 11 (Devam). TÜTF'ni ilk üç sırada tercih etme ile ölçek puanları dağılımı

Duygusalılık	18,6��3,63	18.00	18,14��3,37	18.00	0,409
Sosyallik	19,11��3,7	19.00	19,07��3,96	19.00	0,749
Duygusal Zeka Toplam	94,22��14,29	93.50	93,9��14,41	92.50	0,877
Fiziksel fonksiyon	95,92��12,99	100.00	94,96��15,86	100.00	0,266
Fiziksel rol g��������	59,78��19,48	66.67	59,45��18,89	66.67	0,673
Sosyal fonksiyon	8,15��17,82	.00	8,4��16,21	.00	0,555
Ağrı	33,15��22,27	25.00	32,28��19,35	25.00	0,160
Mental sağlık	30,16��19,8	25.00	34,14��22,85	25.00	0,044
Emosyonel rol g��������	60��18,52	60.00	67,61��16,23	80.00	0,889
Canlılık	78,26��40,81	100.00	77,99��39,5	100.00	0,707
Sağlığın genel algılanması	44,84��14,84	50.00	45,24��11,95	50.00	0,909
Fiziksel sağlık toplam	48,55��8,05	46.67	48,06��6,89	46.67	0,016
Mental sağlık toplam	49,26��11,02	47.37	52,24��8,98	52.63	0,808

*Mann Whitney-U

Öğrencilerin tıp fakültesini tercih etme nedenleri sorgulandığında 200 (%85,11)   ğrenci tıp fakültesini kendi isteğiyle seğtiğini belirtmiştir.

Öğrencilerin tıp fakültesini kendi isteği ile tercih etmesiyle SBÇTÖ çaresiz yaklaşım alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,011). Kendi isteği ile tercih ettiğini belirten öğrencilerin çaresiz yaklaşım puanı, diğer öğrencilerden düşük saptanmıştır (Tablo 12).

Öğrencilerin tıp fakültesini kendi isteği ile tercih etmesi ile DZ    -KF   z kontrol alt boyutu puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,04). Kendi isteği ile tercih eden öğrencilerin öz kontrol puanı, diğer öğrencilerden düşük saptanmıştır (Tablo 12).

Öğrencilerin tıp fakültesini kendi isteği ile tercih etmesi ile DZ    -KF sosyallik alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,012). Kendi isteği ile tercih eden öğrencilerin sosyallik puanı, diğer öğrencilerden düşük saptanmıştır (Tablo 12).

Öğrencilerin tıp fakültesini kendi isteği ile tercih etmesi ile DZ    -KF toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,026). Kendi isteği ile tercih eden   ğrencilerin DZ    -KF toplam puanı, diğer öğrencilerden düşük saptanmıştır (Tablo 12).

Öğrencilerin tıp fakültesini kendi isteği ile tercih etmesi ile SF-12 ölçeği mental sağlık alt boyutu puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,044$). Kendi isteği ile tercih eden öğrencilerin mental sağlık puanı, diğer öğrencilerden düşük saptanmıştır (Tablo 12).

Öğrencilerin tıp fakültesini kendi isteği ile tercih etmesi ile SF-12 ölçeği PCS puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,016$). Kendi isteği ile tercih eden öğrencilerin PCS puanı, diğer öğrencilerden düşük saptanmıştır (Tablo 12).

Tablo 12. Tıp fakültesini kendi isteği ile tercih etme ve ölçek puanları dağılımı

	Kendi isteği ile		Diğer		P
	Ortalama	Medyan	Ortalama	Medyan	
Kendine güvenli yaklaşım	13,4±3,5	13.0	12,9±3,6	13.0	0,384
Çaresiz yaklaşım	9±3,9	9.0	10,7±3,9	11.0	0,011
Boyun eğici yaklaşım	6,3±2,8	6.0	6,5±2,6	6.0	0,661
İyimser yaklaşım	8,5±2,7	8.0	8,4±2,7	8.0	0,941
Sosyal destek arama	8,3±2,2	9.0	8±2,2	8.0	0,509
İyi oluş	18,34±4,19	17.00	19,3±4,1	19.00	0,160
Öz kontrol	16,89±3,09	17.00	18,26±4,19	18.00	0,040
Duygusalılık	18,06±3,53	18.00	18,38±3,52	18.00	0,116
Sosyallik	18,26±4,18	18.00	19,26±3,78	19.00	0,012
Duygusal Zeka Toplam	89,43±13,74	86.00	94,88±14,45	94.00	0,026
Fiziksel fonksiyon	94,6±16,4	100.0	97,1±11,8	100.0	0,266
Fiziksel rol güçlüğü	59,3±19,8	66.7	61,9±14,3	66.7	0,673
Sosyal fonksiyon	7,9±15,4	.0	11,4±23	.0	0,555
Ağrı	31,8±20,2	25.0	36,4±24,5	50.0	0,160
Mental sağlık	30,9±21,6	25.0	38,6±22,1	50.0	0,044
Emosyonel rol güçlüğü	64±18,4	60.0	64,6±15,4	60.0	0,889
Canlılık	79,3±38,9	100.0	75,7±42,7	100.0	0,707
Sağlığın genel algılanması	44,7±13,1	50.0	44,3±16,4	50.0	0,909
Fiziksel sağlık toplam	47,7±7,6	46.7	51±7,4	53.3	0,016
Mental sağlık toplam	50,5±10,2	52.6	51,7±11,1	52.6	0,808

*Mann Whitney-U

Öğrencilerin babalarının öğrenim durumu ile SF-12 ölçeği fiziksel rol güçlüğü alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,045$). Yapılan post hoc testinde üniversite ve üstü öğrenim durumuna sahip babası olan öğrencilerin fiziksel rol

güçlüğü puanı, üniversite altı öğrenim durumuna sahip babası olan öğrencilerden düşük saptanmıştır (Tablo 13).

Öğrencilerin babalarının öğrenim durumu ile SBÇTÖ ve DZÖÖ-KF alt boyutları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (Tablo 13).

Tablo 13. Öğrencilerin babalarının öğrenim durumu ile ölçek puanları dağılımı

	Lise altı		Lise		Üniversite ve üstü		p
	Ortalama	Medyan	Ortalama	Medyan	Ortalama	Medyan	
Kendine güvenli yaklaşım	13,09±3,34	13.00	13,39±3,42	13.50	13,44±3,65	13.50	0,836
Çaresiz yaklaşım	9,23±4,2	8.50	9,63±3,73	10.00	8,94±3,91	9.00	0,377
Boyun Eğici yaklaşım	6,39±3,07	6.00	6±2,58	6.00	6,47±2,77	6.00	0,807
İyimser yaklaşım	8,3±2,56	8.50	8,53±2,62	8.00	8,55±2,73	9.00	0,891
Sosyal destek arama	8,36±1,95	9.00	8,49±2,03	9.00	7,97±2,32	9.00	0,397
İyi oluş	19,43±4,35	19.00	19,03±3,65	19.00	19,1±4,31	19.00	0,768
Öz kontrol	18,36±3,93	19.00	17,8±4,22	17.00	18,06±4,06	17.00	0,682
Duygusalılık	17,57±3,49	17.00	18,77±3,32	19.00	18,44±3,61	18.00	0,192
Sosyalilik	18,32±3,99	18.00	19,26±3,87	19.00	19,42±3,75	19.00	0,196
Duygusal Zeka Toplam	93,09±12,22	93,50	94,59±15,07	94,00	94,59±15,07	93,00	0,896
Fiziksel fonksiyon	95,09±17,46	100.00	97,5±8,67	100.00	93,35±18,21	100.00	0,951
Fiziksel rol güçlüğü	61,9±16,12	66.67	62,86±14,52	66.67	56,57±22,45	66.67	0,045
Sosyal fonksiyon	9,38±19,4	.00	8,21±13,94	.00	8,03±16,97	.00	0,830
Ağrı	31,7±20,5	25.00	31,79±17,51	25.00	33,26±23,09	25.00	0,765
Mental sağlık	33,04±22,92	25.00	31,07±19,71	25.00	32,11±22,59	25.00	0,908
Emosyonel rol güçlüğü	64,64±17,05	60.00	65,43±16,65	60.00	62,94±19,21	60.00	0,727
Canlılık	81,25±37,61	100.00	83,57±36,83	100.00	74,31±41,73	100.00	0,194
Sağlığın genel algılanması	44,42±12,82	50.00	43,21±10,57	50.00	45,64±15,63	50.00	0,253
Fiziksel sağlık toplam	48,69±7,83	46.67	49,24±5,59	46.67	47,22±8,56	46.67	0,295
Mental sağlık toplam	51,22±7,87	52.63	50,75±8,36	52.63	50,36±12,47	52.63	0,749

*Kruskall Wallis

Öğrencilerin annelerinin öğrenim durumu ile DZÖÖ-KF sosyallik alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,009$). Yapılan post hoc testinde lise altı öğrenim durumuna sahip annesi olan öğrencilerin sosyallik alt boyut puanı, diğer öğrenim durumuna sahip annesi olan öğrencilerden düşük saptanmıştır (Tablo 14).

Öğrencilerin annelerinin öğrenim durumu ile SF-12 ölçeği ve SBCTÖ alt boyutları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (Tablo 14).

Tablo 14. Öğrencilerin annelerinin öğrenim durumu ile ölçek puanları dağılımı

	Lise altı		Lise		Üniversite ve üstü		p
	Ortalama	Medyan	Ortalama	Medyan	Ortalama	Medyan	
Kendine güvenli yaklaşım	13,31±3,25	13.00	13,93±3,62	14.00	12,74±3,6	13.00	0,109
Çaresiz yaklaşım	9,55±4,07	9.00	8,63±3,75	8.00	9,44±3,9	10.00	0,319
Boyun eğici yaklaşım	6,25±2,73	6.00	6,01±2,71	6.00	6,7±2,93	7.00	0,363
İyimser yaklaşım	8,42±2,49	8.00	8,78±2,62	9.00	8,25±2,87	8.00	0,421
Sosyal destek arama	8,61±1,86	9.00	7,79±2,23	8.00	8,18±2,34	9.00	0,063
İyi oluş	18,99±3,92	19.00	19±19,61	20.00	18,89±4,23	19.00	0,415
Öz kontrol	18,02±3,98	17.50	17,5±18,05	18.00	18,1±4,06	17.00	0,947
Duygusalılık	18,34±3,53	18.00	18±18,39	18.00	18,25±3,32	19.00	0,971
Sosyallik	18,25±3,84	18.00	18±20,18	20.00	19,03±3,41	19.00	0,009
Duygusal Zeka Toplam	92,74±13,62	93,50	96,71±15,70	96,50	92,89±13,88	91,00	0,160
Fiziksel fonksiyon	95,17±16,46	100.00	96,71±11,06	100.00	92,96±18,98	100.00	0,425
Fiziksel rol güçlüğü	61,74±16,41	66.67	61,4±17,26	66.67	55,4±23,19	66.67	0,069
Sosyal fonksiyon	7,67±16,68	.00	6,91±12,65	.00	10,92±20,15	.00	0,482
Ağrı	31,53±20,59	25.00	33,22±20,97	25.00	32,75±21,38	25.00	0,841
Mental sağlık	32,1±23,04	25.00	27,63±18,96	25.00	36,62±22,29	25.00	0,061
Emosyonel rol güçlüğü	65,23±16,19	60.00	65,26±17,7	60.00	61,41±20,09	60.00	0,391
Canlılık	78,41±39,97	100.00	85,53±33,48	100.00	71,83±43,7	100.00	0,123

Tablo 14 (Devam). Öğrencilerin annelerinin öğrenim durumu ile ölçek puanları dağılımı

Sağlığın genel algılanması	45,03±13,61	50.00	42,6±11,58	50.00	46,3±15,44	50.00	0,122
Fiziksel sağlık toplam	48,18±8,07	46.67	48,77±6,73	46.67	47,51±8,04	46.67	0,559
Mental sağlık toplam	51,14±8,81	52.63	49,93±9,59	52.63	50,93±12,73	52.63	0,843

*Kruskall Wallis

Öğrencilerin babalarının meslekleri ile DZÖÖ-KF alt boyutları ve toplam puan karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (Tablo 15).

Tablo 15. Öğrencilerin babalarının meslekleri ile Duygusal Zeka Ölçeği alt boyut puanları dağılımı

	Serbest meslek-Çiftçi		İşçi-Memur		İşsiz		Emekli		P
	Ortalama	Medyan	Ortalama	Medyan	Ortalama	Medyan	Ortalama	Medyan	
İÖ	18,88±4,27	19.0	19,38±4,26	19.0	17,5±3,32	18.0	19,27±3,82	19.0	0,776
ÖK	17,73±3,74	17.0	17,9±4,45	17.0	18±2,45	18.5	18,43±4,05	18.0	0,66
D	18,23±3,57	18.0	18,41±3,68	18.0	18,25±2,87	17.5	18,35±3,48	18.0	0,999
S	18,73±3,82	19.0	19,33±3,71	19.0	19,75±3,95	20.5	18,99±3,99	19.0	0,896
DZT	93,02±14,2	93.0	94,37±15,3	93.0	93±14,2	90.5	94,27±14,0	92.0	0,966

İÖ: İyi oluş; ÖK: Öz kontrol; D: Duygusallık; S: Sosyallik; DZT: Duygusal Zeka Toplam.

*Kruskall Wallis

Öğrencilerin annelerinin meslekleri ile DZÖÖ-KF alt boyutları ve toplam puan karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (Tablo 16).

