



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**TIPTA UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNİN
DUYGUSAL ZEKA YÖNELİMLERİ İLE
PROFESYONEL YETERLİLİKLERİ ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

ÖZLEM SARIKAYA
DOKTORA TEZİ

TIP EĞİTİMİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Prof. Dr. Berrak Ç. YEĞEN

İSTANBUL-2012

TEZ ONAYI

Kurum : Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Programın seviyesi : Doktora
Anabilim Dalı : Tıp Eğitimi
Tez Sahibi : Özlem Sarıkaya
Tez Başlığı : Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Duygusal Zeka Yönelimleri ile
Profesyonel Yeterlikleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi
Sınav Yeri : Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi AD
Sınav Tarihi : 8/6/2012

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman (Unvan, Adı, Soyadı)

Prof.Dr. Berrak Ç. Yeğen

Kurumu

Marmara Üni.Tıp Fak. Fizyoloji AD

İmza



Sınav Jüri Üyeleri (Unvan, Adı, Soyadı)

Prof. Dr. Sibel Kalaça,

Marmara Üni.Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

Doç. Dr. Mehmet Ali Gülpınar

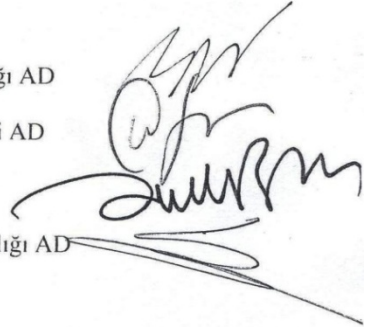
Marmara Üni.Tıp Fak. Tıp Eğitimi AD

Doç. Dr. Halil İbrahim Durak

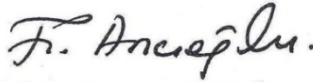
Ege Üni. Tıp Fak.Tıp Eğitimi AD

Doç. Dr. Nadi Bakırcı

Acıbadem Üni. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD



Yukarıdaki jüri kararı Enstitü Yönetim Kurulu'nun 12/07/2012 tarih ve 28 sayılı kararı ile onaylanmıştır.



Prof. Dr. Feyza ARICIOĞLU

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

BEYAN FORMU

Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.



10.07.2012

Özlem Sarıkaya

ÖNSÖZ

Bu çalışmanın asıl sorusu, hekimlerin mesleklerini seçerken ve uygularken durup düşünmeye pek de fırsatlarının olmadığı ama yaptıkları işi esastan etkileyen mesleksel değerleri ve bunun yansımalarını merak etmekten ibarettir. Yani, bir hekim mesleğini öğrenirken kendini ve şifa verdiği insanları nasıl deneyimler... Bu nedenle katılmayı kabul eden uzmanlık öğrencilerinin, eğiticilerin ve ekip üyesi olarak hemşirelerin böylesi bir ilk çalışma için katkıları çok değerliydi.

Çalışmak istediğim konuyu ilk kez paylaştığımda beni bütün açıklığıyla dinleyen ve araştırma için beni yüreklendiren, araştırmanın tanıtım toplantılarında zamanını buna ayıran sevgili tez danışmanım Prof. Dr. Berrak Ç. Yeğen'e teşekkür ederim. Kendisi gerçek bir mentördür, yani öğretmenlik yapmadığını savunan, öğrenenin öğrenme deneyiminde heyecanını ve serüvenini paylaşan anlamında...

Çalışma arkadaşlarım Doç. Dr. Mehmet Ali Gülpınar ve Sinem Yıldız'a çalışma sorularını netleştirirken ve sonuçları yorumlarken verdikleri öneriler için,

Prof. Dr. Sibel Kalaça'ya araştırma sonuçlarının değerlendirilmesi sırasındaki katkıları ve sabrı için teşekkür ediyorum. Onlar olmasaydı yolumu bulmam daha fazla zaman alırdı...

Son teşekkürlerim mesleğimde ve hayatımda öğrenmeye çalıştığım her şeyin nedenini ve manasını herkesten çok anlayan kızım Deniz, kardeşim İzlem, annem ve elbette babam için... İnandığım şeyleri yapmak için sundukları sonsuz sevgi ve destek için minnettar kalabilirim ancak...

İÇİNDEKİLER

Önsöz	i
İçindekiler Dizini	ii
Tablolar Dizini	iii
Şekiller Dizini	vii
1. Özet	1
2. İngilizce Özet	2
3. Giriş ve Amaç	3
4. Genel Bilgiler	6
4.1. Profesyonelliğe Yönelik Yeterliklerin Bağlamı ve Gelişimi	6
4.2. Profesyonelliğe Yönelik Öğretim ve Değerlendirme Stratejileri	11
4.3. Profesyonelliğe Yönelik Yeterliklerin Değerlendirilmesi	4
4.4. Çok Taraflı Geribildirim/360-Derece Değerlendirme	18
4.5. Duygusal Zeka ve Profesyonelliğe Yönelik Yeterliklerle İlişkisi	20
5. Gereç ve Yöntem	29
5.1. Araştırmanın Amacı	29
5.2. Araştırmanın Yeri ve Evreni	29
5.3. Araştırmanın Zamanı	30
5.4. Araştırmanın Yöntemi	30
5.5. Araştırmanın Veri Toplama Araçları	30
5.6. Araştırma Verilerin Analizi	33
5.7. Araştırmanın Etik Gerekleri	34
6. Bulgular	36
7. Tartışma ve Sonuç	74
8. Kaynaklar	86
9. Ekler	97
10. Özgeçmiş	112

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 5.5.1. Profesyonelliğe Yönelik Temel Yeterliklerle İlgili Maddelerin Çok Taraflı Değerlendirme Formlarındaki Dağılımları.....	35
Tablo.6.1.1. Araştırmaya Katılan Değerlendiriciler ve Veri Kaynaklarının Bölümlere Göre Dağılımı.....	38
Tablo.6.1.2. Araştırmaya Katılan Uzmanlık Öğrencilerinin Özellikleri.....	38
Tablo 6.2.1.1. Araştırmaya Katılan Uzmanlık Öğrencilerinin “Etik İlkeler ve Uygulamaları”na Yönelik Yeterlik Puanlarının Çok Taraflı Değerlendirme Sonuçlarına Göre Dağılım Özellikleri.....	41
Tablo 6.2.1.2. Araştırmaya Katılan Uzmanlık Öğrencilerinin “Hasta ve Yakınlarıyla Etkileşimleri”ne Yönelik Yeterlik Puanlarının Çok Taraflı Değerlendirme Sonuçlarına Göre Dağılım Özellikleri.....	41
Tablo 6.2.1.3. Araştırmaya Katılan Uzmanlık Öğrencilerinin “Ekip Üyeleriyle Etkileşim ve İşbirliği”ne Yönelik Yeterlik Puanlarının Çok Taraflı Değerlendirme Sonuçlarına Göre Dağılım Özellikleri.....	42
Tablo 6.2.1.4. Araştırmaya Katılan Uzmanlık Öğrencilerinin “Kişisel Gelişim, Sorumluluk ve Güvenirlikleri”ne Yönelik Yeterlik Puanlarının Çok Taraflı Değerlendirme Sonuçlarına Göre Dağılım Özellikleri.....	42
Tablo 6.2.2.1. Araştırmaya Katılan Uzmanlık Öğrencilerinin “Etik İlkeler ve Uygulamalar” ile İlgili Yeterliklerine Yönelik Çok Taraflı Değerlendirme Sonuçları	44
Tablo 6.2.2.2. Araştırmaya Katılan Uzmanlık Öğrencilerinin “Hasta ve Yakınlarıyla Etkileşim ile İlgili Yeterlikleri”ne Yönelik Çok Taraflı Değerlendirme Sonuçları...	45

Tablo 6.2.2.3. Araştırmaya Katılan Uzmanlık Öğrencilerinin “Ekiple Etkileşim ve İşbirliği ile İlgili Yeterlikleri” ile ilgili Yeterliklerine Yönelik Çok Taraflı Değerlendirme Sonuçları.....	46
Tablo 6.2.2.4. Araştırmaya Katılan Uzmanlık Öğrencilerinin “Kişisel Gelişim, Sorumluluk ve Güvenirlik” ile ilgili Yeterliklerine Yönelik Çok Taraflı Değerlendirme Sonuçları.....	47
Tablo 6.2.3.1. Araştırmaya Katılan Uzmanlık Öğrencilerinin “Etik İlkeler ve Uygulamalar” ile ilgili Profesyonelliğe Yönelik Yeterliklerinin Çok Taraflı Değerlendirme Puanlarının Uzmanlık Aldıkları Bölümlere” Göre Dağılımı.....	52
Tablo 6.2.3.2. Araştırmaya Katılan Uzmanlık Öğrencilerinin “Hasta ve Yakınlarıyla Etkileşim” ile ilgili Profesyonelliğe Yönelik Yeterliklerinin Çok Taraflı Değerlendirme Puanlarının Uzmanlık Aldıkları Bölümlere” Göre Dağılımı.....	53
Tablo 6.2.3.3. Araştırmaya Katılan Uzmanlık Öğrencilerinin “Ekiple Etkileşim ve İşbirliği” ile ilgili Profesyonelliğe Yönelik Yeterliklerinin Çok Taraflı Değerlendirme Puanlarının Uzmanlık Aldıkları Bölümlere” Göre Dağılımı.....	54
Tablo 6.2.3.4. Araştırmaya Katılan Uzmanlık Öğrencilerinin “Kişisel Gelişim, Sorumluluk ve Güvenirlik” ile ilgili Profesyonelliğe Yönelik Yeterliklerinin Çok Taraflı Değerlendirme Puanlarının Uzmanlık Aldıkları Bölümlere” Göre Dağılımı	55
Tablo 6.2.3.5. Araştırmaya Katılan Uzmanlık Öğrencilerinin “Etik İlkeler ve Uygulamalar” ile ilgili Profesyonelliğe Yönelik Yeterlikleriyle İlgili Çok Taraflı Değerlendirme Puanlarının Uzmanlık Eğitim Süresine” Göre Dağılımı.....	56
Tablo 6.2.3.6. Araştırmaya Katılan Uzmanlık Öğrencilerinin “Hasta ve Yakınlarıyla Etkileşim” ile ilgili Profesyonelliğe Yönelik Yeterlikleriyle İlgili Çok Taraflı Değerlendirme Puanlarının Uzmanlık Eğitim Süresine” Göre Dağılımı.....	57

Tablo 6.2.3.7. Araştırmaya Katılan Uzmanlık Öğrencilerinin “Ekiple Etkileşim ve İşbirliği” ile ilgili Profesyonelliğe Yönelik Yeterlikleriyle İlgili Çok Taraflı Değerlendirme Puanlarının Uzmanlık Eğitim Süresine” Göre Dağılımı.....	58
Tablo 6.2.3.8. Araştırmaya Katılan Uzmanlık Öğrencilerinin “Kişisel Gelişim, Sorumluluk ve Güvenirlik” ile ilgili Profesyonelliğe Yönelik Yeterlikleriyle İlgili Çok Taraflı Değerlendirme Puanlarının Uzmanlık Eğitim Süresine” Göre Dağılımı	59
Tablo 6.3.1.1. Araştırmaya Katılan Uzmanlık Öğrencilerinin Duygusal Zeka ve Ana Boyut Puanları.....	62
Tablo 6.3.1.2. Araştırmaya Katılan Uzmanlık Öğrencilerinin “Duygusal Zeka AnaBoyutlarının Cinsiyete” Göre Dağılımı.....	62
Tablo 6.3.1.3. Araştırmaya Katılan Uzmanlık Öğrencilerinin “Duygusal Zeka Ana Boyutlarının Uzmanlık Eğitimi Aldıkları Bölümlere” Göre Dağılımı.....	63
Tablo 6.3.1.4. Araştırmaya Katılan Uzmanlık Öğrencilerinin “Duygusal Zeka Ana Boyutlarının Uzmanlık Eğitim Sürelerine” Göre Dağılımı.....	64
Tablo 6.3.2.1. Araştırmaya Katılan Uzmanlık Öğrencilerinin “Duygusal Zeka Toplam ve Ana Boyut Puanları ile Profesyonelliğe Yönelik Yeterlik Alanlarıyla İlgili Öz-Değerlendirme” Sonuçları Arasındaki İlişkiler.....	66
Tablo 6.3.2.2. Araştırmaya Katılan Uzmanlık Öğrencilerinin “Duygusal Zeka Toplam ve Ana Boyut Puanları ile Profesyonelliğe Yönelik Yeterlik Alanlarıyla İlgili Eğitici Değerlendirme” Sonuçları Arasındaki İlişkiler.....	67
Tablo 6.3.2.3. Araştırmaya Katılan Uzmanlık Öğrencilerinin “Duygusal Zeka Toplam ve Ana Boyut Puanları ile Profesyonelliğe Yönelik Yeterlik Alanlarıyla İlgili Akran Değerlendirme” Sonuçları Arasındaki İlişkiler.....	68

Tablo 6.3.2.4. Araştırmaya Katılan Uzmanlık Öğrencilerinin “Duygusal Zeka Toplam ve Ana Boyut Puanları ile Profesyonelliğe Yönelik Yeterlik Alanlarıyla İlgili Hemşire Değerlendirme” Sonuçları Arasındaki İlişkiler.....69

Tablo 6.3.3.1. Araştırmaya Katılan Uzmanlık Öğrencilerinin Duygusal Zeka Alt Boyut Puanlarının Profesyonelliğe Yönelik Çok Taraflı Değerlendirme Sonuçlarını Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi.....72

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1.6.1. Duygusal Zekanın Entegre Modeli.....	23
Şekil 6.2.3.1. Uzmanlık Öğrencilerinin Etik İlkeler ve Uygulamalarla İlgili Profesyonel Yeterlik Alanının Uzmanlık Eğitimi Aldıkları Bölümlere Göre Dağılımı.....	50
Şekil 6.2.3.2. Uzmanlık Öğrencilerinin Hasta ve Yakınlarıyla Etkileşimle İlgili Profesyonel Yeterlik Alanının Uzmanlık Eğitimi Aldıkları Bölümlere Göre Dağılımı.....	50
Şekil 6.2.3.3. Uzmanlık Öğrencilerinin Ekiple Etkileşimle İlgili Profesyonel Yeterlik Alanının Uzmanlık Eğitimi Aldıkları Bölümlere Göre Dağılımı	
Şekil 6.2.3.4. Uzmanlık Öğrencilerinin Kişisel Gelişim, Sorumluluk ve Güvenirlikle İlgili Profesyonel Yeterlik Alanının Uzmanlık Eğitimi Aldıkları Bölümlere Göre Dağılımı.....	51
Şekil 6.3.1.1. Araştırmaya Katılan Uzmanlık Öğrencilerinin “Cinsiyetlerine Göre Kişisel Beceriler Alt Boyut Puanlarının” Uzmanlık Eğitimi Aldıkları Bölümlere” Göre Dağılımı..	51
Şekil 6.3.1.1. Araştırmaya Katılan Uzmanlık Öğrencilerinin “Duygusal Zeka Ana Boyut Puanlarının Bölümlere” Göre Dağılımı.....	63

1. ÖZET

Tıp eğitiminde profesyonelliğe yönelik teknik olmayan becerilerin değerlendirilmesinde farklı öğrenme ortamlarında gözleme dayalı çok taraflı ve çok boyutlu değerlendirme yöntemlerinin geliştirilmesi önerilmektedir.

Araştırmanın amacı, tıpta uzmanlık öğrencilerinin profesyonelliğe yönelik yeterliklerinin çok taraflı değerlendirilmesi ve bunlarla duygusal zeka yönelimleri arasındaki ilişkilerin incelenmesidir.

Araştırma TC. Sağlık Bakanlığı Marmara Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde dahili ve cerrahi branşlardaki uzmanlık öğrencileriyle gerçekleştirilmiş ve araştırma verileri profesyonelliğe yönelik çok taraflı değerlendirme formları ve duygusal zeka katsayısı ölçeği kullanarak elde edilmiştir.

Araştırmaya katılan 64 öğrencinin %48.4'ü kadın, %51.6'sı erkekti ve ortalama eğitim süresi 24.5 aydı. Uzmanlık öğrencilerinin profesyonelliğe yönelik yeterliklerinin öz-değerlendirme sonuçları diğer taraflarla ilişki bulunmazken, akran, eğitici ve hemşire değerlendirmeleri arasında benzer yönde ilişki saptanmıştır. Uzmanlık öğrencilerinin duygusal zeka ana boyut ve alt boyut puanlarıyla profesyonelliğe yönelik öz-değerlendirme, eğitici, akran ve hemşire değerlendirme sonuçları arasında ilişki olduğu belirlenmiştir.

Araştırmada, uzmanlık öğrencilerinin profesyonelliğe yönelik yeterliklerin değerlendirilmesi için kullanılan çok taraflı geribildirim formlarının dış değerlendirme sonuçları birbirleriyle ilişkiliydi. Bu formların duygusal zeka ölçekleriyle birlikte kullanılması tıp eğitiminde teknik olmayan becerilerin gelişimi ve şekillendirici değerlendirme için önemli olanaklar yaratabilir.

Anahtar kelimeler: tıp eğitimi, profesyonelliğe yönelik yeterlik, teknik olmayan yeterlikler, çok taraflı değerlendirme, duygusal zeka

2. SUMMARY

Evaluation of Relationships between Emotional Intelligence and Professional Competencies of Medical Residents

In evaluating non-cognitive/nontechnical skills as professional competencies in medical education, development of observation-based multisource and multidimensional assessment tools is suggested. The aim of the study is to assess the professional competencies of residents by using multisource feedback forms and to search relationships between these competencies and their emotional intelligence scores.

This study is conducted with residents from medical and surgical departments at T.R. Ministry of Health Marmara University Pendik Training and Research Hospital. The research data were gathered with multisource feedback forms filled by residents-themselves, peers, teachers and nurses, and emotional intelligence quotient inventory (EQ-I). Sixty four residents participated in the study; 48.4% were female, 51.6 % were male and the mean education time was 29.7 months. Regarding the residents' professional competency results of self-assessment, they were found to be similar with results from peers, teachers and nurses, but they were not similar with external raters. Moreover, a relationship has been found among the residents' EQ-I scores (in terms of domain and subdomain scores) and the multisource assessment of their professional competencies.

In the study, using multisource feedback forms in evaluating professional competencies of residencies has correlated among external raters. Thus, using these forms along with EQ-Is would provide different opportunities for the development of nontechnical skills and formative assessment in medical education.

Anahtar kelimeler: medical education, professional competency, nontechnical skills, multisource assessment, emotional intelligence.

3. GİRİŞ ve AMAÇ

Sağlık çalışanlarının profesyonel yeterliklerinin bir boyutu, tıbbi bilgi, teknik beceri ve klinik yargıyı mesleki uygulamalarında kullanabilmesi olarak tanımlanırken (BEME Review 2006), hekimin toplumsal gereksinimlere ve kişilerin tercih ve kararlarına uygun hizmet sunması, etik ve ahlaki değerlere bağlı kalması, alanıyla ilgili sürekli öğrenme ve ilerleme sorumluluğuna sahip olması, ileri düzeyde karmaşık ve kesin olmayan durumları araştırması ve yönetmesi, karar ve eylemleri hakkında derinlemesine düşünmesi gibi nitelikler profesyonel davranışını belirleyen diğer bileşenler olarak tanımlanmaktadır (Swick'in (2000).

Bir profesyonel olarak sağlık çalışanı, tıbbi bilgi, tıbbi teknik beceri, klinik akıl yürütme, iletişim, duygular, değerler ve tüm bunlara yönelik refleksiyonlarını birey ve toplumun yararını gözeterek sürekli ve akla uygun olarak kullanan kişi olarak tanımlanmaktadır (Ebstein ve Hundert 2002). Bu tanımdan da anlaşıldığı gibi tıp eğitimi ve uygulamaları bağlamında profesyonel yeterlikler, teknik ve teknik/bilişsel olmayan özellikleri kapsamaktadır.

Bireyin kendi öğrenme ve gelişim süreçlerini düzenlemesi- yönetmesi ve tüm bunları gerçekleştirirken kendisini değerlendirebilme olgunluğu kazanabilmesi profesyonel gelişimi için önemli kavramlardır. Bireyin profesyonel gelişimiyle geliştireceği otonomi, özerklik, özgünlük, yaratıcılık, iletişim ve ilişki yönetimi, moral değerler, bilimsel bakış sonucu toplum yararına dönüşürken, profesyonelliğe yönelik ve klinik gelişimde yetersizlikler hasta-hekim karşılaşmalarında istenmeyen sorunlara, çatışmalara yol açmakta ve hekimlik uygulamalarında malpraktisle sonuçlanmaktadır (Lane 2010).

Dünyada giderek daha çok tıp okulu müfredatına profesyonelliğe yönelik gelişim unsurları dahil etmektedir. Buna yönelik olarak klinik öncesi yıllarda daha çok kuramsal dersler ve simüle ortamlarda uygulamalar düzenlenirken, klinik stajlarda teknik becerilerin yanı sıra profesyonelliğe yönelik davranışlar da uygulama ve değerlendirme bileşenleri içinde yer almaktadır (Ponnamperuma, Ker, Davis 2007). Profesyonelliğe yönelik müfredatın unsurlarının hasta etkileşimi ve etik yaklaşım

hedeflerinin birinci basamak sağlık hizmetleri çerçevesinde topluma dayalı uygulamalarla hekimin geleneksel-toplumsal örneklerinin ele alınması, sağlık hukuku, antropoloji, etnotıp, sağlık ekonomisi ve özellikle de sağlık sistemlerinin yapı ve fonksiyonlarını da içerecek kapsamda genişletilmesi önerilmektedir (Coulehan and Williams 2000).

Profesyonel yeterliklerin değerlendirilmesinde bütüncül değerlendirmeyi sağlayacak portfolyo, iş ve uygulamaya dayalı gözlemsel değerlendirmeler gibi daha bütüncül değerlendirme araçlarının karakter/kişilik testleri, bireysel deneyim envanterleri ve tutum/görüş anketleri ve kritik durum değerlendirme araçlarıyla birlikte kullanılması ve değerlendirmelerin reflektif uygulamalarla bağlantılı olması önerilmektedir (Davis et al. 2006; Ponnampetuma et al 2007). Değerlendirme için önerilen önemli noktalardan biri, hekimin performansının farklı bileşenlerini değerlendirebilmektir (Wilkes&Bligh 1999). Değerlendirme sonuçları profesyonel yeterlik alanlarına yönelik olmalı ve öğrencinin bireysel kapasitesiyle karşılaştırılmalıdır. Profesyonel yeterliklerin değerlendirilmesi süreçlerinde öğretim üyelerinin, akranların (aynı sınıf, üst sınıflar, asistanlar), hemşirelerin ve hastalardan elde edilecek niceliksel ve niteliksel değerlendirme sonuçlarından yararlanılmalıdır (Epstein and Hundert 2002).

Bu amaçla son yıllarda çok taraflı ya da diğer adıyla 360 derece değerlendirme yöntem ve gereçleri kullanılmakta ve uygulamada geçerli ve güvenilir yöntemler olup olmadıkları sınanmaktadır. Sıklıkla sanayi ve tıpta gelişimsel bir değerlendirme yöntemi olarak kullanılan bu yaklaşımın esası bireyin mesleki uygulamalarındaki profesyonelliğe yönelik yeterlikleri ve mesleki performansını hizmet ve üretim sürecine katılan tüm bileşenler açısından değerlendirilmesine dayanmaktadır.

Uzun bir dönem boyunca akademik başarı ve performansın bir göstergesi olarak kabul edilen zeka katsayısı bireylerin zihinsel kapasitelerinin sadece zekanın analitik süreçleri açısından değil, duygusal bilgiyi işleme süreçleri açısından da farklılık gösterdiğiyle ilgili çalışmaların katkısıyla duygusal ve sosyal zeka kavramlarını gündeme getirmiştir. Bilişsel olmayan/duygusal zeka, algılama, öğrenme, ilişki kurma ve değişime ayak uydurma yeteneklerinin sadece bilişsel süreçlerle açıklanamayacağını, bireyin özellikle belirli bir görevi yürütme ve sonuca ulaştırma

sırasında duyguları tanıma, duygusal dengeleri yönetme gibi özellikleri de dikkate almanın önemine vurgu yapmaktadır (Maier 1999).

Seal ve Andrews-Brown (2010), duygusal-sosyal zeka kavramını bütüncül bir modelle ilişkilendirmiştir. Bu modelde, performans sonuçları bağımlı değişken olarak tanımlanırken Bar-On tarafından tanımlanan duygusal zeka katsayısı bağımsız değişken, Mayer ve Salovey tarafından tanımlanan duygusal yetenekler moderatör, Goleman tarafından tanımlanan duygusal yeterlikler medyatör olarak modelde yer almaktadır. Moderatörler, bağımsız/öncül değişkenler ile bağımlı/kriter değişkenlerinin gücünü azaltan veya artıran niteliksel (cinsiyet, yaş, sınıf, vb.) ve niceliksel (örn. empati düzeyi) değişkenlerdir. Medyatörler, bağımlı değişkenleri etkilemesi olası ve merkezdeki bağımsız değişkenlerin ortaya çıkmasını kolaylaştıran üçüncül değişkenlerdir.

Duygusal zekanın profesyonel yeterliğin anahtar bir bileşeni ve hekimin kendi uygulamalarına yaklaşımı için önemli olduğu tıp eğitimi otoriteleri tarafından vurgulanmaktadır (Lewis, Rees, Hudson and Bleakley 2005). Araştırmalar, duygusal zeka ile profesyonelliğe yönelik gelişim, sağlık hizmeti sunumunda kişilerarası ilişkiler ve empati becerileri, kurumsal baskıyla ve stres ve çatışmayla baş edebilmek ve liderlik özellikleri arasında anlamlı ilişki olduğunu göstermektedir (Arora et al 2010). Duygusal zeka ile ilgili olarak şu ana kadar yapılan araştırmaların tüm sınırlılıklarına rağmen duygusal zeka ve profesyonelliğe yönelik yeterlikler arasındaki ilişkilerin incelenmesi tıp eğitimi için önemli ve güncel bir konu olarak kabul edilmektedir (Lane 2010).

Araştırma, mezuniyet sonrası tıp eğitimi sürdürmekte olan uzmanlık öğrencilerinin profesyonelliğe yönelik yeterliklerinin ve duygusal zeka yönelimlerinin değerlendirilmesini, profesyonel yeterliklerle duygusal zeka yönelimleri arasındaki ilişkilerin ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmaktadır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Profesyonelliğe Yönelik Yeterliklerin Bağlamı ve Gelişimi

Profesyonellik kavramının tıp mesleği için ilk ifade edilişi ile ilgili bilinebilen en eski tarih iki bin yıl eskilere, Romalılar dönemine dayanmaktadır. Romalı hekim Scribonius, profesyonelliği “acıların giderilmesi için şefkat veya merhamet etmeye söz verme” olarak tanımlamıştır. Bu tanım Hipokrat Yemini’ndeki hekimin mesleki uygulamaları ile ilgili verdiği sözle benzerlik taşımaktadır. Ortaçağ’da da tıp, hukuk ve din adamlarının eğitiminde profesyonellik kavramının benzer anlamlarda kullanıldığı bilinmektedir. Daha sonraları Avrupa ve İngiltere’de üniversiteler ve esnaf birliklerinde meslek sahibinin toplumdaki statüsü ve mesleki otonomisinin belirginleşmeye başlamış, endüstri devrimi sonrası sağlık hizmetlerine yönelik mesleki tanım ve kavramlar şekillenmiştir. Ondokuzuncu yüzyılın ortalarında gelişmiş ülkelerde ulusal tıp birlikleri üyelerinin mesleki tutum ve davranışlarını tanımlamak ve kontrol etmek için etik kodlar geliştirmiştir (CruessRL, Cruess SR and Steinert 2009).

Bireysel ve toplumsal sorumluluklar bağlamında profesyonellikle ilgili en eski tanımlar incelendiğinde temel bileşenlerin profesyonelliğin bireysel bağlamına işaret ettiği görülmektedir. Brandeis(1933) bu özellikleri, mesleksi beceriden farklı olarak kapsamlı entelektüel düzlemde öğretim, hekimin kendisinden çok diğerlerini gözeten uygulamaları ve mesleki başarı olarak tanımlamıştır (Reynolds 1994).

Sağlık çalışanlarının profesyonel yeterliklerinin bir boyutu, tıbbi bilgi, teknik beceri ve klinik yargıyı mesleki uygulamalarında kullanabilmesi olarak tanımlanırken (BEME Review 2006), hekimin toplumsal gereksinimlere ve kişilerin tercih ve kararlarına uygun hizmet sunması, etik ve ahlaki değerlere bağlı kalması, alanıyla ilgili sürekli öğrenme ve ilerleme sorumluluğuna sahip olması, ileri düzeyde karmaşık ve kesin olmayan durumları araştırması ve yönetmesi, karar ve eylemleri hakkında derinlemesine düşünmesi gibi nitelikler profesyonel davranışını belirleyen diğer bileşenler olarak tanımlanmaktadır (Swick 2000).

Bir profesyonel olarak sağlık çalışanı, tıbbi bilgi, tıbbi teknik beceri, klinik akıl yürütme, iletişim, duygular, değerler ve tüm bunlara yönelik refleksiyonlarını birey ve toplumun yararını gözeterek sürekli ve akla uygun olarak kullanan kişi olarak tanımlanmaktadır (Ebstein ve Hundert 2002). Bu tanımdan da anlaşıldığı gibi tıp eğitimi ve uygulamaları bağlamında profesyonel yeterlikler, teknik ve teknik/bilişsel olmayan özellikleri kapsamaktadır.

Profesyonelliğe yönelik yeterliklerin toplumsal bağlamı, mesleki uygulamalar ve sağlıkta eşitsizlikler kapsamında toplumsal sorumluluk ve sosyal adaleti gözetmek (Wear and Kuczewski 2004; Shrank, Reed and Jernstedt 2004; Hilton and Slotnick 2005; Cohen 2006), ve bunları insanlar arasındaki temel ilişkilere bir felsefe, beceri ve davranışlar bütünü olarak yansıtmakla (Emanuel 2004) ilişkilidir.

Mesleki modelin profesyonelliğe yönelik yeterlikleri, bireyin karakter özellikleri ve davranış eğilimleri ile sosyal yapının özellikleri ve etkileşimi yoluyla oluşan içsel değerler ve işbirlikçi nitelikler olarak iki temel kategoride özetlenmektedir (Martimianakis, Maniate ve Hodges 2009). Buna göre, etik uygulamalar, refleksiyon ve bireysel farkındalık, eylemlerde tıbbi ve maddi sorumluluk ve yükümlülükler profesyonelliğe yönelik kişisel ve içsel nitelikleri, hastalarla etkileşim ve ekip çalışması profesyonelliğe yönelik kişilerarası ilişkiler boyutu ifade etmektedir (Martimianakis et al 2009).

Profesyonel yeterlikler, temel klinik beceriler, bilimsel bilgi ve ahlaki gelişim esasları üzerine inşa edilmekte ev uluslar arası tıp birliklerinin ortak bildirileriyle tanımlanmaktadır. Bu anlamda Avrupa ve Amerika Tıp Birliklerinin ortaklaşa projesinde profesyonelliğe yönelik yeterlikler kapsamında bir hekimin sorumlulukları alt temel başlıkta toplanmıştır (EFIM 2002):

- Gelişen bilimsel bilgi temelinde profesyonel yeterliği geliştirme ve sürdürme,
- Uzmanlık dalları tarafından belirlenen şartları karşılama/uyma,
- Hastalara karşı dürüst olma, hastanın mahremiyetine saygı ve hastalarla uygun olamayan ilişkilerden kaçınma,
- Sağlık hizmet kalitesini ve hizmete erişimi iyileştirme
- Kaynakların gereksinime uygun dağılımını sağlama

- Çıkar çatışmalarını yönetmesi ve güveni koruması

İngiltere Tıp Birliği (General Medical Council 2009), Yarının Doktorları Bildirisi'nde, bir hekimin sahip olması gereken teknik olmayan yeterlikleri aşağıdaki gibi tanımlamaktadır:

- Hastanın bakımıyla ilgili kaygıları öncelemek
- Hastanın ve toplumun sağlığını korumak ve geliştirmek
- Üstün standartlarda hekimlik uygulaması youyla sağlık hizmeti sunmak
 - o Mesleki bilgi ve becerilerin güncellenmesi
 - o Kendi yeterliklerinin sınırlarını tanımak ve bu sınırlara uygun davranmak
 - o Hastanın istediği en iyi hizmeti sunmak için meslektaşlarından destek alma ve işbirliği yapmak
- Hastayı bir birey olarak onur, şeref ve haysiyetine saygı göstererek tedavi etmek
 - o Hastayı nezaket ve saygıyla yaklaşmak
 - o Hastanın gizlilik hakkına saygı duymak
- Hastayla birlikte çalışmak
 - o Hastayı dinlemek, onun ilgi ve tercihlerine yanıt vermek
 - o Hastaya ihtiyacı kadar ve anlayacağı şekilde bilgi vermek
 - o Hastanın kendi tedavisiyle ilgili kararları verme hakkına saygı duymak
 - o Hastanın kendi sağlığını korumak ve iyileştirmek için kendisine bakım göstermesini desteklemek
- Doğrulukla hareket etmek, açık ve dürüst davranmak
 - o Eğer kendisinin veya bir meslektaşının hastayı riske attığına dair iyi bir nedeni varsa gecikmeksizin harekete geçmek
 - o Hastanın, meslektaşlarının ve toplumun güvenini kötüye kullanmamak, ayırım yapmamak, adaletli davranmak.

Sağlık mesleklerinde profesyonel yeterliklerin gelişimi, tıbbi bilgi ve klinik bağlamın bütünlüklü olarak kazanılması, teknik ve uygulamalı becerilerde yeterlik ile bilgili,

ilgili, şefkatli ve ahlaklı hekimlik için temel değerlerin içselleştirilmesi süreci olarak özetlenmektedir (Cooke, Irby, Sullivan and Ludmerer 2006).

