



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DUYGUSAL
ZEKÂ DÜZEYLERİ İLE İLETİŞİM BECERİLERİ ARASINDAKİ
İLİŞKİ**

HAZIRLAYAN: SERPİL DENİZSU PAMUKCU
YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK HİZMETLERİNDE İLETİŞİM ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
DOÇ. DR. EMİN ORYAL TAŞKIN

MANİSA – 2020



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HAZIRLAYAN: SERPİL DENİZSU PAMUKCU
YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK HİZMETLERİNDE İLETİŞİM ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
DOÇ. DR. EMİN ORYAL TAŞKIN

TEZ SINAV JÜRİSİ
DOÇ. DR. EMİN ORYAL TAŞKIN (Tez Danışmanı)
PROF. DR. EROL ÖZMEN (Jüri Üyesi)
PROF.DR.ZEKİ YÜNCÜ (Jüri Üyesi)

MANİSA - 2020

BEYAN

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

Serpil Denizsu PAMUKCU



TEŞEKKÜR

Eğitim hayatımda bilgi ve deneyimleriyle yoluma ışık tutan sayın DOÇ. DR. EMİN ORYAL TAŞKIN'a ve PROF. DR. EROL ÖZMEN'e teşekkürü bir borç bilirim.

Hayatımın her anında benden desteğini esirgemeyen sevgili eşim Cem PAMUKCU ve oğlum Can Rüzgar PAMUKCU'ya sonsuz teşekkür ederim.

Serpil Denizsu PAMUKCU

Manisa, 2020

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	i
TEŞEKKÜR	ii
KISALTMALAR DİZİNİ	v
TABLolar DİZİNİ	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
ÖZET.....	1
ABSTRACT	2
1. GİRİŞ VE AMAÇ	3
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. SAĞLIK HİZMETLERİ	5
2.1.1. Sağlık Hizmetleri ve Özellikleri	5
2.1.2. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması	7
2.2. DUYGUSAL ZEKÂ	8
2.2.1. Duygusal Zekâ Kavramı	8
2.2.2. Duygusal Zekanın Özellikleri ve Gelişimi	10
2.2.3. Duygusal Zekâ Modelleri	12
2.3. İLETİŞİM ve İLETİŞİM BECERİLERİ	18
2.3.1. İletişim Kavramının Tanımı.....	18
2.3.2. İletişim Sürecinin Öğeleri.....	19
2.3.3. İletişim Türleri	21
2.3.4. İletişim Becerileri	24
2.3.5. İletişim Becerileri ve Duygusal Zekâ İlişkisi	27
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	29
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ	29
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER ve SÜRESİ.....	29
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ ve ÖRNEKLEMİ	29
3.4. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ.....	30
3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	30
3.6. VERİLERİN ANALİZİ.....	33
3.7. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	34
3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU.....	34

3.9. ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ	35
3.10. ARAŞTIRMA PLANI ve TAKVİMİ.....	35
4. BULGULAR.....	36
4.1. KATILIMCILARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ	36
4.2. İLETİŞİM BECERİLERİNE İLİŞKİN BULGULAR	41
4.2.1. Betimsel Bulgular	41
4.2.2. Sosyo-demografik ve Mesleki Özelliklerin İletişim Becerisi Üzerindeki Etkisi	43
4.3. DUYGUSAL ZEKAYA İLİŞKİN BULGULAR	47
4.3.1. Betimsel Bulgular	47
4.3.2. Sosyo-demografik ve Mesleki Özelliklerin Duygusal Zekâ Üzerindeki Etkisi	51
4.4. İLETİŞİM BECERİSİ ve DUYGUSAL ZEKÂ ARASINDAKİ İLİŞKİ	55
5. TARTIŞMA	57
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	60
7. KAYNAKLAR	63
8. EKLER:	67
EK-1. Yönetim Kurulu Belgesi	67
EK-2. Etik Kurul İzni	68
EK-3. Manisa Halk Sağlığı Müdürlüğü İzni	69
EK-4. Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikler Anketi	70
EK-5. İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği.....	71
EK-6. Duygusal Zekâ Ölçeği	73
EK-7. Gönüllü Olur Formu	75
EK-8. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Kullanım İzni.....	77
EK-9. Özgeçmiş	78