Tablo 16. Öğrencilerin annelerinin meslekleri ile Duygusal Zeka Ölçeği alt boyut puanları dağılımı

	Serbest meslek-Çiftçi		İşçi-Memur		Ev hanımı		Emekli		P
	Ortalama	Medyan	Ortalama	Medyan	Ortalama	Medyan	Ortalama	Medyan	
İÖ	18,83±4,67	20.0	18,5±4,42	19.0	19,37±4,1	19.00	19,51±3,7	20.00	0,502
ÖK	16,17±3,13	16.0	18,83±4,09	19.0	17,61±4,0	17.00	18,37±4,0	17.00	0,115
D	15,33±3,83	14.0	18,7±3,33	19.0	18,32±3,3	18.00	18,35±3,9	18.00	0,201
S	15,5±1,97	15.0	19,07±3,32	19.0	19,18±4,0	19.00	19,16±3,8	19.00	0,106
DZT	82,5±11,78	80.0	94,3±14,58	94.5	94,04±14,1	92.00	94,7±15,5	92.00	0,229

İÖ: İyi oluş; ÖK: Öz kontrol; D: Duygusallık; S: Sosyallik; DZT: Duygusal Zeka Toplam.

Öğrencilerin bugüne kadar en uzun süre yaşadıkları yer ile DZÖÖ-KF alt boyutları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (Tablo 17).

Tablo 17. En uzun süre yaşanan yer ve Duygusal Zeka Ölçeği alt boyutları puanları dağılımı

	Köy		İlçe		Şehir		P
	Ortalama	Medyan	Ortalama	Medyan	Ortalama	Medyan	
İyi oluş	17,75±3,49	18.00	18,79±4,34	19.00	19,38±4,08	20.00	0,337
Öz kontrol	18,58±4,27	18.00	17,98±4,01	17.00	18,03±4,1	18.00	0,968
Duygusallık	16,58±2,84	16.50	18,66±3,51	19.00	18,38±3,54	18.00	0,128
Sosyallik	16,83±4,3	16.50	18,68±3,55	18.00	19,41±3,85	19.00	0,101
Duygusal Zeka Toplam	88,25±13,98	85.00	93,28±15,03	95.00	94,68±14,31	93.00	0,339

*Kruskall Wallis

Öğrencilerin nerede kaldıkları ile Duygusal Zeka Ölçeği alt boyutları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (Tablo 18).

Tablo 18. Kaldıkları yer ve Duygusal Zeka Ölçeği alt boyut puanları dağılımı

	Aile ile		Yurtta		Evde tek		Evde arkadaşla		P
	Ortalama	Medyan	Ortalama	Medyan	Ortalama	Medyan	Ortalama	Medyan	
İÖ	19±4,7	20.0	18,62±5,0	18.5	19,65±3,6	19.0	18,81±4,0	18.0	0,381
ÖK	17,56±4,6	17.0	18,42±5,1	17.5	18,37±3,8	18.0	17,74±3,7	17.0	0,566
D	17,74±3,6	18.0	18,35±3,9	18.0	18,68±3,6	19.0	18,12±3,1	18.0	0,468
S	19,3±3,8	19.0	18,92±3,8	17.0	19,6±3,8	20.0	18,55±3,8	18.0	0,325
DZT	91,9±15,4	88.0	93,3±18,9	89.5	96,5±13,4	95.0	92,1±13,4	91.0	0,094

İÖ: İyi oluş; ÖK: Öz kontrol; D: Duygusallık; S: Sosyallik; DZT: Duygusal Zeka Toplam.

*Kruskall Wallis

Öğrencilerin kaldıkları yer ile yaşam kalitesi ölçeği PCS ve MCS puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (Tablo 19).

Tablo 19. Kaldıkları yer ve yaşam kalitesi ölçeği özet puanları dağılımı

	Aile ile		Yurtta		Evde tek		Evde arkadaşla	
	Ortalama	Medyan	Ortalama	Medyan	Ortalama	Medyan	Ortalama	Medyan
PCS	46,6±8,8	46.6	47,4±10,3	46.6	47,6±5,8	46.6	49,4±7,9	46.6
MCS	50,6±9,0	52.6	52,2±13,9	52.6	50,1±9,4	52.6	50,7±10,5	52.6

PCS: Fiziksel Bileşenlerin Özeti; MCS: Mental Bileşenlerin Özeti

“Babanızın size karşı tutumu nasıldır?” sorusuna verilen cevapların dağılımına bakıldığında; yüzde olarak en az cevap verilen ve olumsuzluk içeren tutarsız (% 1,28), ilgisiz (% 2,55) ve otoriter (% 7,66) cevapları karşılaştırmalarda tek grup olarak değerlendirildi. Öğrencilerin babalarının tutumu ile SBÇTÖ çaresiz yaklaşım alt boyutu puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p=0,035$). Yapılan post hoc testinde koruyucu, hoşgörülü ve demokratik tutum dışındaki tutumlara (tutarsız, ilgisiz ve otoriter) sahip babaları olan öğrencilerin çaresiz yaklaşım alt boyut puanı anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır (Tablo 20).

Öğrencilerin babalarının tutumu ile SF-12 ölçeği ve DZÖÖ-KF alt boyutları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (Tablo 20).

Tablo 20. Öğrencilerin babalarının tutumu ile ölçek puanları dağılımı

	Koruyucu		Demokratik		Diğer		Hoşgörülü		P
	Ortalama	Medyan	Ortalama	Medyan	Ortalama	Medyan	Ortalama	Medyan	
Kendine güvenli yaklaşım	13,7±3,3	13.0	13,3±4,1	13.5	11,7±2,8	12.0	13,4±3,4	14.0	0,206
Çaresiz yaklaşım	9,2±4,4	8.0	8,6±3,9	8.0	11,7±4,2	11.0	9,1±3,2	9.0	0,035
Boyun eğici yaklaşım	6±2,7	6.0	6,5±2,7	6.0	6,8±3,1	7.0	6,3±2,8	6.0	0,574
İyimser yaklaşım	8,6±2,8	8.0	8,8±2,3	9.0	7,6±3	8.0	8,4±2,6	8.0	0,384
Sosyal destek arama	8,4±1,9	9.0	8±2,7	9.0	8±2,4	8.0	8,2±2,1	8.0	0,901
İyi oluş	19,04±4,0	19.0	18,9±4,0	19.0	19,22±4,2	20.00	19,38±4,2	19.00	0,893
Öz kontrol	17,46±3,8	17.0	18,52±3,9	19.0	17,26±5,1	17.00	18,53±3,9	19.00	0,201
Duygusalılık	18,44±3,5	18.0	18,83±3,6	19.0	16,67±2,9	16.00	18,48±3,4	18.00	0,051
Sosyalilik	18,35±3,8	17.0	19,63±3,7	19.5	18,37±4,4	18.00	19,68±3,6	19.00	0,071
Duygusal Zeka Toplam	92,4±14,1	90.0	95,6±14,2	94.5	90,1±15,9	86.0	95,6±14,1	95.0	0,244
Fiziksel fonksiyon	96,6±10,9	100.0	92,9±21,5	100.0	95,8±12,9	100.0	94,4±16,8	100.0	0,893
Fiziksel rol güçlüğü	59,3±19,6	66.7	60,1±16,7	66.7	66,7±11,4	66.7	58,4±20,9	66.7	0,437
Sosyal fonksiyon	7,9±18,4	.0	8,7±15,1	.0	4,2±9,6	.0	9,6±17,1	.0	0,495
Ağrı	34,1±18,6	25.0	28,3±20,1	25.0	41,7±25,7	50.0	31,2±21,7	25.0	0,110
Mental sağlık	33,5±23,3	25.0	30,4±21	25.0	29,2±19,6	25.0	32±21,3	25.0	0,900
Emosyonel rol güçlüğü	65,9±16,8	80.0	60,4±19,5	60.0	60±25,7	60.0	65,2±16,1	60.0	0,361

Tablo 20 (Devam). Öğrencilerin babalarının tutumu ile ölçek puanları dağılımı

Canlılık	73,2±43,2	100.0	82,6±36,8	100.0	80,6±38,9	100.0	81,5±37,2	100.0	0,507
Sağlığın genel algılanması	46,6±12,9	50.0	43,2±16,2	50.0	41,7±14,9	43.8	44,1±12,5	50.0	0,622
Fiziksel sağlık toplam	48,9±7	46.7	46,7±9	46.7	51,1±6,5	53.3	47,7±7,5	46.7	0,138
Mental sağlık toplam	51,7±10	52.6	49,2±12,3	52.6	48±14,1	52.6	51±8,6	52.6	0,700

*Kruskall Wallis

“Annenizin size karşı tutumu nasıldır?” sorusuna verilen cevapların dağılımına bakıldığında; yüzde olarak en az cevap verilen ve olumsuzluk içeren tutarsız (% 0), ilgisiz (% 1,28) ve otoriter (% 6,38) cevapları karşılaştırmalarda tek grup olarak değerlendirildi. Öğrencilerin annelerinin tutumu ile ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (Tablo 21).

Tablo 21. Öğrencilerin annelerinin tutumu ile ölçek puanları dağılımı

	Koruyucu		Demokratik		Diğer		Hoşgörülü		P
	Ortalama	Medyan	Ortalama	Medyan	Ortalama	Medyan	Ortalama	Medyan	
Kendine güvenli yaklaşım	13,2±3,4	13.0	13,5±3,9	13.0	13,4±3,1	13.0	13,4±3,5	14.0	0,999
Çaresiz yaklaşım	9,4±4,4	9.0	9,4±4	10.5	9,7±4,2	10.0	8,8±3,4	9.0	0,575
Boyun eğici yaklaşım	6,1±3	6.0	6,4±2,8	6.0	6,7±2,6	7.0	6,3±2,7	6.0	0,676
İyimser yaklaşım	8,3±2,8	8.0	8,4±2,6	9.0	8,9±2,4	9.0	8,5±2,7	8.5	0,743
Sosyal destek arama	8,3±1,9	8.0	8±2,7	9.0	8,4±2,1	9.0	8,2±2	8.5	0,971
İyi oluş	19,62±3,9	20.00	18,85±4,5	19.00	19,53±4,7	19.00	15,67±1,5	16.00	0,623
Öz kontrol	17,9±4,4	17.00	18,52±3,6	19.00	16,53±4,8	16.00	15,67±2,8	14.00	0,163
Duygusalılık	18,32±3,6	18.00	18,41±3,4	18.00	18,53±2,8	18.00	16,67±4,7	15.00	0,991
Sosyallik	18,91±3,9	18.50	19,02±3,9	19.00	19,6±3,02	19.00	17±4,36	19.00	0,920
Duygusal Zeka Toplam	94,09±15	94.00	94,4±14,5	93,5	91,1±11,9	90.00	94,4±14,5	95,00	0,891
Fiziksel fonksiyon	96,9±11,1	100.0	91,7±22,1	100.0	94,4±14,4	100.0	95,5±15,4	100.0	0,648
Fiziksel rol güçlüğü	60,6±19,6	66.7	57,6±19,1	66.7	60,5±16,1	66.7	59,8±19,7	66.7	0,465
Sosyal fonksiyon	9,4±19,4	.0	8,9±15,9	.0	5,6±10,6	.0	8,2±16,4	.0	0,942

Tablo 21 (Devam). Öğrencilerin annelerinin tutumu ile ölçek puanları dağılımı

Ağrı	33,3±16,8	25.0	29,7±21	25.0	38±23,4	50.0	31,5±22,9	25.0	0,414
Mental sağlık	35,4±23,6	25.0	29,7±22,3	25.0	34,3±18,5	25.0	29,8±20,7	25.0	0,431
Emosyonel rol güçlüğü	61,9±20,5	60.0	61,3±18,6	60.0	65,2±16,3	60.0	67±15,5	60.0	0,329
Canlılık	75±42	100.0	77,1±41,2	100.0	77,8±40	100.0	83±36,3	100.0	0,627
Sağlığın genel algılanması	45,1±14,9	50.0	42,4±16,3	43.8	47,2±8,7	50.0	44,6±12,1	50.0	0,333
Fiziksel sağlık toplam	49,4±6,8	46.7	46,3±9,5	46.7	48,9±5,8	46.7	48±7,6	46.7	0,365
Mental sağlık toplam	50,7±12,2	52.6	48,4±11,6	47.4	52,4±7,9	52.6	51,4±8,4	52.6	0,153

*Kruskall Wallis

Öğrencilerin hane geliri ile ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (Tablo 22).

Tablo 22. Hane gelir durumları ile ölçek puanları dağılımı

	2500 TL Den Az		2501-7500 TL		7501-15000 TL		15001 TL Fazla		P
	Ortalama	Medyan	Ortalama	Medyan	Ortalama	Medyan	Ortalama	Medyan	
Kendine güvenli yaklaşım	13,4±3,9	13.0	13,1±3,3	13.0	13,7±3,9	14.0	13,4±3,1	13.0	0,787
Çaresiz yaklaşım	10,6±5,1	10.5	9,2±3,6	9.0	8,5±3,9	8.0	10,2±4,3	10.0	0,232
Boyun eğici yaklaşım	6,7±3,8	5.0	6,5±2,6	6.5	5,6±2,5	6.0	6,7±3,3	6.5	0,110
İyimser yaklaşım	8,8±3	8.0	8,6±2,5	9.0	8,2±2,9	9.0	8,6±2,5	8.0	0,404
Sosyal destek arama	8,4±2,2	9.0	8,4±2	9.0	7,6±2,4	8.0	8,6±2,1	9.0	0,075
İyi oluş	18,78±3,9	18.5	19,24±4,1	19.5	18,71±3,8	18.0	20,15±4,7	20.5	0,404
Öz kontrol	17,72±3,0	17.5	17,84±4,2	17.0	18,4±3,2	19.0	18,46±5,2	17.5	0,786
Duygusalılık	17,5±3,55	17.0	18,24±3,4	18.0	18,72±3,3	19.0	18,38±4,1	18.0	0,417
Sosyallik	19,22±3,3	19.5	18,87±4	19.0	19,57±3,6	19.0	19,08±4,1	19.5	0,657
Duygusal Zeka Toplam	92,6±12,8	95.0	93,3±15,1	91.0	94,9±12,7	94.0	96,2±16,3	95.5	0,730
Fiziksel fonksiyon	81,9±29,5	100.0	96,6±11,6	100.0	95±16,7	100.0	96,2±15,3	100.0	0,057
Fiziksel rol güçlüğü	55,6±28	66.7	62,2±15,4	66.7	54,9±23,1	66.7	62,8±14,4	66.7	0,054
Sosyal fonksiyon	11,1±21,4	.0	8,3±17,6	.0	9,2±15	.0	4,8±12,3	.0	0,489

Tablo 22 (Devam). Hane gelir durumları ile ölçek puanları dağılımı

Ağrı	43,1±24	50.0	30,8±20,5	25.0	34,6±20,1	25.0	27,9±20,4	25.0	0,055
Mental sağlık	22,2±16,9	25.0	32,5±23,3	25.0	35,4±17,6	25.0	27,9±24,8	25.0	0,043
Emosyonel rol güçlüğü	58,9±22,2	60.0	65,6±16,3	60.0	61,5±18,1	60.0	66,9±21,1	80.0	0,175
Canlılık	77,8±39,2	100.0	82,1±36	100.0	70,8±45,8	100.0	82,7±37,3	100.0	0,448
Sağlığın genel algılanması	37,5±20,1	43.8	44,6±12,7	50.0	45,2±11,4	50.0	48,1±16,5	50.0	0,192
Fiziksel sağlık toplam	47,4±11,9	50.0	48,6±6,5	46.7	48±7,7	46.7	46,9±9,1	46.7	0,853
Mental sağlık toplam	44,2±14,2	47.4	51,5±9,6	52.6	50,1±8,8	52.6	52,4±12,8	52.6	0,188

*Kruskall Wallis

Duygusal zeka ölçeği ile kendi içindeki ve diğer ölçek alt boyutları arasındaki korelasyonlar incelenmiştir (Tablo 23). Duygusal zeka alt boyutlarından iyi oluş ($r=0,395$; $p<0,01$), öz kontrol ($r=0,365$; $p<0,01$) ve sosyallik ($r=0,388$; $p<0,01$) alt boyutları ile SBÇTÖ kendine güvenli yaklaşım alt boyutu arasında ayrıca duygusal zeka toplam puanı ($r=0,523$; $p<0,01$) ile SBÇTÖ kendine güvenli yaklaşım alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki vardır (Tablo 23).