Profesyonellik gelişimi tıp eğitimcilerinin ve klinik eğitim ortamının temel katkısının yanı sıra tıp eğitimi sürecine katılan tüm unsurların etkide bulunarak şekillendirdiği ve beslediği bir süreçtir. Profesyonellik öğretiminin kurgusu, adayın tıp eğitimini seçme, onu tıp eğitimine yönlendiren sosyal, kültürel ve bireysel güdülenme kaynakları temelinde başlar ve meslek eğitimini ve meslek uygulamaları boyunca sürekli, ancak değişerek ve gelişerek devam eder (Coulehan & Williams 2000).

Günümüzde tıp eğitiminin, biyomedikal bilimler eğitimi ile yan yana yürüyen, toplumsal bağlama daha duyarlı ve toplumsal gereksinimlere ve yönelimlere karşılık veren/yanıt üreten bir bakış açısıyla bütünlüklü ele alınması önerilmektedir (Littlewood et al 2005).

Profesyonelliğe yönelik gelişim, resmi müfredat dışı, birtakım özel durumlar için örtük ama herkes tarafından kabul edilen kuralları içeren, kurum kültürü ve organizasyon düzeyinde etkili gelenekselleşmiş uygulamalarla gerçekleşebilmektedir (Hafferty 2006; Stern ve Papadakis 2006). Bu tür deneyimlerin gelişime ve öğrenmeye etkisi genellikle ihmal edilmekte birlikte, idealizm kaybı, duyuşsal boyutta kayıtsızlık düzeyinde tarafsızlığı benimseme, etik değerlerin duruma/olaylara göre değişerek yorumlanması, hiyerarşinin benimsenmesi ve iyi hekimliği oluşturan temel bileşenlerin öğrenme sürecinde daha az yer alması gibi sonuçları bilinmektedir (Lempp ve Seale 2004).

Hilton ve Slotnick (2005), öğrencinin temel yeterliklerini kazanırken yaptığı gözlem altında uygulamaları, hastaya yaklaşırken eğiticisini taklit edişini ve sonuç olarak yeterlik gelişimine koşut, ancak tersinden olumsuz ilerleyen bir başka süreci bireyin tükenme/yıpranma süreci olarak tanımlamaktadır. Hilton ve Slotnick (2005), özellikle örtük müfredattaki negatif roller, zorlu çalışma ortamlarında yardım ve destek sunulmaması ve aşırı çalışma gibi nedenlerle eğitiminin başında acemi bir idealist olan öğrencinin mezun olurken toplumsal değerleri küçümseyen bir kötümseme dönüşebileceğini vurgular. Cruess ve Cruess (2009) ise, olumsuz

etkilerinin yanı sıra, profesyonelliğin gelişiminde olumlu etkileri de olan akrandan en kıdemli uzmana kadar değişik düzeylerde iyi model olan kişilerin kurumsal olarak tanınması, kendi rollerini iyileştirmeye yönelik fırsatlar sunulması, öğrencilerin diğer kötü örneklerin etkilerden korunması için kurumsal stratejiler belirlenmesi önermektedir.

Profesyonelliğe yönelik yeterliklerin gelişimi kapsamında temel kavramlardan biri bireyin kendi öğrenme ve gelişim süreçlerini düzenlemesi- yönetmesi ve tüm bunları gerçekleştirirken kendisini değerlendirebilme olgunluğu kazanabilmesidir. Bireyin profesyonel gelişimiyle kazanacağı otonomi, özerklik, özgünlük, yaratıcılık, iletişim ve ilişki yönetimi, moral değerler, bilimsel bakış sonucu toplum yararına dönüşürken, profesyonellik gelişimi ve mesleki gelişimde yetersizlikler hasta-hekim karşılaşmalarında sorunlara, çatışmalara neden olmakta ve hekimlik uygulamalarında malpraktisle sonuçlanmaktadır (Lane 2010).

Formel müfredatın içeriği ve genel olarak eğitim sonuçlarına göre tasarlanan eğitim sonuçlarına yönelik Harden, Crosby ve Davis'in (1999) yayınladığı ve Goldie'nin (2008) yeniden düzenlediği üç katmanlı tıp eğitimi modelinde merkez çekirdek, bir hekimden beklenen temel klinik yeterlikleri tanımlamaktadır. İkinci katman, iş ve görevi yürütürken bir hekimin sahip olması gereken klinik akıl yürütme, karar verme, etik yaklaşım, bilgiye erişim vb. gibi özellikleri ve en dıştaki katman ise, bir hekimin uygulamaları sırasındaki tutum ve davranışlarını belirleyen sağlık sistemi içindeki rollerini ve kişisel gelişimiyle ilgili yeterliklerini tanımlamaktadır.

Dünyada giderek daha çok tıp okulu müfredatına profesyonelliğe yönelik gelişim unsurlarını dahil etmektedir. Buna yönelik olarak klinik öncesi yıllarda daha çok küçük gruplarda ve simüle ortamlarda etik, klinik ve moral akıl yürütme, kültürlerarası çalışmalar, iletişim ve empati becerileri, duygusal zeka, ve refleksiyona yönelik uygulamalar düzenlenmesi, klinik yıllarda teknik becerilerin yanı sıra klinik ve hümanistik yargı, kişilerarası beceriler, ekip çalışması, çatışmayla baş etme, belirsizliklerin ve anksiyetenin toleransı, hastalara ve topluma duyarlılık gelişimi, saygı, şefkat, yardımseverlik, vb. gibi duygusal alana ait bileşenlerin formel

müfredata entegre edilmesi önerilmektedir (Coulehan and Williams 2000; Veloski, Fields, Boex ve Blank 2005; Ponnampuruma, Ker, Davis 2007; Christianson, McBride, Vari, Olson and Wilson 2007).

Türkiye’de tıp eğitimiyle ilgili çalışmalar incelendiğinde, Türk Tabipleri Birliği ve Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu’nun (TTB-UDEK) tıpta mezuniyet sonrası eğitimde profesyonel yeterlikler ve değerlendirme kriterleri bağlamında çalışmalarına rastlanmaktadır. Özellikle Cerrahi, Psikiyatri, Kardiyoloji Derneklerinin uzmanlık dallarında yeterliklerle ilgili çalışmalar (ITO-UEÇG, 2007; Tükel, 2009) bulunmaktadır.

Türkiye’de profesyonelliğe yönelik eğitimi amaçlayan mezuniyet öncesi uygulamalarına yönelik Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde (Gülpınar, Akman ve User 2009) ve Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde (Elçin, Odabaşı ve Sayek 2004; Elçin ve arkadaşları 2006) tıpta insan bilimleri programlarına yürütülmektedir. Bu çalışmaların yanı sıra, mezuniyet sonrası eğitimde tıp etiği eğitimine yönelik hedefler, içerik, öğretim ve değerlendirme stratejilerine odaklanan program geliştirme çalışmalarından da söz edilebilir. (Civaner, Sarıkaya ve Balcıoğlu 2009).

4.2. Profesyonelliğe Yönelik Öğretim ve Değerlendirme Stratejileri

Profesyonellik eğitiminde klinik öncesi dönemde öğrenen merkezli, yaşantısal ve reflektif uygulamaya dayalı, öğretim stratejilerinin kullanılmasının yanı sıra, topluma-dayalı eğitim uygulamaları profesyonelliğe yönelik değerlerin ve sosyal sorumlulukların fark edilmesi için önemli öğrenme ortamlarıdır (Stephenson ve ark. 2001; Fitzgerald&Hunter 2003). Coulehan ve Williams (2000) toplum sağlığı uygulamalarındaki hastaların ve diğer toplum liderlerinin de birer sosyal eğitici olarak deneyimin ve değerlendirme sürecinin içinde yer alması gerektiğini vurgulamaktadır.

Lynch, Surdyk ve Eiser (2004) ile Goldie (2008) rol model veya usta-çırak modelleri gibi yerleşik öğrenme stratejilerinin profesyonelliğe yönelik gelişimde etkili olabilmesi için refleksiyon ve etkili geri bildirimle birlikte uygulanmasının önemli olduğunu vurgulamaktadır. Goldie’ye göre (2008) usta-çırak modelinin dayanağı

olan yerleşik öğrenme teorisi Bandura'nın (1989) sosyal bilişsel öğrenme teorisiyle örtüşmektedir. Goldie'ye göre (2008), öğrenci klinikteki uygulamalara veya toplum içindeki yaşantılara katılarak öğrenirken, model aldığı kişiyle ilgili gözlemlerini, gözlemlerle bağlantılı olan yorumlarını ve bunu hasta ve meslektaşlarına transfer ederken kullanacağı sözlü mesaj ve davranış örüntülerini bütünleştiren bir kimlik gelişimi süreci izler. Bandura (1989) farklı ortamlara göre, farklı bireyler ve aktiviteler için değişecek faktörlerin görece farklı etkiler ortaya çıkacağını iddia etmiştir. Bandura'ya göre (1989) bir bireyin öz yeterliği, özel bir alanda, diğerlerinin başarı ve yetersizliklerinin gözlenmesinden, diğerlerinin inançlarından ve bireyin bir davranışı gösterirken yaşadığı anksiyete gibi kendi psikolojik durumlarından elde ettiği kendi hikayesinin bir sonucu olarak gelişir. Öğrencinin güçlü ve zayıf yönlerini tanıması ve geliştirilmesi gereken alanlarda uygulamalarını planlayabilmesi için güvenli iletişim ve öğrenme ortamına ihtiyacı vardır. Birebir veya küçük gruplarda gözlemci (süpervizör), danışman ve rehber (mentör) öğretim üyeleri profesyonel görevleri yürütmeye yardımcı olmak için çok önemli kaynaklardır.

Yaşantısal öğrenme özellikle klinik eğitimde etkili öğrenme yöntemlerinden biridir (Kah-Ti ve ark. 2006). David Kolb (1984) tarafından geliştirilen bir öğretim stratejisi olan yaşantısal öğrenme sürecinde hedeflenen refleksiyon becerilerini kazanılması öğrencinin kendi öğrenme süreçlerini düzenlemesi ve yönetmesi için temeldir ve bu hem profesyonel yeterlikler gereklidir (Sandars 2009). Hilton ve Slotnick (2005), profesyonel yeterliklerin gelişimiyle reflektif uygulamanın kaçınılmaz bağına tarif ederken, öğrencinin bilgi ve beceri deneyimden hemen sonra gerçekleşen refleksiyonun kişinin yeterliklerini bir tür pratik bilgelik veya sağduyuyu ile kazanması anlamına geldiğini vurgulamaktadır.

Harden, Crosby ve Davis (1999) hekimlik uygulamalarına yaklaşım ve uygulamaların niteliğini belirleyen profesyonelliğe yönelik yeterliklerden birini de eleştirel düşüncenin gelişimi olarak tanımlamıştır. Eleştirel düşünce, öğrenenin bilincinde çocukluk ve ergenlikte içselleştirilen ve benimsenen varsayımların, inançlar ve değerlerin temelinde gelişir. Goldie (2008), Eraut'un eleştirel farkındalık sayesinde öğrenenin kendi davranışları üzerindeki sosyal ve kültürel sınırlamaları fark edebileceğini ve böylece düşünsel özgürlüğe ulaşabileceğini iddia ettiğine

değindir. Eleştirel düşünme, profesyonelliğe yönelik öğretiminin temel amaçlarından biri olan, sosyal hakkaniyet, dürüstlük ve hekimin toplumsal sorumluluklarına yönelik farkındalıklarını geliştirmek için önemli yeterliklerden biridir. Goldie (2008) yazısında, eleştirel düşünmenin kişiye özel, duygulara dayalı ve hem içsel hem de dışsal motive edilen bir süreç olduğu ve öğrenenin onamıyla yapılabileceğini vurgular ve Brookfield'in eleştirel düşünme stratejilerini, öğrenenin değerlerinin onaylanması, etkin dinlenmesi, destek verilmesi, öğrenenin düşünce ve eylemlerini değerlendirilmesi ve öğrenenin motive edilmesi olarak sıralandığını belirtir. Bunların yanı sıra, eleştirel düşünme stratejileri, süreci sürekli değerlendirme, ortak fikirler içinde olacağı sosyal gruplar yaratmak için öğrenene yardım etme, eleştirel eğiticiler olma, eleştirel bir düşünen olmanın nasıl öğrenildiğine dair farkındalığı artırma ve eleştirel düşünce için rol model olmayı içermektedir (Goldie 2008).

Profesyonelliğe yönelik gelişimin önemli gündemlerinden biri, öğrencinin kendini değerlendirme kavramının eğitimin bir parçası olarak dikkate alınmasıdır. Öğrenen bireyin kendi öğrenme süreçlerini düzenlemesi bağlamında kendi kendini değerlendirmesi, öğrenenin tanımlanan standart ve ölçütlere yönelik gelişimine dair değerlendirme süreci hakkında kendi kendisini bir yargıya sahip olması olarak tanımlanmaktadır (Boud 1999). Bu değerlendirme için iki anahtar unsur, profesyonelin kendi alanında yeterli olarak tanımlanan nitelikler hakkında ve bu niteliklerin ölçütsel karşılıkları hakkında bir yargıya sahip olmasıdır.

Profesyonellik öğretim programında öğrencinin kendi öğrenme süreçlerini düzenlemesi ve yönetmesi bir öğretim stratejisidir. Öz-düzenleme stratejilerine yönelik ilk araştırmaları yapan Boekaerts (1997), ile Zimmerman ve Bandura (1994) bireyin kendi akademik bilişsel, güdüsel ve davranışsal süreçlerine aktif olarak katılmasını sağlayan bireysel kapasitesine odaklanmıştır. Günümüzde öz-düzenleme becerilerine temel yaklaşım geliştirebilmiş bir meslek sahibi, becerilerini günlük pratiğine düzenli yansıtabilen, bilgi ve beceri açıklarını kendi kendine değerlendirebilen, eksiklikleri gidermek için fırsatlar araştıran, yeni bilgiyi pratiğiyle birleştirebilen yeterlikte bir profesyonel olarak kabul edilmektedir (Handfield- Jones, 2002; Hidi and Hainley 2009).

Profesyonelliğe yönelik eğitim için önemli gelişmelerden biri, öz-düzenleme becerilerinin refleksiyon ve reflektif pratikle birlikte ele alınmasını öneren öğretim yaklaşımıdır (Boud 1999). İlk olarak Dewey tarafından, bir durumdan kaynaklandığı varsayılan bilginin veya herhangi bir inancın daha sonraki bir sonucu desteklemek için, aktif, sürekli ve özenli bir şekilde irdelenmesi olarak tanımlanan refleksiyon özellikle ekiple birlikte öğrenme ve eleştirel düşüncenin gelişimi için gereklidir (Dewey 1986; Cohen 2007). Refleksiyon, bireylerin yeni bir düşünce veya değere öncül olması amacıyla, kendi yaşantılarını açıklamak için kullanılan zihinsel ve duyuşsal etkinliklerin genel bir ifadesi olarak tanımlanmaktadır (Ponnaperuma, Ker and Davis 2007; Mann, Gordon and MacLeod 2009).

4.3. Profesyonelliğe Yönelik Yeterliklerin Değerlendirilmesi

Hasta ve yakınlarıyla, sağlık ekibinin diğer üyeleriyle, eğitici ve meslektaşlarıyla iyi iletişim kurmak, çatışma çözümü ve stres yönetimi, bilimsel bakış açısı ve kanıta dayalı yaklaşım geliştirmek, etik bağlamı değerlendirmek, sağlık sistemi içindeki rollerin ve yasal sorumlulukların farkında olmak, yaşam boyu öğrenmek ve sürekli mesleki gelişimi düzenlemek gibi profesyonel becerileri diğer tıbbi bilgi ve klinik becerileri gibi objektif, geçerli ve güvenilir yöntemlerle değerlendirip izlemek güçtür (Lynch, Surdyk and Eiser 2004).

Epstein ve Hundert (2002), profesyonelliğe yönelik yeterliklerin gelişimi sürecinin meslek sahibinin bireysel özellikleri ve eylemleri hakkında kendisi ve birlikte çalıştığı kişilerin gerçekçi değerlendirmelerini kapsadığını vurgulamaktadır. Bu anlamda bir hekim, hastasının gereksinimlerini karşılayacak becerilere sahip olmalı, kendi yeterliklerinin sınırlarını tanımalı ve beklenmeyen durumları yönetebilmelidir (Ebstein 2007). Eğitim ve uygulama sürecinde gelişimsel değerlendirme çalışmalarının etkinliği ile uzun erimdeki etkileri performansın iyileştirilmesi yoluyla sağlık hizmetlerinin niteliğini önemli ölçüde artırabilmektedir (Overeem et al 2007)

Mesleki yeterlikler kapsamında tıbbi bilgi, teknik beceri ve klinik akıl yürütme ve klinik karar verme geçerli, güvenilir ölçme ve değerlendirme yöntemleriyle değerlendirilebiliyor olmasına rağmen eğitim süreci ve hekimlik uygulamaları

bağlamında, iletişim ve etkileşim, duygular, değerler ve bunların klinik uygulamaya yansımaları yeterince değerlendirilememektedir (Norcini and McKinley, 2007). Bunun en önemli nedenlerinden biri profesyonelliğe yönelik anahtar yeterlikler için otantik, bütüncül ve geçerli değerlendirme yöntemlerinin geliştirilmesindeki güçlülüdür (Van der Vleuten and Schuwirt 2007). Eğitici ve değerlendiriciler farklı klinik ortamlar ve karşılaşmalarda yeterli gözlem olanağına sahip değildirler ve genellikle öğrencilerde ideal profesyonel davranışları gözlemeye odaklanmaktadırlar.

Özellikle profesyonelliğe yönelik yeterlikler hakkında yargıda bulunurken davranışın altında yatan nedenlerin, durum veya bağlamla ilgili faktörlerden ziyade, bireyin motivasyonuna, bireyin kişilik özelliklerine yönelik değerlendirme eğilimi, değerlendirmede temel atfedilen hata olarak bilinmektedir (Mazor, Canavan, Farrell, Margolis and Clauser 2008). Bir eylemi gözlerken hangi davranışın profesyonel yeterlik olarak kabul edileceğini tanımlayan formlar geliştirmenin yanı sıra, davranışının altında yatan nedenlerin bireyin karakter özellikleri ve çevresel faktörlerin etkisiyle oluşan çoklu nedenlerden kaynaklanabileceğini ve bir tür dışsal basınç yaratarak davranışın bir yönde değil de bir başka yönde gelişmesine zorlayabileceğini dikkate almak; aşırı genellemelerden ve atfedilen hatalardan kaçınmak için gözlemleri değişik klinik ortamlarda gerçekleştirmek, gözlemci sayısını artırmak ve farklı nitelikteki gözlemcileri sürece dahil etmek önemlidir (Stern 2006).

Profesyonelliğe yönelik yeterliklerin gözlemine yönelik öğrenci veya uygulayıcının bir başkasının değerleriyle çatıştığı ortamlar ve ikilemlerin varlığı, moral karar vermenin/moral akıl yürütmenin ve değerlendirme sürecine konu olan olayın çözümünün de gözlenmesi değerlendirme için ideal bir bağlam sağlar (Ginsburg et al 2000; Stern 2006). Bunun yanı sıra, değerlendirme sürecinin gelişimine yönelik geribildirim sağlamak amaçlı yapıldığını bilmesi ve değerlendirme ortamındaki tüm hiyerarşik kariyerler arasında simetrik değerlendirme çeşitliliği sağlanması önemlidir (Ginsburg et al 2000).

Ginsburg, Regehr ve Mylopoulos (2009), profesyonelliğe yönelik davranışları gözlenebilir izole davranışlar olarak skorlamak güç olduğu için çeşitli davranış/yaklaşım ve nitelikleri bütüncül yargılamaya olanak tanıyan gözleme dayalı

yeterlikler olarak birkaç başlık altında toplanabileceğini belirtmektedir. Buna göre, ikilemleri tanıma, alternatif yaklaşımların farkında olma, dengeleyici girişimlerde bulunma, müdahale planı yapma, bunların olası sonuçlarının farkında olma ve olguya bütüncül bakabilmeye yönelik gözlemler öğrencilerin profesyonel içgörüyeye ait yeterlikleri olarak düşünülmüştür. Sorumluluk alma, yeterliklerinin sınırlarını tanıma, ekip içindeki rollerin farkında olma, teknik yeterliklerinin sınırlı olduğu durumlarda müdahaleden kaçınma ve bunu bir eğitim olanağı gibi görmekten uzak durma gibi davranışlar öğrencilerin profesyonel sorumluluğa ait yeterlikler, hastanın haklarına ve kararlarına saygılı olma, hasta ve bakım verici ile güven ilişkisi kurma gibi nitelikler ise hastayı öncelemeye yönelik yeterlikler olarak tanımlanmıştır (Ginsburg, Regehr ve Mylopoulos 2009).

Profesyonelliğin değerlendirilmesinde nelerin profesyonel yeterlik tanımına uygun olup olmadığının tanımlanması amacıyla tıp birlikleri ortak çalışmalar yayınlamaktadır. Amerika Dahili Tıp Bilimleri Komisyonu (American Board of Internal Medicine-ABIM) profesyonel olmayan davranışları yedi kategoride tanımlamıştır. Bunlar, gücün ve güç paylaşımının kötüye kullanımı, kendini beğenmişlik/kibir, yanlış beyan/saptırma, görevini yerine getirmeyi engelleyen herhangi bir özür veya engellilik hali, vicdani zaaf/yetersizlik, hediye kabul etme ve hizmeti kötüye kullanmaya yönelik davranışlardır. Van de Camp, Vernooij-Dasse, Grol ve Bottema (2004) mezuniyet sonrasında yirmi altı profesyonel yeterlik unsuru belirlemiştir (Ponnamperuma, Ker, Davis 2007). Bu yeterliklerin değerlendirilmesinde en önemli unsurlardan biri hem bireyin kendisinin hem de bir dış değerlendirmecinin sürece katılımının sağlanmasıdır.

Profesyonel yeterliklerin değerlendirilmesinde bütüncül değerlendirmeyi sağlayacak portfolyo, iş ve uygulamaya dayalı gözlem gereçleri gibi daha bütüncül değerlendirme unsurlarının yanı sıra, tanımlayıcı bilgi testleri, karakter/kişilik testleri, bireysel deneyim envanterleri, tutum/görüş anketleri ve kritik durum değerlendirme raporlarının birlikte kullanılması ve değerlendirmelerin reflektif uygulamalarla bağlantılı olması önerilmektedir (Davis et al 2006; Ponnamperuma, Ker and Davis 2007; Wilkinson, Wade and Knock 2009).

Değerlendirme için önerilen önemli noktalardan biri, hekimin performansının farklı bileşenlerini değerlendirebilmektir (Wilkes& Bligh 1999). Değerlendirme sonuçları profesyonelliğe yönelik yeterlik alanlarına uygun olmalı ve öğrenen bireyin özellikleriyle karşılaştırılmalıdır. Öğretim üyeleri, akranlar (aynı sınıf, üst sınıflar, asistanlar), hemşireler ve hastalardan elde edilecek niceliksel ve niteliksel değerlendirme sonuçlarından yararlanılmalıdır (Epstein and Hundert 2002).

Profesyonelliğe yönelik yeterliklerin değerlendirilmesinde kullanılan araçların geçerliği ve güvenirliği ile ilgili tartışmalar iki temel noktayı vurgulamaktadır. Profesyonelliğe yönelik değerlendirme araçları gözleme dayalı diğer değerlendirme yöntem ve araçları gibi bazı sınırlılıklar sahiptir. İkinci olarak, profesyonelliğe yönelik davranışların değerlendirilmesi güçtür. Bir ölçme aracının en önemli geçerlik kanıtının skora kurallarının ile ilgili olduğu bilinmektedir. Diğer standardize testlere göre gözleme dayalı değerlendirme araçları için skora kural ve süreçlerinin farklı olabileceği kabul edilmektedir. Bunun en önemli gerekçesi ise gözlem yapılan durumu/bağlamı her seferinde benzer koşullarda yapılandırmanın güçlüğüdür. Ancak eğer çok taraflı değerlendirme veya standardize değerlendirme araçlarıyla rastlantısal gözlem yapılacaksa, değerlendiricinin profesyonel bir beceri hakkında güvenilir çıkarımlar yapmasına fırsat verecek sayı, ortam ve aktiviteleri kapsayan ölçüde kanıt toplanmalıdır (Clauser, Margolis, Holtman, Katsufakis and Hawkins 2012).

Bir değerlendirmenin skora sürecinde değerlendiricilerin değerlendirmeye konu olan yeterlik tanımlarını benzer biçimde yorumlaması, değerlendirme ölçütlerini uygun kullanması, dış faktörlerden gereğinden fazla etkilenmemesi önemlidir. Bu amaçla değerlendiricilerin araçtaki maddeleri ve değerlendirme ölçütlerini belirleme aşamasında ortaklaşması ve maddeleri netleştirmesi değerlendiriciler arasındaki tutarlığı artırabilir. Mazor, Canavan, Farrell, Margolis ve Clauser (2008), değerlendiricilerin hangi davranışı değerlendireceklerini ve ne zaman değerlendirme yapmayacaklarını bilmelerini, çok ilgisiz faktörleri dikkate almadan kendi gözlemlerini rapor etmelerini garanti etmek amacıyla yaptıkları birlikte düşünme-tartışma çalışmalarının ardından bile farklı değerlendiricilerin aynı maddedeki davranışları farklı bir şekilde dikkate aldığını, aynı değerlendiricinin bir

davranışı değerlendirdiği maddeyle ilgili fikrini sonradan değiştirebildiğini belirlemiştir (Mazor et al. 2008).

Ginsburg, Regehr ve Mylopoulos (2009), değerlendiricilerle niteliksel görüşmeleri kapsayan çalışmalarında, profesyonelliğe yönelik davranışın arkasındaki nedenlerin analiz edilmesinin önemli olduğunu ve gözlenebilir davranışları yerine davranışın arkasındaki nedenleri sorgulamanın objektif yargıyı güçlendirdiğini belirlemiştir.

4.4. Çok Taraflı Geribildirim/360-Derece Değerlendirme

Yapılan çalışmalar doktorların kendi yeterlik algılarına yönelik öz-değerlendirme sonuçlarının nadiren dış değerlendiricilerle uyumlu olduğunu, sağlık çalışanlarının kendi kendilerini daha alt yeterlik düzeyinde değerlendirmeye eğilimli olduklarını ve öz-değerlendirmelerin ve yeterliklere yönelik öz-yargının eğitim süreleriyle ilişkili olmadığını göstermektedir (Falchikov ve Boud 1989; Gordon 1991; Davis et al 2006).

Profesyonelliğe yönelik yeterlikler için iyi tanımlanmış bileşenlerin bile bazen değerlendiriciler arasında farklı yorumlara yol açabileceği, öz-değerlendirme kadar dış değerlendirme uygulamalarının da sorunlu olabileceği vurgulanmaktadır (Eva, Cunnington, Reiter, Keane and Norman 2004). önerilmektedir (Epstein & Hundert 2002).

Profesyonelliğe yönelik yeterliklerin yaşam boyu ve çok boyutlu değerlendirilebilmesi ihtiyacı çok taraflı geribildirim ya da diğer adıyla 360 derece değerlendirme yöntem ve gereçlerinin geliştirilmesini ve uygulamada geçerli ve güvenilir yöntemler olup olmadıklarının araştırılmasını gündeme getirmiştir. Sıklıkla sanayi ve tıpta kullanılan bu değerlendirme yaklaşımı, bireyin profesyonelliğe yönelik yeterliklerini ve performansını değerlendirirken hizmet ve üretim sürecine katılan farklı aktörlerin görüşlerinin değerlendirme sürecine katılmasını temel almaktadır (Lockyer 2003).

Çok taraflı değerlendirme yaklaşımında, profesyonelliğe yönelik yeterlikleri değerlendirilen kişinin kendisi, aynı eğitim programındaki meslektaşları, eğitiminden

sorumlu kişiler, sağlık ekibinin diğer üyeleri (hemşire, fizyoterapist, diyetisyen, vb.) ve hasta/hasta yakınları değerlendirme sürecine katılmaktadır. Esasen bir gelişim/süreç değerlendirme yöntemi olduğu için çok yönlü geribildirim değerlendirmelerinin işbirliği içinde ekip çalışmasını, üretkenliği, iletişim ve güveni geliştirdiği vurgulanmaktadır (Wood et al 2006, Brinkman et al 2007, Oveerem et al 2009).

Rodgers ve Manifold (2002), davranışa özgü ve kariyer gelişimiyle ilişkilendirilmiş geribildirim özellikleri uzmanlık eğitiminde temel değerlendirme yaklaşımı olması gerektiğini vurgulamakta, değerlendiricilerin rasgele seçilmesi gerektiğini, değerlendiriciler arasındaki güvenilirliği sağlamak için çeşitli ve çok sayıda değerlendirici tipi tanımlanması gerektiğini belirtmektedir. Maliyet açısından uzmanlık programlarının hedefleriyle uyumlu olacak olası en iyi örneklemini yansıtan çok taraflı geribildirim formlarının uygun olduğu, ancak hastalardan geribildirim almanın ve yorumlamanın zorluğu bilinmektedir. Çok fazla noktada geribildirime odaklanmış bir değerlendirme gereci veri yüküne neden olacağından veya diğer taraftan değerlendiricilerden çok fazla değerlendirme istemek yanıtı azaltacağından 360 derece formların basit hazırlanması önerilmekte ve her öğrenci için yılda iki-dört değerlendirme yeterli olduğu vurgulanmaktadır (Rodgers and Manifold 2002).

Performansa yönelik geribildirim kullanımı ve kabulünü etkileyen birçok faktör olduğu bilinmektedir. Değerlendiricilerin profesyonel olmayan davranışlarının değerlendirmeyi tercih etmemeleri çok taraflı değerlendirmenin en önemli dezavantajlarından birisidir (Sullivan and Arnold 2009). Değerlendirilen taraf için ise sonuca verilen duygusal yanıt önemlidir. Sargeant, Mann, Sinclair, Van der Vleuten ve Metsemakers (2008) değerlendirilen kişinin kendi performans algısı, mesleki değer algısı ve değerlendirmenin adaleti hakkındaki düşüncelerinin bu duygusal yanıtı etkilediğini belirtmektedir. Araştırmacılar yaptıkları bu çalışmada iş/görev performansına yönelik olumsuz geribildirim performansın belli bileşenleri için değil, genel olarak performans düzeyinde bir düşüklük olarak algılandığını, mesleki kültürün de meslektaşlar arası olumsuz geribildirime karşı duyarlı olduğunu iddia etmektedir. Bu nedenle olumsuz geribildirim öz-yeterliklere yönelik değil, iş-görev odağında olduğunun vurgulanmasının olumsuz reaksiyonları azaltabileceği,

değerlendirmenin geçerli ve şeffaf olduğunun iyi açıklanmasının değerlendirme adaletsiz olduğuna dair olan algıyı önleyebileceği, değerlendirme sonrası refleksiyonun geribildirimlere kabulü artırabileceği ve performansa yönelik iyileştirme sağlayabileceğini vurgulanmaktadır (Sargeant et al 2008).

4.5. Duygusal Zeka ve Profesyonelliğe Yönelik Yeterliklerle İlişkisi

Bireylerin zihinsel kapasitelerinin sadece zekanın analitik süreçleri açısından değil, duygusal bilgiyi işleme süreçleri açısından da farklılık gösterdiğinin gösterilmesi, uzun yıllar akademik başarı ve performansın bir göstergesi olarak kabul edilen entelektüel zeka kavramına duygusal ve sosyal zeka kavramları boyutunu da eklemiştir. Duygusal zeka kavramı, sosyal zeka kavramını da ilk kez kullanan Thorndike (1920) tarafından ‘bireyin hem kendi hem de diğerlerinin duygularını anlama ve yönetme yeteneği’ olarak ifade edilmiştir. Bar-On (2005), Edgar Doll’un 1935’te küçük çocuklarda sosyal zekayı değerlendirmek için ilk ölçme aracı geliştirip yayınladığını bildirmektedir. Yine Bar-On’un (2005) iddia ettiği gibi, olasılıkla Thorndike ve Doll’dan etkilenen David Wechsler 1940’ların başında, zekanın bilişsel olmayan unsurlarına yönelik çalışmalar yapmış ve zeka kavramını, bireyin bilinçli davranışlarını şekillendiren rasyonel düşünceler ve çevresiyle kurduğu etkin ilişkiler yoluyla sahip olduğu toplam kapasite olarak tanımlamıştır. Bilişsel olmayan zeka, algılama, öğrenme, ilişki kurma ve değişime ayak uydurma yeteneklerini sadece bilişsel süreçlerle açıklanamayacağını, bireyin özellikle belirli bir görevi yürütme ve sonuca ulaştırma sırasında duyguları tanıma, duygusal dengeleri yönetme gibi özellikleri de dikkate almanın önemine vurgu yapmaktadır (Maier 1999).

Sternberg (1985) zekayı üç boyutuyla tanımlamıştır. Bunların ilki, bireyin doğası gereği davranışlarına yön veren zihinsel/bilişsel mekanizmalarıyla ilişkili boyut, ikincisi, kişinin deneyimleri süresince zekasını çeşitli durum ve görevlerin özelliklerine uygun eleştirel olarak kullanabilmesiyle ilgili boyut ve üçüncüsünde ise, zekanın bireyin gündelik yaşantısında çevreye uyum, seçimleri ve şekillenişlerini belirleyen akılcı davranışlarıyla ilgili boyuttur. Sternberg daha sonraki çalışmalarında (1999) duygusal zekayı değerlendirebilmek için geliştirilen çalışmaların ölçüm

gereci, katılımcılar ve durumun bağlamı anlamında sınırlılıklarını vurgulamış ve bu alanda daha çok kanıta ihtiyaç olduğunu belirtmiştir.