KISALTMALAR DİZİNİ

$\bar{x}$	: Ortalama
AFA	: Açımlayıcı Faktör Analizi
ANOVA	: Varyans Analizi (Analysis of Variance)
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
DZÖ	: Duygusal Zeka Ölçeği
EQ	: Duygusal Zeka
F	: ANOVA F Değeri
H	: Hipotez
İBDÖ	: İletişim Becerilerini Değerlendirme Ölçeği
KETEM	: Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi
KMO	: Keiser-Meyer-Olkin Katsayısı
Maks.	: En Büyük Sayı
Min.	: En Küçük Sayı
N	: Birim Sayısı
Ort.	: Ortalama
p	: Olasılık Değeri
r	: Korelasyon Katsayısı
r²	: Determinasyon Katsayısı
Sd	: Serbestlik Derecesi
SPSS	: Sosyal Bilimler için İstatistik Programı
ß	: Beta Katsayısı
Ss	: Standart Sapma
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
TDK	: Türk Dil Kurumu
Vd.	: Ve diğerleri

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 2.1. Reuven Bar-On Duygusal Zekâ Modeli Ana ve Alt Boyutları	14
Tablo 3.1. İletişim Becerilerini Değerlendirme Ölçeği'nin Geçerliliği.....	31
Tablo 3.2. Duygusal Zekâ Ölçeği'nin Geçerliliği	32
Tablo 3.3. Ölçek Puanlarına Ait Skewness(Çarpıklık) ve Kurtosis (Basıklık) Değerleri.....	34
Tablo 3.4. Araştırma Planı ve Takvimi	35
Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri.....	37
Tablo 4.2. Katılımcıların Mesleki Özellikleri	39
Tablo 4.3. İletişim Becerilerini Değerlendirme Ölçeği Ortalama Puanı	41
Tablo 4.4. İletişim Becerilerini Değerlendirme Ölçeği Madde Ortalamaları.....	42
Tablo 4.5. İletişim Becerisinin Cinsiyete Göre İncelenmesi	43
Tablo 4.6. İletişim Becerisinin Yaşa Göre İncelenmesi	43
Tablo 4.7. İletişim Becerisinin Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi	44
Tablo 4.8. İletişim Becerisinin Medeni Duruma Göre İncelenmesi.....	45
Tablo 4.9. İletişim Becerisinin Mesleğe Göre İncelenmesi	45
Tablo 4.10. İletişim Becerisinin Meslekte Çalışma Süresine Göre İncelenmesi	46
Tablo 4.11. Sosyo-Demografik Özelliklerin İletişim Becerisi Üzerindeki Etkisine İlişkin Çok Değişkenli Regresyon Analizi.....	47
Tablo 4.12. Duygusal Zekâ Ölçeği Ortalama Puanı.....	48
Tablo 4.13. Duygusal Zekâ Ölçeği Madde Ortalamaları	49
Tablo 4.14. Duygusal Zekanın Cinsiyete Göre İncelenmesi	51
Tablo 4.15. Duygusal Zekanın Yaşa Göre İncelenmesi	52
Tablo 4.16. Duygusal Zekanın Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi	52
Tablo 4.17. Duygusal Zekanın Medeni Duruma Göre İncelenmesi.....	53
Tablo 4.18. Duygusal Zekanın Mesleğe Göre İncelenmesi	53
Tablo 4.19. Duygusal Zekanın Meslekte Çalışma Süresine Göre İncelenmesi	54
Tablo 4.20. Sosyo-Demografik Özelliklerin Duygusal Zekâ Üzerindeki Etkisine İlişkin Çok Değişkenli Regresyon Analizi.....	55
Tablo 4.21. İletişim Becerisi ve Duygusal Zekâ Arasındaki İlişki.....	55
Tablo 4.22. Duygusal Zekânın İletişim Becerisi Üzerindeki Etkisi.....	56

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması.....	7
Şekil 2.2. Duygusal Zekâ Modellerinin Sınıflandırılması ve Öne Çıkan Modeller...	12
Şekil 2.3. Cooper ve Sawaf Duygusal Zekâ Modeli'nin Yapı Taşları.....	17
Şekil 2.4. İletişim Süreci ve İletişim Sürecinin Öğeleri.....	19
Şekil 2.5. İletişim Becerisi ve Duygusal Zekâ Arasındaki Regresyon	56



Tezin Başlığı: Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Duygusal Zekâ Düzeyleri İle İletişim Becerileri Arasındaki İlişki

Öğrencinin adı: SERPİL DENİZSU PAMUKCU

Danışman: DOÇ. DR. EMİN ORYAL TAŞKIN

Anabilim Dalı: Sağlık Hizmetlerinde İletişim

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, birinci basamak sağlık çalışanlarının duygusal zekâ düzeyleri ile iletişim becerileri arasındaki ilişkinin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırma 9 Ocak-1 Temmuz 2017 tarihleri arasında, Manisa il merkezinde görev yapan sağlık çalışanlarıyla yürütülmüştür. Araştırma grubunun %86'sına (N=300) ulaşılmıştır. Verilerin toplanmasında sosyo-demografik ve mesleki özellikler formu, İletişim Becerilerini Değerlendirme Ölçeği ve Duygusal Zekâ Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizi için SPSS 25.0 paket programı kullanılmıştır.