Duygusal zeka alt boyutlarından öz kontrol ($r=-0,518$; $p<0,01$) ve sosyallik ($r=-0,347$; $p<0,01$) alt boyutları ile SBÇTÖ çaresiz yaklaşım alt boyutu arasında ayrıca duygusal zeka toplam puanı ($r=-0,451$; $p<0,01$) ile SBÇTÖ çaresiz yaklaşım alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönde orta düzeyde bir ilişki vardır (Tablo 23).

Duygusal zeka alt boyutlarından öz kontrol ($r=-0,343$; $p<0,01$) ve duygusallık ($r=-0,305$; $p<0,01$) alt boyutları ile SBÇTÖ boyun eğici yaklaşım alt boyutu arasında ayrıca duygusal zeka toplam puanı ($r=-0,325$; $p<0,01$) ile SBÇTÖ boyun eğici yaklaşım alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönde orta düzeyde bir ilişki vardır (Tablo 23).

Duygusal zeka alt boyutlarından iyi oluş ($r=0,315$; $p<0,01$), öz kontrol ($r=0,313$; $p<0,01$) alt boyutları ile SBÇTÖ iyimser yaklaşım alt boyutu arasında ayrıca duygusal zeka toplam puanı ($r=0,367$; $p<0,01$) ile SBÇTÖ iyimser yaklaşım alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki vardır (Tablo 23).

Duygusal zeka alt boyutları kendi aralarında anlamlı ve pozitif yönde ilişkili bulunmuştur (Tablo 23). Duygusal zeka iyi oluş alt boyutu ile duygusal zeka öz kontrol ($r=0,332$; $p<0,01$) ve sosyallik ($r=0,399$; $p<0,01$) alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki vardır.

Duygusal zeka öz kontrol alt boyutu ile duygusallık ($r=0,404$; $p<0,01$) ve sosyallik ($r=0,448$; $p<0,01$) alt boyutu istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde orta düzeyde ilişkilidir.

Duygusal zeka duygusallık alt boyutu ile sosyallik alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki vardır ($r=0,402$; $p<0,01$).

Tablo 23. Duygusal zeka ölçeği ile kendi içindeki ve diğer ölçekler arasındaki korelasyon

	İyi oluş	Öz kontrol	Duygusallık	Sosyallik	Toplam
Kendine güvenli yaklaşım	,395**	,365**	,288**	,388**	,523**
Çaresiz yaklaşım	-,205**	-,518**	-,203**	-,347**	-,451**
Boyun eğici yaklaşım	-,060	-,343**	-,305**	-,263**	-,325**
İyimser yaklaşım	,315**	,313**	,152*	,179**	,367**
Sosyal destek arama	,033	,013	,080	-,003	,023
İyi oluş	-	,332**	,279**	,399**	,707**
Öz kontrol	,332**	-	,404**	,448**	,740**
Duygusallık	,279**	,404**	-	,402**	,625**
Sosyallik	,399**	,448**	,402**	-	,760**
Duygusal Zeka Toplam	,707**	,740**	,625**	,760**	-
Fiziksel fonksiyon	-,035	,117	,011	,013	,040
Fiziksel rol güçlüğü	,009	,088	,017	,121	,076
Sosyal fonksiyon	-,049	-,191**	-,113	-,137*	-,169**
Ağrı	-,141*	-,238**	-,004	-,131*	-,191**
Mental sağlık	-,208**	-,135*	-,045	-,173**	-,215**
Emosyonel rol güçlüğü	,128	,168**	,095	,190**	,195**
Canlılık	,092	,204**	,073	,163*	,168*
Sağlığın genel algılanması	-,070	,018	,007	,041	,004
Fiziksel sağlık toplam	-,156*	-,208**	-,059	-,125	-,200**
Mental sağlık toplam	,011	,162*	,071	,144*	,116

Spearman, * $p<0,05$; ** $p<0,01$.

Stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin kendi alt boyutları arasındaki korelasyon incelenmiştir. Kendine güvenli yaklaşım ile iyimser yaklaşım arasında orta düzeyde ve pozitif

yönde anlamlı ilişki vardır ($r=0,651$; $p<0,01$). Kendine güvenli yaklaşımın çaresiz yaklaşım ($r=-0,305$; $p<0,01$) ve boyun eğici yaklaşımla ($r=-0,216$; $p<0,01$) ise negatif yönlü anlamlı ilişkili olduğu saptandı. Çaresiz yaklaşım ile boyun eğici yaklaşım ($r= 0,435$; $p<0,01$) birbiriyle olumlu yönde ilişki göstermiştir (Tablo 24).

Tablo 24. Stresle başa çıkma tarzları ölçeği kendi alt boyutları arasındaki korelasyon

	Kendine güvenli yaklaşım	Çaresiz Yaklaşım	Boyun Eğici Yaklaşım	İyimser yaklaşım	Sosyal destek arama
Kendine güvenli yaklaşım	-	-,305**	-,216**	,651**	0,056
Çaresiz Yaklaşım	-,305**	-	,435**	-,293**	0,105
Boyun Eğici Yaklaşım	-,216**	,435**	-	-0,043	0,100
İyimser yaklaşım	,651**	-,293**	-0,043	-	0,012
Sosyal destek arama	0,056	0,105	0,100	0,012	-

Spearman, * $p<0,05$; ** $p<0,01$.

TARTIŞMA

Ülkemizde tıp fakültesi öğrencilerinin duygusal zeka düzeyleri ile ilgili yapılmış yeterli sayıda çalışma bulunmamakla birlikte, sağlık hizmeti sunacak bireylerin çalıştığı ekiple ve hastalarla olumlu ilişkiler kurabilmeleri, tanı ve tedavi süreçlerini başarılı bir şekilde yürütebilmeleri açısından yüksek duygusal zeka düzeyine sahip olmaları ve başa çıkma yetenekleri oldukça önemlidir. Hatta duygusal zeka ölçümlerinin tıp fakültelerine kabul süreçlerinin bir parçası olarak dahil edilmesi gerektiğini belirten çalışmalar mevcuttur (65, 66). Carrothers ve ark.'nın (67) yaptıkları pilot çalışmada, geliştirdikleri ölçüm aracı ile tıp fakültesine başvuranların arasından duygusal zeka becerilerine sahip olanları belirlemeyi ve başvuranların tıp eğitimi için uygunluğunu belirleyebilmeyi amaçlamışlardır.

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesinde öğrenim görmekte olan son sınıf öğrencilerinde yaptığımız çalışmamız, katılımcıların duygusal zeka düzeylerini belirlemek ve ilişkili faktörleri değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Elde edilen veriler mevcut literatür bilgisiyle kıyaslanmıştır.

Çalışmamızda öğrencilerin cinsiyetleri ile DZÖÖ-KF alt boyutları ve toplam puan karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamakla birlikte, iyi oluş, öz kontrol, duygusallık alt boyutları ve toplam ortalama ölçek puanlarının kadınlarda erkeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürde farklı sonuçlar elde edildiği görülmüştür. Karasu'nun (68) sağlıkla ilişkili bölümlerde eğitim gören 315 öğrencide yaptığı çalışmada cinsiyete göre ölçek alt boyutları ve duygusal zeka ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır. Ancak bizim çalışmamızla benzer şekilde kız öğrencilerin duygusal zeka puan ortalamaları erkek öğrencilere göre yüksek bulunmuştur.

Erkeklerin güçlü ve sert bir imaj oluşturmak için daha az duygusal görünmeye ve duygularını gizlemeye eğilimleri olduğu söylenebilir.

Akdeniz'in (69) 576 üniversite öğrencisinde yaptığı çalışmada cinsiyet değişkenine göre duygusal zeka alt boyutları kıyaslandığında; iyi oluş ve sosyallik alt boyutlarında cinsiyetler arasında anlamlı fark bulunmazken; kadınların erkeklere kıyasla daha düşük öz kontrol düzeyine sahip oldukları ve daha yüksek toplam duygusal zeka puanına sahip oldukları saptanmıştır. Brackett ve ark. (70) 330 üniversite öğrencisinde yaptıkları çalışmada kadınların toplam duygusal zeka puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğunu bulunmuştur. Kadınların yüz ifadelerinden ve sözsüz ipuçlarından duyguları daha iyi okuyabildiklerine dair yapılan çalışmalar mevcuttur (70). Göçet'in (26) 419 üniversite öğrencisinde yaptığı çalışmada kadınların duygusal zekaları erkek öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur. Harrod ve Scheer'in (71) 16-19 yaş grubundaki 200 katılımcıda yaptıkları çalışmada ve Austin ve ark. (72) 273 tıp öğrencisinde yaptığı çalışmada ve Erdoğan'ın (73) 532 üniversite öğrencisinde yaptığı çalışmada, kadınların duygusal zekaları erkeklere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Sevindik ve ark.'nın (74) 325 sağlık yüksekokulu öğrencisinde yaptıkları çalışmada Pau ve Croucher'in (75) 213 diş hekimliği öğrencisinde yaptıkları çalışmada kadınların duygusal zeka ölçeği puanı erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Kadınların duyguları algılamada erkeklerden daha üstün olduğu düşünülmektedir (75). Fernández-Berrocal ve ark. (76) yaptıkları % 53'ünün üniversite öğrencisi olduğu 559 kişinin katıldığı çalışmada kadınların toplam duygusal zeka puanlarının erkeklerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kadınların sözel olmayan duygusal bilgileri deşifre etme konusunda daha yetenekli olmaları, başkalarının duygularına karşı daha duyarlı olmaları, kadınların duygusal dünyayı erkeklerden daha iyi tanımları ve duyguları daha sık kullanma eğiliminde olmaları kadınların neden daha yüksek puan aldığını açıklayabilir (76).

Gorgich ve ark.'nın (77) 426 tıp öğrencisinde yaptıkları çalışmada duygusal zeka puanı erkeklerde daha yüksek bulunmuştur. Sánchez ve ark. (78) 512 üniversite öğrencisinde yaptığı araştırmada duygusal zekanın iyi oluş, sosyallik ve duygusallık alt boyutlarında kızlar ve erkekler arasında farklılaşma gözlenmezken öz kontrol alt boyutunda erkeklerin puanının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Kandemir'in (79) 211 psikoloji öğrencisinde yaptığı çalışmada cinsiyet ile DZÖÖ-KF toplam puan ve alt boyutları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Zorlu ve Yanık'ın (80) 949 sağlık yüksekokulu öğrencisinde yaptıkları çalışmada duygusal zeka ile öğrencilerin

cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Aslan ve Özata' nın (81) 310 sağlık personeline (hekim, hemşire, intörn hekim, sağlık memuru) yaptığı araştırmalarında, Yeniçeri ve ark. (4) 120 tıp fakültesi öğrencisinde yaptıkları çalışmada cinsiyet ile duygusal zeka ölçeği toplam puan ve alt boyutlarının puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Sundararajan ve Gopichandran'ın (82) 207 tıp öğrencisinde yaptıkları çalışmada cinsiyetin duygusal zeka puanlarına anlamlı bir etkisinin olmadığı bulunmuştur. Arıç ve Ömerustaoğlu'nun (83) 253 üniversite öğrencisinde yaptığı çalışmada öğrencilerin Duygusal Zeka Ölçeği'nin alt boyutundan aldıkları puanların cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığına bakıldığında; duygusallık alt boyutundan alınan puanlarda kadınların lehine istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir farklılaşma saptanırken, öz kontrol alt boyutundan alınan puanlarda erkeklerin lehine istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Duygusal zekanın diğer alt boyut puanlarında ve toplam puanda cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Saracaloğlu ve ark. (84) 240 öğretmen adayı öğrencide yaptığı çalışmada kadın katılımcılar ile erkek katılımcıların duygusal zeka puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır. Sadece duygusallık alt boyutunda kadın katılımcıların puan ortalamaları erkek katılımcıların puan ortalamalarından daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda öğrencilerin 207'sinin (%88,1) tıp fakültesini birinci sırada tercih ettiği, tıp fakültesini birinci sırada tercih eden öğrencilerin ise 43'ünün (%20,77) TÜTF'ni birinci sırada tercih ettiği saptanmıştır. Tıp fakültesini ilk sırada tercih eden öğrencilerin ise duygusal zeka ölçeği duygusallık alt boyutu diğerlerine göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bu kişilerin daha çok duygularıyla hareket ettiği söylenebilir.