İlk olarak sosyal zekanın bir bileşeni olarak tanımlanan duygusal zeka, Salovey ve Mayer (1990) tarafından da aynı yapının birbirleriyle ilişkili kavramları olarak kabul edilmiştir. Bar-On, duygusal-sosyal zekanın etkili insan davranışlarını tanımlayan içsel özellikler ve kişilerarası yeterlikler, beceriler ve yönetici fonksiyonların bir araya gelmesi olduğunu varsayarak, bireyin günlük olaylarla başedebilmek için bu olaylarla ilgili olarak kendisini ve diğerlerini nasıl etkin bir şekilde anlayabildiğini ve bunu nasıl yansıtabildiğini incelemek için kendi modelini geliştirmiştir (Bar-On 2005).

Leuvon-Bar-On 1988’de bireyin çevresel gereksinimlerle baş etmek için tercih ettiği duygusal şemaları tarif ederek duygusal-sosyal zekayı, “kendimizi nasıl anladığımız ve nasıl etkili ifade ettiğimiz; diğerlerini nasıl anladığımız ve onlarla nasıl etkili ilişki kurduğumuz ve gündelik gereksinimlerle nasıl etkili bir şekilde baş ettiğimizi tanımlayan, sosyal ve duygusal yeterlikler, beceriler ve kolaylaştırıcı faktörlerle ilişkili bir kesit” olarak tanımlamıştır (Fernandez-Berrocal and Extremera2006; Seal and Andrews-Brown 2010).

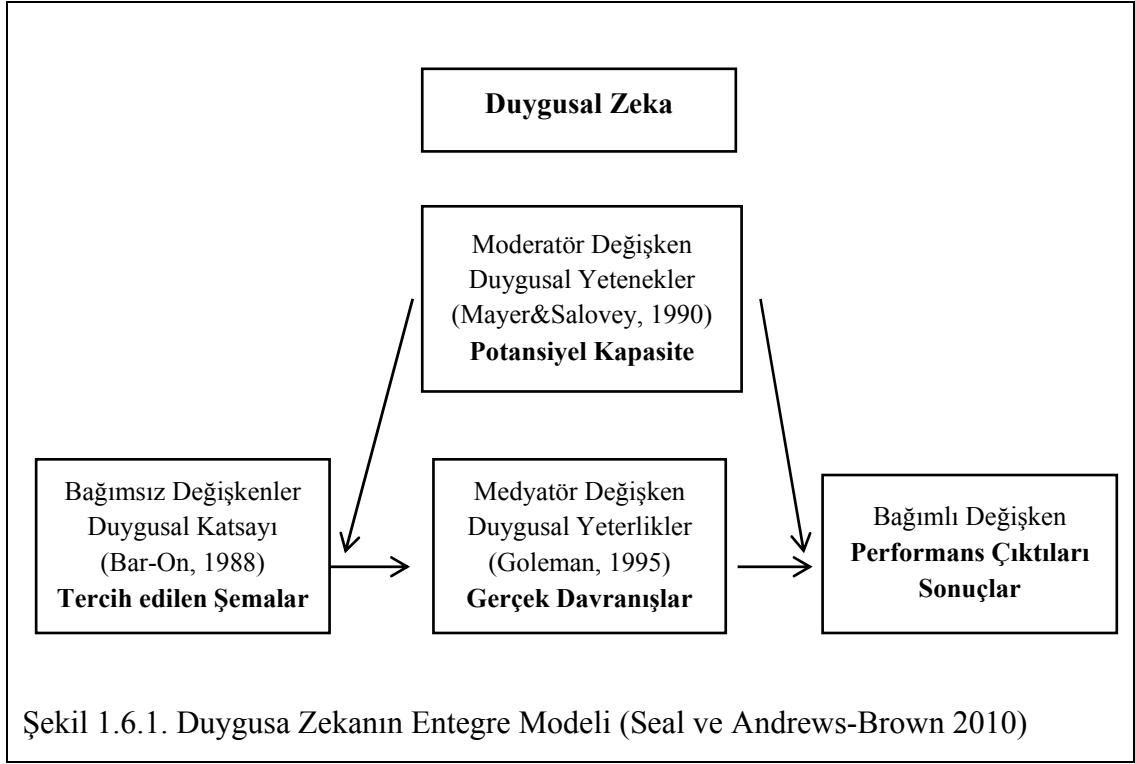
Bar-On, Tranel, Denburg ve Bechara (2003), amigdala ve insular bölgeyi etkileyen özellikle sağ hemisfer lezyonu saptanan kişilerin DSM-IV kriterlerine göre herhangi bir psikopatoloji tespit edilememesine ve normal düzeyde bilişsel zeka ölçümlerine karşılık, belirgin düzeyde düşük duygusal zeka ve sosyal dengesizliklerde zayıf karar verme yargısına sahip olduklarını saptamış ve somatik durumlarda harekete geçme ve bireysel yargıyı destekleyen nöral sistemlerin bilişsel zekadan bağımsız olarak bir nöral devre tarafından harekete geçirilen duygusal ve sosyal zekanın kritik bileşenleriyle örtüşebileceğini iddia etmiştir.

Duygusal zeka kavramını 1990’da tanımlayan John Mayer ve Peter Salovey duygusal zekayı sosyal zekanın bir formu olarak, bireyin kendine ve başkalarına ait duyguları anlayabilme, bunlar arasında ayırım yapabilme ve bu süreçlerden elde ettiği bilgiyi düşünce ve davranışlarında kullanabilme yeteneği olarak ifade etmiştir. Sonraları Mayer ve Salovey duygusal zeka tanımını duygunun sözlü ve sözlü

olmayan değeri ve dışı vurumu, kişinin kendisi ve diğerlerinde duyguyu düzenlemesi ve duygunun problem çözmede kullanılması olarak genişletmiştir (Romanelli, Cain and Smith 2006). Sonuç olarak Mayer, Salovey ve Caruso, geliştirdikleri modelde duygusal zekayı bireyin eğilimlerinin etkin performansa dönüşümünü sağlayan öz-nitelikleri-duygusal kapasitesi ve duygusal bilgiyi başarılı bir çevresel uyum için kullanmayı sağlayan potansiyel kapasitesi olarak tanımlamışlardır (Zeidner, Matthews and Roberts 2004; Seal and Andrews-Brown 2010).

Duygusal zeka kavramına yönelik üçüncü model, Daniel Goleman tarafından geliştirilmiştir. Bu modele göre duygusal zeka, kişinin çevresel sorunları başarılı bir şekilde çözebilmek için içsel özellikleri ve diğer kişilerle etkileşimini tanımlayan ve bireyi çevresel faktörlerle baş etme ve uyum sağlama yoluyla etkili bir performansa götüren duyguya eşlik eden davranışlar olarak tanımlanmaktadır (Fernandez-Berrocal and Extremera 2006). Goleman 1995 ve 1998 de yazdığı iki kitapta duygusal zekayı profesyonel ve bireysel başarı için önemli bir değişken olarak ifade etmiş ve çeşitli işyeri ve organizasyonlarda öğrenilen bu yeterliğe yönelik bireysel değerlendirme ve dış değerlendiricilerden oluşan çok taraflı/360 derece değerlendirme gereçlerini ilk kez ortaya atmıştır.

Seal ve Andrews-Brown (2010), duygusal-sosyal zeka kavramını bütüncül bir modelle ilişkilendirmiştir. Bu bütüncül modelde, her üç duygusal zeka modelinin bireysel olarak gerekli ancak yeterli olmadığı, bir işi yerine getirmeye çalışan veya bir organizasyonla çalışan bireyin etkili performans gösterebilmesi için, içsel yetenek kapasitesi, deneyimleriyle geliştirdiği ve tercihlerini belirleyen tutumları ve çeşitli becerileri öğrenme kapasitesi arasındaki etkileşimlerin önemli olduğu iddia edilmektedir (Figür 1.6.1).



Seal ve Andrews-Brown'ın modelinde (2010), performans sonuçları bağımlı değişken olarak tanımlanırken Bar-On tarafından tanımlanan duygusal zeka katsayısı bağımsız değişken, Mayer ve Salovey tarafından tanımlanan duygusal yetenekler moderatör, Goleman tarafından tanımlanan duygusal yeterlikler medyatör olarak modelde yer almaktadır. Moderatörler, bağımsız/öncül değişkenler ile bağımlı/kriter değişkenlerinin gücünü azaltan veya artıran niceliksel (cinsiyet, yaş, sınıf) ve niteliksel (saygı düzeyi) değişkenlerdir. Moderatörler, maksimum veya minimum performans sonuçlarına erişmede müdahale değişkeni ile sonuç değişkeni arasındaki ilişkileri güçlü ve/veya direk etkileyen alt grup özelliklerini tanımlamaktadırlar. Moderatörler, özel bir öncül değişken sonuç değişkeni üzerinde nasıl bir etkiye sahip olabilir sorusunun yanıtıdır. Medyatörler, bağımlı değişkenleri etkilemesi olası merkezi bağımsız değişkenlerin ortaya çıkmasını kolaylaştıran üçüncül değişkenlerdir. Medyatörler, uyarı ile yanıt arasındaki girişimlerdir ve bağımsız değişkeni etkilemek için aracılık edilmesi gereken bir öncül bir değişken gerektiğinde ortaya çıkar. Sonuç değişkeni nasıl özel bir öncül değişkenden etkilenebilir sorusunun yanıtıdır.

Mayer-Salovey ve Caruso (2000) kendi adlarıyla geliştirdikleri Duygusal Zeka Testi'nde (MSCEIT-Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test), duygusal zekayı, duygusal algı, duygusal entegrasyon, duyguları anlama ve duygu yönetimi olmak üzere dört alt boyutta değerlendirmektedir (Fernandez-Berrocal and Extremera N 2006). Duygusal algı boyutu, yüz, resim ve soyut tasarımlarda duyguları algılama yeteneğini ölçmektedir ve yapılan çalışmalarda bu boyutun bilişsel karar verme ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Daya and Carroll2004). Testte, duygusal entegrasyon alt boyutu, düşünce ve karar alma süreçlerinde temsil edilen duyguyu algılama yeteneğini değerlendirirken, duyguları anlama alt boyutu, basit ve karmaşık duyguları ve bunların kombinasyonları ve geçişlerine ait duyguları anlama yeteneğini ve dördüncü alt boyut olan duygu yönetimi ise kişinin kendisinin ve diğerlerinin duygularını düzenleme ve yönetme yeteneği değerlendirmektedir. Mayer, Caruso ve Salovey (2000), duygusal beceri ve yetenekleri değerlendirdikleri duygusal zeka testinin sözel ve görsel görev ve senaryolara göre bireyin davranışlarını ve diğer sonuçları değerlendirebildiğini belirtmektedir. Bu ölçüm skorlarının çocukların duygusal kabul ve tepkilerine yönelik eğitici ve ebeveynlerin değerlendirilmeleriyle ilişkili olduğunu ve duygusal zekanın ekip etkinliği ve insan kaynakları hizmetlerinde ilgi çekici etkilerine vurgu yapılmaktadır (Mayer, Caruso ve Salovey 2000).

Boyatzis ve Goleman'ın (1999) Duygusal Yeterlik Anketi, duygusal öz-farkındalık, öz-değerlendirme ve öz-saygı gibi bileşenlerden oluşan kişisel farkındalık boyutunu; empati, organizasyonel farkındalık ve hizmet yönelimi gibi alt bileşenlerden oluşan sosyal farkındalık boyutunu; öz-kontrol, güvenilirlik, bilinçli davranışlar, uyumluluk, başarıma yönelimi ve sorumluluk alma gibi bileşenlerden oluşan öz-yönetim boyutunu; ve diğerlerinin gelişimini gözetme, liderlik, etkili iletişim, değişimi kolaylaştırma, çatışma çözümü, ilişki bağlarının kurulması ve ekip çalışması gibi alt bileşenlerden oluşan sosyal becerileri boyutunu değerlendirebilmek için bireyin bir görevi yerine getirirken veya bir organizasyonda birlikte çalıştığı diğer kişiler tarafından değerlendirilebilmesi amacıyla geliştirilmiştir (Mayer, Caruso ve Salovey (2000).

Bar-On tarafından geliştirilen (1997) Duygusal Zeka Katsayısı Ölçeği (Bar-On Emotional Quotient Inventory- EQ-I), kişisel beceriler, kişilerarası ilişkiler becerisi, uyumluluk, stresle başa çıkma ve genel ruh durum ana boyutlarından oluşmaktadır. Füsün Acar (2001) yürüttüğü tez çalışmasında Bar-On'un 133 maddelik ölçeğin Türkçeye uyarlamış ve ölçeğin kontrol sorularını çıkararak 88 maddelik bir ölçüm aracı elde ederek tez araştırmasında kullanmıştır. Duygusal Zeka Katsayısı Ölçeği'nde, kişisel beceriler, bireyin kendisiyle olan ilişkisini ve kendi değerlerini tanımlar. Bu boyutun alt boyutları, duygusal benlik bilinci, kendine güven ve kararlılık, kendine saygı, kendini gerçekleştirme ve bağımsızlık boyutlarıdır. Kişiler arası boyut, kişiler arası yetenek ve faaliyetlerin altını çizmektedir. Bu boyutun alt boyutları kişilerarası ilişkiler, empati ve sosyal sorumluluktur. Uyumluluk boyutu, bireyin çevresindeki taleplerle uygun şekilde baş edebilmesi ve problemlili durumlarla ne ne ölçüde baş edebileceğini gösterir. Bu boyutun alt boyutları, problem çözme, gerçekçilik ve esnekliktir. Stresle başa çıkma boyutu, stres toleransı ve dürtü kontrolü boyutlarından oluşmaktadır. Bu boyutun alt boyutları, strese dayanıklılık ve stres yönetimiyle, dürtü kontrolüdür. Genel ruh durumu boyutu, yaşama bakış açısını, yaşamdan aldığı zevki, yaşamla ilgili duyguları ölçer. Bu boyutun alt boyutları, iyimserlik ve mutluluktur (Acar 2001).

Bar-On 2005'teki derlemesinde, Duygusal Zeka Katsayısı Ölçeği'nin kullanıldığı ve çeşitli faktörlerle ilişkilerin araştırıldığı çalışmaları özetlemektedir. Bunlardan birinde Krivoy, Weyl Ben-Arush ve Bar-On (2000) kanser hastalarında yaptıkları çalışmada, fiziksel sağlıkla duygusal zeka arasında, duygu ve stresle baş etme becerisi, bireysel ve kişilerarası ilişkilerin doğası gereği gelişen sorunların çözümü, bireyin içsel potansiyelini gerçekleştirmek için bireysel hedeflerini hayata geçirme ve fiziksel sağlıkla ilgili olarak belirgin bir iyimserliğin korunması gibi bileşenlerle güçlü bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bar-On 1997'de, psikiyatrik hastalarla kontrol gruplarını karşılaştırmış ve anksiyeteye duyuyu uygun şekilde yönetememe, depresyonla hayatın daha anlamlı hale gelmesini sağlayacak bireysel hedefleri uygulamaya koyamama ve gerçekliği değerlendirebilme becerisi ile duygu ve düşüncelerini uygun verilerle destekleyememe arasında ilişkiler saptamıştır (Bar-On 2005).

Bar-On, Güney Afrika, Kanada and Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan çalışmalarda (Swart, 1996; Bar-On, Tranel, Denburg, & Bechara2003; Parker et al 2004), başarılı öğrencilerin daha yüksek duygusal ve sosyal zeka yönelimi gösterdiğini belirtmektedir. Çalışmalara göre, akademik olarak başarılı olabilmek için duyguları yönetme, diğerlerinin duygularını değerlendirebilme, bireysel ve kişilerarası problemleri çözebilme becerileri ve düzeyli bir iyimserliğe sahip olma bireysel hedefleri belirlemek ve kendini motive ederek akademik performansı geliştirmek için etkili olabilmektedir.

Bar-On modeli ile iş performansı arasındaki ilişkilerin incelendiği çalışmaların sonuçlarına göre, iş performansı ile kişinin kendi kendisinin farkında olması ve kabul etmesi, diğerlerinin duygu kaygı ve gereksinimlerini farketmesi, duyguları yönetmesi, uygun bakış açısı oluşturmada gerçekçilik ve olumluya yönelme eğilimi arasında ilişkiler olduğu saptanmıştır (Bar-On 2004; Bar-On 2005). Acar 2001'deki tez çalışmasında, yöneticilerin kişisel beceriler, kişilerarası becerilerinin insana yönelik liderlik becerileriyle, uyumluluk ve genel ruh durumu ana boyutlarının ise hem insana, hem de göreve yönelik liderlik becerileriyle ilişkili olduğunu göstermiştir. Benzer şekilde Bar-On modelini kullanarak emekli yöneticilerle yapılan bir çalışmada, yüksek duygusal zeka puanına sahip emekli yöneticilerin daha az stres algısına, daha iyi sağlıklı oluş algısına ve daha iyi yönetim performansına sahip oldukları gösterilmiştir (Acar F 2002; Slaski & Cartwright 2002).

Duygusal zeka, duygunun sinirbilimi, öz-düzenleme teorisi, metabiliş çalışmaları ve “geleneksel” akademik zeka altında yapılan bilişsel yetenek araştırmalarını kapsayan birçok alan ve kavramla bağlantılıdır (Zeidner, Matthews and Roberts2004). Tıp eğitiminde, bilginin fizyolojik mekanizmalar, anatomik parçalar ve klinik disiplinlerin belirti ve bulgularını kapsayan biçimsel, mantıksal, kavramsal yollarla işlenmesini tanımlayan bilişsel süreçlerin yanı sıra, bilginin sosyal ve psikolojik nedensellik düzleminde örtük, otomatik, iç-gözlemsel ve bağlamsal yollarla işlenmesine karşılık gelen bilişsel olmayan süreçleri de tartışma konusudur (Norman2010)

Tıp fakültesi öğrencilerinin duygusal zeka yönelimleri ile akademik performansları arasındaki ilişkilerin araştırıldığı çalışmalardan birinde birinde

duygusal zeka puanlarıyla sınav performansları arasında bir ilişki bulunamazken, yüksek duygusal zeka puanı olan öğrencilerin iletişim becerileri uygulamalarına etkin ve olumlu duyguyla katılım gösterdikleri belirlenmiştir (Austin, Evans, Goldwater ve Potter 2005). Klinik eğitim döneminde yapılan bir çalışmada ise kadınlarda birinci ve ikinci yıllarda empati skorunda azalma olurken erkek öğrencilerde arttığı ve her iki cinsiyette de probleme dayalı öğrenme oturumlarındaki akran değerlendirmeleriyle duygusal zeka puanları arasında pozitif ilişki olduğu gösterilmiştir (Austin, Evans, Magnus and O'Hanlon 2007) .

Carrothers, Stanford, Gregory ve Gallagher (2000), tıp eğitimine başvuran adayların bireysel ve kişilerarası becerilerini değerlendirebilmek ve tıbbın sosyal ve hümanistik öğelerine eğilimi belirlemek için duygusal zeka ölçeklerinin işlevsel olduğunu iddia etmektedir.

Araştırmalar, duygusal zeka ile profesyonelliğe yönelik gelişim, sağlık hizmeti sunumunda kişilerarası ilişkiler ve empati becerileri, kurumsal baskıyla ve stres ve çatışmayla baş edebilmek ve liderlik becerileri arasında anlamlı ilişki olduğunu göstermektedir (Arora S, etal 2010). Duygusal zekanın profesyonelliğe yönelik yeterliklerin anahtar bir bileşeni ve hekimin kendi uygulamalarına yaklaşımı için önemli olduğu tıp eğitimi otoriteleri tarafından da vurgulanmaktadır (Lewis, Rees, Hudson and Bleakley 2005).

Bazı araştırmalarda duygusal zeka ve hasta memnuniyeti arasında sınırlı (Wagner, Moseley, Grant, Gore, Owens 2002; Jensen et.al 2008), bazılarıyla da güçlü bir ilişki (Weng, Chen, Chen, Lu & Hung 2008) saptanmış olmakla birlikte, yüksek duygusal zekaya sahip sağlık çalışanlarının hasta ve yakınlarıyla empati ve güven ilişkisi kurma becerilerinin daha yüksek olduğunu bilinmektedir (Amundson 2005; Stratton, Elam, Murphy-Spencer, Quinlivan 2005; Grewal & Davidson 2008; Stratton, Saunders, Elam 2008; Arora et al 2010; Weng, Chen, Chen, Lu & Hung 2008). Ayrıca, duygusal zekanın mesleki tükenmişlik skorlarını, kurumsal stres ve çatışmayla baş etme, yönetim ve liderlik becerilerine ait nitelikleri olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir (Freshman, Rubino 2002; Humphrey, Brunsen, Davis 2005; Skinner and Spurgeon 2005; Birks and Watt 2007).

Duygusal zeka ile ilgili yapılan araştırmaların tüm sınırlılıklarına rağmen duygusal zeka ve profesyonelliğe yönelik yeterlikler arasındaki yaygın ilişki, tıp eğitimi için önemlidir. Duygusal zeka değerlendirmeleri sağlık çalışanlarına sürekli mesleki gelişim sürecinde sistematik bir geri bildirim sağlayarak kendilerinden daha kıdemli meslektaşlarıyla daha fazla etkileşim ve onlardan daha fazla öğrenme firsatı sağlayacaktır (Jensen et al 2008). Duygusal zekanın gerek tıp eğitimi kültüründe, gerekse daha insancıl bir hizmet ortamının ouşturulmasında önemli değişiklikler yapmayı sağlayacak birkaç önemli teoriden biri olacağı iddia edilmektedir (Grewal and Davidson 2008).

5. GEREÇ ve YÖNTEM

10.1. Araştırmanın Amacı

Çalışma, mezuniyet sonrası tıp eğitimini sürdürmekte olan uzmanlık öğrencilerinin profesyonelliğe yönelik yeterliklerinin ve duygusal zeka yönelimlerinin değerlendirilmesini, profesyonelliğe yönelik yeterliklerle duygusal zeka yönelimleri arasındaki ilişkilerin incelenmesini amaçlamaktadır.

10.2. Araştırmanın Yeri ve Evreni

Araştırma TC. Sağlık Bakanlığı Marmara Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde mezuniyet sonrası tıp eğitimini sürdürmekte olan uzmanlık öğrencilerini kapsamaktadır. Araştırmada amaca yönelik örneklem seçimi benimsenmiştir. Çalışmanın amacı ve süreç anabilim dallarıyla yapılan ön toplantılarla tanıtılmış, katılmayı kabul eden Dahili ve Cerrahi Anabilim/Bilim Dallarından eğiticiler, öğrenciler ve ilgili kliniğin hemşireleri araştırma kapsamına alınmıştır.

Araştırmada Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Genel Cerrahi, Aile Hekimliği, Nöroloji, Deri ve Zührevi Hastalıklar, Çocuk Cerrahisi, Kardiyoloji, Kalp-Damar Cerrahisi ve Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı ve Dahiliye-Nefroloji, Dahiliye-Onkoloji ve Dahiliye-Hematoloji Bilim Dallarındaki 64 uzmanlık öğrencisi ile dış değerlendiriciler olarak eğiticiler, akranlar ve hemşireler yer almıştır.

Uzmanlık eğitiminde en az 2 ayını tamamlayan uzmanlık öğrencileri, kendi kendilerinin değerlendiricisi ve aynı daldaki diğer uzmanlık öğrencilerinin dış değerlendiricisi olmuştur. Uzmanlık öğrencilerinin eğitimlerine katılan eğiticiler ile anabilim/bilim dalında kıdemli olan ve uzmanlık öğrencilerini değerlendirebilmek için gözlem olanağına sahip hemşireler de araştırmada diğer dış değerlendiriciler olarak belirlenmiştir.

10.3. Araştırmanın Zamanı

Araştırmanın ön bilgilendirme toplantıları Ekim-Kasım 2011’de gerçekleştirilmiş, veri toplama ise Kasım 2011-Mart 2012 arasında tamamlanmıştır.

10.4. Araştırmanın Yöntemi

Araştırmada profesyonelliğe yönelik yeterlikler değerlendirme formları uzmanlık öğrencileri, eğiticiler ve hemşirelere bilgilendirme toplantıları sırasında basılı-zarflı olarak teslim edilmiş ve araştırmacı tarafından kapalı zarflarda teslim alınmıştır. Uzmanlık öğrencilerine teslim edilen formlar öz-değerlendirme ve aynı anabilim dalındaki diğer uzmanlık öğrencilerini değerlendirmek için akran-değerlendirme formlarından oluşmuştur. Eğiticiler ve hemşirelere teslim edilen zarflarda aynı anabilim dalından araştırmaya katılmayı kabul eden uzmanlık öğrencilerinin isimlerine hazırlanmış formlar yer almıştır.

Araştırmada kullanılan bir diğer değerlendirme aracı olan Duygusal Zeka Yönelimleri Ölçeği elektronik ortamda hazırlanarak araştırmayı kabul eden her bir uzmanlık öğrencisinin elektronik posta adresine gönderilmiş, gelen formlar bir veri değerlendirme ortamında toplanmıştır.

10.5. Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan profesyonelliğe yönelik yeterliklerin öz-değerlendirme, akran-değerlendirme, eğitici-değerlendirme ve hemşire-değerlendirme formları Amerika ve Avrupa Uzmanlık Eğitimi Akreditasyon Komitesinin (Accreditation Council for Graduate Medical Education-ACGME ve EACGME) altı temel yeterlik ölçütünden teknik olmayan tıbbi becerilerle ilgili yeterlikleri temel alarak araştırmacı tarafından geliştirilmiştir.

Formda dağınık olan maddeler veri girişi sırasında dört temel değerlendirme alanına göre gruplandırılmış ve sonuçlar bu alanlara yönelik yorumlanmıştır. Yeterlik alanlarının gruplandırılmasında Wilkonson, Wade ve Knock’un (2009) profesyonelliğe yönelik yeterliklerin değerlendirilmesini amaçlayan çalışmasından yararlanılmıştır. Buna göre, profesyonelliğe yönelik yeterlik alanları, 1) etik ilkeler ve uygulamalar, 2) hasta ve yakınlarıyla etkileşim, 3) sağlık çalışanlarıyla etkileşim

ve işbirliği, 4) kişisel gelişim, sorumluluk ve güvenilirlik yeterlik alan başlıkları olarak tanımlanmıştır. Bu yeterlik alanlarına ait madde dağılımı çok taraflı değerlendirme formlarında farklı sayılardadır (Tablo 5.5.1).

Araştırmada kullanılan bir diğer veri gereci, uzmanlık öğrencisinin bireysel olarak doldurduğu Duygusal Zeka Katsayısı Ölçeği dir. Bu ölçek uluslararası geçerli ve güvenilir kanıtlara sahip ve bir çok araştırmada kullanılan Leuvon Bar-On tarafından geliştirilen Duygusal Zeka Katsayısı Ölçeği'nin (EQ-I, Emotional Intelligence Quotation Inventory) Füsün Acar (2001) tarafından Türkçeye uyarlanmış halidir (Ek-10).

Bar-On'un 1997'de geliştirdiği Duygusal Zeka Katsayısı Ölçeği'nde tipik olarak beceriler ve kişilik özellikleri beş ana ve onbeş alt boyutta tanımlanmıştır. Ölçek, kişisel beceriler, kişilerarası ilişkiler becerisi, uyumluluk, stresle başa çıkma ve genel ruh durum ana boyutlarından oluşmaktadır. Orijinal ölçek 133 madde olup, on yedi yaşın üstündeki erişkinler için uygun olduğu ve yüksek skorların karşılaşılan gündelik olaylar ve değişikliklere yönelik etkili bir fonksiyon gösterilebildiğini, düşük duygusal zeka katsayısı skorlarının ise, etkili olabilme becerisini gösterememe ve olası duygusal, sosyal ve davranış problemlerinin varlığı olasılığını gösterdiği belirtilmektedir (2005). Duygusal Zeka Katsayısı Ölçeği, otuz dile çevrilmiş ve yirmi yılı aşkın bir sürede binlerce kişiyi kapsayan çeşitli çalışmalarda kullanılmıştır. Bar-On (2005), ölçeğinin modelin yapısal ve değerlendirme kapasitesi açısından tutarlı, stabil ve geçerli olduğunu, 51.623 erişkini kapsayan Kuzey Amerika örnekleminde iç tutarlılık katsayısının toplamda 0.97 olduğunu belirtmektedir. Benzer sonuçlar, Matthews, Zeidner ve Roberst (2002), Newsome, Day ve Cantanoe (2000) ile Petrides ve Furnham (2000) tarafından yapılan araştırmalarla da desteklenmiştir.

Acar (2001), banka şube müdürlerinde duygusal zeka yeteneklerinin göreve ve insan yönelik liderlik davranışları ile ilişkilerini araştırdığı çalışmasında orijinal ölçekte yer alan kontrol sorularını eleyerek ölçeği seksen sekiz maddeye indirgemıştır. Acar (2001) bu çalışmada ölçek toplamı için iç tutarlılık katsayısını 0.92, kişisel beceriler ana boyutu için 0.83, kişilerarası beceriler boyutu için 0.77,

uyumluluk boyut için 0.65, stresle başa çıkma boyutu için 0.73 ve genel ruh durumu boyutu için 0.75 olarak belirlemiştir.

Duygusal zeka ölçeği sonuçları duygusal zeka toplam, ana boyut ve alt boyut puanlarının niceliksel olarak hesaplanmasına olanak vermesine karşılık yüksek ve düşük duygusal zeka saptaması yapmak için bir kesme noktası tanımlamak yerine alt ve üst puan aralıkları içinde adayın aldığı puanları bir yönelim olarak göstermektedir. Duygusal Zeka Ölçeği sonuçları katılımcıya bir geribildirim raporuyla iletilmektedir (Ek-11).

Duygusal zeka katsayısı ölçeği geri bildirim raporunda, kişisel beceriler, bireyin kendisiyle olan ilişkisini ve kendi değerlerini tanımlar. Bu boyutun alt boyutları, duygusal benlik bilinci, kendine güven ve kararlılık, kendine saygı, kendini gerçekleştirme ve bağımsızlık boyutlarıdır. Bu boyuttan yüksek skor alan bireyler, duygularının farkında olan, kendilerini iyi bulan ve yaşamlarında yaptıkları şeyler hakkında olumlu şeyler düşünen kişilerdir. Bu kişiler duygularını rahatça ifade edebilir ve düşüncelerini ve inançlarını ifade etmekte bağımsız, güçlü ve kendine güvenlidirler.

Duygusal zeka katsayısı ölçeği geri bildirim raporunda kişiler arası boyut, kişiler arası yetenek ve faaliyetlerin altını çizmektedir. Bu boyutun alt boyutları kişilerarası ilişkiler, empati ve sosyal sorumluluktur. Bu boyuttan yüksek skor alan kişiler, sosyal yetenekleri iyi olan, sorumluluk sahibi olan kişilerdir. Bu kişiler diğer bireyleri anlar, ilişki kurar ve onlarla iyi geçinirler. Bu yetenekler, takım çalışmasında ve insan ilişkilerinde gerekliliktir.

Duygusal zeka katsayısı ölçeği geri bildirim raporunda uyumluluk boyutu, bireyin çevresindeki taleplerle uygun şekilde baş edebilmesi ve problemlili durumlarla ilgili olmasında ne kadar başarılı olacağını ortaya çıkartır. Bu boyutun alt boyutları, problem çözme, gerçekçilik ve esnekliktir. Bu boyuttan yüksek skor alan kişiler, problemlili durumları anlamada ve uygun çözümlere ulaşmakta, genellikle esnek, gerçekçi ve etkindirler. Bu kişiler, günlük yaşamlarında karşılarına çıkan güçlüklerle ilgili olarak genellikle uygun çözümler üretebilirler. Bu uyumluluk sadece özel yaşamlarında değil iş yaşamlarında da geçerlidir.

Duygusal zeka katsayısı ölçeği geri bildirim raporunda stresle başa çıkma boyutu, stres toleransı ve dürtü kontrolü boyutlarından oluşmaktadır. Bu boyutun alt boyutları, strese dayanıklılık ve stres yönetimiyle dürtü kontrolüdür. Bu boyuttan yüksek skor almış kişiler, umutsuzluğa kapılmadan veya kontrollerini kaybetmeden stresle baş edebilirler. Bu kişiler genellikle soğukkanlı, nadiren fevridirler ayrıca, baskı altında dahi iyi çalışırlar. Bu boyuttan yüksek skor almış kişiler, stresli, endişe doğurabilecek ve kritik işlerde çalışabilirler.

Duygusal zeka katsayısı ölçeği geri bildirim raporunda genel ruh durumu boyutu, yaşama bakış açısını, yaşamdan aldığı zevki, yaşamla ilgili duyguları ölçer. Bu boyutun alt boyutları, iyimserlik ve mutluluktur. Bu boyutun yüksek skoru, yaşamdan nasıl zevk alınacağını bilen neşeli, olumlu umutlu ve iyimser kişileri tanımlar. Bu boyut, insan ilişkilerinde birleştirici bir element olmasının yanı sıra, problem çözümü ve stres toleransında etkili, motivasyonel bir boyuttur.

10.6. Araştırma Verilerinin Analizi

Bulguların ilk bölümünde araştırma veri kaynakları ve araştırmaya katılan uzmanlık öğrencilerinin cinsiyet, eğitimlerini sürdürdükleri anabilim-bilim dalı ve uzmanlık eğitim sürelerine ait frekans dağılımları incelenmiştir. Veri girişi ve istatistiksel analizler için SPSS 11.0 İstatistik Paket Programı kullanılmıştır.

Bulguların ikinci bölümünde araştırmaya katılan uzmanlık öğrencilerinin profesyonelliğe yönelik yeterliklerinin çok taraflı değerlendirme sonuçları özetlenmiş, sürekli değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman Korelasyon analizi, sürekli değişkenler ile kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testleri ile incelenmiştir. Bunun yanı sıra çok taraflı değerlendirme sonuçları ile kategorik bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiler varyans analizi ile (ANOVA ve MANCOVA) incelenmiştir.