Bulgular: Birinci basamak sağlık çalışanlarının iletişim becerisi ortalama puanı $93,61 \pm 16,57$ (%68,6) ve duygusal zekâ ortalama puanı $174,92 \pm 33,28$ (%65,3) olarak bulunmuştur. İletişim becerisi ve duygusal zekâ erkeklerde kadınlardan, evlilerde bekarlardan anlamlı olarak daha fazladır ($p < 0,05$). Eğitim düzeyi arttıkça iletişim becerisi ve duygusal zekâ anlamlı artış göstermektedir. Meslekte çalışma yılı iletişim becerisi ve duygusal zekâyı anlamlı olarak etkilememektedir ($p > 0,05$). Ayrıca iletişim becerisi ve duygusal zekâ arasındaki korelasyon $r = 0,795$ ve anlamlı $p < 0,05$ bulunmuştur. Değişkenlerin birbirlerinde açıkladıkları varyans %63,3'tür.

Sonuçlar: Birinci basamak sağlık çalışanlarının iletişim becerisi ve duygusal zekâ düzeyleri ortanın üzerinde bir düzeydedir. Erkekler kadınlardan, evliler bekarlardan anlamlı olarak daha yüksek iletişim becerisi ve duygusal zekâyı sahiptir. Eğitim düzeyinin artması ile birlikte hem iletişim becerisi hem de duygusal zekâ anlamlı olarak artmaktadır. Ayrıca, duygusal zekâları arttıkça iletişim becerileri de güçlü bir ilişki ile anlamlı olarak artmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Duygusal Zekâ, İletişim, İletişim Becerisi, Sağlık Çalışanları.

Title: The Relationship Between Emotional Intelligence Levels and Communication Skills of Primary Healthcare Professionals

Student's Name: SERPİL DENİZSU PAMUKCU

Supervisor: DOÇ. DR. EMİN ORYAL TAŞKIN

Department: Department of Communication in Health Services

ABSTRACT

Aim: In this study, it was aimed to determine the relationship between emotional intelligence and communication skill levels of primary healthcare professionals.

Method: This study is a descriptive type of research and was conducted between Jan 9 and July 1, 2017 with healthcare professionals working in Manisa. 86% (N=300) of the study group were reached. In the data collection, socio-demographic and professional characteristics form, Communication Skills Assessment Scale and Emotional Intelligence Scale were used. And, SPSS 25.0 was used for data analysis.

Findings: The communication skill mean score of primary healthcare workers was 93.61 ± 16.57 (68.6%) and the mean score of emotional intelligence was 174.92 ± 33.28 (65.3%). Communication skills and emotional intelligence were significantly higher in males than in females and in married ones ($p < 0.05$). As the level of education increases, both communication skills and emotional intelligence increase significantly. The occupational year does not significantly affect the communication skills and emotional intelligence of health workers. In addition, the correlation between communication skills and emotional intelligence was found to be $r = 0.795$ and significant ($p < 0.05$). The variance explained by the variables is 63.3%.

Results: Communication skills and emotional intelligence levels of primary healthcare professionals are above the middle level. Men and married ones have significantly higher communication skills and emotional intelligence than females and single ones. Both communication skills and emotional intelligence increase significantly with increasing education level. In addition, as emotional intelligence increases, communication skills increase significantly with a strong relationship.

Key Words: Emotional Intelligence, Communication, Communication Skills, Healthcare Professionals.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Birinci basamak tedavi hizmetleri sağlık hizmetleri içerisindeki ilk basamak sağlık hizmetlerini meydana getirmektedir. Hastaların ilk başvuru yaptıkları merkezler durumunda bulunan birinci basamak sağlık kurumları Türkiye’de; ana çocuk sağlığı ve aile planlama merkezleri, aile hekimliği merkezleri, verem savaş dispanserleri, kanser erken teşhis, tarama ve eğitim merkezlerinden (KETEM) ve toplum sağlığı merkezleri meydana gelmektedir (Aktürk 2018).