Çalışmamızda öğrencilerin 200'ü (%85,11) tıp fakültesini kendi isteğiyle seçtiğini belirtmiştir. Akdemir ve ark. (85) Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 181 son sınıf öğrencisinde yaptıkları araştırmada; katılımcıların 146'sının (%80,7) tıp fakültesini isteyerek tercih ettiği bulunmuştur. Çalışmamızda kendi isteği ile tıp fakültesini tercih eden öğrencilerin DZÖÖ-KF toplam puanı, diğer öğrencilerden daha düşük saptanmıştır. Bunun aksine Ünsar ve ark.'nın (86) 316 sağlık yüksek okulu öğrencisiyle yaptıkları çalışmada öğrenim görmekte olduğu bölümü isteyerek seçen öğrencilerin duygusal zeka toplam puan ortalamalarının, bölümü istemeyerek seçen öğrencilere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Sayıl ve ark.'nın (87) 109 hemşire ve 56 doktora yaptıkları çalışmada meslek seçimini kendi isteği dışında rastlantısal olarak ya da yakınlarının yönlendirmesiyle yapmış olanlarda, duygusal tükenmişliklerinin daha fazla olduğu ve iş doyumunun düşük olduğu belirlenmiştir. Akyüz'ün

(88) ve Altay'ın (89) hemşirelerde yaptığı bir çalışmada da isteksiz olarak meslek tercihinde bulunanların daha yüksek düzeyde bir duygusal tükenmişlik yaşadıkları tespit edilmiştir. Mesleklerini isteyerek ve severek yapan bireyler, problemlerle karşılaştıklarında daha kolay bir şekilde çözümler üreterek, uygun çözüm yolları bulabilirler. Öğrenciler öğrenim hayatlarına kendi istekleriyle başladıklarında yüksek motivasyona sahip olacakları ve sonrasında mesleklerini de daha olumlu bir yaklaşımla sürdürecekleri düşünülmektedir. İnsanlarla iletişim içinde ve insan hayatıyla doğrudan ilgili olan aynı zamanda zaman baskısı altında çalışılan ve bir çok stres faktörüyle baş edilmesi gereken meslek gruplarında kişinin kendi isteğiyle yer almasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda öğrencilerin babalarının öğrenim durumuyla DZÖÖ-KF alt boyutları ve toplam puan karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Çalışmamızla benzer şekilde Kandemir'in (79) yaptığı çalışmada, Yeniçeri ve ark. (4) yaptıkları çalışmada ve Zorlu ve Yanık'ın (80) yaptıkları çalışmada DZÖÖ-KF toplam puan ve alt boyutlarında baba eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bu sonuçlardan farklı olarak Karasu'nun (68) yaptığı çalışmada lise ve üstü eğitime sahip babalara sahip öğrencilerin duygusal zeka düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Harrod ve Scheer'in (71) yaptıkları çalışmada katılımcıların babalarının eğitim seviyesi yükseldikçe katılımcıların duygusal zeka seviyelerinin de arttığı bulunmuştur.

Çalışmamızda öğrencilerin annelerinin öğrenim durumuyla DZÖÖ-KF alt boyutları ve toplam puan karşılaştırıldığında; öğrenim durumu lise altı olan annelere sahip öğrencilerin sosyallik alt boyut puanı diğer öğrenim durumuna sahip annesi olan öğrencilerden anlamlı olarak daha düşük saptanmıştır. Anne eğitim durumu azaldıkça çocuk anne iletişiminin olumsuz etkilendiği, çocukların daha az kendine güvenli ve daha az sosyal becerilere sahip oldukları söylenebilir. Toplam DZÖÖ-KF puanı ile öğrencilerin annelerinin öğrenim durumu arasında anlamlı istatistiksel fark saptanmamıştır. Literatürde farklı sonuçlar elde edildiği görülmüştür. Çalışmamızla benzer şekilde Kandemir'in (79) yaptığı çalışmada, Yeniçeri ve ark. (4) yaptıkları çalışmada ve Zorlu ve Yanık'ın (80) yaptıkları çalışmada DZÖÖ-KF toplam puan ve alt boyutları anne eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bu sonuçlardan farklı olarak Karasu'nun (68) yaptığı çalışmada lise ve üstü eğitimi olan annelere sahip öğrencilerin, Gürdere'nin (20) yaptığı çalışmada anne eğitim durumu üniversite ve üstü olan katılımcıların olmayanlara göre duygusal zeka puanı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Harrod ve Scheer'in (71) yaptıkları çalışmada katılımcıların

annelerinin eğitim seviyesi yükseldikçe katılımcıların duygusal zeka seviyelerinin de arttığı bulunmuştur.

Çalışmamızda öğrencilerin babalarının meslekleri ile DZÖÖ-KF alt boyutları ve toplam puan karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. Çalışmamızla benzer şekilde Zorlu ve Yanık'ın (80) yaptıkları çalışmada duygusal zeka ile öğrencilerin babalarının meslekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Bu sonuçlardan farklı olarak Karasu'nun (68) yaptığı çalışmada baba işine göre duygusal zeka ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmış, bu farklılığın babası çiftçi olan öğrencilerden kaynaklandığı bulunmuştur. Babası çiftçi olan öğrencilerin toplam ölçek puanları babası memur ve işçi olan öğrencilere göre daha düşük bulunmuştur.

Çalışmamızda öğrencilerin annelerinin meslekleri ile DZÖÖ-KF alt boyutları ve toplam puan karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. Çalışmamızla benzer şekilde Zorlu ve Yanık'ın (80) yaptıkları çalışmada duygusal zeka ile öğrencilerin annelerinin meslekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Bu sonuçlardan farklı olarak Karasu'nun (68) yaptığı çalışmada anneleri memur olan öğrencilerin duygusal zeka düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ünsar ve ark.'nın (86) yaptıkları çalışma, annenin çalışıyor olmasının duygusal zekayı olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Annenin çalışıyor olması, çocuğun küçük yaşlardan itibaren daha fazla kişisel sorumluluklar almasını gerekli kılmaktadır. Çalışan annelerin çocuklarının, sosyalleşmeye daha erken yaşta başlamaları (bakıcı, kreş) iletişim ve sosyal becerilerini geliştirebilir. Bu nedenle annenin çalışma durumunun duygusal zekanın gelişimine olumlu yönde etkisi olduğu söylenebilir (68, 86)

Çalışmamızda bugüne kadar en uzun süre yaşanan yer ile DZÖÖ-KF alt boyutları ve toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamış olup, toplam duygusal zeka ortalama puanı en yüksek şehirde yaşadığını belirtenlerde, en düşük puan ise köyde yaşadığını belirtenlerde bulunmuştur. Çalışmamızla benzer şekilde Tambağ ve ark. (90) 158 sağlık yüksekokulu öğrencisinde yaptıkları araştırmada en uzun süre yaşadıkları yer ile DZÖ ve alt ölçekleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Günaydın'ın (8) sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada; öğrencilerin yaşamının geçtiği yer kırsaldan kentsel doğru değiştikçe duygusal zeka becerilerinde artma olduğu bulunmuştur. Yaşamlarının çoğunu şehirde geçiren kişilerin duygularını daha özgürce ifade edebildiği,

sosyal ve kültürel imkanlara daha kolay ulaşabileceği bunun da duygusal zekalarını olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

Çalışmamızda öğrencilerin kaldıkları yerle DZÖÖ-KF alt boyutları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. Çalışmamızla benzer şekilde Türken ve ark. (91) 279 öğrenci ebeye yaptıkları çalışmada ve Sevindik ve ark.'nın (74) yaptıkları çalışmada öğrencilerin üniversite eğitimi sırasında kaldıkları yer ile duygusal zeka puanları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Harrod ve Scheer'in (71) yaptıkları çalışmada katılımcıların duygusal zeka seviyesi ile yaşadıkları yer arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Kalınan yerin öğrencilerin duygusal zekaları üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı söylenebilir.

Çalışmamızda öğrencilerin babalarının ve annelerinin tutumu ile DZÖÖ-KF alt boyutları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. Çalışmamızla benzer şekilde Tambağ ve ark. (90) yaptıkları araştırmada, Yeniçeri ve ark. (4) yaptıkları çalışmada ve Sevindik ve ark.'nın (74) yaptıkları çalışmada, anne baba tutumu ile duygusal zeka ölçeği ve alt ölçekleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Bu sonuçlardan farklı olarak Erdoğan'ın (73) yaptığı çalışmada öğrencilerin duygusal zeka toplam puanlarında anne baba tutumlarına bağlı olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu araştırma sonuçlarına göre demokratik tutuma sahip aileleri olan öğrencilerin duygusal zekaları otoriter ve ilgisiz tutuma sahip aileleri olan öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur. Duygusal zeka becerilerinin ilk öğrenildiği, olduğu yer aile ortamıdır. Anne ve babanın çocuklarıyla arasındaki ilişki ile kendini tanımaya başlayan çocuk duygusal yaşantısında kendisini nasıl göreceğini, hisleri hakkında nasıl düşünmesi gerektiğini ve başkalarının duygularını nasıl okuyacağını öğrenir (73).

Çalışmamızda öğrencilerin hane geliri ile DZÖÖ-KF alt boyutları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. Çalışmamızla benzer şekilde Yeniçeri ve ark. (4) yaptıkları çalışmada, Arıg ve Ömerustaoğlu'nun (83) yaptığı çalışmada, Zorlu ve Yanık'ın (80) yaptıkları çalışmada ve Göçet'in (26) yaptığı çalışmada ekonomik gelir değişkenine göre; öğrencilerin duygusal zeka puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Ekonomik gelirin duygusal zeka üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı söylenebilir.

Çalışmamızda öğrencilerin cinsiyetlerine göre stresle başa çıkma tarzları incelendiğinde; erkeklerin iyimser yaklaşımı kadınlardan anlamlı olarak daha çok kullandıkları saptanmıştır. İstatistiksel olarak anlamlı fark olmamakla birlikte erkeklerin kendine güvenli yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım puan ortalamaları kadınlardan daha yüksek iken kadınların ise çaresiz yaklaşım ve sosyal destek arama puan ortalamaları erkeklerden

daha yüksek bulunmuştur. Literatürde de çalışmamızla benzer olarak kadınların stresle başa çıkmada erkeklere kıyasla sosyal desteğe daha fazla başvurduğunu belirtilen araştırmalar mevcuttur (36). Gürdere'nin (20) üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada ve Akdemir ve ark.'nın (85) son sınıf öğrencilerinde yaptıkları araştırmada kadın katılımcıların sosyal desteğe başvurma stresle başa çıkma tarzı puan ortalaması, erkek katılımcıların ortalamasından anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Kadınların, içinde bulundukları stresli durumları çevresindekilerle paylaşarak ve onlardan destek alarak, böylece stresle oluşabilecek zarardan kendini koruyarak çözüm aramayı daha çok tercih ettikleri söylenebilir. Akdemir ve ark.'nın (85) yaptıkları araştırmada kadınların erkeklere göre etkili başa çıkma tarzlarını daha çok kullandıkları bulunmuştur. Yine bu çalışmada kadınların kendine güvenli yaklaşımı erkeklere göre anlamlı olarak daha fazla kullandıkları bulunmuştur. Bu sonucun aksine Kaya ve ark.'nın (92) tıp fakültesi ve sağlık yüksekokulu öğrencilerinde yaptıkları çalışmada hem tıp fakültesindeki hem de sağlık yüksekokulundaki erkek öğrencilerin etkili başa çıkma tarzlarını daha çok kullandığı bulunmuştur. Çalışmamızla benzer şekilde Üstündağ ve ark.'nın (93) hemşirelik öğrencilerinde yaptıkları çalışmada ve Ergin ve ark.'nın (94) 192 tıp fakültesi öğrencilerinde yaptıkları araştırmada erkeklerde kadınlara göre iyimser yaklaşım alt boyut puanı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Erkeklerin stresli durumlara karşı iyimser ve olumlu yaklaşımı daha çok sergiledikleri söylenebilir. Ergin ve ark.'nın (94) yaptıkları araştırmada kendine güvenli yaklaşım alt boyut puanı erkeklerde anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Güler ve Çınar'ın (95) hemşirelik öğrencilerinde yaptıkları çalışmada ise öğrencilerin cinsiyetlerine göre stresle başa çıkma boyun eğici alt boyutunda anlamlı fark saptanmış olup, erkek öğrencilerde daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda öğrencilerin babalarının ve annelerinin öğrenim durumu ile stresle başa çıkma tarzları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Çalışmamızla benzer şekilde Ergin ve ark.'nın (94) tıp fakültesi öğrencilerinde yaptıkları ve Akdemir ve ark.'nın (85) son sınıf öğrencilerinde yaptıkları araştırmada; stresle başa çıkma tarzları ile öğrencilerin ebeveynlerinin öğrenim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Kaya ve ark.'nın (92) yaptıkları çalışmada sağlık yüksekokulu öğrencilerinin anne öğrenim düzeyi ilköğretim mezunu ve altında olanların, etkisiz başa çıkma tarzlarını daha sık kullanmakta olduğu bulunmuştur.