Üçüncü bölümde uzmanlık öğrencilerinin duygusal zeka yönelimlerinin toplam puan ve alt boyut puanları değerlendirilmiştir ve uzmanlık eğitiminin sürdürüldüğü branşlar ve uzmanlık eğitim süreleri aralarındaki ilişkiler incelenmiştir. Duygusal zeka ölçeğinin iç tutarlılık değerlendirmesi için Cronbach Alfa katsayısı hesaplanmıştır. Bu bölümde uzmanlık öğrencilerinin profesyonelliğe yönelik

yeterliklerinin çok taraflı değerlendirme sonuçlarıyla duygusal zeka yönelimleri ana boyut ilişkileri korelasyon analizi ile incelenmiştir. Profesyonelliğe yönelik yeterliklerinin çok taraflı değerlendirme sonuçlarıyla duygusal zeka alt boyutları arasındaki ilişkiler çok değişkenli analiz yöntemlerinde lineer regresyon analizi ile incelenmiştir.

10.7. Araştırmanın Etik Gerekleri

Araştırmanın etik onayı Sağlık Bilimleri Enstitüsü Klinik Araştırmalar Ön Değerlendirme Komisyonu'ndan (Ek-1) alınmıştır. Kurumsal izin için TC. Sağlık Bakanlığı İstanbul Sağlık Müdürlüğü ile Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi arasında bir protokol (Ek-2) yapılmıştır. Ayrıca Tıp Fakültesi Dekanlığı'ndan da kurumsal izin alınmıştır (Ek-3). Bu onay, protokol ve izinlerde geçen tez başlığının değişiklik önerisi Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 31.03.2011'deki toplantısında kabul edilmiştir (Ek-4).

Çalışmanın amacı, uygulama süreci ve değerlendirme formlarının Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahili ve Cerrahi Tıp Anabilim/Bilim Dallarıyla organize edilen toplantılarda tanıtılmış ve araştırmaya katılmayı kabul eden uzmanlık öğrencileri için yazılı bir araştırmaya katılım onay formu (Ek-5) hazırlanmıştır.

Tablo 5.5.1. Profesyonelliğe Yönelik Temel Yeterliklerle İlgili Maddelerin Çok Taraflı Değerlendirme Formlarındaki Dağılımları

	Öz-Değerlendirme	Eğitici Değerlendirme	Akran Değerlendirme	Hemşire Değerlendirme
MESLEKİ ve ETİK DEĞERLER ve UYGULAMALAR				
Hastaya yaş, cinsiyet ve diğer kültürel özellikleri bağlamında bir birey olarak saygı gösterme				
Hasta haklarına ve hasta mahremiyetine saygı gösterme				
Sağlık hizmeti için ayrılmış kaynakları etkin şekilde kullanma				
Sağlık sistemi içindeki sorunları hasta yararını gözeterek çözme				
HASTA ve YAKINLARIYLA ETKİLEŞİM				
Hasta ve hasta yakınları ile iyi iletişim kurma				
Hastayı etkin olarak dinleme ve başvuru nedenlerini irdeleme				
Hastanın hizmet sürecine dair duygu ve düşüncelerine saygı gösterme				
Hasta ve hastanın ailesinin güvenli şekilde bakımını sağlama				
Hasta ve yakınlarına uygun danışmanlık verme				
SAĞLIK ÇALIŞANLARIYLA ETKİLEŞİM ve İŞBİRLİĞİ				
Hemşireler ve diğer sağlık çalışanlarıyla iyi iletişim kurma ve onlara saygı gösterme				
Hasta bakımı için diğer hekim ve sağlık çalışanlarıyla işbirliği yapma				
Gerektiğinde vakaları çalışma ekibine danışma				
Öğretim üyeleri ve meslektaşlarının düşüncelerine değer verme ve önerilerini doğru yorumlama				
Öğretim üyeleri ile uyumlu bir ilişki kurma				
KİŞİSEL GELİŞİM, SORUMLULUK ve GÜVENİRLİK				
Kendi yeterliklerinin ve sınırlarının farkında olma				
Gelişimiyle ilgili geribildirim isteme ve kabul etme				
Zamanını verilen işin özelliklerine uygun ve etkin kullanma				
Güç durumlarda soğukkanlılığını ve sakinliğini koruma				
Kişisel stresle ve problemlerle başa çıkma				
Uzmanlık dalıyla ilgili tıbbi bilgilerini sürekli geliştirme				
Literatürü izleme ve bunu uygulamalarına yansıtma				
Yaptığı herhangi bir hatayı bölüm sorumluları (hemşireve/veya doktor) paylaşma				

6. BULGULAR

Bulgular temel olarak araştırmanın amaçlarına uygun olarak düzenlenmiştir. Bulguların ilk bölümünde araştırma veri kaynakları ve araştırmaya katılan uzmanlık öğrencilerinin bazı özellikleri özetlenmiştir. Bulguların ikinci bölümünde araştırmaya katılan uzmanlık öğrencilerinin profesyonelliğe yönelik yeterliklerinin çok taraflı değerlendirilme sonuçlarının özetlenmiş ve değişkenler arası istatistiksel ilişkiler incelenmiştir. Üçüncü bölümde uzmanlık öğrencilerinin duygusal zeka yönelimlerinin değerlendirilerek, alt boyutlarla bazı bağımsız değişkenler ve profesyonelliğe yönelik yeterliklerin çok taraflı değerlendirme sonuçları arasındaki istatistiksel ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır.

6.1. Araştırmaya Katılan Uzmanlık Öğrencilerinin Özellikleri

Tez çalışması 12 Anabilim ve Bilim Dalından toplam 78 ana dal ve yandal uzmanlık öğrencisini kapsamaktadır. Araştırmanın temel amaçlardan biri uzmanlık öğrencilerinin profesyonelliğe yönelik yeterliklerinin çok taraflı değerlendirilmesidir. Uzmanlık öğrencilerinin 68'i Bu bölüme gönüllü olarak katılmayı kabul ederek veri toplama formlarını teslim etmiştir (katılım oranı %88.5). Araştırmaya katılan uzmanlık öğrencilerinin ikisi araştırma verileri toplanmaya başladığında uzmanlık eğitimlerine henüz yeni başladıkları için, ikisinin de veri formlarını geçerli doldurduğuna dair yeterli güven oluşmadığından araştırma dışında bırakılmıştır.

Araştırmanın birinci bölümünde 64 uzmanlık öğrencisinin profesyonelliğe yönelik yeterliklerinin çok taraflı değerlendirme sonuçları özetlenmiştir. Araştırmaya katılan toplam 64 uzmanlık öğrencisi, profesyonelliğe yönelik yeterlikleri açısından kendi kendilerini ve birbirlerini değerlendirmiş, 43 eğitici ve 41 hemşire de aynı uzmanlık öğrencilerini benzer yeterlikler açısından değerlendirmiştir. Araştırmada 12 Anabilim-Bilim Dalı'ndan 64 uzmanlık öğrencisinin öz-değerlendirme, 316 akran, 236 eğitici ve 216 hemşire değerlendirmesine ait toplam 832 veri değerlendirme formu incelenmiştir (Tablo 6.1.1).

Araştırmaya dahili bilimlerinden 45 (%70.3), cerrahi bilimlerden ise 19 (%29.7) katılan 64 uzmanlık öğrencisinin 31'i (%48.4) kadın, 33'ü (%51.6) erkekti. Uzmanlık eğitim süresi en az 2, en fazla 62 idi ve ortalama eğitimi süresi 24.5 aydı (Tablo 6.1.2).

Tablo. 6.1.1. Araştırmaya Katılanların Değerlendirme Sayılarının Bölümlere Göre Dağılımı

Anabilim-Bilim Dalı	Uzmanlık Öğrencisi öz-değerlendirme sayısı	Akran ve değerlendirme sayısı	Eğitici ve Değerlendirme sayısı	Hemşire ve değerlendirme sayısı	Toplam
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	9	8(72)	4(36)	5(45)	26(162)
Genel Cerrahi	7	6(42)	5(35)	4(28)	22(112)
Aile Hekimliği	8	7(56)	4(32)	1(8)	20(104)
Nöroloji	6	5(30)	3(18)	4(24)	18(78)
Deri ve Zührevi Hastalıklar	5	4(20)	4(20)	5(25)	18(70)
Çocuk Cerrahisi	5	4(20)	4(20)	5(25)	18(70)
Kardiyoloji	5	4(20)	4(20)	3(15)	16(60)
Kalp-Damar Cerrahisi	5	4(20)	3(15)	2(8)	14(48)
Göğüs Cerrahisi	3	2(6)	4(12)	6(18)	11(39)
Dahiliye-Onkoloji	4	3(12)	3(12)	2(8)	12(36)
Dahiliye-Nefroloji	3	2(6)	4(12)	4(12)	13(33)
Dahiliye-Hematoloji	4	3(12)	1(4)	-	8(22)
TOPLAM	64	57(316)	43(236)	41(216)	205(832)

Tablo. 6.1.2. Araştırmaya Katılan Uzmanlık Öğrencilerinin Özellikleri

Özellikler	Sayı	Yüzde
Cinsiyet		
Kadın	31	48.4
Erkek	33	51.6
Bölüm		
Dahili Tıp Bilimleri	45	70.3
Cerrahi Tıp Bilimleri	19	29.7
Uzmanlıkta Eğitim Süresi		
2-11 ay	20	31.3
12-35 ay	26	40.6
36 ay ve üzeri	18	28.1
24.5 ay (ortalama±16.7)		
Toplam	64	100.0

6.2. Araştırmaya Katılan Uzmanlık Öğrencilerinin Profesyonelliğe Yönelik Yeterliklerinin Çok Taraflı Değerlendirme Sonuçlarının Dağılımları ile Bazı Değişkenlerle ve Değerlendirmelerin Birbirleriyle İlişkilerinin İncelenmesi

Bu bölümde, uzmanlık öğrencilerinin profesyonelliğe yönelik yeterliklerinin öz-değerlendirme, eğitici, akran ve hemşire değerlendirmelerinin güvenilirlik incelemeleri ile etik ilkeler ve uygulamalar, hasta ve yakınlarıyla etkileşim, ekip üyeleriyle etkileşim ve işbirliği, kişisel gelişim, güvenilirlik ve sorumluluk alanlarına yönelik çok taraflı değerlendirme sonuçları; profesyonelliğe yönelik yeterliklerin kendi kendine ve taraflar tarafından değerlendirme sonuçlarıyla uzmanlık eğitimi alınan bölüm ve uzmanlık süresi arasındaki ilişkilerin incelenmesi; ve uzmanlık öğrencilerinin profesyonelliğe yönelik yeterliklerinin kendi kendileri, akranları, eğitimcileri ve hemşireler tarafından değerlendirme sonuçları arasındaki korelasyonlar üç alt başlıkta ele alınacaktır.

6.2.1. Araştırmaya katılan uzmanlık öğrencilerinin profesyonelliğe yönelik yeterliklerinin çok taraflı değerlendirmelerinin güvenilirlik incelemeleri ile değerlendirme sonuçlarının dağılımı

Uzmanlık öğrencilerinin profesyonelliğe yönelik yeterliklerinin öz-değerlendirme sonuçlarının Cronbach Alfa katsayısı toplamda 0.78 dir.

Uzmanlık öğrencilerinin profesyonelliğe yönelik yeterliklerinin akran değerlendirme sonuçlarının Cronbach Alfa katsayısı toplamda 0.93, etik ilkeler ve uygulamalar alanında 0.46, hasta ve yakınlarıyla etkileşim alanında 0.84, ekiple etkileşim ve işbirliği alanında 0.36, kişisel gelişim, sorumluluk ve güvenilirlik alanında ise 0.58 dir.

Uzmanlık öğrencilerinin profesyonelliğe yönelik yeterliklerinin eğitimcileri tarafından değerlendirilme sonuçlarının Cronbach Alfa katsayısı tüm değerlendirme alanları için 0.90, etik ilkeler ve uygulamalar alanında 0.86, hasta ve yakınlarıyla etkileşim alanında 0.90, ekiple etkileşim ve işbirliği alanında 0.82, kişisel gelişim, sorumluluk ve güvenilirlik alanında ise 0.82 dir.

Uzmanlık öğrencilerinin profesyonelliğe yönelik yeterliklerinin hemşireler tarafından değerlendirilmesi sonuçlarının Cronbach Alfa katsayısı tüm değerlendirme alanları için 0.97, etik ilkeler ve uygulamalar alanında 0.86, hasta ve yakınlarıyla etkileşim alanında 0.89, ekiple etkileşim ve işbirliği alanında 0.87, kişisel gelişim, sorumluluk ve güvenilirlik alanında ise 0.80 dir.

Uzmanlık öğrencilerinin etik ilkeler ve uygulamalara yönelik değerlendirme sonuçları incelendiğinde, öz-değerlendirme puan ortalaması 17.3 (%86.5 yeterli), eğiticilerin 15.3 (%76.5 yeterli), akranların 16.8 (%84.0 yeterli) ve hemşirelerin 16.8 (%84.0 yeterli) dir (Tablo 6.2.1.1).

Uzmanlık öğrencilerinin hasta ve yakınlarıyla etkileşimlerine yönelik yeterlik puan ortalamaları incelendiğinde,öz-değerlendirme puan ortalaması 17.0 (%85.0 yeterli), eğiticilerin 18.9 (%75.6 yeterli), akranların 12.4 (%82.7 yeterli) ve hemşireler 12.6 (%84.0 yeterli) dir (Tablo 6.2.1.2).

Uzmanlık öğrencilerinin ekip üyeleriyle etkileşim ve işbirliğine yönelik yeterlik puan ortalamaları incelendiğinde,öz-değerlendirme puan ortalaması 18.5 (%92.5 yeterli), eğiticilerin 16.3 (%81.5 yeterli), akranların 20.9 (%83.6 yeterli) ve hemşirelerinin 21.2 (%84.4 yeterli) dir (Tablo 6.2.1.3).

Uzmanlık öğrencilerinin kişisel gelişim, sorumluluk ve güvenilirliklerine yönelik yeterlik puan ortalamaları incelendiğinde,öz-değerlendirme puan ortalaması 25.0 (%83.3 yeterli), eğiticilerin 22.0 (%62.9 yeterli), akranların 16.1 (%80.5 yeterli) ve hemşirelerin 11.9 (%79.3 yeterli) dur (Tablo 6.2.1.4).

Tablo 6.2.1.1. Araştırmaya Katılan Uzmanlık Öğrencilerinin “Etik İlkeler ve Uygulamaları”na Yönelik Yeterlik Puanlarının Çok Taraflı Değerlendirme Sonuçlarına Göre Dağılım Özellikleri

Dağılım (min-maks)	Kendisi(%) (4-20)	Eğiticiler(%) (4-20)	Akranlar(%) (4-20)	Hemşireler(%) (4-20)
Ortalama	17.3 (86.5)	15.3 (76.5)	16.8 (84.0)	16.8 (84.0)
Medyan	18.0	15.8	17.1	16.8
Mod	18.0	16.0	17.0	20.0
Standart Sapma	1.9	1.9	1.9	3.0
Varyans	3.8	3.7	3.6	9.2
Minimum	13.0	7.4	10.3	7.5
Maksimum	20.0	19.5	20.0	20.0
Öğrenci sayısı	64	64	64	60

Tablo 6.2.1.2. Araştırmaya Katılan Uzmanlık Öğrencilerinin “Hasta ve Yakınlarıyla Etkileşimleri”ne Yönelik Yeterlik Puanlarının Çok Taraflı Değerlendirme Sonuçlarına Göre Dağılım Özellikleri

Dağılım (min-maks)	Kendisi(%) (4-20)	Eğiticiler(%) (5-25)	Akranlar(%) (3-15)	Hemşireler(%) (3-15)
Ortalama	17.0 (85.0)	18.9 (75.6)	12.4 (82.7)	12.6 (84.0)
Medyan	17.0	19.3	12.6	12.6
Mod	20.0	20.0	12.0	15.0
Standart Sapma	2.2	2.3	1.7	2.4
Varyans	5.0	5.4	2.7	5.8
Minimum	11.0	9.2	6.7	4.5
Maksimum	20.0	22.3	15.0	15.0
Öğrenci sayısı	64	64	64	60

Tablo 6.2.1.3. Araştırmaya Katılan Uzmanlık Öğrencilerinin “Ekip Üyeleriyle Etkileşim ve İşbirliği”ne Yönelik Yeterlik Puanlarının Çok Taraflı Değerlendirme Sonuçlarına Göre Dağılım Özellikleri

Dağılım (min-maks)	Kendisi(%) (4-20)	Eğiticiler(%) (4-20)	Akranlar(%) (5-25)	Hemşireler(%) (5-25)
Ortalama	18.5 (92.5)	16.3 (81.5)	20.9 (83.6)	21.1 (84.4)
Medyan	19.0	16.5	21.3	21.2
Mod	20.0	16.0	23.5	25.0
Standart Sapma	1.7	1.8	2.9	3.4
Varyans	3.0	3.4	8.2	11.3
Minimum	13.0	10.4	8.7	13.5
Maksimum	20.0	19.0	25.0	25.0
Öğrenci sayısı	64	64	64	64

Tablo 6.2.1.4. Araştırmaya Katılan Uzmanlık Öğrencilerinin “Kişisel Gelişim, Sorumluluk ve Güvenirlikleri”ne Yönelik Yeterlik Puanlarının Çok Taraflı Değerlendirme Sonuçlarına Göre Dağılım Özellikleri

Dağılım (min-maks)	Kendisi(%) (6-30)	Eğiticiler(%) (7-35)	Akranlar(%) (4-20)	Hemşireler(%) (3-15)
Ortalama	25.0 (83.3)	22.0 (62.9)	16.1 (80.5)	11.9 (79.3)
Medyan	25.0	22.6	16.6	12.0
Mod	24.0	23.2	18.0	15.0
Standart Sapma	2.8	3.5	2.5	2.5
Varyans	7.9	12.2	6.3	6.
Minimum	18.0	10.8	5.3	3.5
Maksimum	30.0	28.7	20.0	15.0
Öğrenci sayısı	64	64	64	60

6.2.2. Uzmanlık öğrencilerinin profesyonelliğe yönelik yeterliklerinin kendi kendileri, akranları, eğiticileri ve hemşireler tarafından değerlendirme sonuçları arasındaki ilişkiler

Uzmanlık öğrencilerinin etik ilkeler ve uygulamalar ile ilgili profesyonelliğe yönelik yeterliklerinin akran-eğitici ve akran-hemşire değerlendirme puan ortalamaları arasında anlamlı korelasyon saptanmıştır (sırasıyla Spearman's $\rho=0.452$, $p=0.00=$; Spearman $\rho=0.482$, $p=0.000$) (Tablo 6.2.2.1).

Uzmanlık öğrencilerinin hasta ve yakınlarıyla etkileşimleri ilgili profesyonelliğe yönelik yeterliklerinin akran-eğitici ve akran-hemşire ile eğitici-hemşire değerlendirme puan ortalamaları arasında anlamlı korelasyon saptanmıştır (sırasıyla Spearman's $\rho=0.595$, $p=0.00=$; Spearman $\rho=0.552$, $p=0.000$; Spearman $\rho=0.314$, $p=0.014$) (Tablo 6.2.2.2).

Uzmanlık öğrencilerinin sağlık çalışanlarıyla etkileşim ve işbirliği ile ilgili profesyonelliğe yönelik yeterliklerinin akran-eğitici ve akran-hemşire ile eğitici-hemşire değerlendirme puan ortalamaları arasında anlamlı korelasyon saptanmıştır (sırasıyla Spearman's $\rho=0.371$, $p=0.003=$; Spearman $\rho=0.441$, $p=0.000$; Spearman $\rho=0.405$, $p=0.001$) (6.2.2.3).

Uzmanlık öğrencilerinin kişisel gelişim, sorumluluk ve güvenirlik ile ilgili profesyonelliğe yönelik yeterliklerinin akran-eğitici ve akran-hemşire ile eğitici-hemşire değerlendirme puan ortalamaları arasında anlamlı korelasyon saptanmıştır (sırasıyla Spearman's $\rho=0.659$, $p=0.000=$; Spearman $\rho=0.434$, $p=0.001$; Spearman $\rho=0.327$, $p=0.011$) (Tablo 6.2.2.4).

Tablo 6.2.2.1. Araştırmaya Katılan Uzmanlık Öğrencilerinin “Etik İlkeler ve Uygulamalar” ile İlgili Yeterliklerine Yönelik Çok Taraflı Değerlendirme Sonuçları

Etik İlkeler ve Uygulamalar		Kendisi	Eğitici	Akran	Hemşire
Kendisi	Spearman rho	1.000	0.093	-0.036	0.008
	p değeri	-	0.463	0.776	0.952
	Toplam	64	64	64	60
Eğitici	Spearman rho	0.093	1.000	0.452(*)	0.244
	p değeri	0.463	-	0.000	0.060
	Toplam	64	64	64	60
Akran	Spearman rho	-0.036	0.452(*)	1.000	0.482(*)
	p değeri	0.776	0.000	-	0.000
	Toplam	64	64	64	60
Hemşire	Spearman rho	0.008	0.244	0.482(*)	1.000
	p değeri	0.952	0.060	0.000	-
	Toplam	60	60	60	60

Tablo 6.2.2.2. Araştırmaya Katılan Uzmanlık Öğrencilerinin “Hasta ve Yakınlarıyla Etkileşim ile İlgili Yeterlikleri”ne Yönelik Çok Taraflı Değerlendirme Sonuçları

Hasta ve Yakınlarıyla Etkileşim		Kendisi	Eğitici	Akran	Hemşire
Kendisi	Spearman rho	1,000	,082	-,020	-,014
	p değeri	.	,520	,874	,918
	Toplam	64	64	64	60
Eğitici	Spearman rho	,082	1,000	,595(**)	,314(*)
	p değeri	,520	.	,000	,014
	Toplam	64	64	64	60
Akran	Spearman rho	-,020	,595(**)	1,000	,552(**)
	p değeri	,874	,000	.	,000
	Toplam	64	64	64	60
Hemşire	Spearman rho	-,014	,314(*)	,552(**)	1,000
	p değeri	,918	,014	,000	.
	Toplam	60	60	60	60

Tablo 6.2.2.3. Araştırmaya Katılan Uzmanlık Öğrencilerinin “Ekiple Etkileşim ve İşbirliği ile İlgili Yeterlikleri” ile ilgili Yeterliklerine Yönelik Çok Taraflı Değerlendirme Sonuçları

Hasta ve Yakınlarıyla Etkileşim		Kendisi	Eğitici	Akran	Hemşire
Kendisi	Spearman rho	1,000	,017	-,097	-,219
	p değeri	.	,893	,447	,093
	Toplam	64	64	64	60
Eğitici	Spearman rho	,017	1,000	,371(**)	,405(**)
	p değeri	,893	.	,003	,001
	Toplam	64	64	64	60
Akran	Spearman rho	-,097	,371(**)	1,000	,441(**)
	p değeri	,447	,003	.	,000
	Toplam	64	64	64	60
Hemşire	Spearman rho	-,219	,405(**)	,441(**)	1,000
	p değeri	,093	,001	,000	.
	Toplam	60	60	60	60

Tablo 6.2.2.4. Araştırmaya Katılan Uzmanlık Öğrencilerinin “Kişisel Gelişim, Sorumluluk ve Güvenirlik” ile İlgili Yeterliklerine Yönelik Çok Taraflı Değerlendirme Sonuçları

Hasta ve Yakınlarıyla Etkileşim		Kendisi	Eğitici	Akran	Hemşire
Kendisi	Spearman rho	1,000	,234	,152	-,020
	p değeri	.	,062	,231	,882
	Toplam	64	64	64	60
Eğitici	Spearman rho	,234	1,000	,659(**)	,327(*)
	p değeri	,062	.	,000	,011
	Toplam	64	64	64	60
Akran	Spearman rho	,152	,659(**)	1,000	,434(**)
	p değeri	,231	,000	.	,001
	Toplam	64	64	64	60
Hemşire	Spearman rho	-,020	,327(*)	,434(**)	1,000
	p değeri	,882	,011	,001	.
	Toplam	60	60	60	60

6.2.3. Araştırmaya katılan uzmanlık öğrencilerinin profesyonelliğe yönelik yeterliklerinin çok taraflı değerlendirme sonuçlarıyla bazı değişkenlerin ilişkilerinin incelenmesi

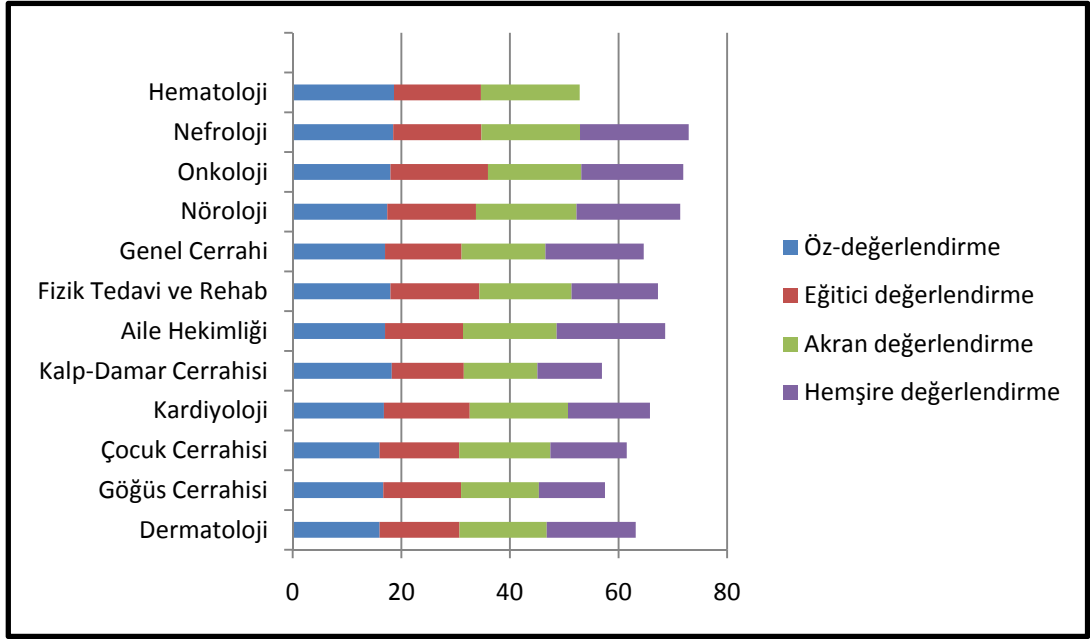
Araştırma sonuçlarına ait bu bölümde, uzmanlık öğrencilerinin profesyonelliğe yönelik yeterliklerinin uzmanlık eğitiminin sürdürüldüğü dahili ve cerrahi branşlarla ve uzmanlık eğitimi süresiyle ilişkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Uzmanlık öğrencilerinin profesyonelliğe yönelik yeterlik alanlarıyla ilgili öz-değerlendirme, akran, eğitici ve hemşire puan ortalamalarının uzmanlık eğitimi aldıkları anabilim/bilim dallarına göre dağılımları Şekil 6.2.3.1, Şekil 6.2.3.2, Şekil 6.2.3.3 ve Şekil 6.2.3.4'te gösterilmiştir.

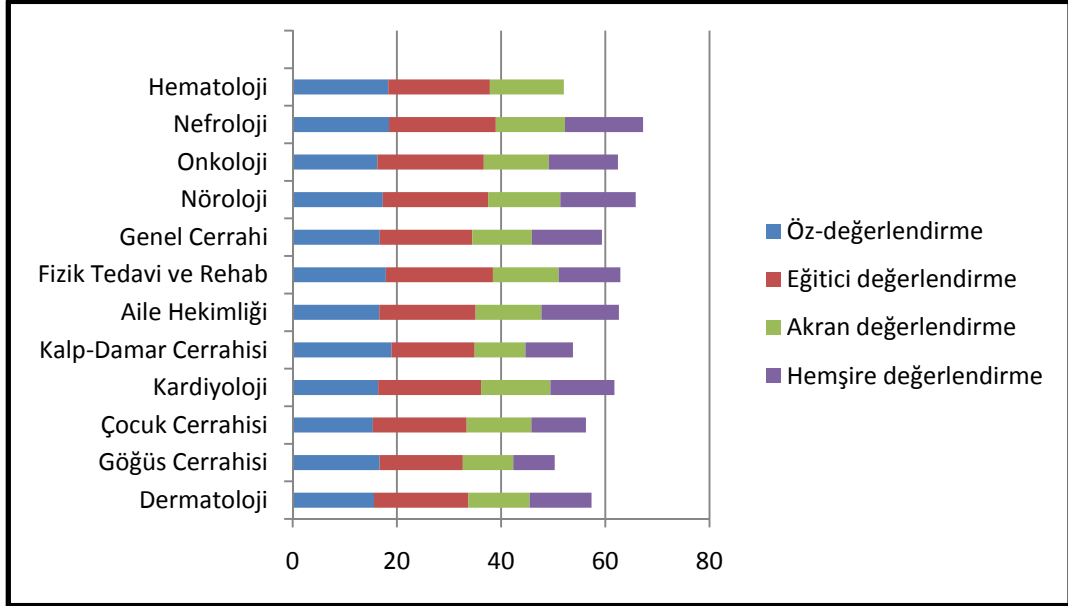
Uzmanlık öğrencilerinin profesyonelliğe yönelik yeterliklerinin çok taraflı değerlendirme sonuçları ile uzmanlık eğitimi aldıkları bölümler arasındaki ilişkiler incelendiğinde, profesyonelliğe yönelik tüm yeterlik alanlarıyla ilgili dahili branşlardaki uzmanlık öğrencilerinin eğitici, akran ve hemşire değerlendirme puanları cerrahi branşlardaki öğrencilerden yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlılık göstermektedir ($p<0.05$) (Tablo 6.2.3.1, Tablo 6.2.3.2 Tablo 6.2.3.3 Tablo 6.2.3.4).

Uzmanlık öğrencilerinin profesyonelliğe yönelik yeterliklerinin çok taraflı değerlendirme sonuçları ile eğitim süresi arasındaki ilişkiler incelendiğinde, etik ilkelerle ilgili yeterliklere yönelik eğitici değerlendirme puanları öğrencilerin uzmanlık süresi ilerledikçe artmakta ve bu fark istatistiksel olarak anlamlılık göstermektedir ($p<0.05$) (Tablo 6.2.3.5). Uzmanlık öğrencilerinin hasta ve yakınlarıyla etkileşim ile ilgili profesyonelliğe yönelik yeterliklerinin çok taraflı değerlendirme sonuçları ile eğitim süreleri arasındaki istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$) (Tablo 6.2.3.6). Uzmanlık öğrencilerinin ekiple etkileşim ve işbirliği ile ilgili profesyonelliğe yönelik yeterliklerinin çok taraflı değerlendirme sonuçları ile eğitim süreleri arasındaki istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$) (Tablo 6.2.3.7). Uzmanlık öğrencilerinin profesyonelliğe yönelik yeterliklerinin çok taraflı değerlendirme sonuçları ile eğitim süresi arasındaki ilişkiler incelendiğinde, kişisel gelişim, sorumluluk ve güvenirlilikle ilgili yeterliklere yönelik

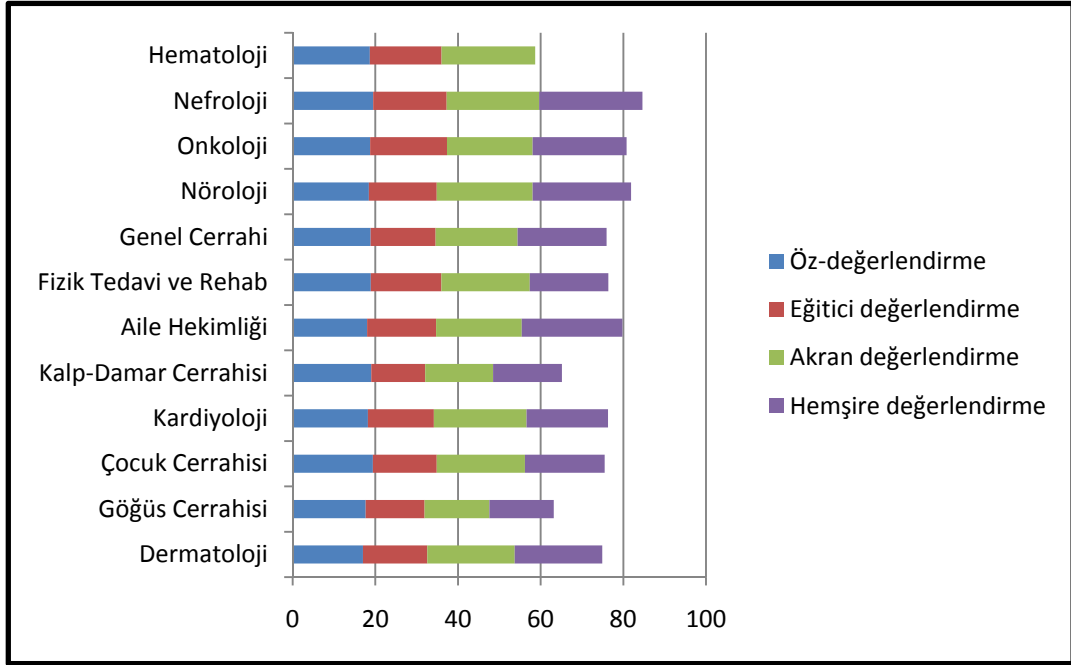
eğitici değerlendirme puanları öğrencilerin uzmanlık sđresi ilerledikçe artmakta ve bu fark istatistiksel olarak anlamlılık göstermektedir ($p<0.05$) (Tablo 6.2.3.8).