İletişim, herhangi bir kaynaktan çıkan mesajın bir kanal boyunca taşınarak alıcıya iletilmesi ve bu iletim sonucunda alıcıya dönen geribildirim içeren döngüsel bir süreçten meydana gelmekte ve bu sürece “iletişim süreci” adı verilmektedir (Başaran 2000). Dolayısıyla iletişim; kaynak, mesaj, alıcı, kanal ve geribildirim adı verilen 5 temel ögenin bir araya gelmesiyle oluşmakta, bunlara bağlı çeşitli faktörlerden etkilenmekte ve ortaya çeşitli iletişim sorunları çıkmaktadır (Gülmez 2017).

İletişim becerisi literatürde, *“kişinin aldığı mesajları hatasız şekilde anlamlandırmasını ve gönderdiği mesajları doğru bir biçimde kodlaması ve iletmesini sağlayan etkili becerilerin tamamı”* olarak tanımlanmaktadır (Gül 2017).

Duygusal zekâ, “bireyin çevresinde kişilerarası iletişiminde etkinlik sağlamasında duygulardan bir rehber olarak yararlanma” yeteneğidir. Duygusal zekâ düzeyleri yüksek bireylerin iletişim tarzları incelendiğinde, hem kendileri hem de karşı taraf açısından pozitif sonuçlar elde ettikleri ve sosyal çevrelerinin pek çok üyesiyle iletişim kurarken pozitif yaklaşımlar sergiledikleri görülmektedir (Yaylacı 2006). Etkili iletişim becerisinin yanında sağlık çalışanlarının duygu kontrolü ve duyguları yönlendirebilme becerisine de ihtiyaç duyulmaktadır. Dolayısıyla sağlık çalışanlarının öncelikle kişilik özelliklerini tanımaları yani kendi duygularını ve kendilerine ilişkin eksikliklerini fark edebilmeleri gerekmektedir.

İletişimin çalışma ortamında da nasıl etkili kullanılabileceğine dair açık bilgilere gereksinim duyulmaktadır. Öykü almak, hasta ile tanışmak, tanı koymak, bakıma yön vermek ve etkinliğini artırmak ve tedavisine karar vermek için iletişimin büyük

önem taşımaktadır. Bu yüzdendir ki; bu çalışma sağlık bakımında yer alan Birinci Basamak sağlık çalışanlarının iletişim becerileri ve duygusal zekâ konusundaki bilgi ve uygulamalarını ve duygusal zekânın iletişim becerileri üzerindeki etkisini belirlemeyi amaçlamıştır.

Çalışmanın başta birinci basamak sağlık hizmet sunucuları olmak üzere sağlık alanına önemli katkılarının olacağı düşünülmektedir.



2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde, araştırmanın kuramsal çerçevesini oluşturan sağlık hizmetleri, duygusal zekâ, iletişim ve iletişim becerileri hakkında genel bilgiler verilmiştir.

2.1. SAĞLIK HİZMETLERİ

2.1.1. Sağlık Hizmetleri ve Özellikleri

Sağlık hizmetleri kavramını tanımlayabilmek için öncelikle kısaca sağlık kavramı üzerinde durmak gerekmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından sağlık kavramının tanımı 1946'da yapılarak DSÖ anayasasının önsözüne yazılmış ve günümüze kadar değiştirilmemiştir. DSÖ tarafından sağlık, *“sadece hastalık ya da sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyi olma hali”* olarak tanımlanmıştır. Dolayısıyla sağlık günümüzde yapılan bu tanım biraz daha açılarak *“bireyin fiziksel ve ruhsal açıdan iyi olma hali yanında, mutlu olarak hayatını sürdürmesi ile hayata güçlü bir şekilde tutunması ve toplam yaşam kalitesinin iyi olması”* şeklinde ifade edilmektedir (Öztürk 2018).

Sağlık hizmetleri ise DSÖ tarafından *“bireylerin ve toplumun değişen ihtiyaçlarına yönelik olarak, belirli sağlık kuruluşlarında farklı sağlık personelinin yararlanarak her türlü koruyucu ve tedavi edici hizmetleri sağlamak üzere ülke genelinde örgütlenmiş bir düzen”* biçiminde tanımlanmıştır (Yazgan 2009). Yapılan bu tanıma benzer biçimde sağlık hizmetleri Bilgili ve Ecevit (2008) tarafından *“kişilerin ve toplumların sağlıklarını korumak, hastalandıklarında bunları tedavi etmek veya bağımlı olmadan yaşayabilmeleri için rehabilite etmek ve yapılan bu çalışmaların tamamı ile toplumların sağlık düzeyini yükseltebilmek amacıyla yapılan planlı çalışmalar”* olarak açıklanmıştır. Sağlık hizmetlerini Öztürk Yaprak (2018) ise *“bireylerin ve toplumların sağlık statüsünün yükseltilmesi amacıyla hastalıkların teşhis, tedavi ve rehabilitasyonun sağlanmasına yönelik sunulan hizmetlerin tamamı”* olarak tanımlamıştır.