Çalışmamızda öğrencilerin annelerinin tutumu ile stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. Öğrencilerin babalarının tutumu sorgulandığında; tutarsız, ilgisiz ve otoriter tutumlar karşılaştırmalarda tek

grup olarak değerlendirilmiş olup koruyucu, hoşgörölü ve demokratik tutum dışındaki tutumlara (tutarsız, ilgisiz ve otoriter) sahip babaları olan öğrencilerin çaresiz yaklaşım alt boyut puanı anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır. Üstündağ ve ark.'nın (93) yaptıkları çalışmada anne-baba tutumuna göre stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt boyutları karşılaştırıldığında; destekleyici-koruyucu aileye sahip olan öğrencilerin kendine güvenli yaklaşım puanlarının anlamlı olarak yüksek olduğu yine destekleyici-koruyucu ve otoriter aileye sahip olanların sosyal destek arama puanlarının anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur. Yapılan ileri analizde bu farkın ilgisiz aileye sahip olan öğrencilerden kaynaklandığı bulunmuştur. Karahan ve Eplikoç'un (96) 1346 üniversite öğrencisinde yaptıkları çalışmada; annelerinin ilgisiz ve otoriter tutumları olan ve babalarının otoriter ve koruyucu tutumları olan öğrencilerin stresle başa çıkmada çaresiz yaklaşımı diğer öğrencilere göre daha çok kullandıkları bulunmuştur. Kendine güvenli yaklaşım ve sosyal destek arama etkili başa çıkma yöntemlerinden olup, olumlu ebeveyn tutumlarının öğrencilerin aktif stresle başa çıkma tarzlarını kullanan ve başarılı sosyal ilişkilere sahip bireyler olmalarını teşvik ettiği söylenebilir. Çaresiz yaklaşım ise etkisiz başa çıkma yöntemlerinden olup anne-babanın olumsuz tutumlarının etkili olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda aylık hane gelir durumu ile stresle başa çıkma tarzları incelendiğinde; istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamakla birlikte çaresiz yaklaşım puan ortalaması aylık hane geliri 2500 TL altında olanlarda en yüksek olduğu görölmektedir. Ekonomik faktörlerin önemli bir stres kaynağı olabileceği ve stres oluşturan birçok duruma sebep olabileceği bilinmektedir. Düşük hane geliri olan öğrencilerin stres yaratan bir durumla karşılaştıklarında etkisiz başa çıkma yöntemlerinden olan çaresiz yaklaşımla stresle başa çıkmaya çalıştıkları söylenebilir. Yine istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamakla birlikte sosyal destek arama puan ortalaması aylık hane geliri 15001 TL den fazla olanlarda en yüksek olduğu görölmektedir. Yüksek hane geliri olan öğrencilerin stres yaratan bir durumla karşılaştıklarında etkili başa çıkma yöntemlerinden olan sosyal destek aramayı kullandıkları söylenebilir. Ergin ve ark.'nın (94) tıp faköltesi öğrencilerinde yaptıkları araştırmada sosyoekonomik gruplar açasından bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamış olsa da sosyoekonomik seviye yükseldikçe etkisiz stresle başa çıkma tarzlarının daha az kullanıldığı görölmüştür. Akdemir ve ark.'nın (85) son sınıf öğrencilerinde yaptıkları araştırmada; SBÇTÖ alt ölçek puanları ile ailenin gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Çalışmamızda cinsiyete göre yaşam kalitesi ölçeği puanlarına bakıldığında kadınların ağrı alt boyut puanı erkeklerden anlamlı olarak daha yüksek saptanmış olup MCS ve PCS puanlarında cinsiyete göre anlamlı farklılık saptanmamıştır. Literatür araştırması yapıldığında SF-12 kullanılarak üniversite öğrencilerinde özellikle tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan çalışmaların sayısının oldukça az olduğu görülmüştür. Keleş ve Taşkiran'ın (97) 173 üniversite öğrencisinde yaptıkları çalışmada erkek öğrencilerin yaşam kalitesi puanlarının kadın öğrencilere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yine bu çalışmada, erkeklerin SF-12 alt boyutlarından fiziksel sağlık, sosyal işlev ve mental sağlık puanlarının kadın öğrencilerinkinden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgulara benzer olarak bizim çalışmamızda da istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmasa da erkeklerde kadınlara göre daha yüksek puanlar bulunmuştur. Rakovoc ve ark.'nın (98) üniversite öğrencilerinde yaptıkları çalışmada, SF-12 sekiz alt boyut puanlarının erkeklerde kadınlardan daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Jamali ve ark.'nın (99) İran'da 1086 tıp fakültesi öğrencisinde yaptıkları çalışmada ve Younsi ve Chakroun'ın (100) 3582 18 yaş ve üstü katılımcıyla yaptıkları çalışmada MCS ve PCS puanlarının erkeklerde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Solis ve Lotufo-Neto'nun (101) Brezilyada tıp fakültesi öğrencilerinde yaptıkları metanaliz çalışmasında yaşam kalitesini etkileyen faktörler incelendiğinde; erkek cinsiyet olumlu ilişkili bulunmuştur. Núñez-Rocha ve ark.'nın (102) Meksikada üniversite öğrencilerinde yaptıkları çalışmada erkeklerin yaşam kalitesinin kadınlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Paro ve ark.'nın (103) tıp öğrencilerinde yaptıkları çalışmada kadınların erkeklere göre SF-36 ölçeğinden daha düşük puan aldıkları bulunmuştur. Biswas ve ark.'nın (104) Hindistanda 349 tıp öğrencisinde yaptıkları çalışmada SF-36 ağrı, genel sağlık, sosyal işlevsellik, ruh sağlığı alt boyutlarında erkeklerin puanları kadınlardan daha yüksek bulunmuştur. Pekmezovic ve ark.'nın (105) 1624 Belgrad Üniversitesi öğrencisinde yaptıkları araştırmada erkek öğrencilerin alt boyut puanlarının fiziksel rol güçlüğü dışındaki alt boyutların hepsinde daha yüksek puan aldığı bulunmuştur. Soylu ve Kütük'ün (62) yaptıkları çalışmada ve Korur'un (106) 685 erişkin bireyde yaptığı çalışmada cinsiyet ile PCS ve MCS arasındaki ilişkiye bakıldığında; anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Qiu ve ark.'nın (107) Çinde tıp öğrencilerinde yaptıkları çalışmada cinsiyetler arasında yaşam kalitesi SF-36 ölçeği sekiz alt boyutta da anlamlı fark bulunmamıştır. Bu sonuçlar çalışmaya dahil edilen grubun yaş farklılıklarından ve kadın/erkek oranından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda öğrencilerin kaldıkları yer ile yaşam kalitesi ölçeği PCS ve MCS puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. Bu sonuca benzer olarak Paro ve

ark.'nın (103) yaptıkları çalışmada aile ile birlikte yaşayıp yaşamamanın yaşam kalitesi üzerinde anlamlı etkisinin olmadığı bulunmuştur. Bu sonuçlardan farklı olarak Jamali ve ark.'nın (99) İran'da 1086 tıp fakültesi öğrencisinde yaptıkları çalışmada yurttta yaşayanlara göre aileyle yaşamak, günlük fiziksel aktivite yapmak yüksek PCS ve MCS puanlarıyla ilişkili bulunmuştur. Pekmezovic ve ark.'nın (105) yaptıkları araştırmada, ailesiyle yaşayan öğrencilerin yüksek SF-36 alt boyut puanlarına sahip olduğu bulunmuştur. Biswas ve ark.'nın (104) yaptıkları çalışmada ailesiyle birlikte yaşayanların MCS puanları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bizim çalışmamızda anlamlı ilişki bulunmamasına rağmen ailesiyle kalan öğrencilerin yüksek yaşam kalitesi puanlarının bulunduğu çalışmalar aile desteği ile ilgili olabilir.

Çalışmamızda öğrencilerin anne baba tutumları ile yaşam kalitesi ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır. Qiu ve ark.'nın (107) Çinde tıp öğrencilerinde yaptıkları çalışmada tıp öğrencilerinin yaşam kalitesini anlamlı olarak etkileyen faktörler arasında aileleriyle ve oda arkadaşlarıyla ilişkilerindeki memnuniyet düzeyi tespit edilmiştir.

Çalışmamızda öğrencilerin aylık hane geliri ile yaşam kalitesi ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. Paro ve ark.'nın (103) yaptıkları çalışmada, çalışmamızla benzer olarak aile gelirinin yaşam kalitesi üzerinde anlamlı etkisinin olmadığı bulunmuştur. Bu sonuçlardan farklı olarak Solis ve Lotufo-Neto'nun (101) yaptıkları metanaliz çalışmasında yaşam kalitesini etkileyen faktörler incelendiğinde; ekonomik gelir düşüklüğü düşük yaşam kalitesi puanlarıyla ilişkili bulunmuştur. Pekmezovic ve ark.'nın (105) yaptıkları araştırmada ise SF-36 toplam ölçek puanı ile ortalama aile gelirinin anlamlı olarak ilişkili olduğu bulunmuştur.

Çalışmamızda duygusal zeka ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkiye bakıldığında; duygusal zeka iyi oluş, öz kontrol, duygusallık ve sosyallik alt boyutları ile etkili başa çıkma yöntemlerinden olan kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Duygusal zeka alt boyutları ile etkisiz başa çıkma yöntemleri arasında ise negatif yönlü ve anlamlı ilişki bulunmuştur. Çalışmamızla benzer şekilde Şahin ve ark.'nın (46) 271 üniversite öğrencisinde yaptıkları çalışmada duygusal zeka ile stresle etkili başa çıkma yöntemleri arasında olumlu yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki, stresle etkisiz başa çıkma yöntemleri arasında aksi yönde bir ilişki olduğunu bulmuşlardır. Gurdere'nin (20) yaptığı çalışmada duygusal zeka puanı arttıkça, etkili başa çıkma tarzları puanlarının arttığı, etkisiz başa çıkma puanlarının azaldığı bulunmuştur.

Goldenberg ve ark.'nın (108) yaptıkları çalışmada duygusal zeka ile problem odaklı başa çıkma arasında olumlu yönde ilişki bulunmuştur. Deniz ve Yılmaz'ın (43) 428 üniversite öğrencisinde yaptıkları çalışmada duygusal zeka yetenekleri ile stresle başa çıkma stilleri arasında anlamlı ilişkiler olduğu saptanmıştır. Problemlerini etkili bir şekilde çözemeyen bireylerin daha stresli oldukları görülmektedir. Stresle baş etmek ise duygu yönetimini de ilgilendirdiği için duygusal zeka ile ilişkili bulunmuştur. Schutte ve ark.'nın (109) yaptıkları meta analiz çalışmasında, duygusal zekanın stresi azaltabileceğini ve bireylerin toleranslarını artırabileceğini, yüksek duygusal zekanın stres sürecini yönetmek için kullanılabileceğini ifade etmişlerdir. Duygusal zeka bireyin çevresel taleplerle, stresle başa çıkma yeteneğini etkilediği için, duygusal zekanın başarılı bir yaşam için ve psikolojik iyilik hali için önemli olduğu düşünülmektedir (110). Sağlık kurumları genellikle yüksek stresin yaşandığı kurumların başında gelmektedir. Çankaya ve Çiftçi'nin (111) 200 hemşirede yaptıkları çalışmada stresle başa çıkma yöntemlerinde duygusal zekanın anlamlı düzeyde etkisinin olduğunu bulmuşlardır. Aslan ve Güzel'in (112) üç farklı bölgedeki 6 hastanede 291 sağlık çalışanında yaptıkları çalışmada, duygusal zekanın problem odaklı stresle başa çıkma davranışını olumlu yönde etkilediği böylece duygusal tükenmenin azaldığı bulunmuştur. Bastian ve ark.'nın (113) 246 yüksek öğrenim öğrencisinde yaptıkları çalışmada yüksek duygusal zekanın düşük düzeyde kaygı duyma ve daha iyi problem çözme ve başa çıkma yeteneği ile ilgili olduğu bulunmuştur. Pau ve Croucher'in (75) yaptıkları çalışmada duygusal zeka ile algılanan stres düzeyi arasında ters yönlü ilişki bulunmuştur. Bu çalışmada duygusal zeka puanları yüksek olan öğrencilerin duygularını daha iyi yönetebildiği ve daha az stres yaşadığı görülmüştür. Duygusal zekadaki bireysel farklılıklara bağlı olarak, bazı öğrenciler stres yaşarken, bazı öğrencilerin de duygudurum düzenlemesinde ve stresle başa çıkmada daha başarılı olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda duygusal zeka ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiye bakıldığında; düşük düzeyde ilişkiler bulunmuştur. Extremera ve Fernández-Berrocal'ın (114) üniversite öğrencilerinde yaptıkları çalışmada duygusal zeka ve yaşam kalitesi incelenmiş; duygusal netlik ve iyi ruh halinin, düşük anksiyete ve depresyon seviyeleri, yüksek fiziksel ve sosyal fonksiyon, mental sağlık, canlılık ve genel sağlık ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

Çalışmamızda stresle başa çıkma tarzları puanlarının birbirleriyle ilişkisine bakıldığında, kendine güvenli yaklaşımın iyimser yaklaşımla arasında orta düzeyde ve pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptandı. Kendine güvenli yaklaşımın çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşımla ise negatif yönlü anlamlı ilişkili olduğu saptandı. Çaresiz ve boyun eğici

yaklaşım da birbiriyle olumlu yönde ilişki göstermiştir. Sosyal destek arama alt boyutu hariç etkili başa çıkma tarzları kendi aralarında pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili iken, etkisiz başa çıkma tarzları da kendi aralarında pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili bulunmuştur. Etkili ve etkisiz başa çıkma tarzları alt boyutları ise birbirleriyle negatif yönlü ilişkili bulunmuştur. Çalışmamızla benzer olarak Gürdere'nin (20) yaptığı çalışmada stresle başa çıkma tarzları puanlarının birbirleriyle ilişkisine bakıldığında, iyimser yaklaşımın, boyun eğici yaklaşımla olumsuz yönde, kendine güvenli yaklaşımla ise olumlu yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Kendine güvenli yaklaşımın çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşımla olumsuz yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Çaresiz ve boyun eğici yaklaşımlar da birbiriyle olumlu yönde ilişki göstermiştir.