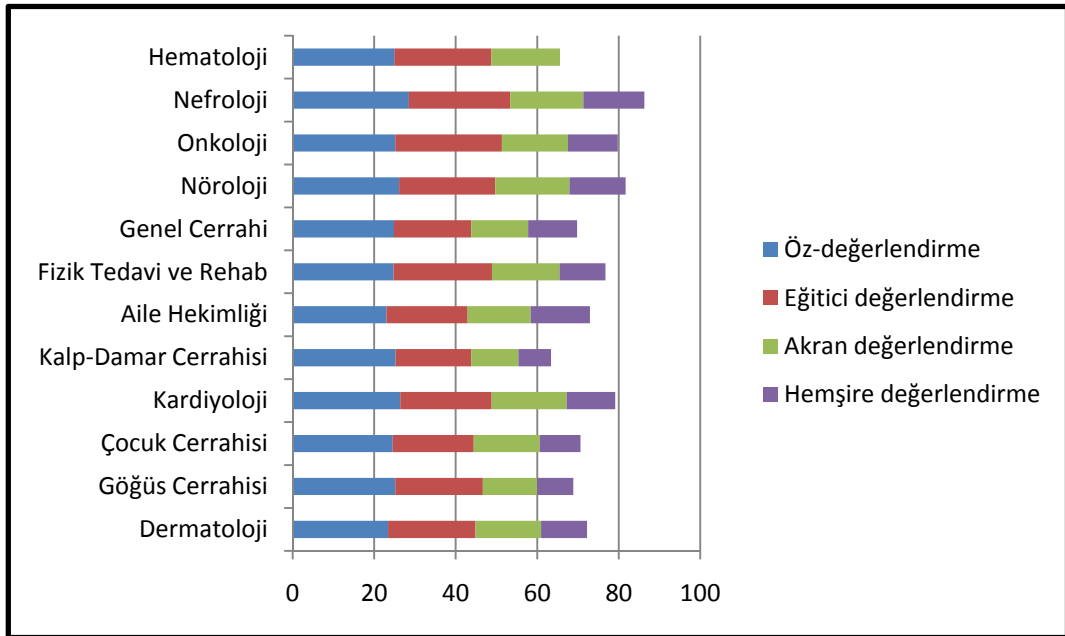
Şekil 6.2.3.1. Uzmanlık Öğrencilerinin Etik İlkeler ve Uygulamalarla İlgili Profesyonelliğe Yönelik Yeterlik Alanının Uzmanlık Eğitimi Aldıkları Bölümlere Göre Dağılımı



Şekil 6.2.3.2. Uzmanlık Öğrencilerinin Hasta ve Yakınlarıyla Etkileşimle İlgili Profesyonelliğe Yönelik Yeterlik Alanının Uzmanlık Eğitimi Aldıkları Bölümlere Göre Dağılımı



Şekil 6.2.3.3. Uzmanlık Öğrencilerinin Ekiple Etkileşimle ve İşbirliği ile İlgili Profesyonelliğe Yönelik Yeterlik Alanının Uzmanlık Eğitimi Aldıkları Bölümlere Göre Dağılımı



Şekil 6.2.3.4. Uzmanlık Öğrencilerinin Kişisel Gelişim, Sorumluluk ve Güvenirlikle İlgili Profesyonelliğe Yönelik Yeterlik Alanının Uzmanlık Eğitimi Aldıkları Bölümlere Göre Dağılımı

Tablo 6.2.3.1. Araştırmaya Katılan Uzmanlık Öğrencilerinin “Etik İlkeler ve Uygulamalar” ile ilgili Profesyonelliğe Yönelik Yeterliklerinin Çok Taraflı Değerlendirme Puanlarının Uzmanlık Aldıkları Bölümlere” Göre Dağılımı

Bölümler		Ortalama	Standart Sapma	P
Öz-Değerlendirme	Dahili (45)	87.3	9.8	0.3
	Cerrahi (19)	84.7	9.5	
	Toplam (64)	86.6	9.7	
Eğitici Değerlendirme	Dahili (45)	79.3	9.5	0.00*
	Cerrahi (19)	70.5	6.8	
	Toplam (64)	76.7	9.6	
Akran Değerlendirme	Dahili (45)	87.5	6.0	0.00*
	Cerrahi (19)	76.2	11.4	
	Toplam (64)	84.1	9.5	
Hemşire Değerlendirme	Dahili (45)	89.0	11.8	0.00*
	Cerrahi (19)	74.0	16.8	
	Toplam (60)	84.2	15.2	

Tablo 6.2.3.2. Araştırmaya Katılan Uzmanlık Öğrencilerinin “Hasta ve Yakınlarıyla Etkileşim” ile ilgili Profesyonelliğe Yönelik Yeterliklerinin Çok Taraflı Değerlendirme Puanlarının Uzmanlık Aldıkları Bölümlere” Göre Dağılımı

	Bölümler	Ortalama	Standart Sapma	P
Öz-Değerlendirme	Dahili (45)	85.4	10.4	0.6
	Cerrahi (19)	84.2	12.9	
	Toplam (64)	85.1	11.1	
Eğitici Değerlendirme	Dahili (45)	78.8	8.3	0.00*
	Cerrahi (19)	68.6	7.6	
	Toplam (64)	75.8	9.3	
Akran Değerlendirme	Dahili (45)	86.3	7.3	0.00*
	Cerrahi (19)	73.7	13.3	
	Toplam (64)	82.5	11.0	
Hemşire Değerlendirme	Dahili (45)	88.8	11.4	0.00*
	Cerrahi (19)	72.6	20.0	
	Toplam (60)	83.6	16.0	

Tablo 6.2.3.3. Araştırmaya Katılan Uzmanlık Öğrencilerinin “Ekiple Etkileşim ve İşbirliği” ile ilgili Profesyonelliğe Yönelik Yeterliklerinin Çok Taraflı Değerlendirme Puanlarının Uzmanlık Aldıkları Bölümlere” Göre Dağılımı

Bölümler		Ortalama	Standart Sapma	P
Öz-Değerlendirme	Dahili (45)	92.0	9.1	0.3
	Cerrahi (14)	94.2	7.3	
	Toplam (64)	92.7	8.6	
Eğitici Değerlendirme	Dahili (45)	84.2	7.2	0.00*
	Cerrahi (19)	74.3	9.7	
	Toplam (64)	81.2	9.2	
Akran Değerlendirme	Dahili (45)	87.0	6.5	0.00*
	Cerrahi (19)	75.4	16.1	
	Toplam (64)	83.6	11.5	
Hemşire Değerlendirme	Dahili (45)	88.1	12.0	0.00*
	Cerrahi (19)	75.8	13.0	
	Toplam (60)	84.2	13.4	

Tablo 6.2.3.4. Araştırmaya Katılan Uzmanlık Öğrencilerinin “Kişisel Gelişim. Sorumluluk ve Güvenirlik” ile ilgili Profesyonelliğe Yönelik Yeterliklerinin Çok Taraflı Değerlendirme Puanlarının Uzmanlık Aldıkları Bölümlere” Göre Dağılımı

	Bölümler	Ortalama	Standart Sapma	P
Öz-Değerlendirme	Dahili (45)	83.6	10.1	0.8
	Cerrahi (19)	83.0	7.7	
	Toplam (64)	83.4	9.4	
Eğitici Değerlendirme	Dahili (45)	65.8	9.1	0.00*
	Cerrahi (19)	55.7	8.6	
	Toplam (64)	62.8	10.0	
Akran Değerlendirme	Dahili (45)	84.4	7.8	0.00*
	Cerrahi (19)	69.8	15.7	
	Toplam (64)	80.1	12.5	
Hemşire Değerlendirme	Dahili (45)	85.1	13.4	0.00*
	Cerrahi (19)	67.6	16.5	
	Toplam (64)	79.6	16.5	

Tablo 6.2.3.5. Araştırmaya Katılan Uzmanlık Öğrencilerinin “Etik İlkeler ve Uygulamalar” ile ilgili Profesyonelliğe Yönelik Yeterlikleriyle İlgili Çok Taraflı Değerlendirme Puanlarının Uzmanlık Eğitim Süresine” Göre Dağılımı

Eğitimi Süresi (n)		Ortalama	Standart Sapma	P
Öz-Değerlendirme	2-11 ay	84.5	11.6	0.3
	12-35 ay	87.3	9.3	
	36 ve üstü	87.8	8.1	
	Toplam	86.6	9.7	
Eğitici Değerlendirme	2-11 ay	71.5	11.9	0.00*
	12-35 ay	79.3	8.1	
	36 ve üstü	78.8	6.4	
	Toplam	76.7	9.6	
Akran Değerlendirme	2-11 ay	84.1	8.8	0.7
	12-35 ay	84.5	9.8	
	36 ve üstü	83.6	10.1	
	Toplam	84.1	9.5	
Hemşire Değerlendirme	2-11 ay	83.7	17.9	0.5
	12-35 ay	86.8	12.1	
	36 ve üstü	80.9	16.3	
	Toplam	84.2	15.2	

Tablo 6.2.3.6. Araştırmaya Katılan Uzmanlık Öğrencilerinin “Hasta ve Yakınlarıyla Etkileşim” ile ilgili Profesyonelliğe Yönelik Yeterlikleriyle İlgili Çok Taraflı Değerlendirme Puanlarının Uzmanlık Eğitim Süresine” Göre Dağılımı

	Eğitimi Süresi (n)	Ortalama	Standart Sapma	P
Öz-Değerlendirme	2-11 ay	85.3	12.1	0.7
	12-35 ay	83.7	11.5	
	36 ve üstü	86.9	9.9	
	Toplam	85.1	11.1	
Eğitici Değerlendirme	2-11 ay	72.5	11.5	0.1
	12-35 ay	77.8	6.8	
	36 ve üstü	76.5	9.1	
	Toplam	75.8	9.3	
Akran Değerlendirme	2-11 ay	83.2	9.9	0.5
	12-35 ay	82.5	11.3	
	36 ve üstü	81.8	12.4	
	Toplam	82.5	11.0	
Hemşire Değerlendirme	2-11 ay	82.8	18.8	0.5
	12-35 ay	87.1	11.7	
	36 ve üstü	79.4	18.1	
	Toplam	83.6	16.0	

Tablo 6.2.3.7. Araştırmaya Katılan Uzmanlık Öğrencilerinin “Ekiple Etkileşim ve İşbirliği” ile ilgili Profesyonelliğe Yönelik Yeterlikleriyle İlgili Çok Taraflı Değerlendirme Puanlarının Uzmanlık Eğitim Süresine” Göre Dağılımı

Eğitimi Süresi (n)		Ortalama	Standart Sapma	P
Öz-Değerlendirme	2-11 ay	95.8	7.8	0.1
	12-35 ay	91.7	9.3	
	36 ve üstü	90.6	7.8	
	Toplam	92.7	8.6	
Eğitici Değerlendirme	2-11 ay	80.7	11.4	0.8
	12-35 ay	82.4	7.8	
	36 ve üstü	80.1	8.5	
	Toplam	81.2	9.2	
Akran Değerlendirme	2-11 ay	83.3	12.8	0.5
	12-35 ay	85.2	9.8	
	36 ve üstü	81.6	12.5	
	Toplam	83.6	11.5	
Hemşire Değerlendirme	2-11 ay	84.3	14.3	0.3
	12-35 ay	87.0	10.1	
	36 ve üstü	80.1	16.5	
	Toplam	84.2	13.5	

Tablo 6.2.3.8. Araştırmaya Katılan Uzmanlık Öğrencilerinin “Kişisel Gelişim, Sorumluluk ve Güvenirlik” ile ilgili Profesyonelliğe Yönelik Yeterlikleriyle İlgili Çok Taraflı Değerlendirme Puanlarının Uzmanlık Eğitim Süresine” Göre Dağılımı

Eğitimi Süresi (n)		Ortalama	Standart Sapma	P
Öz-Değerlendirme	2-11 ay	80.9	11.9	0.1
	12-35 ay	84.5	8.8	
	36 ve üstü	84.7	6.5	
	Toplam	83.4	9.4	
Eğitici Değerlendirme	2-11 ay	58.1	11.8	0.02*
	12-35 ay	64.6	8.7	
	36 ve üstü	65.5	7.9	
	Toplam	62.8	10.0	
Akran Değerlendirme	2-11 ay	76.4	13.6	0.2
	12-35 ay	82.0	11.7	
	36 ve üstü	81.3	12.3	
	Toplam	80.1	12.5	
Hemşire Değerlendirme	2-11 ay	78.1	21.3	0.8
	12-35 ay	82.8	11.9	
	36 ve üstü	76.6	16.7	
	Toplam	79.6	16.5	

6.3. Araştırmaya Katılan Uzmanlık Öğrencilerinin Duygusal Zeka Yönelimlerinin Değerlendirilmesi

Bu bölümde, uzmanlık öğrencilerinin profesyonelliğe yönelik yeterlikleri ile duygusal zeka yönelimleri ana boyut ve alt boyutlarına yönelik güvenilirlik değerlendirmeleri, cinsiyet, uzmanlık süresi ve uzmanlık eğitimi alınan bölümlerle duygusal zeka yönelimleri arasındaki ilişkiler ile uzmanlık öğrencilerinin profesyonelliğe yönelik yeterliklerinin çok taraflı değerlendirme sonuçları ile duygusal zeka yönelimleri, ana boyut ve alt boyutları arasındaki ilişkiler üç alt başlıkta incelenmiştir.

Profesyonelliğe yönelik yeterliklerin değerlendirilmesi verilerine erişilen öğrencilerden altısı duygusal zeka yönelimleri ölçeğini doldurmamış olduğundan bu bölümde 58 uzmanlık öğrencisinin verileri analiz edilmiştir.

6.3.1. Araştırmaya katılan uzmanlık öğrencilerinin duygusal zeka ölçeklerinin güvenilirlik değerlendirmeleri ve bazı değişkenlerle ilişkilerinin incelenmesi

Uzmanlık öğrencilerinin duygusal zeka toplam puan ortalaması 324.01, duygusal zeka yönelimi %74.5 idi. Uzmanlık öğrencilerinin kişisel beceriler ana boyut puan ortalaması 109.24, bu boyutla ilgili yönelim %75.3, kişilerarası ilişkiler ana boyut puan ortalaması 72.85, bu boyutla ilgili yönelim %81.0, uyumluluk ana boyut puan ortalaması 53.71, bu boyutla ilgili yönelim %71.6, stresle başa çıkma ana boyut puan ortalaması 42.15, bu boyutla ilgili yönelim %64.9 ve genel ruh hali ana boyut puan ortalaması 46.38 ve bu boyutla ilgili yönelim % 77.3 idi (Tablo 6.3.1.1).

Duygusal Zeka Ölçeğinin ana boyutları arasındaki iç tutarlık değerlendirme sonuçlarına göre, toplam ölçek Cronbach Alfa katsayısı 0.88, kişisel beceriler ana boyutu Cronbach Alfa katsayısı 0.83, kişilerarası beceriler ana boyutu için 0.64, uyumluluk ana boyutu için 0.34, stresle başa çıkma ana boyutu için 0.69, genel ruh durumu ana boyutu için ise 0.77 olarak belirlenmiştir.

Uzmanlık öğrencilerinin duygusal zeka ana boyutları ile cinsiyet arasındaki ilişkiler incelendiğinde; toplam duygusal zeka puan ortalamaları kadınlarda 327.3,

erkeklerde 320.6, kişisel beceriler boyutu puan ortalamaları kadınlarda 109.82, erkeklerde 108.65, kişilerarası ilişkiler boyutu puan ortalamaları kadınlarda 73.96, erkeklerde 71.71, uyumluluk boyutu puan ortalamaları kadınlarda 54.51, erkeklerde 52.89, stresle başa çıkma boyutu puan ortalamaları kadınlarda 41.51, erkeklerde 42.82, genel ruh hali boyutu puan ortalamaları kadınlarda 47.44, erkeklerde 45.28 idi ve aradaki farklar istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0.05$) (Tablo 6.3.1.2).

Uzmanlık öğrencilerinin duygusal zeka ana boyutları ile uzmanlık eğitimi aldıkları bölümler arasındaki ilişkiler incelendiğinde; toplam puan dahili branşlarda eğitim alan uzmanlık öğrencilerde 321.3, cerrahi branşlarda (CB) eğitim alanlar uzmanlık öğrencilerinde 330.4, kişisel beceriler boyutu puan ortalamaları dahili branşlardaki (DB) uzmanlık öğrencilerinde 107.05, CB'dakilerde 114.11, kişilerarası ilişkiler boyutu puan ortalamaları DB'daki uzmanlık öğrencilerinde 73.22, CB'dakilerde 72.00, uyumluluk boyutu puan ortalamaları DB'daki uzmanlık öğrencilerinde 53.25, CB'dakilerde 54.82, stresle başa çıkma boyutu puan ortalamaları DB'daki uzmanlık öğrencilerinde 41.40, CB'dakilerde 43.94, genel ruh hali boyutu puan ortalamaları DB'daki uzmanlık öğrencilerinde 46.40, CB'dakilerde 46.35 idi ve aradaki farklar istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0.05$) (Tablo 6.3.1.3).

Uzmanlık öğrencilerinin duygusal zeka ana boyut puanlarının uzmanlık aldıkları anabilim/bilim dallarına göre dağılımları Şekil 6.3.1.1'de gösterilmiştir.

Uzmanlık öğrencilerinin duygusal zeka ana boyutları ile uzmanlık eğitim süreleri arasındaki ilişkiler incelendiğinde en yüksek toplam puan 328.4 ile 36 ay ve üstü eğitim alanlara aitti. Kişisel beceriler boyutu puan ortalaması 36 ay ve üstü eğitim alanlarda 113.35 ile en yüksek, kişilerarası ilişkiler boyutu puan ortalaması 2-11 ay eğitim alanlarda 73.68 ile en yüksek, uyumluluk boyutu puan ortalamaları 12-35 ay eğitim alanlarda 54.95 ile en yüksek, stresle başa çıkma boyutu puan ortalamaları 36 ay ve üstü eğitim alanlarda 44.56 ile en yüksek, genel ruh hali boyutu puan ortalamaları 2-11 ay eğitim alanlarda 47.10 ile en yüksek ortalamaya sahipti ve aradaki farklar istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0.05$) (Tablo 6.3.1.5).

Tablo 6.3.1.1. Araştırmaya Katılan Uzmanlık Öğrencilerinin Duygusal Zeka ve Ana Boyut Puanları

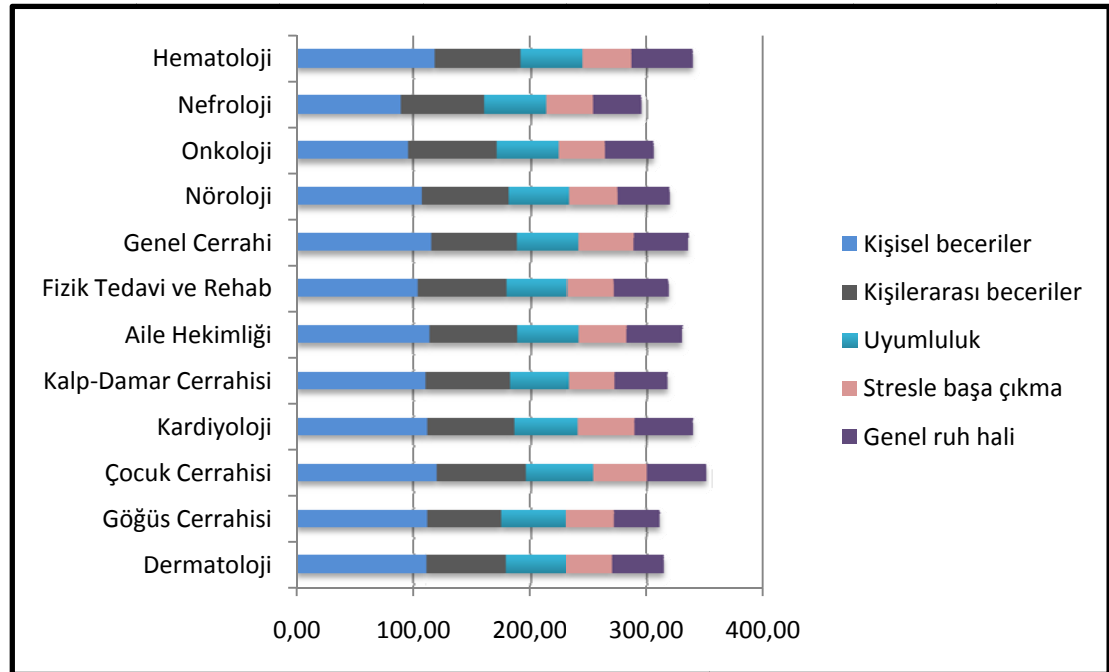
Duygusal Zeka Ana Boyutları (min-maks)	Ort.	Yönelim %	Std. Sapma	Min.	Maks.
Kişisel Beceriler (29-145)	109.2	75.3	14.5	67	135
Kişilerarası İlişkiler (18-90)	72.9	81.0	6.4	51	87
Uyumluluk (15-75)	53.7	71.6	5.9	40	64
Stresle Başa Çıkma (13-65)	42.2	64.9	8.1	22	56
Genel Ruh Hali (12-60)	46.4	77.3	6.6	28	58
Toplam Puan (87-435)	324.0	74.5	32.6	244	393

Tablo 6.3.1.2. Araştırmaya Katılan Uzmanlık Öğrencilerinin “Duygusal Zeka Ana Boyutlarının Cinsiyete” Göre Dağılımı

Duygusal Zeka Ana Boyutları	Cinsiyet	Sayı	Ort.	Std. Sapma	P
Kişisel Beceriler	Kadın	29	109.8	12.9	0.93
	Erkek	29	108.6	16.1	
Kişilerarası İlişkiler	Kadın	29	74.0	5.3	0.34
	Erkek	28	71.7	7.2	
Uyumluluk	Kadın	29	54.5	6.6	0.31
	Erkek	28	52.9	5.3	
Stresle Başa Çıkma	Kadın	29	41.5	8.9	0.76
	Erkek	28	42.8	7.3	
Genel Ruh Hali	Kadın	29	47.4	6.2	0.20
	Erkek	28	45.3	6.9	
Toplam Puan	Kadın	29	327.3	32.7	0.48
	Erkek	28	320.6	32.7	

Tablo 6.3.1.3. Araştırmaya Katılan Uzmanlık Öğrencilerinin “Duygusal Zeka Ana Boyutlarının Uzmanlık Eğitimi Aldıkları Bölümlere” Göre Dağılımı

Duygusal Zeka Ana Boyutları	Bölümler	Sayı	Ort.	Std. Sapma	P
Kişisel Beceriler	Dahili Bilimler	40	107.1	14.5	0.06
	Cerrahi Bilimler	18	114.1	13.6	
Kişilerarası İlişkiler	Dahili Bilimler	40	73.2	5.9	0.56
	Cerrahi Bilimler	17	72.0	7.4	
Uyumluluk	Dahili Bilimler	40	53.3	6.0	0.27
	Cerrahi Bilimler	17	54.8	5.9	
Stresle Başa Çıkma	Dahili Bilimler	40	41.4	8.7	0.33
	Cerrahi Bilimler	17	43.9	6.5	
Genel Ruh Hali	Dahili Bilimler	40	46.4	6.7	0.72
	Cerrahi Bilimler	17	46.4	6.7	
Toplam Puan	Dahili Bilimler	40	321.3	32.3	0.30
	Cerrahi Bilimler	17	330.4	33.4	



Şekil 6.3.1.1. Araştırmaya Katılan Uzmanlık Öğrencilerinin “Duygusal Zeka Ana Boyut Puanlarının Bölümlere” Göre Dağılımı

Tablo 6.3.1.4. Araştırmaya Katılan Uzmanlık Öğrencilerinin “Duygusal Zeka Ana Boyutlarının Uzmanlık Eğitim Sürelerine” Göre Dağılımı

Duygusal Zeka Ana Boyutları	Süre	Sayı	Ort.	Std. Sapma	P
KişiselBeceriler	2-11 ay	19	107.1	13.0	0.39
	12-35 ay	22	107.9	15.4	
	36 ve üstü	17	113.4	14.8	
	Toplam	58	109.2	14.5	
Kişilerarası İlişkiler	2-11 ay	19	73.7	6.3	0.66
	12-35 ay	22	72.8	5.6	
	36 ve üstü	16	72.0	7.6	
	Toplam	57	72.9	6.4	
Uyumluluk	2-11 ay	19	52.3	6.1	0.31
	12-35 ay	22	55.0	5.6	
	36 ve üstü	16	53.7	6.2	
	Toplam	57	53.7	5.9	
StresleBaşa Çıkma	2-11 ay	19	39.1	8.0	0.08
	12-35 ay	22	43.1	7.6	
	36 ve üstü	16	44.6	8.4	
	Toplam	57	42.2	8.1	
GenelRuhHali	2-11 ay	19	47.1	4.7	0.96
	12-35 ay	22	46.2	7.1	
	36 ve üstü	16	45.9	8.1	
	Toplam	57	46.4	6.6	
Toplam puan	2-11 ay	19	319.3	29.0	0.71
	12-35 ay	22	325.0	33.0	
	36 ve üstü	16	328.4	37.3	
	Toplam	57	324.0	32.6	

6.3.2. Araştırmaya katılan uzmanlık öğrencilerinin duygusal zeka ana boyut puanlarıyla profesyonelliğe yönelik yeterliklerin çok taraflı değerlendirme sonuçları arasındaki ilişkiler

Uzmanlık öğrencilerinin duygusal zeka toplam ve ana boyut puanları ile profesyonelliğe yönelik yeterlik alanlarıyla ilgili öz-değerlendirme sonuçları arasındaki ilişkiler incelendiğinde, etik ilkeler yeterlik alanı ile duygusal zekanın kişisel beceriler ana boyutu arasında pozitif korelasyon; kişisel gelişim yeterlik alanı ile duygusal zekanın kişisel beceriler, uyumluluk, genel ruh hali ana boyutları ile duygusal zeka toplam puanının arasında pozitif yönde korelasyon saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 6.3.2.1).

Uzmanlık öğrencilerinin duygusal zeka toplam ve ana boyut puanları ile profesyonelliğe yönelik yeterlik alanlarıyla ilgili eğitici değerlendirme sonuçları arasındaki ilişkiler incelendiğinde, hastayla etkileşim yeterlik alanı ile duygusal zekanın genel ruh hali boyutuyla arasında pozitif korelasyon saptanırken ($p<0.05$), duygusal zekanın diğer ana boyutları ile herhangi bir korelasyon bulunamamıştır ($p>0.05$)(Tablo 6.3.2.2).

Uzmanlık öğrencilerinin duygusal zeka toplam ve ana boyut puanları ile profesyonelliğe yönelik yeterlik alanlarıyla ilgili akran değerlendirme sonuçları ile duygusal zekanın ana boyutları ile arasında herhangi bir korelasyon bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 6.3.2.3.).

Uzmanlık öğrencilerinin duygusal zeka toplam ve ana boyut puanları ile profesyonelliğe yönelik yeterlik alanlarıyla ilgili hemşire değerlendirme sonuçları ile duygusal zekanın ana boyutları ile arasında herhangi bir korelasyon bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 6.3.2.4).

Tablo 6.3.2.1. Araştırmaya Katılan Uzmanlık Öğrencilerinin “Duygusal Zeka Toplam ve Ana Boyut Puanları ile Profesyonelliğe Yönelik Yeterlik Alanlarıyla İlgili Öz-Değerlendirme” Sonuçları Arasındaki İlişkiler

Yeterlik Alanları		Kişisel Beceriler	Kişilerarası İlişkiler	Uyumluluk	Stresle Başa Çıkma	Genel Ruh Hali	Toplam Puan
Etik İlkeler	Spearman K	0.285*	0.055	0.097	-0.025	0.072	0.163
	p	0.03	0.68	0.47	0.85	0.59	0.22
Hastayla Etkileşim	Spearman K	0.061	0.194	0.119	0.071	0.258	0.148
	p	0.64	0.14	0.38	0.60	0.05	0.27
Ekiple Etkileşim	Spearman K	0.059	0.170	0.078	-0.023	0.230	0.112
	p	0.66	0.20	0.56	0.86	0.08	0.40
Kişisel Gelişim	Spearman K	0.469*	0.185	0.451*	0.243	0.411*	0.455*
	p	0.00	0.16	0.00	0.06	0.00	0.00

* Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlı, **Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlı

Tablo 6.3.2.2. Araştırmaya Katılan Uzmanlık Öğrencilerinin “Duygusal Zeka Toplam ve Ana Boyut Puanları ile Profesyonelliğe Yönelik Yeterlik Alanlarıyla İlgili Eğitici Değerlendirme” Sonuçları Arasındaki İlişkiler

Yeterlik Alanları		Kişisel Beceriler	Kişilerarası İlişkiler	Uyumluluk	Stresle Başa Çıkma	Genel Ruh Hali	Duygusal Zeka Toplam
Etik İlkeler	Spearman K p	-0.007 0.95	0.099 0.46	0.218 0.10	0.135 0.31	0.131 0.33	0.120 0.37
Hastayla Etkileşim	Spearman K p	0.067 0.61	0.158 0.24	0.171 0.20	0.186 0.16	0.282* 0.03	0.126 0.49
Ekiple Etkileşim	Spearman K p	-0.035 0.79	0.084 0.54	0.093 0.50	0.132 0.34	0.088 0.51	0.098 0.48
Kişisel Gelişim	Spearman K p	0.003 0.98	0.088 0.52	0.083 0.54	0.154 0.26	0.014 0.92	0.049 0.72

* Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlı

Tablo 6.3.2.3. Araştırmaya Katılan Uzmanlık Öğrencilerinin “Duygusal Zeka Toplam ve Ana Boyut Puanları ile Profesyonelliğe Yönelik Yeterlik Alanlarıyla İlgili Akran Değerlendirme” Sonuçları Arasındaki İlişkiler

Yeterlik Alanları		Kişisel Beceriler	Kişilerarası İlişkiler	Uyumluluk	Stresle Başa Çıkma	Genel Ruh Hali	Duygusal Zeka Toplam
Etik İlkeler	Spearman K p	-0.110 0.41	0.056 0.68	0.060 0.65	0.196 0.14	0.198 0.14	0.056 0.68
Hastayla Etkileşim	Spearman K p	-0.222 0.09	0.063 0.64	-0.046 0.73	0.088 0.51	0.081 0.54	-0.078 0.56
Ekiple Etkileşim	Spearman K p	-0.182 0.17	-0.084 0.53	0.002 0.98	0.132 0.32	0.088 0.51	-0.058 0.67
Kişisel Gelişim	Spearman K p	-0.083 0.53	-0.119 0.37	0.077 0.56	0.161 0.23	0.148 0.27	0.004 0.97

Tablo 6.3.2.4. Araştırmaya Katılan Uzmanlık Öğrencilerinin “Duygusal Zeka Toplam ve Ana Boyut Puanları ile Profesyonelliğe Yönelik Yeterlik Alanlarıyla İlgili Hemşire Değerlendirme” Sonuçları Arasındaki İlişkiler

Yeterlik Alanları		Kişisel Beceriler	Kişilerarası İlişkiler	Uyumluluk	Stresle Başa Çıkma	Genel Ruh Hali	Duygusal Zeka Toplam
Etik İlkeler	Spearman K p	-0.081 0.55	0.108 0.43	0.018 0.89	0.112 0.41	0.064 0.64	0.002 0.98
Hastayla Etkileşim	Spearman K p	0.012 0.92	0.201 0.14	0.117 0.40	0.150 0.28	0.140 0.31	0.096 0.49
Ekiple Etkileşim	Spearman K p	0.003 0.98	0.088 0.52	0.083 0.54	0.154 0.26	0.014 0.92	0.049 0.72
Kişisel Gelişim	Spearman K p	-0.035 0.79	0.084 0.54	0.093 0.50	0.132 0.34	0.088 0.51	0.098 0.48

6.3.3. Araştırmaya katılan uzmanlık öğrencilerinin duygusal zeka alt boyut puanlarıyla profesyonelliğe yönelik yeterliklerin çok taraflı değerlendirme sonuçları arasındaki ilişkiler

Uzmanlık öğrencilerinin profesyonelliğe yönelik yeterlik alanlarının çok taraflı değerlendirme sonuçlarıyla duygusal zeka alt boyutları yordamasına ilişkin analiz sonuçları incelendiğinde, duygusal zekanın kendine saygı, kendini gerçekleştirme, bağımsızlık, kendine güven, kişilerarası ilişkiler, empati, sosyal sorumluluk, problem çözme, dürtü kontrolü ve mutluluk olmak üzere toplam onbeş alt boyutun onunun puanlarıyla profesyonelliğe yönelik yeterlik alanlarının tümüne yönelik çok taraflı değerlendirme sonuçlarını yordamasına ilişkin sonuçlara ulaşılmıştır ($p<0.05$) (Tablo 6.3.3.1). Bu ilişkiler aşağıdaki gibi özetlenebilir:

- **Kendine saygı alt boyutuyla**, etik ilkeler/uygulamalara yönelik öz-değerlendirme, sonuçları arasında olumlu yönde yordama yapmaya olanak veren anlamlı bir ilişki görülmektedir.
- **Kendini gerçekleştirme alt boyutuyla**, kişisel gelişime yönelik öz-değerlendirme sonucu arasında olumlu yönde yordama olanak veren bir ilişki varken, buna karşılık aynı boyutla etik ilkeler/uygulamalar, hastayla etkileşime yönelik hemşire değerlendirme sonuçları ve kişisel gelişimle ilgili eğitici ve akran değerlendirme sonuçları arasında olumsuz yönde yordayıcı bir ilişki olduğu görülmektedir.
- **Bağımsızlık alt boyutuyla**, etik ilkelere ve ekiple etkileşime yönelik eğitici değerlendirme sonuçları arasında olumsuz yönde yordayıcı bir ilişki bulunmuştur.
- **Kendine güven alt boyutuyla**, hastayla etkileşime ve ekiple etkileşime yönelik eğitici değerlendirme sonuçları arasında olumsuz yönde yordayıcı bir ilişki bulunmuştur.
- **Kişilerarası ilişkiler alt boyutuyla**, ekiple etkileşime yönelik öz-değerlendirme, sonuçları arasında olumlu yönde yordama yapmaya olanak veren anlamlı bir ilişki görülmekteyken, ekiple etkileşime yönelik eğitici ve akran değerlendirme

sonuçları arasında olumsuz yönde yordatıcı bir ilişki olduğu görülmektedir. Yanı sıra, aynı boyutla kişisel gelişime yönelik eğitici ve akran değerlendirmeleri arasında da anlamlı ve olumsuz yönde yordayıcı bir ilişki bulunmuştur.

- **Empati alt boyutuyla**, etik ilkeler/uygulamalara, hastayla etkileşime, ekiple etkileşime ve kişisel gelişime yönelik akran değerlendirme sonuçları arasında olumlu yönde yordama yapmaya olanak veren anlamlı bir ilişki görülmektedir. Yanı sıra aynı boyutla kişisel gelişime yönelik eğitici ve akran değerlendirme sonuçları arasında da olumlu yönde yordama yapmaya olanak veren anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
- **Sosyal sorumluluk alt boyutuyla**, etik ilkeler/uygulamalar, hastayla etkileşim kişisel gelişime yönelik hemşire değerlendirme sonuçları arasında ve aynı boyutla ekiple etkileşime yönelik eğitici değerlendirme sonuçları arasında olumlu yönde yordama yapmaya olanak veren anlamlı bir ilişki saptanmıştır.
- **Problem çözme alt boyutuyla** etik ilkeler/uygulamalara yönelik öz-değerlendirme, eğitici değerlendirme sonuçlarıyla, yine kişisel gelişime yönelik öz-değerlendirme ve eğitici değerlendirme sonuçları arasında olumlu yönde yordama yapmaya olanak veren anlamlı bir ilişki görülmektedir.
- **Dürtü kontrolü alt boyutuyla** etik ilkeler/uygulamalara yönelik öz-değerlendirme, sonucu ve hastayla etkileşime yönelik akran değerlendirme sonuçları arasında olumlu yönde yordama yapmaya olanak veren anlamlı bir ilişki görülmektedir.
- **Mutluluk alt boyutuyla**, etik ilkeler/uygulamalara yönelik öz-değerlendirme, hastayla etkileşim yönelik hemşire değerlendirme, ekiple etkileşime yönelik eğitici ve hemşire değerlendirme sonuçları ve kişisel gelişime yönelik akran ve hemşire değerlendirme sonuçları arasında olumlu yönde yordama yapmaya olanak veren anlamlı bir ilişki görülmektedir.

Tablo 6.3.3.1. Araştırmaya Katılan Uzmanlık Öğrencilerinin Duygusal Zeka Alt Boyut Puanlarının Profesyonelliğe Yönelik Çok Taraflı Değerlendirme Sonuçlarını Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi

Çok Taraflı Değerlendirme Sonuçları		Duygusal benlik bilinci	Kendine saygı	Kendini gerçekleştirme	Bağımsızlık	Kendine güven	Kişilerarası ilişkiler	Empati	Sosyal sorumluluk	Problem çözme	Gerçekçilik	Esneklik	Strese dayanıklılık	Dürtü kontrolü	İyimserlik	Mutluluk
Etik İlkeler	Kendisi									0.27 0.03*						
	Eğitici					-0.44 0.00*				0.40 0.00*						
	Akran							0.34 0.00*						0.40 0.00*		
	Hemşire		0.36 0.02*	-0.035 0.03*					0.37 0.01*							0.42 0.03*
Hastayla Etkileşim	Kendisi			0.37 0.00*												
	Eğitici															
	Akran				-0.38 0.00*			0.33 0.00*						0.30 0.02*		
	Hemşire			-0.36 0.01*					0.33 0.01*							0.34 0.01*

Tablo 6.3.3.1. Araştırmaya Katılan Uzmanlık Öğrencilerinin Profesyonelliğe Yönelik Çok Taraflı Değerlendirme Sonuçlarının Duygusal Zeka Alt Boyut Puanlarını Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi (devam)

Çok Taraflı Değerlendirme Sonuçları		Duygusal benlik bilinci	Kendine saygı	Kendini gerçekleştirme	Bağımsızlık	Kendine güven	Kişilerarası ilişkiler	Empati	Sosyal sorumluluk	Problem çözme	Gerçekçilik	Esneklik	Strese dayanıklılık	Dürtü kontrolü	İyimserlik	Mutluluk
Ekip Etkileşim	Kendisi						0.37 0.00*									
	Eğitici					-0.39 0.00*	-0.42 0.01*		0.41 0.00*							0.51 0.00*
	Akran				-0.29 0.02*		-0.037 0.03*	0.36 0.00*								0.38 0.02*
	Hemşire															
Kişisel Gelişim	Kendisi			0.28 0.03*						0.34 0.01*						
	Eğitici			-0.035 0.01*			-0.49 0.00*	0.31 0.01*		0.34 0.01*						
	Akran			-0.28 0.04*			-0.44 0.01	0.29 0.02*								0.47 0.01*
	Hemşire								0.31 0.03*							0.43 0.03*

7. TARTIŞMA ve SONUÇ

Uzmanlık öğrencilerinin profesyonelliğe yönelik yeterliklerinin çok taraflı değerlendirme sonuçları

Araştırma sonuçları, uzmanlık öğrencilerinin profesyonelliğe yönelik yeterliklerinin eğitici, akran ve hemşire değerlendirmelerinin birbirleriyle olumlu yönde ilişki olduğu göstermişken, öz-değerlendirme sonuçlarıyla dış değerlendiriciler arasında hiçbir yeterlik alanında ilişki bulunamıştır. Bu bulgular profesyonelliğe yönelik yeterliklerin dış değerlendirme süreçlerinin güvenilirliğine yönelik anlamlı bir sonuç olarak yorumlanabilse de, uzmanlık öğrencilerinin kendi bireysel yeterliklerine yönelik öz-değerlendirme uygulamalarının sınırlılıklarını göstermesi bakımından anlamlıdır.

İngiltere, Kanada, Amerika Birleşik Devletleri, Avustralya ve Yeni Zelanda'da yapılan çalışmalarda da hekimler, asistanlar ve sağlık çalışanlarının kendi kendine değerlendirme sonuçlarının nadiren dış değerlendirmecilerle ilişkili sonuçlar gösterdiklerini ve eğitim süreleriyle kendini değerlendirme yeterliğinin ilişkili olmadığını göstermektedir (Davis et al 2006).

Kişinin kendi yeterliklerini diğerlerinin gördüğü gibi görmesi için temel bilişsel sınırlılıkların öz-değerlendirmenin kullanışlı bir süreç olmasını kısıtlayabileceği, dahası kişinin klinik uygulamalar sırasında kendini an be an izlemesi mümkün olmadığından kişinin öncelikle klinik performansını kendi kendine değerlendirmesini sağlamanın güç olacağı iddia edilmektedir (Eva & Regehr 2005). Dunning, Johnson, Ehrlinger ve Kruger, kişinin kendi yeterliklerine yönelik düşüncelerinin nasıl biçimlendiği ve bu düşüncelerin performans gelişimine etkilerini değerlendirdikleri çalışmalarında, yüksek yeterliğe sahip bireylerin kendi performanslarını daha az görmeye, düşük yeterliktekilerin ise performanslarını abartmaya eğilimli olduklarını ve asıl sorunun yeterliklerinin gelişimine gereksinimi olan öğrencilerin bunu farketmemeleri veya inkar etmeleri durumunda eğitim sonuçlarının etkileneceğini vurgulamıştır. Kişinin kendi yeterlik algısının yeterliklerinin altında olduğu veya tez araştırmasında olduğu gibi kendi yeterlik algılarının dış değerlendiricilere göre daha

yüksek düzeyde olduğu öz-değerlendirme sonuçlarının bireyin kendilik algısını etkileyebilecek sosyal ve kültürel faktörlerden de (Claridge et al 2003) etkilenebileceği belirtilmektedir.

Çok taraflı değerlendirme çalışmaları incelendiğinde, dış değerlendiricilerle kişinin kendi yeterliklerine yönelik öz-değerlendirme yargısının farklılık gösterebileceği anlaşılmaktadır. Violato, Lockyer ve Fidler (2003), Royal College ve Kanada Cerrahi Birliği tarafından belirlenen yeterliklere yönelik genel cerrahi, ortopedi, kadın hastalıkları ve doğum, kulak burun boğaz, göz, plastik cerrahi, üroloji, kalp damar cerrahisi, göğüs cerrahisi, beyin cerrahi alanlarında uzman cerrahlara uyguladıkları çok taraflı değerlendirme puan ortalamalarını incelediklerinde, cerrahların meslektaşları, ekip üyeleri ve hastalarına göre kendi kendilerini daha yüksek puan ortalamalarıyla değerlendirdiklerini belirlemiştir. Buna karşılık, aile hekimliği asistanlarının standardize hastalarla yaptıkları kötü haber verme görüşmelerinde, uzman eğiticiler tarafından yüksek yeterlikte değerlendirilen asistanlar kendi videolarını izlemeden önce verdikleri öz-değerlendirme puanlarını izledikten sonra eğiticilerin puanlarıyla uyumlu olarak daha geçerli puanlara ayarlayabilmişken, düşük yeterlikteki asistanlar yüksek öz-değerlendirme puanlarını kendi görüşmelerini izledikten sonra da değiştirmemişlerdir (Hodges, Regehr ve Martin 2001). Buna karşılık, Minter, Gruppen, Napolitano ve Gauger (2005), genel cerrahi ve plastik cerrahi asistanlarının öz-değerlendirme sonuçlarını incelediklerinde eğiticilerinin değerlendirmelerine göre kendi yeterliklerini daha düşük düzeyde tahmin edebildiklerini belirlemiştir.

Kişinin kendi kendini değerlendirme süreçlerinin yaşam boyu öğrenme ve sağlık hizmetlerinin niteliğinin geliştirilmesinde etkili olduğu kabul edilen refleksiyon uygulamalarıyla birlikte ele alınmasının önemli olduğu belirtilmektedir (Davis et al 2006). Çok taraflı geribildirim paylaşımları sırasında özellikle refleksiyonu becerilerinin gelişmesi için cesaretlendirici ve kolaylaştırıcı bir ortam yaratılması ve akranlar ve ekip üyeleriyle birlikte bireysel refleksiyon yapılmasının ekip içi ilişkileri geliştireceği ve bunların uygulamaların iyileştirilmesine olumlu katkı yapacağını iddia edilmektedir (Overeem 2006). Ancak çok taraflı değerlendirmenin sınırlılıklarından birinin değerlendirilen kişinin duygusal yanıtıyla ilgili olabileceği,

performansına yönelik olumsuz geribildirimlerin özgün davranışlara değil öz-yeterliklere yönelik olması durumunda, değerlendirilen kişinin bunu performansında genel bir düşüklük olarak algılayabileceği unutulmamalıdır. Bu anlamda geribildirimlerin performansa yönelik iyileştirme sağlayabilmesi için çok taraflı değerlendirmeler sonrası performansa özgün bileşenlerinin geliştirilmesine odaklanan refleksiyon uygulamalarının şeffaf olarak paylaşılmasının geribildirimlere kabulü artırabileceği vurgulanmaktadır (Sargeant et al 2008).

Araştırmada dış değerlendirme sonuçlarının iç tutarlılıkları incelendiğinde, etik ilkeler ve uygulamalar ile ekiple etkileşim ve işbirliği alanlarına akran değerlendirmelerinin iç tutarlılıklarının düşük olduğu görülmüştür. Akran değerlendirme, profesyonelliğe yönelik yeterlik bileşenlerinin kişilerarası beceriler bölümüyle ilişkili olduğu bilinen bir değerlendirme aracıdır (Dannafer et al 2005). Öğrenciler, danışmanlarından aldıkları desteğin yanı sıra, akranları tarafından da uygun zamanda ve güvenilir anlamda, özenli değerlendirme ve yorumlar aldıklarına inandıkları zaman gelişim süreçlerini eğitici bir süreç olarak görmeye başladıklarını raporlarında yansıtmaktadırlar (Norcini 2003). İlk çalışmalar akran değerlendirmelerinin bilişsel ve klinik boyutların yanı sıra humanistik ve psikososyal boyutların değerlendirilmesinde de geçerli ve güvenilir sonuçlar verebileceğini göstermiştir. Ancak akran değerlendirmesi geniş çaplı güvenilir sonuçlar veriyor görülmesine karşın, bunun yeterliklerin ayrı ayrı değerlendirilmesine veya kestirim değerlerin elde edilmesine genellenemeyeceği vurgulanmaktadır (Arnold, Willoughby, Calkins, Gammon and Eberhart 1981; Ramsey et al 1993). Akranlar katıldıkları değerlendirmelerde kendi değerlendirilmelerinde de kullanılacak standart kuralların oluşturulmaya çalışıldığını düşündükleri için düşük puan vermek yerine yüksek puan vermeye daha çok eğilimli olabilirler (Clauser et al 2012). Akran değerlendirme güvene bağlıdır ve gizlilik ölçüsünde özenli bir dikkat gerektirir. Bu koşulların sağlanadığı durumlarda zararlı, yıkıcı ve anlaşmazlık yaratıcı sonuçlar doğurabileceği unutulmamalıdır (Ebstein 2007).

Araştırmada, uzmanlık öğrencilerinin hasta ve yakınlarıyla etkileşim, ekip üyeleriyle etkileşim ile kişisel gelişim, güvenilirlik ve sorumluluk yeterlik alanlarına yönelik dış değerlendirmelerin ortalama puanları (akran-eğitici ve akran-hemşire ile

eğitici-hemşire) ile etik ilkeler ve uygulamalar ile ilgili dış değerlendiricilerin ortalama puanlarının (akran-eğitici ve akran-hemşire değerlendirmeleri) benzer yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular profesyonelliğe yönelik değerlendirme bileşenlerinin dış değerlendiriciler arasında tutarlı olarak değerlendirildiğini göstermektedir.

Profesyonelliğe yönelik yeterliklerin çok taraflı desende değerlendirilmesiyle ilgili sınırlı sayıda çalışma, öz-değerlendirme ve dış değerlendiriciler arasındaki ilişkiyi göstermiş olmasına karşılık (Ireton& Sherman 1988; Fox, Ingham Clark, Scotland, Dacre 2000; Biernat, Simpson, Duthie and Bragg 2003) bu ilişkinin kültürel faktörlerden ve dille ilgili duyarlılıklardan etkilenebildiği vurgulanmaktadır (Claridge et al 2003).

Profesyonelliğe yönelik yeterliklerin değerlendirilmesinde kullanılan araçlar şekillendirici bir değerlendirmeye yönelik olsa da eğitici tarafından verilecek geribildirim özgül davranışa yönelik olması önemlidir. Buna karşılık, özellikle eğitimcilerin gözlenen kişiyle sosyal ilişkisinin veya gözlenenin davranışıyla ilgili olmayan bütüncül performansının skorlamayı etkileyebildiği, özgül bir davranış değerlendirmek yerine bütüncül bir değerlendirme yapıldığı, doğrudan gözlemden ziyade, tahmin edilen, varsayılan diğer dolaylı yargıların değerlendirmede etkili olabildiği belirtilmektedir (Mazor et al. 2008). Eva, Cunningham, Reiter, Keane and Norman (2004) iyi tanımlanmış bileşenler arasında bile zayıf bir ilişki olabileceğini iddia ederken, öz-değerlendirme kadar dış değerlendirme uygulamalarının da sorunlu olabileceğini vurgulamaktadır.

Wood, Wall ve Bullock (2006), kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarını, hastaları bilgilendirme, zaman yönetimi ve çalışma özeni gibi performans bileşenleri ile hastalarla ve meslektaşlarla ilişkiler gibi profesyonelliğe yönelik beceriler açısından altı yıl süren çok taraflı değerlendirdikleri çalışmalarında, bu yöntemin doktorların performanslarını değerlendirmek için zayıf, buna karşılık kişilerarası davranışların değerlendirilmesi için güçlü kanıtlar gösterdiğini vurgulamıştır.

Araştırmacılar, intörnler, acil tıp, pediatri asistanları ve cerrahlar için geliştirilen 360 derece geribildirim formlarının özellikle performansın iletişim becerileri,

kişilerarası ilişkiler, liderlik ve işbirliği gibi niceliksel olarak değerlendirilmesi güç becerilerin tüm taraflarca sistematik olarak gözlenebilmesini sağlayan geçerli ve güvenilir araçlar olduğunu belirtmektedir (Rodgers and Manifold 2002; Violato, Lockyer and Fidler 2003; Allerup et al 2007; Brinkman et al 2007; Ebstein 2007).

Çok taraflı değerlendirmelerde veya standart formlarla yapılan rastlantısal değerlendirmelerde skora aşamasında değerlendiricilere güvenilir çıkarım yapmak için yeterli gözlem fırsatı verilmesi önemlidir. Bu anlamda, bir gözlemci değerlendirme formunu doldurmadan önce yeterli sayıda, sürede ve değişik klinik ortamlarda gözlem yapmalı ya da alternatif olarak farklı ilgi alanlarına yönelik davranışlara odaklanmayı sağlamak için farklı değerlendiricilerden geribildirim alınması geçerli bir değerlendirme için gereklidir (Clauser et al 2012). Yapılan bazı çalışmalarda formların bütününde farklı değerlendiricilerin farklı skorlar verebildiği, değerlendiricilerin yeterlik boyutları arasında ayırım yapmakta zorlandıkları gösterilmiştir (Margolis et al 2006; Ginsburg et al 2009). Birden fazla dış değerlendiricinin bulunduğu değerlendirme tasarımlarında maddelerin yorumlanması, skalanın doğru kullanılması ve değerlendirmeyi etkilemesi olası dış faktörlerin kontrol altına alınması amacıyla değerlendirme ifadelerine yönelik ortaklaşmayı sağlayacak tartışma yapmaları ve protokoller geliştirmeleri önerilmektedir (Mazor et al 2008).

Araştırmada dahili bölümlerdeki uzmanlık öğrencilerinin etik ilkeler, hastalarla etkileşim, ekiple etkileşim ve kişisel gelişim alanlarına yönelik akran, eğitici ve hemşire değerlendirme puanlarının cerrahi bölümlerdeki öğrencilere göre daha yüksek olduğu ve profesyonelliğe yönelik tüm yeterlik alanlarının dış değerlendirme sonuçlarıyla eğitim alınan branşlar arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Bu farkın çok taraflı değerlendirme formlarının ağırlıklı olarak dahili bölümlerde gözlenmesi daha olası beceriler içermesinden kaynaklanmış olması olasıdır. Bunun yanı sıra, cerrahi bölümlerin uzmanlık öğrencilerinin profesyonelliğe yönelik yeterlikleriyle ilgili beklenti düzeyleri dahili bilimlerden daha farklı olabilir. Uluslararası çalışmalar incelendiğinde de profesyonelliğe yönelik yeterliklerin öncelikle dahili branşlar için geliştirildiği, sonrasında bu formların cerrahi bölümlerde çalışan uzmanlar ve uzmanlık öğrencilerine yönelik uyarlandığı

görülmektedir. Bu konuda genel cerrahi uzmanlık eğitimi alanlarda profesyonelliğe yönelik yeterliklerinin duygusal boyutla ilişkilerini araştıran Jensen ve arkadaşları (2008) riskli durumlarla ve stresle baş etme, daha uzun çalışma süreleri, hızlı ve gerçekçi karar vermeyle ilişkili profesyonelliğe yönelik daha farklı yeterliklerin cerrahi branşlar için temel yeterlikler olarak kabul gördüğünü belirtmektedir. Araştırmada kullanılan formlardaki yeterlikler, daha çok hasta görüşmeleri ve klinikte hasta takibinde gözlenebilecek becerilere yöneliktir. Çok farklı cerrahi branşlardaki uzman cerrahlarla çok taraflı değerlendirme uygulaması yapan Violato ve arkadaşları (2003) cerrahi branşlarda eğitim alan asistanlar için prosedural yeterliklerin veya hastanede rutin olarak izlenmesi olası morbidite, mortalite görüşmeleri ile kritik durum değerlendirmelerinin çok taraflı değerlendirme sonuçlarıyla birlikte dikkate alınmasının performansın daha geniş bir alanda değerlendirilebilmesine olanak sağlayacağını vurgulamaktadır.

Araştırma sonuçlarına göre, profesyonelliğe yönelik yeterliklerle ilgili eğitici değerlendirmeleriyle uzmanlık eğitim süresi arasında anlamlı fark olduğu görülmektedir. Oniki-otuzbeş aylık eğitim süresine sahip uzmanlık öğrencilerinin etik ilkeler ve uygulamalarla ve kişisel gelişimle ilgili yeterliklerine yönelik eğitici değerlendirme puanları özellikle birinci yıl öğrencilerine göre daha yüksektir. Bu sonuçlara göre, eğitimcilerin, özellikle bu alanlarla ilgili yeterliklerin eğitim süresi ilerledikçe geliştiği yönünde bir yargıya sahip oldukları düşünülebilir. Lane (2010), doktorun uygulamaya dayalı bilişsel gelişimi ve mesleğinin icrasına yönelik görgü, içgörüye ve yargıya sahip olabilmesi gibi bilişsel olmayan becerilerini gelişimi için gerekli, ancak örtük bilgi ve beceri dağarcığının deneyimle kazanılabileceğini vurgulamaktadır.

Uzmanlık öğrencilerinin profesyonelliğe yönelik yeterliklerin çok taraflı değerlendirme sonuçları ile duygusal zeka yönelimleri arasındaki ilişkiler

Araştırmada uzmanlık öğrencilerinin duygusal zeka yönelimleriyle ilgili beş ana boyut ve onbeş alt boyut puanları incelenmiş ve kişilerarası boyut yöneliminin en yüksek, stresle başa çıkma ana boyutunun ise en düşük yönelim oranında olduğu gözlenmiştir. Duygusal zeka ölçeğinin toplam ölçek ve ana boyut iç tutarlılık

katsayıları güvenilirlik değerlendirmelerinden sadece uyumluluk ana boyutunun iç tutarlık katsayısı kabul edilebilir düzeyin altındadır.

Sağlık hizmetlerinden yararlanmayı etkileyen bilişsel ve duygusal faktörleri araştırmayı amaçlayan randomize kontrollü çalışmalarda hastaya uygun bilgi vermeyi de içeren hem bilişsel hem de olumlu iletişim becerileri bağlamında profesyonelliğe yönelik yeterlikleri etkileyen duygusal süreçlerin birbirleriyle yakından ilişkili olduğunu kabul edilmektedir (Blasi, Harkness, Ernst, Georgiou and Kleijnen 2001).

Tıp eğitimi ve sağlık hizmetleri alanında duygusal zeka ile ilgili yapılan araştırmalarda farklı sonuçlar olduğu bilinmekle birlikte, araştırma sonuçlarına göre, uzmanlık öğrencilerinin duygusal zeka alt boyutları ile cinsiyetler, uzmanlık eğitimi alınan branşlar ve eğitim süreleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Arora ve arkadaşları (2010) tıp eğitiminde duygusal zeka yönelimlerinin değerlendirildiği onaltı araştırmayı inceledikleri derlemelerinde, mezuniyet öncesi dönemde yapılan beş ve mezuniyet sonrasına yapılan bir çalışmada kadınların duygusal zeka puanlarının erkeklerden daha yüksek bulunduğunu belirtmektedirler. Stanton ve arkadaşlarının (2011) cerrahi ve psikiyatri uzman hekimlerini kapsayan çalışmasında ise, psikiyatristlerin duygusal farkındalıkları, empati, sosyal sorumluluk ve uyaran kontrolü duygusal zeka puanlarının cerrahlardan daha yüksek, cerrahların da öz-saygıları, stres toleransları ve iyimserlik duygusal zeka puanlarının psikiyatristlerden daha yüksek olduğunu belirlenmiştir. Jensen ve arkadaşları (2008), genel cerrahi uzmanlık öğrencilerinde yaptıkları çalışmayla, kendi örneklemelerindeki öğrencilerin toplam puanlarının aynı yaş grubundaki diğer doktorların ulusal düzeydeki duygusal zeka puanlarından daha yüksek olduğunu, ancak ekip çalışmalarında liderlik ve iletişim becerileri ile duygusal zeka yönelimleri arasındaki ilişkinin eğitim süresi ile uyumlu olarak değişmediğini göstermiştir.

Araştırmada uzmanlık öğrencilerinin profesyonelliğe yönelik yeterlikleri ile duygusal zeka yönelimleri ana boyut ve alt boyutları arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Sonuçlara göre, uzmanlık öğrencilerinin etik ilkelerle ilgili yeterliklerine yönelik öz-değerlendirme puanlarıyla duygusal zekanın kişisel beceriler boyutu arasında benzer yönde ilişki saptanmıştır. Duygusal zeka

yönelimlerinin mezuniyet öncesi ve uzmanlık eğitimindeki önemi çoğu kez göz ardı edilmekle birlikte, Grewal ve Davidson (2008) mezuniyet sonrası eğitim döneminde özellikle kişilerarası ilişkiler ve iletişim becerilerinin gelişiminin izlenmesi ve değerlendirilebilmesi için duygusal zeka ile ilgili yeterliklerin değerlendirilmesinin önemli olduğunu vurgulamaktadır. Herkenhoff (2010) klinisyenlerle yaptığı bir çalışmada, duygusal zeka katsayısı arttıkça defansif iletişim taktiklerinin azaldığını, yüksek duygusal zeka katsayısına sahip klinisyenlerin defansif taktik geliştirmeden önce kendilerini gözden geçirdiklerini belirlemiş ve duygusal zekanın negatif iletişim şemaları döngüsünün önlenmesine yönelik eğitim girişimlerinin planlanması için kullanışlı bir ölçüm gereci olduğunu belirtmiştir.

Araştırmada, hasta ve yakınlarıyla etkileşimle ilgili profesyonelliğe yönelik yeterlik alanının dış değerlendirme sonuçları ile duygusal zeka yönelimlerinin kişisel beceriler, kişilerarası beceriler ve uyumluluk ana boyutları arasında benzer yönde korelasyon olduğu gözlenmiştir. Ayrıca hastayla etkileşim yeterlik alanına yönelik eğitici değerlendirmeleriyle öğrencilerin genel ruh hali boyutu arasında da benzer yönde anlamlı korelasyon saptanmıştır. Uzmanlık öğrencilerinin hasta ve yakınlarıyla etkileşim yeterliklerine yönelik akran, hemşire ve eğitici değerlendirme sonuçlarıyla uzmanlık öğrencilerinin kişilerarası beceriler boyutu da olumlu yönde koreledir.

Ana boyutlar arasındaki korelasyonların daha ayrıntılı incelenebilmesi amacıyla yapılan regresyon analizleri sonucunda, profesyonelliğe yönelik tüm alanlarla ilgili çok taraflı değerlendirme sonuçları ile beş ana boyutun bazı alt boyutları arasında arasında olumlu ve olumsuz yordama yapmaya olanak sağlayan güçlü ilişkiler belirlenmiştir.

Bu sonuçlara göre, kişisel beceriler ana boyutunda yer alan kendine saygı alt boyutuyla, etik ilkeler/uygulamalara yönelik, kendini gerçekleştirme alt boyutuyla kişisel gelişime yönelik, kendine güven alt boyutuyla hastayla ve ekiple etkileşime yönelik öz-değerlendirme, sonuçları arasında olumlu yönde yordama yapmaya olanak veren güçlü bir ilişki belirlenmiştir. Buna karşılık aynı boyutla etik ilkeler/uygulamalar, hastayla etkileşime yönelik hemşire değerlendirme sonuçları ve kişisel gelişimle ilgili eğitici ve akran değerlendirme sonuçları arasında olumsuz

yönde yordayıcı bir ilişki olması da dikkat çekicidir. Benzer şekilde bağımsızlık alt boyutuyla, etik ilkelere ve ekiple etkileşime yönelik ve kendine güven alt boyutuyla, hastayla etkileşime ve ekiple etkileşime yönelik yine eğitici değerlendirme sonuçları arasında olumsuz yönde yordayıcı bir ilişki bulunmuştur.

Kişilerarası ilişkiler ana boyutunun kişilerarası ilişkiler alt boyutuyla ekiple etkileşime ve kişisel gelişime yönelik yeterliklerin çok taraflı değerlendirme sonuçları arasındaki güçlü bir ilişki olduğu gözlenmektedir. Aynı ana boyutun empati alt boyutuyla, etik ilkeler/uygulamalar, hastayla etkileşim, ekiple etkileşim ve kişisel gelişime yönelik akran değerlendirme sonuçları ile kişisel gelişime yönelik eğitici ve akran değerlendirme sonuçları arasında da yordama yapmaya olanak sağlayan olumlu yönde güçlü bir ilişki görülmüştür. Aynı ana boyutun sosyal sorumluluk alt boyutuyla, etik ilkeler/uygulamalar, hastayla etkileşim ve kişisel gelişime yönelik hemşire değerlendirme sonuçları arasında ve aynı boyutla ekiple etkileşime yönelik eğitici değerlendirme sonuçları arasında olumlu yönde yordayıcı güçlü bir ilişki saptanmıştır.

Uyumluluk ana boyutunun problem çözme alt boyutuyla etik ilkeler/uygulamalara yönelik öz-değerlendirme ve eğitici değerlendirme sonuçları ile kişisel gelişime yönelik öz-değerlendirme ve eğitici değerlendirme sonuçları arasında olumlu yönde yordayıcı güçlü bir ilişki görülmektedir.

Stresle başa çıkma ana boyutunun dürtü kontrolü alt boyutuyla etik ilkeler/uygulamalara yönelik öz-değerlendirme sonucu ve hastayla etkileşime yönelik akran değerlendirme sonuçları arasında olumlu yönde yordama yapmaya olanak veren güçlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Genel ruh hali ana boyutunun mutluluk alt boyutuyla, etik ilkeler/uygulamalara yönelik öz-değerlendirme, hastayla etkileşim yönelik hemşire değerlendirme, ekiple etkileşime yönelik eğitici ve hemşire değerlendirme sonuçları ve kişisel gelişime yönelik akran ve hemşire değerlendirme sonuçları arasında olumlu yönde yordama yapmaya olanak veren güçlü bir ilişki görülmüştür.

Regresyon analizlerinin sonucu ortaya çıkan yordayıcı ilişkiler, profesyonelliğe yönelik yeterliklerin çok taraflı değerlendirme sonuçlarıyla duygusal zeka ana ve alt boyutlarıyla ilişkili olduğunu yorumunu güçlendirmiştir. Uzmanlık öğrencilerinin profesyonelliğe yönelik değerlendirme süreçlerinde duygusal zeka yönelimleri ölçümlerinin de dikkate alınması ve her iki değerlendirme sonucunun birlikte yorumlanması yoluyla teknik olmayan yeterliklerinin gelişimi sürecinde öğrencilere verilecek geribildirimlerin etkisi artacaktır.

Bu bulgular, hastaların doktorlarına güven artışı, doktorlar ve sağlık kurumundan memnuniyetleriyle hemşire ve hasta değerlendirme sonuçlarının doktorların duygusal zeka yönelimleriyle ilişkisi olduğunu belirleyen çalışmalarla uyumludur (Weng 2008;Weng, Chen & Chen, Lu ve Hung2008). Wagner, Moseley, Grant, Gore ve Owens C. (2002) ve arkadaşları Bar-On modelini kullanarak yaptıkları çalışmada hasta memnuniyeti ile sadece mutluluk alt boyutunun ilişkili olduğunu göstermiştir. Austin ve arkadaşlarının 2005 ve 2007’de yaptıkları iki çalışmada da tıp fakültesi öğrencilerinin standardize hasta uygulamalarındaki empati becerileri ile duygusal zeka yönelimleri arasındaki ilişki olduğu gösterilmiştir.

Bar-On (2010), pozitif psikoloji ve duygusal zeka ilişkilerinin, performans, iyilik hali ve yaşamı daha anlamlı kılma çabalarının güçlü öncelleri olarak tanımlamaktadır. Bar-On (2010), kendilik farkındalığı ile kendine güven ve kendini kabulün, pozitif sosyal etkileşimle diğerlerinin duygularını anlama becerisinin, duyguları kontrol etme ile yönetme becerilerinin, etkin karar verme ile gerçekçi problem çözmenin ve iyimserlik ile otonominin güçlü şekilde ilişkili olduğunu vurgulamaktadır. Ferrer (2012), üniversite öğrencilerinde üst duygudurum ve benlik algısı ilişkisini incelediği çalışmasında, bireyin kendi duygularına dair bilgisinin sadece diğer kişilerin eylemlerini algılamak ve çevreyle uyumu sağlamak için değil, aynı zamanda bireyin kendi imajını algılaması için de temel olduğunu, kontrol algısının duygusal kontrol ve benlik algısı için anahtar bir bileşen özelliği taşıdığını belirtmiştir. Ferrer (2012), kişilerin benlik algısının gelişimiyle duygusal zeka yönelimlerinin gelişimine yönelik eğitim çalışmalarının birlikte ele alınmasının önemli olduğunu vurgulamıştır.

Uzmanlık öğrencilerin duygusal zeka yönelimleri ile profesyonelliğe yönelik yeterliklerinin değerlendirildiği az sayıda araştırmada, duygusal zeka yönelimleri ile profesyonelliğe yönelik yeterlikler arasında herhangi bir ilişki belirlenememiştir. Talarico, Metro, Patel, Carney ve Wetmore (2008) anestezi eğitimleri sürdüren uzmanlık öğrencilerinde Amerikan Mezuniyet Sonrası Eğitim Akreditasyon Kurulu tarafından belirlenen altı temel yeterlik alanıyla Bar-On Duygusal Zeka Katsayısı Ölçeği kullanarak yaptıkları çalışmada, duygusal zeka ana ve alt boyutlarının hiçbirisi arasında herhangi bir ilişki belirlenemediğini belirtmektedir.