SONUÇLAR

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesinde öğrenim görmekte olan son sınıf öğrencileri arasından 235 kişiye ulaşılmıştır. Katılımcıların duygusal zeka düzeyini belirlemeyi ve ilişkili faktörleri değerlendirmeyi amaçladığımız çalışmamızın sonuçları şu şekilde özetlenebilir:

1. Geleceğin sağlık insan gücünü oluşturacak bugünün tıp fakültesi öğrencilerinin duygusal zeka ve etkileyen faktörlere yönelik geniş kapsamlı araştırmalara gereksinim vardır. Yüksek duygusal zekaya sahip hekimlerin yetiştirilmesinde tıp eğitimi önemli olup, duygusal zeka becerilerini geliştirmeye yönelik içeriklerin çeşitli eğitim programlarında yer verilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Tıp eğitiminde duygusal zekaya yer verilmesiyle doktor eğitiminde ve klinik sonuçlarda özellikle biyopsikososyal yaklaşımla hasta bakımında iyileşme sağlanacağı düşünülmektedir.
2. Tıp eğitimi stresli bir süreç olmakla birlikte sağlık çalışanları için de stres başedilmesi gereken bir durumdur. Bu nedenle probleme yönelik başa çıkma eğitimlerine yer verilmeli, çaresizlik veya umutsuzluk durumlarından kaçınmak için öz farkındalık, stres yönetimi ve başa çıkma stratejileri hakkında bilgi ve eğitimle dayanıklılığı artırmak müfredatın bir parçası olmalıdır.
3. Duygusal zeka arttıkça daha çok etkili stresle başa çıkma tarzlarının kullanıldığı, etkisiz başa çıkma tarzlarının ise daha az kullanıldığı sonucuna varılmıştır. Duygusal zeka yetkinlikleri geliştikçe stresle başa çıkma becerileri de gelişecektir. Öğrenciler bu becerilerini hayatın her alanında olduğu gibi meslek yaşamlarında da kullanacaklardır. Bu nedenle eğitimleri süresince öğrencilere, duygusal farkındalıklarının artırılması ve olaylar karşısındaki duygularını kontrol etme becerilerinin kazandırılması için

ve özellikle etkili stresle başa çıkma tarzlarını olumlu yönde geliştirebilmeleri konusunda eğitim, seminerler ve psikososyal destek verilmelidir.

4. Duygusal açıdan zeki bireyler, yani duyguları anlama ve düzenleme becerine sahip kişiler, stresli olaylarla daha iyi başa çıkacak ve olumsuz duygularını daha iyi düzenleyecektir. Böylece bireylerin zihinsel ve fiziksel sağlıklarının korunması ve geliştirilmesi sağlanabilir. Tıp müfredatı içeriğinin uyarlanması tıp öğrencilerinde daha yüksek bir zihinsel iyilik haline ve daha az stresle ilişkili semptomlara katkıda bulunabileceğini düşünmekteyiz.
5. Tıp öğrencilerinde stres, anksiyete, akademik alanda olan stres ve baskı, kişinin psikolojik durumu, hastalık ve ölümle karşı karşıya kalmak yaşam kalitesini etkileyebilir. Müfredat ile öğrencilerin fiziksel ve zihinsel sağlığının geliştirilmesi ve korunması, kişilerin kendi yaşam kalitelerini iyileştirmeye yönelik adımlar atması ve duygusal destek sağlanmalıdır.

ÖZET

Duygusal zeka gün geçtikçe hem iş hem sosyal hayatımızda daha da önem kazanmaktadır. Sağlık çalışanlarının duygusal zeka becerilerinin gelişmiş olması beklenmektedir. Çalışmamızda Trakya Üniversitesi Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin duygusal zeka düzeylerini belirlemek ve ilişkili faktörleri değerlendirmek amaçlanmıştır.

Çalışmanın evrenini Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesinde öğrenim gören 247 son sınıf öğrencisi oluşturmaktadır. Evrenin tamamına ulaşılması hedeflenip %95,1'ine ulaşıldı. Anket tarafımızca hazırlanan sosyodemografik özellikler ile ilgili sorularla birlikte, Yaşam Kalitesi Ölçeği SF-12 (Kısa form-12) Türkçe Uyarlaması, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Duygusal Zeka Özelliği Ölçeği Kısa Formu olmak üzere toplam 79 sorudan oluşmaktadır.

Öğrencilerin 140'ı (%59,57) kadın, 95'i (%40,43) erkektir. Öğrencilerin Duygusal Zeka Ölçeği toplam puan ortalaması $94,07 \pm 14,45$ olarak saptanmıştır. Öğrencilerin duygusal zeka duygusallık alt boyut puanı tıp fakültesini ilk sırada tercih eden öğrencilerde daha yüksek bulunarak, tıp fakültesini kendi isteği ile tercih eden öğrencilerin öz kontrol, sosyallik ve toplam ölçek puanı, diğer öğrencilerden düşük bulunarak ve duygusal zeka sosyallik alt boyut puanı lise altı öğrenim durumuna sahip annesi olan öğrencilerde, diğer öğrenim durumuna sahip annesi olan öğrencilerden düşük bulunarak istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Duygusal zeka arttıkça daha çok etkili stresle başa çıkma tarzlarının kullanıldığı, etkisiz başa çıkma tarzlarının ise daha az kullanıldığı sonucuna varılmıştır.

Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar doğrultusunda öğrencilerin duygusal zeka düzeylerini geliştirmek için problem çözme becerilerini içeren, duygusal zeka öğrenme ve geliştirme programlarının eğitim müfredatlarına dahil edilmesi gerekmektedir. Özellikle etkili stresle başa çıkma tarzlarını olumlu yönde geliştirebilmeleri konusunda eğitim, seminerler ve psikososyal destek verilmelidir.

Anahtar kelimeler: duygusal zeka, stres, tıp fakültesi



EMOTIONAL INTELLIGENCE LEVELS OF INTERN DOCTORS AND ASSOCIATED FACTORS

SUMMARY

Emotional intelligence is getting more and more important in both business and social life day by day. The emotional intelligence skills of healthcare professionals are expected to be improved. In our study, it is aimed to determine the emotional intelligence levels of Trakya University Faculty of Medicine intern doctors and to evaluate the associated factors.

The universe of the study consists of 247 intern doctors studying at Trakya University Faculty of Medicine. It was aimed to reach the entire universe and 95.1% was reached. The questionnaire consists of 79 questions in total; along with the questions about sociodemographic characteristics formed by us, including the Turkish Version of the SF-12 (Short Form-12) Quality of Life Scale, the Stress Coping Styles Scale and the Emotional Intelligence Scale Short Form.

140 (59.57%) of the students were female and 95 (40.43%) were male. The total score average of Emotional Intelligence Scale of the students was determined as $94,07 \pm 14,45$. The emotional intelligence emotionality sub-dimension score of students were found significantly higher in the students who preferred medical school in the first place, the self-control, sociality and total scale score of the students who preferred medical school voluntarily were found significantly lower than other students and the emotional intelligence sociality sub-dimension score of the students whose mothers had an education less than high school were found significantly lower than other students. It was concluded that as emotional intelligence increased, effective stress coping styles were used more, while ineffective coping styles were

used less.

As a result of our study, emotional intelligence learning and development programs including problem solving skills should be included in educational curriculums in order to improve the emotional intelligence levels of students. Particular trainings, seminars and psychosocial support should be provided in order to improve their effective coping styles in a positive way.

Key words: emotional intelligence, stress, medical school



KAYNAKLAR

1. Acar F. Duygusal zeka ve liderlik. Erciyes Üniversitesi Kayseri Meslek Yüksek Okulu Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2002;12:53-68.
2. Demir T KE. Duygusal zekâ ve örgütsel stres ilişkisi: Osmaniye’de sağlık çalışanları üzerine bir araştırma. Çukurova Üniversitesi İİBF Dergisi. 2019;23(1):1-16.
3. Koçyiğit M. Etkili iletişim ve duygusal zeka: Eğitim Yayınevi; 2018. 219-52 p.
4. Neşe Yeniçeri E, Yıldız E, Seydaoğulları A, Güleç S, Sakallı Çetin E, Baldemir E. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde duygusal zeka ve empati ilişkisi. Turkish Journal of Family Practice/Türkiye Aile Hekimliği Dergisi. 2015;19(2).
5. Group TW. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. Social science & medicine. 1998;46(12):1569-85.
6. Yasien S. Relationship of emotional intelligence and stress in undergraduate medical students. Journal of Psychology & Clinical Psychiatry. 2016;5.
7. Miri M, Kermani T, Khoshbakht H, Moodi M. The relationship between emotional intelligence and academic stress in students of medical sciences. Journal of Education and Health Promotion. 2013;2:40.
8. Günaydın Ç. Sağlık Alanında Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Duygusal Zeka Düzeylerinin Belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Mersin: Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.
9. Arora S, Ashrafian H, Davis R, Athanasiou T, Darzi A, Sevdalis N. Emotional intelligence in medicine: a systematic review through the context of the ACGME competencies. Medical Education. 2010;44(8):749-64.

10. Mete F, Akpınar K. Dil öğretimi ve duygusal zekâ. Yüzyılda Eğitim ve Toplum. 2013;2(5):73-85.
11. Güncel Türkçe sözlük. Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları; 2017.
12. Goleman D. (çeviri: B. Yüksel). Duygusal zeka neden IQ'dan daha önemlidir? . İstanbul: VarlıkYayınları; 2020.
13. Çakar U, Arbak Y. Modern yaklaşımlar ışığında değişen duygu-zeka ilişkisi ve duygusal zeka. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2004;6(3):23-48.
14. Doğan S, Şahin F. Duygusal zeka: tarihsel gelişimi ve örgütler için önemine kavramsal bir bakış. Journal of the Cukurova University Institute of Social Sciences. 2007;16(1).
15. Salovey P, Mayer JD. Emotional intelligence. Imagination, Cognition and Personality. 1990;9(3):185-211.
16. Yeşil S. 21. Yüzyılın küresel örgütleri için kültürel zeka. Journal of the Cukurova University Institute of Social Sciences. 2010;19(2):147-168.
17. Bar-On R. The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). Psicothema. 2006;18:13-25.
18. Mayer JD, Salovey P, Caruso DR. Models of emotional intelligence. RJ Sternberg (ed). 2000:87.
19. Coşkun S. Stres Kaynakları, Duygusal Zeka ve Stresle Başa Çıkma Arasındaki İlişkiler (Yüksek Lisans Tezi). Bolu: Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2018.
20. Gürdere C. Üniversite Öğrencilerinde Duygusal Zeka Düzeyi ile Stresle Başa Çıkma Tarzları, Kaygı ve Depresyon Belirtileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Ankara: T.C. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2015.
21. Bar-On R. Educating people to be emotionally intelligent: Praeger Publishers; 2007.
22. Bar-On R. Emotional intelligence: an integral part of positive psychology. South African Journal of Psychology. 2010;40:54-62.
23. Goleman D, Boyatzis R, McKee A. Yeni liderler (çeviri: F. Nayır, O. Deniztekin). İstanbul: Varlık Yayınları; 2003.
24. Cooper RK, Sawaf A. Executive EQ: Emotional intelligence in leadership and organizations: Penguin; 1998.
25. Aslan Ş, Özata M. Sağlık yöneticilerinde duygusal zekâ boyutlarının Cooper Sawaf haritasıyla araştırılması. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2006;9(2):197-222.

26. Göçet E. Üniversite Öğrencilerinin Duygusal Zeka Düzeyleri ile Stresle Başa Çıkma Tutumları Arasındaki İlişki (Yüksek Lisans Tezi). Sakarya: Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2006.
27. Carr SE. Emotional intelligence in medical students: does it correlate with selection measures? Medical Education. 2009;43(11):1069-77.
28. Kim SS, Kaplowitz S, Johnston MV. The effects of physician empathy on patient satisfaction and compliance. Evaluation & the Health Professions. 2004;27(3):237-51.
29. Vermeire E, Hearnshaw H, Van Royen P, Denekens J. Patient adherence to treatment: three decades of research. A comprehensive review. Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics. 2001;26(5):331-42.
30. Zachariae R, Pedersen CG, Jensen AB, Ehrnrooth E, Rossen PB, von der Maase H. Association of perceived physician communication style with patient satisfaction, distress, cancer-related self-efficacy, and perceived control over the disease. British Journal of Cancer. 2003;88(5):658-65.
31. Elam CL. Use of “emotional intelligence” as one measure of medical school applicants' noncognitive characteristics. Academic Medicine. 2000;75(5):445-6.
32. Güçlü N. Stres yönetimi. Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2001;21(1).
33. Aydın Ş. Örgütsel stres yönetimi. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2004;6(3).
34. Schwarzer R, Taubert S, editors. Tenacious goal pursuits and striving toward personal growth: Proactive coping. Beyond coping: Meeting goals, visions and challenges; 2002.
35. Pehlivan İ. Stresle başa çıkmada bireysel ve örgütsel stratejiler. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi. 1994;27(2):803-15.
36. Hisli Şahin N, Durak A. Stresle başa çıkma tarzları ölçeği; üniversite öğrencileri için uyarlanması. Türk Psikoloji Dergisi. 1995;10:56.
37. Lazarus RS. From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. Annual Review of Psychology. 1993;44(1):1-22.
38. Folkman S, Moskowitz JT. Coping: Pitfalls and promise. Annu Rev Psychol. 2004;55:745-74.
39. Folkman S, Lazarus RS. Stress, appraisal, and coping: New York: Springer Publishing Company; 1984. 315-6 p.
40. Pearlin LI, Schooler C. The structure of coping. Journal of Health and Social Behavior. 1978;19(1):2-21.
41. Koca Ballı Aİ, Kılıç KC. Stresle Başa Çıkma Yöntemleri Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması: geçerlilik ve güvenirlik çalışması. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2016;25(3):273-86.