Duygusal zeka ve teknik olmayan profesyonel becerilerin değerlendirilmesi arasındaki ilişkilerin incelenmesi daha bir çok çalışmanın konusu olacak bir araştırma alanıdır. Bar-On (2005) duygusal ve sosyal zekayla ilişkili yetenek ve potansiyeli biraraya getiren davranışların çok taraflı değerlendirilmesine olanak sağlayacak çok boyutlu bir modelin yaratılabilmesi için gelecekteki çalışmaların önemli olanaklar yaratabileceğini belirtmektedir.

Sonuç olarak

Geleceğin tıp alan uzmanları eğitimleri süresince temel bilgi ve klinik beceriler gibi bilişsel ve teknik becerilerini geliştirmenin yanı sıra teknik/bilişsel olmayan profesyonel becerilerini de geliştirmekte ve bunları sağlık hizmet sunumuna yansıtmaktadırlar. Uzmanlık eğitim programlarında teknik/bilişsel olmayan becerilerin gelişimine yönelik program hedeflerinin belirlenmesi, uygun öğretim ve değerlendirme stratejilerinin belirlenmesi sürecinde duygusal zeka yönelimlerinin dikkate alınması profesyonelliğe yönelik yeterliklerin gelişiminin izlenmesine yönelik olanakları geliştirecek ve değerlendirme kanıtlarını güçlendirecektir. Tıp fakültesi mezuniyeti sonrası dört ila yedi yıl arasında değişen uzmanlık eğitimi süresince duygusal zeka ve profesyonelliğe yönelik çok taraflı değerlendirme sonuçlarının birlikte ele alınması, hekimin kendi yeterliklerinin gelişimine yönelik benlik algısını güçlendirmek ve refleksiyon uygulamalarının etkinliği artırmak yoluyla sağlık hizmetinin niteliklerinin iyileşmesine yansıtacaktır.

Profesyonelliğe yönelik yeterliklerin değerlendirilmesiyle ilgili gelecekte yapılacak çalışmalarda çok taraflı değerlendirme araçlarıyla, hizmet sunumunun

diğer göstergeleri olan morbidite, mortalite, hasta memnuniyeti, hasta hakları ve malpraktis raporları ve kritik durum değerlendirmeleri gibi diğer kanıtların ve yanı sıra refleksiyon uygulamalarının birlikte değerlendirilmesi geçerlik ve güvenirlik kanıtlarını güçlendirecektir.

Duygusal zeka yönelimlerinin eğitim süreçlerine etkisi ve olanaklarını değerlendirmek amacıyla gelecekte yapılacak çalışmaların, düşünceyi/bilişsel süreçleri etkileyen ve yöneten duygusal algı örüntülerini ve duyuşsal mekanizmaları ortaya çıkarmak, duyguları tanımak/anlamak ve yönetmek için uygun yaş, eğitim ve gelişim süreçlerine yönelik eğitim müdahalelerini tanımlamaya yönelik konularda planlanması öğrenmenin zihinsel süreçlerine yönelik bilgiyi geliştirecektir.

Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırmada kullanılan çok taraflı değerlendirme araçları uzmanlık öğrencilerinin öncelikle hasta ve yakınlarıyla görüşmeleri ve hasta tedavi- izlem süreçlerinde temel etik ilkelere uygun yaklaşımı ve iletişim becerilerini, sağlık hizmeti sunumunda ekiple etkileşime yönelik kişilerarası becerilerini ve akademik kişisel mesleki gelişimleriyle ilgili profesyonelliğe yönelik yeterliklerini değerlendirmek için bireysel ve dış değerlendirci algılarına yönelik sonuçların derlenmesine yöneliktir. Yeterlik alanlarının tanımlanması ve skollama sürecinde yalnızca uzman eğitimcilerden görüş alınablmıştır. Araştırma amaçlarının ve değerlendirmede kullanılacak formların tanıtımı dışında, yeterlik alanlarının tanımı ve skollama süreçleriyle ilgili uzmanlık öğrencileri, eğitimciler ve hemşirelerle tartışma ve değerlendirme sürecine uyum toplantıları yapılamamıştır. Buna bağlı olarak araştırmada kullanılan profesyonelliğe yönelik yeterliklerin değerlendirilmesi için kullanılan araçların geçerlik ve güvenirlik kanıtları sınırlıdır.

8. KAYNAKLAR

1. Acar FT. (2001). Duygusal zeka yeteneklerinin göreve ve insana yönelik liderlik davranışları ile ilişkisi: Banka şube müdürleri üzerine bir alan araştırması. İstanbul Üniversitesi- Sosyal Bilimler Enstitüsü, yayınlanmamış doktora tezi.
2. Acar F. (2002). Duygusal Zeka ve Liderlik. *..Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 12: 53-68.
3. Allerup P, Aspegren K, Ejlersen E, Jorgensen G, Malchow-Moller A, Moller MK, Pedersen KK, Ramussen OB, Rohold A & Sorensen B. (2007). Use of 360-degree assessment of residents in internal medicine in a Danish setting: a feasibility study. *Med Teacher*, 29: 166-170.
4. Arora S, Ashrafian H, Davis R, Athanasiou T, Darzi A & Sevdalis N. (2010). Emotional intelligence in medicine: a systematic review through the context of the ACGME competencies. *Med Educ*, 44: 749-764.
5. Arnold L, Willoughby L, Calkins V, Gammon L, Eberhart G. (1981). Use of peer evaluation in the assessment of medical students. *J Med Educ* 1981, 56:35-42. In: Dannefer EF, Henson LC, Bierer SB, Grady-Weliky TA, Meldrum S, Nofziger AC, Barclay C & Epstein RM. (2005). Peer assessment of professional competence. *Med Educ*, 39: 713-722.
6. Amundson SJ. (2004) The impact of relational norms on the effectiveness of health and human service teams. *Health Care Manager*, 24: 216-224.
7. Austin EJ, Evans P, Goldwater R, Potter V. (2005). A preliminary study of emotional intelligence, empathy and exam performance in first year medical students. *Pers Individual Dif*, 39: 1395-1405.
8. Austin EJ, Evans P, Magnus B, O'Hanlon K. (2007). A preliminary study of empathy, emotional intelligence and examination performance in MBChB students. *Med Educ*, 41: 684-689.
9. Bandura, A. (1989). Human agency in social cognitive theory. *Am Psychologist*, 44: 1175-1184.
10. Bar-On R, Tranel D, Denburg NL, Bechara A. (2003). Exploring the neurological substrate of emotional and social intelligence. *Brain*, 126: 1790-1800.
11. Bar-On R. (2004). The Bar-On Emotional Quotient Inventory (EQ-i): Rationale,
12. description, and summary of psychometric properties. In, *Measuring emotional intelligence: Common ground and controversy*. (Ed.) Glenn Regehr, Hauppauge, NY: Nova Science Publishers, pp. 111-142.

13. Bar-On, R. (2005). The Impact of Emotional intelligence on subjective well-being. *Perspective in Educ*, 23: 41-62.
14. Bar-On, R. (2005). The Bar-On model of emotional-social intelligence. In: Special Issue on Emotional Intelligence. Eds Fernández-Berrocal P and N. Extremera. *Psicothema*, 17: 1-28.
15. Bar-On (2010). Emotional intelligence: an integral part of positive psychology. *South African Journal of Psychology*, 40: 54-62.
16. Biernat K, Simpson D, Duthie E Jr, Bragg D, London R. (2003). Primary care residents self assessment skills in dementia. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*, 8: 105-110.
17. BEME systematic review. (2006). Predictive values of measurements obtained in medical schools and future performance in medical practice. *Med Teacher*, 28: 103-116.
18. Birks YF, Watt IS. (2007). Emotional Intelligence and patientcentred care. *J R Soc Med*, 100: 368-374.
19. Blasi ZD, Harkness E, Ernst E, Georgiou A, Kleijnen J. (2001). Influence of context effects on health outcomes: a systematic review. *Lancet*, 357: 757-762.
20. Brinkman WB, Geraghty SR, Lanphear BP, Khoury JC, Gonzales del Rey JA, DeWitt TG, Britto MT. (2007). Effect of Multisource Feedback on resident Communication Skills and Professionalism. A Randomized Controlled Trial. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 161: 44-49.
21. Boekaerts M. (1997). Self-regulated learning: A new concept embraced by researchers, policy makers, educators, teachers, and students. *Learning and Instruction*, 7: 161-186.
22. Boud D. (1999). Avoiding the traps: seeking good practice in the use of self assessment and reflection in Professional courses. *Soc Work Educ*, 18: 121-132.
23. Carrothers RM, Stanford MA, Gregory SW, Gallagher TJ. (2000). Measuring emotional intelligence of medical school applicants. *Acad Med*, 75: 456-473.
24. Civaner M, Sarıkaya O, Balcıoğlu H. (2009). Medical Ethics in Residency Training. *Anatolion J Cardiology*, 9(2): 132-138.
25. Claridge JA, Calland JF, Chandrasekhara V, Young JS, Sanfey H, Schirmer BD. (2003). Comparing resident measurements to attending surgeon self-perceptions of surgical educators. *Am J Surg*. 2003;185:323-327.
26. Clauser BE, Margolis MJ, Holtman MC, Katsufakis PJ, Hawkins RE. (2012). Validity considerations in the assessment of professionalism. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*, 17: 165-181.
27. Cooke M, Irby DM, Sullivan W, Ludmerer KM. (2006). American Medical Education 100 Years after Flexner Report. *NEJM*, 355: 1339-44.

28. Cohen JJ. (2006). Professionalism in medical education, an American perspective: from evidence to accountability. *Med Educ*, 40: 607-617.
29. Cohen MD. (2007). Reading Dewey: Reflections on the Study of Routine. *OrgStudies*, 28: 773-786.
30. Conte JM. (2005). A review and critique of emotional intelligence measures. *JOrg Behav*, 26, 433-440.
31. Coulehan J, Williams PC. (2000). Professional Ethics and Social Activism: Where have we been? Where are we going. In: *Educating for Professionalism. Creating a Culture of Humanism in Medical Education*. Eds. Wear D, Bickel J, University of Iowa Press, Iowa City, USA, p. 49-69.
32. Coulehan J. (2005). Viewpoint: Today's Professionalism: Engaging the Mind but Not the Heart. *Acad Med*, 80; 892-898.
33. Christianson CE, McBride RB, Vari RC, Olson L, and Wilson HD. (2007). From Traditional to Patient-Centered Learning: Curriculum Change as an Intervention for Changing Institutional Culture and Promoting Professionalism in Undergraduate Medical Education. *Acad Med*, 82: 1079-1088.
34. Cruess RL, Cruess SR. (2009) The Cognitive Base of Professionalism. In: *Teaching Medical Professionalism*. Eds. Cruess RL, Cruess SR, Steinert Y, Cambridge University Press, New York, p. 7-14.
35. Cruess RL, Cruess SR. (2009) Principles for Designing a Program for the Teaching and Learning of Professionalism at the Undergraduate Level. In: *Teaching Medical Professionalism*. Eds. Cruess RL, Cruess SR, Steinert Y, Cambridge University Press, New York, p. 7-14.
36. Dannefer EF, Henson LC, Bierer SB, Grady-Weliky TA, Meldrum S, Nofziger AC, Barclay C & Epstein RM. (2005). Peer assessment of professional competence Medical Education 2005; 39: 713-722.
37. Davis DA, Mazmanian PE, Fordis M, Van Harrison R, Thorpe KE, Perrier L. (2006). Accuracy of Physician Self-assessment Compared With Observed Measures of Competence: A Systematic Review. *JAMA*, 296:1094-1102.
38. Daya AL, Carroll SA. (2004). Using an ability-based measure of emotional intelligence to predict individual performance, group performance, and group citizenship behaviours. *Personality and Indiv Dif*, 36: 1443-1458
39. Dewey J. (1986). Experience & Education. *The Educ Forum*, 50:13-15.

40. Doll, E. A. (1935). A generic scale of social maturity. *American Journal of Orthopsychiatry*, 5, 180-188. In: Bar-On, R. (2005). The Bar-On model of emotional-social intelligence. *Psicothema*, 17: 1-28.
41. Dunning D, Johnson K, Ehrlinger J, and Kruger J. (2003). Why People Fail to Recognize Their Own Incompetence. *American Psychological Society*, 12: 83-87.
42. Elçin M, Odabaşı O, Sayek İ. İyi Hekimlik Uygulamaları. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 2004; 35: 179-181.
43. Elcin M, Odabasi O, Gokler B, Sayek I, Akova M, Kiper N. (2006). Developing and evaluating professionalism. *Med Teacher*, 28: 36-39.
44. Emanuel LL, Deriving Professionalism from its Roots. (2004). *Am J Bioethics*, 4: 17-18.
45. Epstein R. (2007). Assessment in Medical Education. *NEJM*, 356: 387-396.
46. Ebstein RM, Hundert EM. (2002). Defining and Assessing Profesional Competence. *JAMA*, 287: 226-235.
47. EFIM (2002). Project of The ABIM Foundation, The ACP–ASIM Foundation, and The European Federation of Internal Medicine. Medical Professionalism in the New Millennium A Physician Charter, *European J Int Med*, 13: 215–219.
48. Eva KW, Cunnington JP, Reiter HI, Keane DR, Norman GR. (2004). How can I know what I don't know? Poor self assessment in a well-defined domain. *Adv HealthSci Educ Theory Pract*, 9: 211-224.
49. Eva KW, Regehr G. (2005) .Self-assessment inthe health professions: areformulationand research agenda. *Acad Med*, 80:Suppl:S46-S54.
50. Falchikov N, Boud D. (1989). Student self-assessment in higher education: ameta-analysis. *Rev Educ Res*, 59:395-430. In: Davis DA, Mazmanian PE, Fordis M, Van Harrison R, Thorpe KE, Perrier L. (2006). Accuracy of Physician Self-assessment Compared With Observed Measures of Competence: A Systematic Review. *JAMA*, 296:1094-1102.
51. Fernandez-Berrocal P, Extremera N. (2006). Emotional Intelligence: A theoretical and empirical review of its first 15 years of history. *Psicothema*, 18 (supp): 7-12.
52. Ferrer CMS. (2012). Influence of Emotional Intelligence in Self-Concept *Int JLearn & Dev*, 2: 232-240.
53. Freshman B, Rubino L. (2002). Emotional Intelligence: A core competency for health care administrators. *Health Care Man*, 20(4): 1-9.
54. Fox RA, Ingham Clark CL, Scotland AD, Dacre JE. (2003). A study of pre-registration house officers' clinical skills. *Med Educ*, 34 :1007-1012.
55. General Medical Council. (2009). Tomorrow's Doctors, London.

56. Ginsburg S, Regehr G, Hatala R, McNaughton N, Frohna A, Hodges B, Lingard L, Stern DT. (2000). Context, conflict and resolution: a new conceptual framework for evaluating professionalism. *Acad Med*, 75: S6-S11.
57. Ginsburg S, Regehr G, Mylopoulos M. (2009). From behaviours to attributions: further concerns regarding the evaluation of professionalism. *Med Educ*, 43: 414–425.
58. Goldie J. (2008). Integrating professionalism teaching into undergraduate medical education in the UK setting. *Med Teacher*, 30: 513-527.
59. Goleman D. Duygusal Zeka: Neden IQ'dan daha önemlidir? (2009) 32. Basım, *Varlık Yayınları*, İstanbul: syf. 62-76.
60. Gordon MJ. (1991). A review of the validity and accuracy of self-assessments in health professions training. *Acad Med*, 66: 762-769. In: Davis DA, Mazmanian PE, Fordis M, Van Harrison R, Thorpe KE, Perrier L. (2006). Accuracy of Physician Self-assessment Compared With Observed Measures of Competence: A Systematic Review. *JAMA*, 296:1094-1102.
61. Grewal D, Davidson HA. (2008). Emotional intelligence and graduate medical education. *JAMA*, 10: 1200-1202.
62. Gulpinar MA, Akman M, User I. (2009). A course, 'The Human in Medicine', as an example of a preclinical medical humanities progra: a summary of 7 years. *MedTeacher*, 31: e469-e476.
63. Hafferty F. (2006). Measuring Professionalism: A Commentary. In: *Measuring Medical Professionalism*. Ed. Stern DT, Oxford University Press, New York, p. 281-306.
64. Handfield-Jones R. (2002). Self-regulation, professionalism, and continuing professional development. *Can FamPhysician*, 48: 856-858.
65. Harden RM, Crosby JR, Davis MH. (1999). AMEE Guide No. 14: Outcome-based education: Part1-An introduction to outcome-based education. *Med Teacher*, 21: 7-14.
66. Herkenhoff L. (2010). Case Study: Emotional intelligence as a differantiator in values-based health care communication. *J Communication in Healthcare*, 3: 62-77.
67. Hidi S, Ainley M. (2009). Interest and Self-Regulation: Relationships between Two Variables That Influence Learning. In: *Motivation and Self-Regulated Learning: Theory, Research, and Applications*. Eds: Schunk DH, Zimmerman BJ, Routledge Taylor & Francis Group, New York, p. 77-111.
68. Hilton SR, Slotnick HB. (2005). Proto-professionalism: how professionalism occurs across the continuum of medical education. *Med Educ*, 39: 58–65.

69. Hodges B, Regehr G, Martin D. Difficulties in recognizing one's own incompetence: novice physicians who are unskilled and unaware of it. *Acad Med* 2001,76: 87-89.
70. Howe A, Barret A, Leinster S. (2009). How medical student demonstrate their professionalism when reflecting on experience. *Med Educ*, 43: 942-951.
71. Humphreys J, Brunsen B, Davis D. (2005) Emotional structure and commitment: implications for health care management. *J Health Organ Manag*, 19: 120-9.
72. Ireton HR, Sherman M. Self-ratings of graduating family practice residents' psychological medicine abilities. (1988). *Fam Pract Res J*,7:236-244. In: Davis DA, Mazmanian PE, Fordis M, Van Harrison R, Thorpe KE, Perrier L. (2006). Accuracy of Physician Self-assessment Compared With Observed Measures of Competence: A Systematic Review. *JAMA*, 296:1094-1102.
73. Krivoy E, Weyl Ben-Arush M, Bar-On R. (2000). Comparing the emotional intelligence of adolescent cancer survivors with a matched sample from the normative population. *Med & Ped Oncology*, 35, 382. In: Bar-On, R. (2005). The Bar-On model of emotional-social intelligence. *Psicothema*, 17: 1-28.
74. Kolb D. Experiential Learning, *Prentice-Hall Inc.* New Jersey 1984: 132-151.
75. Jensen AR, Wright AS, Lance AR, O'Brien KC, Pratt CD, Anastakis DJ, Pellegrini CA, Horvath KD. (2008). The emotional intelligence of surgical residents: a descriptive study. *Am J Surg*, 195:5-10.
76. Lane IF. (2010). Professional competencies in health sciences education: from multiple intelligences to the clinic floor. *Adv in Health Sci Educ Theory Pract*, 15:129-146.
77. Lempp H, Seale C. (2004). The hidden curriculum in undergraduate medical education: qualitative study of medical students' perceptions of teaching. *BMJ*, 329: 770-773.
78. Lewis NJ, Rees CE, Hudson JN, Bleakley A. (2005). Emotional Intelligence in Medical Education: Measuring the Unmeasurable? *Adv in Health Sci Educ Theory Pract*, 10: 339-355.
79. Lynch DC, Surdyk PM, Eiser AD. (2004). Assessing professionalism: a review of the literature. *Med Teacher*, 4: 366-374.
80. Littlewood S, Ypinazar V, Margolis SA, Sherpbier A, Spencer J, Donran T. (2005). Early practical experience and the social responsiveness of clinical education: systematic review, *BMJ*, 331: 387-391.
81. Lockyer J. (2003). Multisource Feedback in Assessment of Physician Competencies. *J Continuing Educ in Health Prof*, 23: 4-12.
82. Claudio Violato, Jocelyn Lockyer, Herta Fidler. (2003). Multisource feedback: a method of assessing surgical practice. *BMJ*, 326:546-548.

83. Mann K, Gordon J, MacLeod A. (2009). Reflection and reflective practice in health professions education: a systematic review. *Adv in Health Sci Educ Theory Prac*, 14: 595–621.
84. Margolis, MJ, Clauser BE, Cuddy MM, CicconeA, Mee J, Harik P. Hawkins RE (2006). Use of the Mini-CEX to rate examinee performance on a multiple-station clinical skills examination: A validity study. *Acad Med (RIME Supp)*, 81: S56–S60.
85. Martimianakis MA, Maniate JM, Hodges BD. (2009). Sociological interpretations of professionalism, *Med Educ*, 43: 829-837.
86. Matthews G, Zeidner M & Roberts RD. (2002). *Emotional intelligence: Science and myth*. Cambridge, MA: The MIT Press.
87. Mayer JD, Salovey P. (1993). The Intelligence of emotional intelligence. *Intelligence*, 22: 89-113.
88. Mayer JD, Caruso DR, Salovey P. (2000). Selecting a Measure of Emotional Intelligence: The Case for Ability Scales. In: *The Handbook of Emotional Intelligence: Theory, Development, Assessment, and Application at Home, School, and in the Workplace*. Eds. Bar-On L, Parker JDA, Jossey-Bass, San Francisco, p. 320-342.
89. Mayer JD, Caruso DR, Salovey P. (2000). Selecting a Measure of Emotional Intelligence: The Case for Ability Scales. In: *The Handbook of Emotional Intelligence: Theory, Development, Assessment, and Application at Home, School, and in the Workplace*. Eds. Bar-On L, Parker JDA, Jossey-Bass, San Francisco, p. 320-342.
90. Mazor KM, Canayan C, Farrell M, Margolis MJ & Clauser BE. (2008). Collecting Validity Evidence for an Assessment of Professionalism: Findings from Think-Aloud Interviews. *Acad Med*, 83 (10 Suppl): 9-12.
91. Minter RM, Gruppen LD, Napolitano KS, Gauger PG. (2005). Gender differences in the self-assessment of surgical residents. *Am J Surgery*, 189: 647-650.
92. Newsome S, Day A L, & Cantano V M. (2000). Assessing the predictive validity of emotional intelligence. *Personality and Indiv Dif*, 29: 1005-1016.
93. Norcini JJ. (2003). Peer assessment of competence. *Med Educ*, 37: 539-43.
94. Norcini JJ, McKinley DW. (2007). Assessment methods in medical education. *Teaching and Teacher Educ*, 23: 239-250.
95. Norman G. (2010). Non-cognitive factors in health sciences education: from the clinic floor to the cutting room floor. *Adv in Health Sci Educ Theory Prac*, 15: 1–8.
96. Overeem K, Wollersheim H, Driessen E, Lombarts K, Van de Ven G, Grol R & Arah O. (2006). Doctors' perceptions of why 360-degree feedback does (not) work: a qualitative study. *Med Educ*, 43: 874-882.

97. Overeem K, Faber M, Arah O, Elwyn G, Lombarts K, Wollersheim H & Grol R. (2007). Doctor performance assessment in daily practise: does it help doctors or not? A systematic review. *Med Educ*, 41: 1039–1049.
98. Parker J DA, Creque R E, Barnhart DL, Harris JI, Majeski SA, Wood LM, Bond BJ, & Hogan MJ. (2004). Academic achievement in high school: Does emotional intelligence matter? *Personality Indiv Diff*, 37: 1321-1330.
99. Petrides, KV & Furnham A. (2000). On the dimensional structure of emotional intelligence. *Personality Indiv Dif*, 29, 313-320.
100. Ponnaperuma G, Ker J, Davis M. (2007). Medical Professionalism: teaching, learning and assessment. *South East Asian J Med Educ*, Inaugural Issue, 1: 42-4
101. Ramsey PG, Wenrich MD, Carline JD, Inui TS, Larson EB, LoGerfo JP. (1993). Use of peer ratings to evaluate physician performance. *JAMA*, 269:1655–60. In: Dannefer EF, Henson LC, Bierer SB, Grady-Weliky TA, Meldrum S, Nofziger AC, Barclay C & Epstein RM. (2005). Peer assessment of professional competence. *Med Educ*, 39: 713–722.
102. Reeves S, Zwarenstein M, Goldman J, Barr H, Freeth D, Hammick M, Koppel I. (2008). Interprofessional education: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database Syst Rew*, 1:CD002213.
103. Reynolds PP. (1994). Reaffirming Professionalism through the Education Community, *Ann Int Med*, 120: 609-614.
104. Rodgers KG, Manifold C. (2002). 360-degree Feedback: Possibilities for Assessment of the ACGME Core Competencies for Emergency Medicine Residents. *Acad Emerg Med*, 9: 1300-1304.
105. Romanelli F, Cain J, and Smith KM. (2006). Emotional Intelligence as a Predictor of Academic and/or Professional Success. *Am J Pharm Educ*, 70: 1-10.
106. Salovey P & Mayer J D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination Cognition and Personality*, 9, 185-211.
107. Sargeant J, Mann K, Sinclair D, Van der Vleuten CS & Metsemakers J. (2008). Understanding the influence of emotions and reflection upon multi-source feedback acceptance and use. *Adv Health Sci Educ Theory Prac*, 13: 275-288.
108. Sandars J. (2009). The use of reflection in medical education: AMEE Guide No.44. *Med Teacher*, 31: 685-695.
109. Seal CR, Andrews-Brown A. (2010). An integrative model of emotional intelligence: emotional ability as a moderator of the mediated relationship of emotional quotient and emotional competence. *Org Man J*, 7: 143–152.

110. Shrank WH, Reed WA, Jernstedt GC. (2004). Fostering Professionalism in Medical Education. *J Gen Intern Med*, 19: 887-892
111. Skinner C, Spurgeon P. (2005). Valuing empathy and emotional intelligence in health leadership: a study of empathy, leadership behaviour and outcome effectiveness. *Health Serv Manage Res*, 18: 1–12.
112. Slaski M, Cartwright S. (2002). Health, performance and emotional intelligence: an exploratory study of retail managers. *Stress and Health*, 18: 63–68.
113. Stanton C, Sethi FN, Dale O, Phelan M, Laban JT, Eliahoo J. (2011). Comparison of emotional intelligence between psychiatrists and surgeons. *The Psychiatrist*, 35: 124-129.
114. Stern DT. (2006). A Framework for Measuring Professionalism. In: *Measuring MedProf*. Ed. Stern DT, Oxford University Press, New York, p. 3-13.
115. Stephenson A, Higgs R, Sugarman J. (2001). Teaching professional development in medical schools. *Lancet*, 357:867-70.
116. Sternberg, R J. (1984). What should intelligence tests test? Implications of a triarchic theory of intelligence for intelligence testing. *Educational Researcher*, 13: 5–15.
117. Sternberg RJ. (1999). Successful intelligence: finding a balance. *Trends in Cognitive Sci*, 3: 436-442.
118. Stratton TD, Elam CL, Murphy-Spencer AE, Quinlivan SL. (2005). Emotional intelligence and clinical skills: preliminary results from a comprehensive clinical performance examination. *Acad Med*, 80: S34-S37.
119. Stratton TD, Saunders JA, Elam CL. (2008). Changes in medical students' emotional intelligence: an exploratory study. *Teach Learn Med*, 20: 279-284.
120. Sullivan C, Arnold L. (2009) Assessment and Remediation of Teaching Professionalism. In: *Teaching Medical Professionalism*. Eds. Cruess RL, Cruess SR, Steinert Y, Cambridge University Press, New York, p. 7-14.
121. Swart A. (1996). The relationship between well-being and academic performance. *Unpublished master's thesis*, University of Pretoria, South Africa.
122. Swick HM. (2000). Toward a normative definition of medical professionalism. *Acad Med*, 75; 612-616.
123. Stern D, Papadakis M. (2006). Medical Education: The Developing Physician-Becoming a Professional. *NEJM*, 355: 1794-1799.
124. Talarico JF, Metro DG, Patel RM, Carney P, Wetmore AL. (2008). Emotional intelligence and its correlation to performance as a resident: a preliminary study. *J Clin Anesth*, 20:84–9.

125. Ti LK, Tan GM, Khoo SGMY, Chen FG. (2006). The Impact of Experiential Learning on NUS Medical Students: Our Experience With Task Trainers and Human-patient Simulation. *Ann Acad Med Singapore*, 35: 619-23.
126. Thorndike, E. L. (1920). Intelligence and its uses. *Harper's Magazine*, 140, 227–235. In: Wonga CS, Law KS. (2002). The effects of leader and follower emotional intelligence on performance and attitude: An exploratory study. *The Leadership Quarterly*, 13: 243–274.
127. Tükel R, Alkın T, Uluşahin A. (2009). Psikiyatride Uzmanlık Eğitimi, Yeterlik ve Eğitimin Akreditasyonu. *TPD Bilimsel Çalışma Birimleri Serisi*, No.8.
128. Van der Vleuten CPM, Schuwirth LW. (2007). Assessing professional competence: from methods to programmes. *Med Educ*, 39: 309-317.
129. Van de Camp K, Vernooij-Dassen MJFJ, Grol RPTM & Bottema BJAM. (2004). How to conceptualize professionalism: a qualitative study, *Med Teacher*, 26(8): 696-702.
130. Veloski JJ, Fields SK, Boex JR, and Blank LL. (2005). Measuring Professionalism: A Review of Studies with Instruments Reported in the Literature Between 1982-2002. *Acad Med*, 80; 366-370.
131. Wagner PJ, Moseley GC, Grant MM, Gore JR, Owens C. (2002). Physicians' emotional intelligence and patient satisfaction. *Fam Med*, 34: 750–754.
132. Wear D, Kuczewski MG. (2004). The Professionalism Movement: Can We Pause? *Bioethics*, 4(2): 1-10.
133. Weng HC. Does the physician's emotional intelligencematter? Impacts of the physician's emotional intelligenceon trust, patient-physician relationship, andsatisfaction. (2008). *Health Care Manage Rev*, 33: 280–8.
134. Weng HC, Chen HC, Chen HJ, Lu K, Hung SY. (2008). Doctors' emotional intelligence and the patient-doctorrelationship. *Med Educ*, 42: 703–11.
135. Wechsler, D. (1940). Nonintellective factors in general intelligence. *PsychologicalBulletin*, 37, 444-445. In: Bar-On, R. (2005). The Bar-On model of emotional-social intelligence. *Psicothema*, 17: 1-28.
136. Weng HC, Chen HC, Chen HJ, Lu K & Hung SY. (2008). Doctors' emotional intelligence and the patient-doctor relationship. *Med Educ*, 42: 703–711.
137. Wilkinson TJ, Wade WB, Knock LD. (2009). A Blueprint to Assess Professionalism: Results of a Systematic Review. *Acad Med*, 84: 551-558.

138. Wood L, Hassell A, Whitehouse A, Bullock A & Wall D. (2006). A literature review of multi-source feedback systems within and without health services, leading to 10 tips for their successful design? *Med Teacher*, 28(7): e185-e191.
139. Wood L, Wall D, Bullock A, Hassel A, Whitehouse A & Campbell I. (2006). 'Team observation': a six-year study of the development and use of multi-source feedback (360-degree assessment) in obstetrics and gynaecology training in the UK. *Med Teacher*, 28: e177-e184.
140. Zeidner M, Matthews G, Roberts RD. (2004). Emotional Intelligence in the Workplace: A Critical Review. *App Psychology: An International Review*, 53(3), 371-399.
141. Zimmerman BJ, Bandura A. (1994). Impact of self-regulatory influences on writing course attainment. *Am Educ Res J*, 31: 845-862.

9. EKLER

EK - 1



T.C.

MARMARA ÜNİVERSİTESİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Klinik Araştırmalar

Ön Değerlendirme Komisyonu

PROJENİN ADI: Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Duygusal Zeka Yönelimleri ile Profesyonel Yeterlikleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ: Prof. Dr. Berrak YEĞEN

PROJEDEKİ ARAŞTIRICILAR: Özlem SARIKAYA

ONAY TARİHİ VE ONAY SAYISI: 26.10.2010 – 10

Sayın Prof. Dr. Berrak YEĞEN

78 protokol nolu “Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Duygusal Zeka Yönelimleri ile Profesyonel Yeterlikleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi” isimli projeniz Enstitümüzün ön değerlendirme komisyonunda incelenmiş ve araştırmanın Komisyonumuzun ön değerlendirme kriterlerine uygunluğuna karar verilmiştir.

Prof. Dr. Güliden Z. OMURTAG
Komisyon Başkanı

Prof. Dr. Gül AYANOĞLU DÜLGER

Prof. Dr. Bahar GÜRSOY

Prof. Dr. Can İKİZLER

Doç. Dr. Oğuzhan DEYNELİ

Doç. Dr. Asım CİNGİ

Yrd. Doç. Dr. Murat ÇEKİN

Yrd. Doç. Dr. Mustafa TAŞDEMİR

Öğr. Gör. Dr. Tolga GÜVEN

EK- 2.



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



BD253971522
25.02.2011 - 72583

Sayı : B.10.4.ISM.4.34.47.63/ 605.99 / 72583 -
Konu : ARAŞTIRMA İZNİ

25.02.2011

MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP EĞİTİMİ ANABİLİM DALI

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç.Dr.Özlem SARIKAYA 'nın "*Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Duygusal Zeka Yönelimleri İle Klinik Performansları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi*" konulu araştırmasını Kurumunuzda uygulayabilmesi Müdürlüğümüzce uygun görülmüş olup, protokol örneği ektedir. Çalışmanın kurumunuzda uygulanması sırasında protokol dışına çıkılmaması için gerekli özenin gösterilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Dr. Şuayip BİRİNCİ
İl Sağlık Müdür Yardımcısı

Ekler :
Protokol Örneği

Dağıtım Gereğine
MARMARA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Dağıtım Bilgisine
MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP EĞİTİMİ ANABİLİM DALI

EK- 3.