42. Endler NS, Parker JD. Stress and anxiety: Conceptual and assessment issues. *Stress Medicine*. 1990;6(3):243-8.
43. Deniz M, Yılmaz E. Üniversite öğrencilerinin duygusal zekâ ve stresle başa çıkma stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 2006;3(25):17-26.
44. Salovey P, Stroud LR, Woolery A, Epel ES. Perceived emotional intelligence, stress reactivity, and symptom reports: Further explorations using the trait meta-mood scale. *Psychology and Health*. 2002;17(5):611-27.
45. Mikolajczak M, Luminet O. Trait emotional intelligence and the cognitive appraisal of stressful events: An exploratory study. *Personality and Individual Differences*. 2008;44(7):1445-53.
46. Şahin NH, Güler M, Basım HN. A tipi kişilik örüntüsünde bilişsel ve duygusal zekânın stresle başa çıkma ve stres belirtileri ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2009;20(3):243-54.
47. Ciarrochi J, Deane FP, Anderson S. Emotional intelligence moderates the relationship between stress and mental health. *Personality and Individual Differences*. 2002;32(2):197-209.
48. Gohm CL. Moving forward with emotional intelligence. *Psychological Inquiry*. 2004;15(3):222-7.
49. Gohm C, Clore G. Four latent traits of emotional experience and their involvement in well-being, coping, and attributional style. *Cognition & Emotion*. 2002;16:495-518.
50. Fortune D. An Examination of Quality of Work Life and Quality of Care Within a Health Care Setting (Dissertation). Canada: University of Waterloo; 2006.
51. Carr AJ, Gibson B, Robinson PG. Is quality of life determined by expectations or experience? *Bmj*. 2001;322(7296):1240-3.
52. Boylu AA, Paçacıoğlu B. Yaşam kalitesi ve göstergeleri. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi*. 2016;8(15):137-50.
53. Edisan Z, Kadioğlu F. Yaşam kalitesi kavramının antik dönemdeki öncülleri. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*. 2013;3(3):1-4.
54. Akpınar E. Hekimlerin yaşam kalitesi. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics*. 2014;5(3):131-4.
55. Avcı K, Pala K. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde çalışan araştırma görevlisi ve uzman doktorların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2004;30(2).

56. Kaçmaz N. Tükenmişlik (burnout) sendromu. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi. 2005;68(1):29-32.
57. Di Fabio A, Kenny ME. Promoting Well-Being: The Contribution of Emotional Intelligence. *Frontiers in Psychology*. 2016;7(1182).
58. Ankaralı H, Ataoğlu S, Ankaralı S. Fibromiyalji hastalarının yaşam kalitesini değerlendirmede kullanılan ölçeklerin karşılaştırılması. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*. 2017;22.
59. Koçyiğit H, Aydemir O, Fişek G, Ölmez N, Memiş A. Kısa Form-36 (SF-36)'nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. Reliability and validity of the Turkish version of Short Form-36 (SF-36). *İlaç ve Tedavi Dergisi*. 1999;12:102-6.
60. Akarçay M, Kızılay A, Miman M, Cokkeser Y, Ozturan O. Endoskopik sinüs cerrahisinin yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Kulak Burun Bogaz İhtis Derg*. 2003;11(3):65-71.
61. Ware JE, Kosinski M, Keller SD. A 12-Item Short-Form Health Survey: Construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Medical Care*. 1996;34(3):220-33.
62. Soylu C, Kütük B. SF-12 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Türkçe Formunun güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2021.
63. Ware JE, New England Medical Center H, Health I. SF-36 physical and mental health summary scales : a user's manual. Boston: Health Institute, New England Medical Center; 1994.
64. Deniz ME, Özer E, Işık E. Duygusal zekâ özelliği ölçeği-kısa formu: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Eğitim ve Bilim*. 2013;38(169).
65. Dolev N, Goldental N, Reuven-Lelong A, Tadmor T. The evaluation of emotional intelligence among medical students and its links with non-cognitive acceptance measures to medical school. *Rambam Maimonides Medical Journal*. 2019;10(2).
66. Tadmor T, Dolev N, Attias D, Reuven-Lelong A, Rofe A. Emotional intelligence EQ--a necessary skill for success of medical staff in the 21st century. *Harefuah*. 2016;155(1):54-8, 65.
67. Carrothers RM, Gregory Jr SW, Gallagher TJ. Measuring emotional intelligence of medical school applicants. *Academic Medicine*. 2000;75(5):456-63.
68. Karasu F. Sağlıkla ilişkili bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin duygusal zeka düzeylerinin değerlendirilmesi. *Kilis 7 Aralık Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2019;9(18):223-38.
69. Akdeniz S, Deniz ME. Farklı merhamet düzeylerine sahip üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete, stres ve duygusal zekanın incelenmesi (Doktora Tezi). Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü; 2014.

70. Brackett MA, Mayer JD, Warner RM. Emotional intelligence and its relation to everyday behaviour. *Personality and Individual Differences*. 2004;36(6):1387-402.
71. Harrod NR, Scheer SD. An exploration of adolescent emotional intelligence in relation to demographic characteristics. *Adolescence*. 2005;40(159):503.
72. Austin EJ, Evans P, Magnus B, O'Hanlon K. A preliminary study of empathy, emotional intelligence and examination performance in MBChB students. *Medical Education*. 2007;41(7):684-9.
73. Erdoğdu MY. Duygusal zekanın bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*. 2008;7(23):62-76.
74. Sevindik F, Uncu F, Dağ DG. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin duygusal zekâ düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*. 2012;26(1):21-6.
75. Pau AK, Croucher R. Emotional intelligence and perceived stress in dental undergraduates. *Journal of Dental Education*. 2003;67(9):1023-8.
76. Fernández-Berrocal P, Cabello R, Castillo R, Extremera N. Gender differences in emotional intelligence: The mediating effect of age. *Behavioral Psychology*. 2012;20(1):77-89.
77. Charkhat Gorgich EA, Barfroshan S, Ghoreishi G, Balouchi A, Nastizaie N, Azizollah A. The association of self-assessed emotional intelligence with academic achievement and general health among students of medical sciences. *Global Journal of Health Science*. 2016;8:27.
78. Sánchez-Ruiz MJ, Pérez-González JC, Petrides KV. Trait emotional intelligence profiles of students from different university faculties. *Australian Journal of Psychology*. 2010;62(1):51-7.
79. Kandemir A. Psikoloji Öğrencilerinin Psikolojik Sağlamlık, Duygusal Zeka ve Kişilik Özellikleri Açısından İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2019.
80. Zorlu G, Yanık A. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde duygusal zeka ve meslek algısı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019;10(4):389-402.
81. Aslan Ş. Duygusal zekâ ve tükenmişlik arasındaki ilişkilerin araştırılması: sağlık çalışanları örneği. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2008(30):77-97.
82. Sundararajan S, Gopichandran V. Emotional intelligence among medical students: a mixed methods study from Chennai, India. *BMC Medical Education*. 2018;18(1):97.

83. ArıÇ S, Ömerustaoğlu A. Üniversite öğrencilerinin duygusal zeka ve akademik başarı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Biruni Sağlık ve Eğitim Bilimleri Dergisi. 2018(1).
84. Saracaloğlu AS, Saygı C, Yenice N, Altın M. Müzik ve sınıf öğretmeni adaylarının mükemmelliyetçilik ve duygusal zeka düzeylerinin incelenmesi. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2016;1(38):70-89.
85. Akdemir M, Çetin E, Ersoy M, Polat B, Çulhacı E, Ergün A, et al. Tıp fakültesi dönem 6 öğrencilerinin kullandıkları stresle başa çıkma yöntemleri ve ilişkili faktörler. Tıp Eğitimi Dünyası. 2016;14(44):33-43.
86. Ünsar S, Fındık Ü, Sadırlı S, Erol Ö, Ünsar S. Emotional intelligence level of Edirne Health School Students. Science, Education and Thought Journal. 2009;9(1):13-27.
87. Sayıl I, Haran S, Ölmez Ş, Özgüven HD. Ankara Üniversitesi Hastanelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri. Kriz Dergisi. 1997;5(2).
88. Akyüz İ. Hemşirelerin tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin çalışma koşulları ve demografik özellikler açısından incelenmesi. İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi. 2015;3(1):21-34.
89. Altay B, Gönener D, Demirkiran C. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve aile desteğinin etkisi. Fırat Tıp Dergisi. 2010;15(1):10-6.
90. Tambağ H, Kaykunoğlu M, Gündüz Z, Demir Y. Hemşirelik öğrencilerinin duygusal zeka düzeyleri ve etkileyen faktörler. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2014;11(1):41-46.
91. Türken H, Begüm E, Çalım Sİ. Öğrenci ebelerin duygusal zekaları ile iletişim becerileri arasındaki ilişki. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2016;3(4): 447-452.
92. Kaya M, Genç M, Kaya B, Pehlivan E. Tıp fakültesi ve sağlık yüksekokulu öğrencilerinde depresif belirti yaygınlığı, stresle başa çıkma tarzları ve etkileyen faktörler. Türk Psikiyatri Dergisi. 2007;18(2):137-46.
93. Üstündağ H, Bostancı Z, Aydoğan B. Hemşirelik öğrencilerinin stresle başetme düzeyleri ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 2019;6(1):74-83.
94. Ergin A, Uzun SU, Bozkurt Aİ. Tıp fakültesi öğrencilerinde stresle başa çıkma yöntemleri ve bu yöntemlerin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. Fırat Tıp Dergisi. 2014;19(1):31-7.
95. Güler Ö, Çınar S. Hemşirelik öğrencilerinin algıladıkları stresörler ve kullandıkları başetme yöntemlerinin belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı. 2010:253-61.

96. Karahan F, Eplikoç H. Üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma tarzlarının uzun süreli yaşadıkları yerleşim birimine ve algıladıkları anne-baba tutumlarına göre incelenmesi. Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2007;3(33):119-30.
97. Ateş Keleş B, Avcı Taşkiran T. Üniversite öğrencilerinin okul içi etkinliklere katılım durumları ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişki. Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi. 2017;15(1):11-7.
98. Rakovac M, Pedisic Z, Pranic S, Greblo Z, Hodak D. Sociodemographic and lifestyle correlates of health-related quality of life in Croatian university students. Applied Research in Quality of Life. 2013;8(4):493-509.
99. Jamali A, Tofangchiha S, Jamali R, Nedjat S, Jan D, Narimani A, et al. Medical students' health-related quality of life: roles of social and behavioural factors. Medical Education. 2013;47(10):1001-12.
100. Younsi M, Chakroun M. Measuring health-related quality of life: psychometric evaluation of the Tunisian version of the SF-12 health survey. Quality of Life Research. 2014;23(7):2047-54.
101. Solis AC, Lotufo-Neto F. Predictors of quality of life in Brazilian medical students: a systematic review and meta-analysis. Brazilian Journal of Psychiatry. 2019;41(6):556-67.
102. Núñez-Rocha GM, López-Botello CK, Salinas-Martínez AM, Arroyo-Acevedo HV, Martínez-Villarreal RT, Ávila-Ortiz MN. Lifestyle, quality of life, and health promotion needs in Mexican University Students: Important differences by sex and academic discipline. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020;17(21):8024.
103. Paro HB, Morales NM, Silva CH, Rezende CH, Pinto RM, Morales RR, et al. Health-related quality of life of medical students. Medical Education. 2010;44(3):227-35.
104. Biswas S, Bipeta R, Molangur U, Reshaboyina LR. A study to assess the quality of life of undergraduate medical students. Open Journal of Psychiatry & Allied Sciences. 2019;10(1).
105. Pekmezovic T, Popovic A, Kisic Tepavcevic D, Gazibara T, Paunic M. Factors associated with health-related quality of life among Belgrade University students. Quality of Life Research 2011;20(3):391-7.
106. Korur AP. Adana İl Merkezinde Yaşayan Farklı Sosyokültürel Grupların Sağlık Hizmetlerini Kullanma Davranışlarının Değerlendirilmesi (Uzmanlık Tezi). Adana: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2010.
107. Qiu Y, Yao M, Guo Y, Zhang X, Zhang S, Zhang Y, et al. Health-related quality of life of medical students in a Chinese University: A cross-sectional study. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2019;16(24):5165.

108. Goldenberg I, Matheson K, Mantler J. The assessment of emotional intelligence: A comparison of performance-based and self-report methodologies. *Journal of Personality Assessment*. 2006;86(1):33-45.
109. Schutte NS, Malouff JM, Thorsteinsson EB, Bhullar N, Rooke SE. A meta-analytic investigation of the relationship between emotional intelligence and health. *Personality and Individual Differences*. 2007;42(6):921-33.
110. Slaski M, Cartwright S. Health, performance and emotional intelligence: An exploratory study of retail managers. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*. 2002;18(2):63-8.
111. Çankaya M, Çiftçi GE. Hemşirelerin stresle başa çıkma tarzlarında duygusal zekanın etkisi: Çorum ilinde bir uygulama. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2019;19(2):391-414.
112. Aslan Ş. Duygusal zeka, problem odaklı stresle başa çıkma, iyileşme ve duygusal tükenme ilişkileri. *Yönetim Bilimleri Dergisi*. 2018;16(31):59-82.
113. Bastian VA, Burns NR, Nettelbeck T. Emotional intelligence predicts life skills, but not as well as personality and cognitive abilities. *Personality and Individual Differences*. 2005;39(6):1135-45.
114. Extremera N, Fernández-Berrocal P. Emotional intelligence as predictor of mental, social, and physical health in university students. *Spanish Journal of Psychology*. 2006;9(1):45.

EKLER

Ek 1

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TUTF-BAEK 2020/192	
	PROTOKOL ADI	İntörn Doktorların Duygusal Zeka Düzeyleri ve İlişkili Faktörler	
	SORUMLU ARAŞTIRICI UNVANI / ADI	Prof. Dr. H. Nezih DAĞDEVİREN	
	ARAŞTIRMA MERKEZİ		
	DESTEKLEYİCİ		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Uluslararası
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 09/09		
	Fakültemiz Aile Hekimliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. H. Nezih DAĞDEVİREN'in sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Araş. Gör. Dr. Berrin GÜNAL'ın tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödenilmediği koşullarda ve veri toplanacak yerlerden gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir.		
ETİK KURUL BİLGİLERİ			
ÇALIŞMA ESASI: Helsinki Bildirgesi, İy Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TUTF-BAEK Yönergesi			

ÜYELER

Ünvan/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Ülfet VATANSEVER ÖZBEK Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.U.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Rugül KÖSE ÇINAR Başkan Yardımcısı	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.U.T.F. Ruh Sağ. ve Has. A.D.	K	E H	E H	
Dr. Öğr. Üyesi Ruhan Deniz TOPUZ Üye	Tıbbi Farmakoloji	T.U.T.F. Tıbbi Farmakoloji A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. F. Nesrin TURAN Üye	Biyoistatistik	T.U.T.F. Biyoistatistik A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Hakan GÜRKAN Üye	Tıbbi Genetik	T.U.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Hasan ÜMIT Üye	İç Hastalıkları	T.U.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	
Dr. Öğr. Üyesi Oktay KAYA Üye	Fizyoloji	T.U.T.F. Fizyoloji A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Galip EKUKLU Üye	Halk Sağlığı	T.U.T.F. Halk Sağlığı A.D.	E	E H	E H	
Dr. Öğr. Üyesi Fatma Gulsun ÖNAL Üye	Tıp Tarihi ve Etik	T.U.T.F. Tıp Tarihi ve Etik A.D.	K	E H	E H	
Öğr. Gör. Dr. Sinan ATEŞ Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.U.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Sevtap HEKİMOĞLU ŞAHİN Üye	Anestezi ve Reanimasyon	T.U.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D.	K	E H	E H	
Prof. Dr. Atakan SEZER Üye	Genel Cerrahi	T.U.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H	
Avukat Emine NURLU Üye		T.U. Rektörlüğü	K	E H	E H	
Emekli Öğretmen Sinan SEÇKİN Üye		Serbest Üye	E	E H	E H	

*Araştırma ile ilişkisi
**Toplantıda Bulunma

Ek 2

İNTÖRN DOKTORLARIN DUYGUSAL ZEKA DÜZEYLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

T.C. TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

ARŞ. GÖR. DR. BERRİN GÜNAL

DANIŞMAN: PROF. DR. H. NEZİH DAĞDEVİREN

Sayın katılımcı;

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı olarak “İntörn Doktorların Duygusal Zeka Düzeyleri ve İlişkili Faktörler” isimli hazırladığımız bu çalışmaya katılmanızı rica ediyoruz. Çalışmamızın amacı Trakya Üniversitesindeki intörn doktorların duygusal zeka düzeyini ve ilişkili faktörleri değerlendirmektir. Çalışmaya katılmak zorunlu olmayıp katılıp katılmamaktan dolayı herhangi bir ödül ya da ceza ile karşılaşmayacaksınız. Vermiş olduğunuz bilgiler yalnızca bilimsel araştırma amacıyla kullanılacak olup, hiçbir şekilde kimlik bilgilerinizle ilişkilendirilmeyecek ve tamamen gizli tutulacaktır.

1.Yaşınız

2.Cinsiyetiniz

a) Kadın b) Erkek

3. Üniversite tercihleriniz arasında ilk tıp fakültesi tercihiniz kaçınıcı sıradaydı ?

4. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi tercihiniz kaçınıcı sıradaydı?

5. Tıp fakültesini tercih etme nedeniniz/nedenleriniz nelerdir? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

- a) Kendi isteğim b) Ailem yönlendirdi c) Annem/babam/kardeşim doktor olduğu için
d) Çevremin etkisi e) Tanıdığım hekimler önerdiği için f) İş bulma kolaylığı
g) Sosyal statü h) İyi bir gelir vaadi i) İnsanlara yardım etmeyi sevdiğim için
j) İnsan vücudunu daha iyi tanımak için j) Puanım yettiği için
k) Beyaz önlük hayranlığım l) diğer:

6. Medeni durumunuz

a)Bekar b) Evli c) Dul/ Boşanmış

7. Baba öğrenim durumu

- a) Okur-yazar değil b) İlkokul mezunu c) Ortaokul mezunu d) Lise mezunu
e) Yüksekokul/Üniversite mezunu f) Lisansüstü

8. Babanızın mesleği

9. Babanızın şu anda yaptığı iş:

10. Anne öğrenim durumu

- a) Okur-yazar değil b) İlkokul mezunu c) Ortaokul mezunu d) Lise mezunu
e) Yüksekokul/Üniversite mezunu f) Lisansüstü

11. Annenizin mesleği

12. Annenizin şu anda yaptığı iş:

13. Hayatınızda bugüne kadar en uzun süre yaşadığınız yeri belirtiniz.

- a) Köy b) İlçe c) Şehir

14.Nerede kalıyorsunuz?

- a) Ailem ile b) Yurtta c) Evde tek başıma d) Ev arkadaşım

15. Annenizin size karşı tutumu nasıldır?

- a) Korumacı b) Demokratik c) Otoriter d) İlgisiz e) Tutarsız f) Müsamahakar (hoşgörülü)

16. Babanızın size karşı tutumu nasıldır?

- a) Korumacı b) Demokratik c) Otoriter d)İlgisiz e)Tutarsız f) Müsamahakar (hoşgörülü)

17. Aylık hanenize giren maddi geliriniz ?

- a) 2 500 TL den az b) 2 501-7 500 TL c) 7 501-15 000 TL d) 15 001 TL den fazla

SF-12 Anketinin Türkçe Uyarlaması

1.Genelde sağlık durumunuzu nasıl tarif edersiniz?

Mükemmel	Çok iyi	İyi	Orta	Kötü
☐	☐	☐	☐	☐

2. Şu anki sağlık durumunuz aşağıdaki aktivitelerinizi sınırlıyor mu? Sınırlıyorsa ne kadar?

	Evet, çok sınırlıyor	Evet, az sınırlıyor	Hayır, hiç sınırlamıyor
a) Bir masayı yerinden oynatmak, elektrik süpürmesini yapmak veya top oynamak gibi orta şiddette aktiviteler.	☐	☐	☐
b) Birkaç kat merdiven çıkmak.	☐	☐	☐

3. Geçtiğimiz son dört hafta boyunca fiziksel sağlığınız nedeniyle işiniz veya günlük aktivitelerinizde, aşağıdaki problemlerden herhangi birini yaşadınız mı?

	Evet	Hayır
a) İstediğimden daha azını gerçekleştirdim.	☐	☐
b) İşin veya aktivitenin cinsine göre sınırlandım.	☐	☐

4. Geçtiğimiz son dört hafta boyunca herhangi bir duygusal probleminiz nedeniyle işiniz veya günlük aktivitelerinizde, aşağıdaki sorunlardan herhangi birini yaşadınız mı?

(Örnek: Kendinizi üzgün veya endişeli hissetmek)

	Evet	Hayır
a) İstediğimden daha azını gerçekleştirdim.	☐	☐
b) İşimi ve diğer aktivitelerimi her zamanki kadar dikkatli yapamadım.	☐	☐

5. Geçtiğimiz son dört hafta boyunca ağrılarınız, günlük işlerinizi ne kadar engelledi?

Hiç etkilemedi	Çok az etkiledi	Kısmen etkiledi	Oldukça etkiledi	Aşırı etkiledi
☐	☐	☐	☐	☐

6. Aşağıdaki sorular, geçtiğimiz dört hafta boyunca kendinizi nasıl hissettiğinizle ilgilidir. Her soru için size en yakın olan cevabı işaretleyiniz. Geçtiğimiz dört haftanın ne kadarında kendinizi ...

	Her zaman	Çoğu zaman	Bazı zamanlar	Nadir	Hiçbir zaman
a) Rahat ve huzurlu hissettiniz?	☐	☐	☐	☐	☐
b) Enerjik hissettiniz?	☐	☐	☐	☐	☐
c) Mutsuz ve üzgün hissettiniz?	☐	☐	☐	☐	☐

7. Geçtiğimiz dört haftanın ne kadarında, fiziksel sağlığınız veya psikolojik problemlerinizi nedeniyle sosyal aktivitelerinizi yapamadınız? (Örnek: Akraba veya arkadaş ziyaretleri.)

- a) Her zaman b) Çoğu zaman c) Bazı zamanlar d) Nadir e) Hiçbir zaman

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

Bu ölçek, kişilerin yaşamlarındaki sıkıntılar ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek, bu sıkıntılarınızla başa çıkmak için **GENELLİKLE NELER YAPTIĞINIZI** hatırlayın ve aşağıdaki davranışların sizi tanımlama ya da size uygunluk derecesini işaretleyin. Herhangi bir davranış size uygun değilse %0'ın altına, çok uygun ise %100'ün altına, ya da tanımlama derecesine göre diğerlerinin altındaki boşluğa (X) işareti koyun. Bir sıkıntım olduğunda...

	% 0	% 30	% 70	%100
1. Kimsenin bilmesini istemem				
2. İyimser olmaya çalışırım				
3. Bir mucize olmasını beklerim				
4. Olayları büyütmeyip, üzerinde durmamaya çalışırım				
5. Başa gelen çekilir diye düşünürüm				
6. Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım				
7. Kendimi kapana sıkışmış gibi hissederim				
8. Olayın/olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım				
9. İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem				
10. Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum				
11. Olayları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam				
12. Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım				
13. İş olacağına varır diye düşünürüm				
14. Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunun için uğraşırım				
15. Problemin çözümü için adak adarım				
16. Her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum				
17. Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım				
18.Olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım				
19. Her şeyin istediğim gibi olamayacağına inanırım				
20.Problemi/Problemleri adım adım çözmeye çalışırım				
21. Mücadeleden vazgeçerim				
22. Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm				
23. Hakkımı savunabileceğime inanırım				
24. Olanlar karşısında “kaderim buymuş” derim				
25. “keşke daha güçlü olsaydım” diye düşünürüm				
26. Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissederim				
27. “Benim suçum ne” diye düşünürüm				
28. “Hep benim yüzümden oldu” diye düşünürüm				
29. Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım				
30. Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır				

Duygusal Zeka Özelliği Ölçeği (TEIQue-SF) Kısa Form

Lütfen aşağıdaki her ifadeyi o ifadeye katılma ya da katılmama derecenizi 1'den 7'ye kadar olan seçeneklerden sizi en iyi yansıtan rakamı daire içine alarak cevaplayınız. Hızlı ilerleyiniz ve kesin cevaplar vermeye çalışınız. İfadelerin tam anlamı hakkında çok uzun düşünmeyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur.

Hiç
Katılmıyorum
1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

Tamamen
Katılıyorum

1. Genel anlamda, yüksek motivasyonlu birisiyim.	1	2	3	4	5	6	7
2. Duygularımı düzenlemekte genellikle zorlanırım.	1	2	3	4	5	6	7
3. İnsanlarla etkin bir biçimde baş edebilirim.	1	2	3	4	5	6	7
4. Verdiğim kararlarımı sıklıkla değiştirme eğilimim vardır.	1	2	3	4	5	6	7
5. Çoğu zaman hangi duyguyu hissettiğimi ayırt edemem.	1	2	3	4	5	6	7
6. Birçok iyi özelliğe sahip olduğumu düşünüyorum.	1	2	3	4	5	6	7
7. Haklarımı savunmak benim için genellikle zordur.	1	2	3	4	5	6	7
8. Diğer insanların duygularını bir şekilde etkileyebilme yeteneğim vardır.	1	2	3	4	5	6	7
9. Olayların akışına göre hayatımı düzenlemek benim için genellikle zordur.	1	2	3	4	5	6	7
10. Genelde stresle baş edebilirim.	1	2	3	4	5	6	7
11. Yakınlarıma, duygularımı göstermekte genelde zorlanırım.	1	2	3	4	5	6	7
12. Motivasyonumu devam ettirmekte zorlanırım.	1	2	3	4	5	6	7
13. Genel olarak, hayatımdan memnunum.	1	2	3	4	5	6	7
14. Sonradan pişman olacağım şeyleri yapma eğilimim vardır.	1	2	3	4	5	6	7
15. Sıklıkla duraksar ve hissettiklerimi düşünürüm.	1	2	3	4	5	6	7
16. Kişisel donanımlarımın, güçlü yönlerimin tam olduğuna inanıyorum.	1	2	3	4	5	6	7
17. Tartışırken haklı olduğumu bilsem dahi, geri çekilmeye meyilliyim.	1	2	3	4	5	6	7
18. Genellikle, hayatımda işlerin yolunda gideceğine inanırım.	1	2	3	4	5	6	7
19. Bana çok yakın olan kişilerle bile, aramda bağ oluşturmak benim için zordur.	1	2	3	4	5	6	7
20. Genellikle, yeni çevreye uyum sağlama yeteneğim vardır.	1	2	3	4	5	6	7

Ek 3

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'



Gulsen T. <gulsenturk@yahoo.com>

24.01.2021 Paz 02:01

Kime: Siz



SBÖ ÖLÇEK VE PUANLAMA 2...
68 KB



SBTÖ Puanlama Formu.pdf
89 KB



Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölç...
10 MB

3 ek (10 MB) Tümünü indir Tümünü OneDrive'a kaydet

Merhaba Berrin,

Stresle Başa çıkma Tarzları Ölçeğini araştırma amaçlı olarak kullanmanızda benim açımdan bir sakınca bulunmamaktadır. Ancak sizden önemli ricam, Ölçeğin başka kopyalarını değil, size gönderdiğim kopyasını, puanlama anahtarını ve ölçeğin ilk sayfasındaki kaynakçayı da kullanmanızdır. Ekte, söz konusu ölçekle ilgili yayını da gönderiyorum. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Prof.Dr.Nesrin Hisli Şahin adına

Gülşen Hisli

Re: ÖLÇEK KULLANIM İZNİ



Erkan Isik <eisik@ciu.edu.tr>

24.01.2021 Paz 14:19

Kime: Siz



Fakültesi | Psikoloj
i | eisik@ciu.edu.tr
92 671 11 22 | Web
rkiye



Duygusal Zeka Özelliği Ölçeği...
61 KB

2 ek (501 KB) Tümünü indir Tümünü OneDrive'a kaydet

Merhabalar Berrin Hanım,

Ölçeği tabii ki kullanabilirsiniz. Ekte maddeleri ve puanlama bilgilerini içeren dosyayı gönderiyorum.

Çalışmanızda kolaylıklar dilerim. Selamlarımla.

Erkan Işık