T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi

Sayı : B.30.2.MAR.0.20.71.00/
Konu :

2094

İstanbul,

TIP EĞİTİMİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA 14 Ekim 2010

İlgi : 28.09.2010 tarih ve 93 sayılı yazınız.

Anabilim Dalınız öğretim üyelerinden Doç.Dr.Özlem Sarıkaya tarafından yürütülen tıp eğitimi doktora programı kapsamında "Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Duygusal Zeka Yönelimleri ile Klinik Performansları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi" adlı tez çalışmasının, Fakültemiz Dahili ve Cerrahi Tıp Bölümlerine bağlı anabilim dallarında çalışması uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.


Prof.Dr.Hasan Fevzi BATIREL
Vekil Dekan

EK- 5.

ARAŞTIRMA KATILIM İZİN FORMU (Uzmanlık Öğrencisi)

Dr. Özlem Sarıkaya tarafından yürütülen bu çalışma hakkında yeterli bilgi ve gizlilik garantisi aldım. Bu çalışmaya kendi özgür irademle ve kurum ya da Anabilim Dalı öğretim üyelerinin herhangi bir zorlamasına olmaksızın katıldığımı beyan ederim.

Tarih.....

Dr.

.....

MÜTFAnabilim/Bilim Dalı Uzmanlık Öğrencisi

İmza

EK- 6.**UZMANLIK ÖĞRENCİSİ PROFESYONELLİĞE YÖNELİK YETERLİKLER
ÖZ- DEĞERLENDİRME FORMU****Adınız, soyadınız:****Uzmanlık eğitiminde kaçınıcı ayınız:**

Açıklama: Aşağıdaki ifadeler profesyonel davranışlarınızı değerlendirmek amacıyla tanımlanmıştır. Eğitim yılınızı gözönünde bulundurarak, kendi profesyonel davranışlarınızla ilgili düşüncelerinizi **uygun seçeneği** işaretleyerek değerlendiriniz.

	Hiçbir zaman	Bazen	Zaman zaman	Sıklıkla	Her zaman
1. Hastaya yaş, cinsiyet ve diğer kültürel özellikleri bağlamında bir birey olarak saygı gösteririm.					
2. Hasta haklarına ve hasta mahremiyetine saygılıyım.					
3. Hasta ve hastanın ailesinin güvenli şekilde bakımını sağlarım.					
4. Hastayı etkin olarak dinler ve başvuru nedenlerini irdelerim.					
5. Hastanın hizmet sürecine dair duygu ve düşüncelerine saygı gösteririm .					
6. Hasta ve yakınlarına uygun danışmanlık veririm.					
7. Hemşirelere ve yardımcı personele saygı gösteririm.					
8. Hasta bakımı için diğer hekim ve sağlık çalışanlarıyla işbirliği yaparım.					
9. Gerektiğinde vakaları çalışma ekibine danışırım.					
10. Öğretim üyeleri ve meslektaşlarımla düşünce ve önerilerini dinlerim.					
11. Kendi yeterliklerimin ve sınırlarımla farkındayım.					
12. Gelişimimle ilgili geribildirim ister ve kabul ederim.					
13. Güç durumlarda soğukkanlılığımı ve sakinliğimi korurum.					
14. Verilen işleri istenen şekilde ve zamanında yaparım.					
15. Kişisel streslerim ve problemlerim ile başa çıkabilirim.					
16. Uzmanlık dalımla ilgili tıbbi bilgimi sürekli geliştiririm.					
17. Sağlık hizmeti için ayrılmış kaynakları etkin şekilde kullanırım.					
18. Sağlık sistemi içinde sorunlarda hastanın yanında yer alırım.					

Eğitim sürenizi göz önünde bulundurduğunuzda profesyonel davranışlarınızla ilgili genel yeterliğinizi 1 ile 5 arasında kaç puanla değerlendirirsiniz?

5 çok iyi	4 iyi	3 orta	2 kötü	1 çok kötü
---------------------	-----------------	------------------	------------------	----------------------

EK- 7.**UZMANLIK ÖĞRENCİSİ PROFESYONELLİĞE YÖNELİK YETERLİKLER
EĞİTİCİ DEĞERLENDİRME FORMU****Uzmanlık öğrencisinin adı, soyadı:****Uzmanlık eğitiminde kaçınıcı yılı/ayı:**

Açıklama: Aşağıdaki ifadeler uzmanlık öğrencinizin profesyonel davranışlarını değerlendirmek amacıyla tanımlanmıştır. Uzmanlık öğrencisinin eğitim yılını göz önünde bulundurarak, profesyonel davranışlarıyla ilgili yeterliklerini **en uygun seçeneği** işaretleyerek değerlendiriniz.

	Henüz bir fikir oluşmadı	Beklentilerin altında	Gelişmesi gerek	Beklentilere uygun	Beklentilerin üstünde
1. Hasta ve hasta yakınları ile iyi iletişim kurar.					
2. Hastaya yaş, cinsiyet ve diğer kültürel özellikleri bağlamında bir birey olarak saygı gösterir.					
3. Hasta haklarına ve hasta mahremiyetine saygılıdır.					
4. Hasta ve hastanın ailesinin güvenli şekilde bakımını sağlar.					
5. Hastayı etkin olarak dinler ve başvuru nedenlerini irdeler.					
6. Hasta ve yakınlarına uygun danışmanlık verir.					
7. Hastanın hizmet sürecine dair duygu ve düşüncelerine saygı gösterir.					
8. Hemşireler ve diğer sağlık çalışanlarıyla iyi iletişim kurar ve onlara saygı gösterir.					
9. Hasta bakımı için diğer hekim ve sağlık çalışanlarıyla işbirliği yapar.					
10. Gerektiğinde vakaları çalışma ekibine danışır.					
11. Öğretim üyeleri ve meslektaşlarının düşüncelerine değer verir ve önerilerini doğru yorumlar.					
12. Kendi yeterliklerinin ve sınırlarının farkındadır.					
13. Gelişimiyle ilgili geribildirim ister ve kabul eder.					
14. Verilen işleri istenen şekilde ve zamanında yapar.					
15. Güç durumlarda soğukkanlılığını ve sakinliğini korur.					
16. Problem çözme becerileri gelişmiştir.					
17. Uzmanlık dalıyla ilgili tıbbi bilgilerini sürekli geliştirir.					
18. Literatürü izler ve bunu uygulamalarına yansıtır.					
19. Sağlık hizmeti için ayrılmış kaynakları etkin şekilde kullanır.					
20. Sağlık sistemi içindeki sorunları hasta yararını gözeterek çözer.					

Uzmanlık öğrencisinin profesyonel genel yeterliklerini 1 ile 5 arasında değerlendirir misiniz?

5-Beklentilerin çok üstünde	4- Beklentilere uygun	3- Geliştirmesi gerek	2- beklentilerin altında	1-beklentilerin çok altında
------------------------------------	------------------------------	------------------------------	---------------------------------	------------------------------------

EK- 8.

**UZMANLIK ÖĞRENCİSİ PROFESYONELLİĞE YÖNELİK YETERLİKLER
AKRAN DEĞERLENDİRME FORMU**

Meslektaşınızın adı, soyadı:**Uzmanlık eğitiminde kaçınıcı yılı:**

Açıklama: Aşağıdaki ifadeler sizinle birlikte uzmanlık eğitimini sürdüren meslektaşınızın profesyonel davranışlarını değerlendirmek amacıyla tanımlanmıştır. Meslektaşınızın eğitim yılını göz önünde bulundurarak, profesyonel davranışlarıyla ilgili düşüncelerinizi en uygun seçeneği işaretleyerek değerlendiriniz.

	Hiç katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Kararsızım/Fikrim yok	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1. Hasta ve hasta yakınları ile iyi iletişim kurar.					
2. Hastaya yaş, cinsiyet ve diğer kültürel özellikleri bağlamında bir birey olarak saygı gösterir.					
3. Hasta haklarına ve hasta mahremiyetine saygılıdır.					
4. Hasta ve hastanın ailesinin güvenli şekilde bakımını sağlar.					
5. Hastanın hizmet sürecine dair duygu ve düşüncelerine saygı gösterir.					
6. Hemşireler ve diğer sağlık çalışanlarıyla iyi iletişim kurar ve onlara saygı gösterir.					
7. Hasta bakımı için diğer hekim ve sağlık çalışanlarıyla işbirliği yapar.					
8. Gerektiğinde vakaları çalışma ekibine danışır.					
9. Meslektaşlarının düşüncelerine değer verir ve önerilerini dinler.					
10. Güç durumlarda soğukkanlılığını ve sakinliğini korur.					
11. Zamanını verilen işin özelliklerine uygun ve etkin kullanır.					
12. Öğretim üyeleri ile uyumlu bir ilişkisi vardır.					
13. Yaptığı herhangi bir hatayı bölüm sorumluları (hemşire ve/veya doktor) ile paylaşır.					
14. Güncel ve kanıta dayalı bilgiyi takip eder ve uygulamalarına yansıtır					
15. Bölümdeki ortak araçları uygun şekilde kullanır.					
16. Sağlık sistemi içindeki sorunları hasta yararını gözeterek çözer.					

Meslektaşınızın profesyonel davranışlarıyla ilgili genel yeterliğini 1 ile 5 arasında puanlayarak değerlendiriniz?

5-Yüksek düzeyde yeterli	4-yeterli	3-orta düzeyde yeterli,	2-yetersiz	1-çok yetersiz
---------------------------------	------------------	--------------------------------	-------------------	-----------------------

EK- 9.**UZMANLIK ÖĞRENCİSİ PROFESYONELLİĞE YÖNELİK YETERLİKLER
HEMŞİRE DEĞERLENDİRME FORMU****Uzmanlık öğrencisinin adı, soyadı: Uzmanlık eğitiminde kaçınıcı yılı/ayı:**

Açıklama: Aşağıdaki ifadeler uzmanlık öğrencisinin profesyonel davranışlarının değerlendirmek amacıyla tanımlanmıştır. Uzmanlık öğrencisinin eğitim yılını göz önünde bulundurarak, profesyonel davranışlarıyla ilgili düşüncelerinizi en uygun seçeneği işaretleyerek değerlendiriniz.

	Hiç katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Kararsızım/Fikrim yok	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1. Hasta ve hasta yakınları ile iyi iletişim kurar.					
2. Hastaya yaş, cinsiyet ve diğer kültürel özellikleri bağlamında bir birey olarak saygı gösterir.					
3. Hasta haklarına ve hasta mahremiyetine saygılıdır.					
4. Hasta ve hastanın ailesinin güvenli şekilde bakımını sağlar.					
5. Hastanın hizmet sürecine dair duygu ve düşüncelerine saygı gösterir.					
6. Hemşireler ve diğer sağlık çalışanlarıyla iyi iletişim kurar ve onlara saygı gösterir.					
7. Hasta bakımı için diğer hekim ve sağlık çalışanlarıyla işbirliği yapar.					
8. Gerekğinde vakaları çalışma ekibine danışır.					
9. Meslektaşlarının düşüncelerine değer verir ve önerilerini dinler.					
10. Güç durumlarda soğukkanlılığını ve sakinliğini korur.					
11. Zamanını verilen işin özelliklerine uygun ve etkin kullanır.					
12. Öğretim üyeleri ile uyumlu bir ilişkisi vardır.					
13. Yaptığı herhangi bir hatayı bölüm sorumluları (hemşire ve/veya doktor) ile paylaşır.					
14. Bölümdeki ortak araçları uygun şekilde kullanır.					
15. Sağlık sistemi içindeki sorunları hasta yararını gözeterek çözer.					

Uzmanlık öğrencisinin çalışmalarını genel olarak nasıl buluyorsunuz?

5-çok iyi	4-iyi	3-orta	2-kötü	1-çok kötü
-----------	-------	--------	--------	------------

EK- 10.**DUYGUSAL ZEKA YÖNELİMLERİ ÖLÇEĞİ**

Sayın Katılımcı,

aşağıdaki ifadelere vereceğiniz cevapları 1’den 5’e kadar sıralanan

1- Kesinlikle katılmıyorum, 2- Katılmıyorum, 3- Kararsızım, 4- Katılıyorum, 5- Tamamen katılıyorum

açıklamalarından birini seçerek (X) işareti ile belirtmeniz gerekiyor. İfadelerin doğru veya yanlış yoktur. Bu nedenle ifadeyi okuduğunuzda aklınıza gelen ilk cevap sizin tutumunuzu en iyi yansıtan olacaktır.

Lütfen 88. Maddeyi dikkatlice okuyup işaretlemeyi unutmayın

İSİM,

SOYADI:.....BÖLÜM/SINIF:.....

TARİH:.....

	1	2	3	4	5
1. Zorluklarla baş edebilme yaklaşımım adım adım ilerlemektir.					
2. Duygularımı göstermek benim için oldukça kolaydır.					
3. Çok fazla strese dayanamam.					
4. Hayallerimden çok çabuk sıyrılabilir ve o anki durumun gerçekliğine kolayca dönebilirim.					
5. Zaman zaman ortaya çıkan tersliklere rağmen, genellikle işlerin düzeleceğine inanırım.					
6. Üzücü olaylarla yüz yüze gelmek benim için zordur.					
7. Biriyle aynı fikirde olmadığımda bunu ona söyleyebilirim.					
8. Kendimi kötü hissettiğimde beni neyin üzdüğünü bilirim.					
9. Başkaları benim iddiasız biri olduğumu düşünürler.					
10. Çoğu durumda kendimden eminimdir.					
11. Huysuz bir insanımdır.					
12. Çevremde olup bitenlerin farkında değilimdir.					
13. Derin duygularımı başkaları ile kolayca paylaşamam.					
14. İyi ve kötü yanlarıma baktığım zaman kendimi iyi hissedirim.					
15. Yaşamımı elimden geldiğince anlamlı hale getirmeye çalışırım.					
16. Sevgimi belli edemem.					
17. Tam olarak hangi konularda iyi olduğumu bilmiyorum.					
18. Eski alışkanlıklarımı değiştirebilirim.					
19. Hoşuma giden şeyleri elimden geldiğince sonuna kadar öğrenmeye çalışırım.					
20. Başkalarına kızdığımda bunu onlara söyleyebilirim.					
21. Hayatta neler yapmak istediğime dair kesin bir fikrim yok.					
22. Yapacaklarımın bana sık sık söylendiği bir işte çalışmayı tercih ederim.					

23. Bir problemi çözerken her bir olasılığı inceler, daha sonra en iyisine karar veririm.					
24. Bir liderden çok, takipçiyimdir.					
25. Doğrudan ifade etmeseler de, başkalarının duygularını çok iyi anlarım.					
26. Fiziksel görüntümden memnunum.					
27. İnsanlara ne düşündüğümü kolayca söyleyebilirim.					
28. İlğimi çeken şeyleri yapmaktan hoşlanırım.					
29. Sabırsız bir insanım.					
30. Diğer insanların duygularını incitmemeye özen gösteririm.					
31. İşler gittikçe zorlaşsa da genellikle devam etmek için motivasyonum vardır					
32. Başkalarıyla iyi ilişkiler kurarım.					
33. Güç bir durumla karşılaştığımda konuyla ilgili olabildiğince çok bilgi toplamayı isterim.					
34. İnsanlara yardım etmekten hoşlanırım.					
35. Son birkaç yılda çok az başarı elde ettim.					
36. Öfkemi kontrol etmem zordur.					
37. Hayattan zevk almıyorum.					
38. Duygularımı tanımlamak benim için zordur.					
39. Haklarımı savunamam.					
40. Oldukça neşeli bir insanımdır.					
41. Düşünmeden hareket edişim problemler yaratır.					
42. İnsanlar benim sosyal olduğumu düşünürler.					
43. Kurallara uyan bir vatandaş olmak çok önemlidir.					
44. Kendimi olduğum gibi kabul etmek bana zor geliyor.					
45. Aynı anda başka bir yerde bulunmak zorunda olsam da, ağlayan bir çocuğun anne ve babasını bulmasına yardım ederim.					
46. Arkadaşlarım bana özel şeylerini anlatabilirler.					
47. Kendi başıma karar veremem.					
48. Başka insanlara saygı duyarım.					
49. Başkalarına neler olduğunu önemserim.					
50. Bazı şeyler hakkında fikrimi değiştirmem zordur.					
51. Problemlerin çözümüne ilişkin farklı çözüm yolları düşünmeye çalışınca genellikle tıkanır kalırım.					
52. Fanteziler ya da hayaller kurmadan her şeyi gerçekte olduğu gibi görmeye çalışırım.					
53. Neler hissettiğimi bilirim.					
54. Benimle birlikte olmak eğlencelidir.					
55. Sahip olduğum kişilik tarzından memnunum.					
56. Hayal ve fantezilerime kendimi kaptırırm.					
57. Yakın ilişkilerim benim ve arkadaşlarım için çok önemlidir					
58. Yeni şeylere başlamak benim için zordur.					
59. Eğer yasaları çiğnemem gerekirse, bunu yaparım.					
60. Endişeliyimdir.					
61. Yeni şartlara ayak uydurmak benim için kolaydır.					
62. Kolayca arkadaş edinebilirim.					

63. Can sıkıcı problemlerle nasıl baş edebileceğimi bilirim.					
64. Başkaları ile çalışırken kendi fikirlerimden çok onlarınkine güvenirim.					
65. Kendimi çok sık, kötü hissederim.					
66. Konuşmaya başlayınca zor susarım					
67. Çevremdekilerle iyi geçinemem.					
68. Zor şartlarda serin kanlılığımı nasıl koruyacağımı bilirim.					
69. Kendimi takdir ederim.					
70. İnsanlarla tartışırken, bana sesimi alçaltmamı söylerler.					
71. Tarzımı değiştirmem zordur.					
72. Hayatımdan memnunum.					
73. Başkalarının bana ihtiyaç duymalarından çok, ben başkalarına ihtiyaç duyarım.					
74. Hafta sonlarını ve tatilleri severim.					
75. Çok sinirlenmeden stresle baş edebilirim.					
76. Çok zor durumların üstesinden geleceğime inanıyorum.					
77. Acı çeken insanların farkına varamam.					
78. Genellikle en iyisini ümit ederim.					
79. Başkalarına göre, bana güvenmek zordur.					
80. Endişemi kontrol etmemin zor olduğunu biliyorum.					
81. Başkalarının duygusal ihtiyaçlarını, kolaylıkla fark ederim.					
82. Abartmayı severim.					
83. Gülümsemek benim için zordur.					
84. Uygun bir zamanda negatif duygularımla yüzleşir, onları gözden geçiririm.					
85. Yeni bir şeye başlamadan önce genellikle başarısız olacağım hissine kapılırım.					
86. İstedğim zaman “hayır” demek benim için zordur.					
87. Bir problemle karşılaştığımda önce durur ve düşünürüm.					
88. Yukarıdaki ifadelere samimi bir şekilde cevap verdim.					

EK- 11.**DUYGUSAL ZEKA YÖNELİMLERİ GERİBİLDİRİM RAPORU**

1- Kişisel Beceriler Boyutu: Bireyin kendisiyle olan ilişkisi ve kendi içindekileri değerlerle ilgili boyut. Bu boyutundan yüksek skor alan bireyler, duygularının farkında olan, kendilerini iyi bulan ve yaşamlarında yaptıkları şeyler hakkında olumlu şeyler düşünen kişilerdir. Bu kişiler duygularını rahatça ifade edebilir ve düşüncelerini ve inançlarını ifade etmekte bağımsız, güçlü ve kendine güvenlidirler.	(29-145)
Kişisel Beceriler Alt Boyutları:	
a. Duygusal benlik bilinci: Bu alt boyuttan yüksek skor almış kişiler, duygularıyla ilişki içindedir. Duygularını tanımlayabilirler. Yine bu kişiler, neler hissettiklerini tam olarak bilir ve niçin böyle hissettiklerini anlayabilirler.	(6-30)
b. Kendine saygı: Bu alt boyuttan yüksek skor almış kişiler, kendileri hakkında iyi şeyler hissederler. Kendilerini kabul eder ve saygı duyarlar. Kendini kabul etmek, bireyin kendini algılamasında olumlu ve olumsuz yönlerini, sınırlılıklarını ve yeteneklerini olduğu gibi kabul etmesidir. Bireyin kendine saygı duyması, genel olarak kendini olduğu gibi sevmesidir. Duygusal zekanın bu kavramsal boyutu bireyin kendini emniyette, güçlü, emin, güvenli ve yeterli hissetmesi ile ilgilidir. Bireyin kendinden emin olması öz saygısına bağlıdır. Bu da bireyin çok iyi şekilde gelişmiş kendini tanımlama duygusuna bağlıdır. Bu kişiler kim olduklarını bilirler. Kendine saygısı olan kişi sahip olduğu özellikler ve yeteneklerden memnundur. Tam tersi durumda, birey sürekli kendini yetersiz ve önemsiz hisseder.	(6-30)
c. Kendini gerçekleştirme: Bu alt boyuttan yüksek alan kişiler, kendi potansiyelinin farkında olan ve yaşamını anlamlı, zengin ve dolu kılmaya çalışan kişilerdir. Bu kişiler, hayatta nereye gittiklerini ve niçin bu yolda olduklarını çok iyi bilirler. Bireyin potansiyelini gerçekleştirme uğraşı, hoşlandığı aktiviteleri geliştirmesi, sürdürmesi ile ilgilidir. Kendini gerçekleştirme, bireyin yetenek, beceri ve kapasitesini maksimum düzeyde geliştirmek uğraşının, devamlı ve dinamik sürecidir. Bu faktör, bireyin en iyisini yapma ve kendini genel olarak geliştirme çabasıyla ilgilidir. Kendini gerçekleştirme, iş tatmini ile yakından ilgilidir.	(6-30)
d. Bağımsızlık: Kendi kendini yöneten, kendine bağlı, düşüncelerinde davranışlarında özerk ve bağımsız kişiler bu faktörden yüksek puan alırlar. Bu kişiler diğer insanların tavsiyelerini ister veya göz önüne alırlar fakat önemli kararlarında başkalarına bağlı kalmazlar. Yine bu kişiler duygusal gereksinimleri için başka kişilere bağlı değildirler. Duygusal anlamda da	(5-25)

bağımsızdırlar. Bağımsızlık yeteneği, kendine güven, içsel güce ve beklenti ve gerekliliklerin esire olmadan yerine getirme isteğinin gücüne bağlıdır.	
e. Kararlılık/Kendine Güven: Bu alt boyuttan yüksek skor almış kişiler, duygularını, düşüncelerini ve inançlarını açıkça ifade edebilir ve yıkıcı olmadan kendi haklarını savunurlar. Bu kişiler aşırı kontrollü veya utangaç kişiler değildirler, duygularını sinirlenmeden veya kötü üsluptan uzak bir şekilde, direk ve açıkça ifade ederler. Onlar, fikirlerini açıklarlar ve duygusal olarak zor olsa da, bir şeyleri kaybedeceklerini bilseler de doğru olduklarını düşündüklerini açıkça söyler yeri geldiğinde, karşı çıkarlar. Bu kişiler, başkalarının kendilerini rahatsız etmelerine veya kendilerinden avantaj sağlamalarına izin vermezler.	(6-30)
2- Kişilerarası Beceriler Boyutu: Kişiler arası boyut, kişiler arası yetenek ve faaliyetlerin altını çizmektedir. Bu boyuttan yüksek skor alan kişiler, sosyal yetenekleri iyi olan, sorumluluk sahibi olan kişilerdir. Bu kişiler diğer bireyleri anlar, ilişki kurar ve onlarla iyi geçinirler. Bu yetenekler, takım çalışmasında ve insan ilişkilerinde gerekliliktir.	(18-90)
Kişilerarası Beceriler Alt Boyutları:	
a. Kişilerarası ilişkiler: Diğer insanlarla karşılıklı olarak doyumlu ilişkiler kurup geliştiren kişiler genelde bu boyuttan yüksek puan alırlar. Bu kişiler dostluklar kurabilen, sevgiyi veren ve alan kişiler olarak tanımlanırlar. Bu kişilerin kurdukları karşılıklı ilişkiler, sosyal etkileşimin istekli ve eğlenceli olduğu ilişkilerdir. Bu duygusal yetenek, diğer kişilere karşı duyarlı olmayı, ilişki kurmada istekli olmayı ve ilişkilerde doyumlu olmayı gerektirir.	(7-35)
b. Empati: Bu alt boyuttan yüksek alan kişiler, diğer kişilerin duygularının farkında olan ve onları değerlendirebilen kişilerdir. Bu kişiler, karşısındakilerin neyi, nasıl ve niçin hissettiklerini anlar ve onlara karşı duyarlıdırlar. Yani karşısındaki kişilere önem verirler. Empatik olmak, diğer kişileri duygusal olarak okumak anlamına gelmektedir.	(5-25)
c. Sosyal Sorumluluk: Sosyal sorumluluk boyutundan yüksek puan alan kişiler, üyesi oldukları sosyal grupta işbirlikçi, destekleyici ve yapıcı üyeler olarak tanımlanırlar. Bu boyut kişisel menfaati olmasa da, sorumlulukları yerine getirme yeteneğini açıklar. Burada sosyal bilinç vardır. Bireyler, insan ilişkilerinde duyarlıdırlar ve sahip oldukları yetenekleri ve deneyimlerini başkalarının veya grubun amaçlarına katkıda bulunmak için kullanırlar.	(6-30)

3- Uyumluluk Boyutu: Uyumluluk boyutu, bireyin çevresindeki taleplerle uygun şekilde baş edebilmesi ve problemlili durumlarla ilgili olmasında ne kadar başarılı olacağını ortaya çıkartır. Bu boyuttan yüksek skor alan kişiler, problemlili durumları anlamada ve uygun çözümlere ulaşmakta, genellikle esnek, gerçekçi ve etkindirler. Bu kişiler, günlük yaşamlarında karşılarına çıkan güçlüklerle ilgili olarak genellikle uygun çözümler üretebilirler. Bu uyumluluk sadece özel yaşamlarında değil iş yaşamlarında da geçerlidir.	(15-75)
Uyumluluk Boyutu Alt Boyutları:	
a. Problem çözme: Bu boyuttan yüksek puan alan kişiler, problemleri fark edip tanımlamanın ötesinde bu problemlere etkin çözümler bulup bunları uygulama yeteneğine de sahip kişilerdir. Problem çözme, çok evreli bir süreçten oluşur. (1) problemi sezme ve bu problemi çözmek için kendine güven ve motivasyonunun olması, (2) problemi mümkün olduğunca açık bir şekilde tanımlamak ve formüle etmek, (3) mümkün olduğunca çok çözüm üretmek, (4) çözümlerden birinin uygulanmasına karar vermek. Problem çözme sürecinde bireyin, bilinçli, disiplinli, metodolojik ve sistematik olması gereklidir. Birey problemlerden kaçmak yerine üstüne gider.	(5-25)
Gerçekçilik: Bu boyuttan yüksek puan alan kişiler, yaşadıkları ile gerçekte var olanlar arasındaki benzerlikleri değerlendirebilen kişilerdir. Bu kişiler, acil durumlarda genellikle doğru şekilde harekete geçerler, ve gerçekçi kişiler olarak tanımlanırlar. Yaşamdaki genel yaklaşımları, pasif şekilde varsaymak değil, aktif şekilde uygulamaktır. Bu kişiler ayakları yere basan, gerektiğinde hayallerden sıyrılıp, ortaya çıkan durumların gerçekçiliğine dönebilen bireylerdir. Tarafsızlık ve her şeyi olduğu gibi görebilmek, bu boyutun önemli gerekliliklerindendir.	(5-25)
Esneklik: Bu boyuttan yüksek skor alan kişiler, duygularını, düşüncelerini ve davranışlarını değişen durum ve şartlara kolaylıkla uydurabilen kişilerdir. Duygusal zekanın bu boyutu, bireyin tanıdık olmayan, tahmin edilemeyen, sürekli değişimin var olduğu durumlara uyum sağlayabilmesi ile ilgilidir. Esnek kişiler, çevik, sinerjik kişilerdir. Yanlışlıkları ispatlanırsa, bunu kabul eder ve fikirlerini değiştirebilirler. Farklı fikir ve düşüncelere açıktırlar.	(5-25)
4- Stresle Başa Çıkma Boyutu: Stresle başa çıkma boyutu, stres toleransı ve dürtü kontrolü boyutlarından oluşmaktadır. Bu boyuttan yüksek skor almış kişiler, umutsuzluğa kapılmadan veya kontrollerini kaybetmeden stresle baş edebilirler. Bu kişiler genellikle soğuk kanlı, nadiren fevridirler ayrıca, baskı altında dahi iyi çalışırlar. Bu boyuttan yüksek skor almış kişiler, stresli, endişe doğurabilecek ve kritik işlerde çalışabilirler.	(13-65)
Stresle Başa Çıkma Alt Boyutları	

a. Strese Dayanıklılık/Stres Yönetimi: Bu boyuttan yüksek skor alan kişiler, ters giden şeyler olduğunda ve stresli durumlarda morallerini bozmadan soğukkanlılıklarını koruyabilen kişilerdir. Çok ender, endişelenir ve alt üst olurlar. Stres toleransı demek, güçlükleri bastırmadan ya da yok saymadan üstüne gidip onunla başa çıkabilmektir. Bu yetenek (1) stresle başa çıkabilmek için hareket tarzını seçebilme yeteneğini, (2) iyimser bir eğilimi, (3) stresli durumu etkileyebileceği veya kontrol edebileceği hissinin olmasını gerektirir. Bu yeteneği güçlü olan kişiler, umutsuzluk veya çaresizlik hissine kapılmayıp, kriz ve problemlerinde stresle kolaylıkla baş edebilirler.	(7-35)
b. Dürtü kontrolü: Bu boyuttan yüksek skor alan kişiler, güdülerini, ihtiyaçlarını erteleyebilen veya onlara karşı direnebilen kişilerdir. Dürtü kontrolü olan bir kişi, çok nadiren sabırsız davranır veya kontrolünü kaybeder. Dürtü kontrolü, saldırganlık dürtüsünü kabullenebilme, sakin olabilme, çatışmayı, düşmanca ve sorumsuz davranışları kontrol edebilme kapasitesini gerektirir. Dürtü kontrolüne sahip olmayan biri, sık sık hayal kırıklığı yaşar, sabırsızdır, öfkesini kontrol edemez, ani ve beklenmedik çıkışlarda bulunur. Ve bu tür, davranışlarından dolayı problemler yaşar.	(6-30)
5- Genel Ruh Durumu Boyutu: Genel ruh durumu boyutu, yaşama bakış açısını, yaşamdan aldığı zevki, yaşamla ilgili duyguları ölçer. Bu boyutun yüksek skoru, yaşamdan nasıl zevk alınacağını bilen neşeli, olumlu umutlu ve iyimser kişileri tanımlar. Bu boyut, insan ilişkilerinde birleştirici bir element olmasının yanı sıra, problem çözümü ve stres toleransında etkili, motivasyonel bir boyuttur.	(12-60)
Genel Ruh Durumu Alt Boyutları:	
a. İyimserlik: Bu boyuttan yüksek skor alan kişiler, yaşamın renkli tarafından bakabilen, sıkıntı ve şanssızlıklara rağmen olumlu düşünebilen kişilerdir. İyimserlik yaşama umutla bakmaktır, yaşama karşı olumlu tutuma sahip olmaktır. Bu alt boyut, kendini gerçekleştirme, problem çözme ve stres toleransı boyutlarında önemli bir role sahiptir.	(5-25)
b. Mutluluk: Yaşamdan zevk alan, yaşamı doyumlu kişiler bu alt boyuttan yüksek skor alan kişilerdir. Bu kişilerin genelde mutlu bir mizaçları vardır ve onlarla birlikte olmak çok zevklidir. Yaşama farklı bakış açıları ile bakabilirler, iş yaşamında ve özel yaşamlarında huzurlu, rahat kişilerdir. Mutluluk neşeli ve istekli olmakla ilişkilidir. Bu boyuttan düşük skor alan kişi, sürekli endişe hali, geleceğe ilişkin belirsizliklerin yoğunluğu, toplumdan uzaklaşma, kendini sürekli suçlu hissetme, yaşamdan zevk almama gibi depresyon belirtileri gösterebilir.	(7-35)
TOPLAM PUAN:	(87-435)

10. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Özlem	Soyadı	Sarıkaya
Doğum Yeri	Gerze-Sinop	Doğum Tarihi	05.02.1966
Uyruğu	TC	TC Kimlik No	25786577928
E-mail	osarikaya@marmara.edu.tr	Tel	216 3276558

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık	Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı	2000
Yüksek Lisans		
Lisans	Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi	1989
Lise	Çarşamba Lisesi	1983

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Öğretim üyesi	MÜTF Tıp Eğitimi AD	2003-...
2.	Öğretim görevlisi	MÜTF Tıp Eğitimi AD	2000-2003
3.	Öğretim görevlisi	MÜ Sağlık Hizmetleri MYO-Anestezi Tekniker.	1998-2000

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	İyi	Orta	Orta

* Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

Yabancı Dil Sınav Notu #								
KPDS	ÜDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE
	72							

#Başarılmış birden fazla sınav varsa, tüm sonuçlar yazılmalıdır

#KPDS: Kamu Personeli Yabancı Dil Sınavı; ÜDS: Üniversitelerarası Kurul Yabancı Dil Sınavı; IELTS:

International English Language Testing System; TOEFL IBT: Test of English as a Foreign Language-Internet-Based Test TOEFL PBT: Test of English as a Foreign Language-Paper-Based Test; TOEFL CBT: Test of English as a Foreign Language-Computer-Based Test; FCE: First Certificate in English; CAE: Certificate in Advanced English; CPE: Certificate of Proficiency in English

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
LES Puanı	49.454	56.927	53.191
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Office	Çok iyi
SPSS istatistik paket programı	Çok iyi

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

Uluslararası ve Ulusal Yayınları/Bildirileri/Sertifikaları/Ödülleri/Diğer