Alanyazın incelendiğinde sağlık hizmetlerinin yani farklı sektör ve alanlardan farklı bazı özellikleri bulunduğu görülmektedir. Bu özellikleri aşağıdaki gibi maddeleştirmek mümkündür (Şule 2008; Sunal 2016; Aktürk 2018):

- Sağlık hizmetlerinde uzmanlaşma seviyesi çok yüksektir. Hizmetler, alanından uzman bir kadro tarafından verilmektedir.
- Uzmanlaşma seviyesi yüksek bir kadro tarafından verilmesinden dolayı sağlık hizmetlerinde tüketici oldukça zayıf bir konumdadır ve büyük bir oranda uzmana bağımlıdır.
- Sağlık hizmetleri örgütsel yapı ve çalışanların farklı uzmanlıklara sahip olmaları bakımından karmaşık bir yapıya sahiptir.
- Sağlık hizmetleri uzman, yarı uzman ve uzman olmayan kişilerin koordineli çalışmasını, bilgi ve becerisini içerir.
- Sağlık hizmetlerinde hizmeti sunanla tüketici arasında bilgi asimetrisi mevcuttur. Sağlık hizmetlerinde girdiler, işlemler ve çıktılar hakkında yeterli bilgiye sahip olunamamaktadır.
- Sağlık hizmetlerinde hasta ve doktor ilişkisi tamamen güven duygusu üzerine kurulmuştur.
- Sağlık hizmetlerinin önceden satın alınma ve denenme şansı yoktur. Dolayısıyla, diğer hizmetlere göre daha soyut bir özellik mevcuttur.
- Sağlık hizmetleri kıt kaynakların kullanıldığı yüksek maliyetli hizmetlerdir.
- Sağlık hizmetleri pozitif dışsal yarar sağlar ve kamu malı niteliğindedir.
- Sağlık hizmetleri negatif talep yani tüketicinin bir hizmete yönelik olumsuz duygularının bulunması özelliği gösterir.
- Sağlık hizmetlerinde arz talep dengesizliği mevcuttur. Nüfusun, yaşlanan nüfusun ve eğitim düzeyinin artması, hastanelerin kolay ulaşılabilir olması sağlık hizmetlerine talebi arttırmaktadır.
- Sağlık hizmetlerinde belirli sınırlamalar vardır. Bu sınırlamalar devlet tarafından düzenlenir ve denetlenir.
- Sağlık hizmetlerinin garantisi yoktur.
- Sağlık hizmetleri ikame edilemez ve ertelenemez.

2.1.2. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık ve sağlık hizmeti kavramlarından yola çıkılarak sağlık hizmetleri, “koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri ve rehabilitasyon sağlık hizmetleri” olmak üzere üç temel hizmet türüne ayrılmaktadır (Sayım 2015; Öztürk 2018) (Şekil 2.1).



Şekil 2.1. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

2.1.2.1. Koruyucu sağlık hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri, toplumu ve bireyleri hastalıklar oluşmadan önce hastalık riskini minimum seviyeye indirebilmek ve kısa ve uzun süreler içinde ortaya çıkabilecek farklı hastalıklar karşısında korumak için sunulan hizmetlerdir. Koruyucu sağlık hizmetleri; hasta ile ilgili koruyucu hizmetler yani kişiye yönelik ve hasta ile ilgili olmayan çevreye yönelik koruyucu hizmetler olmak üzere iki kategoride ele alınmaktadır (Akdur 2006).

Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, erken tanı yöntemleriyle hastalıkların yayılmasını engelleme, bireyi tüm hastalık risklerine karşı koruma ve bağışıklıklarını güçlendirme gibi hizmetleri içine almaktadır. Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ise insan sağlığına zarar veren unsurların yok edilmesi veya bunların gözden geçirilerek denetlenmesi gibi faaliyetleri içine almaktadır (Sargutan 2005).

2.1.2.2. Tedavi edici sağlık hizmetleri

Tedavi edici sağlık hizmetleri, bireyin hastalık veya sakatlık durumunda eski sağlık durumuna dönmesini sağlamak için hastalığın tanısı, tetkiki, muayenesi ve tedavisini kapsayan hizmetlerdir. Tedavi edici sağlık hizmetleri hizmet kapsamı ve hizmet yoğunluğu özelliklerine bağlı olarak “birinci basamak, ikinci basamak ve üçüncü basamak tedavi hizmetleri” olarak üç gruba ayrılmaktadır (Yıldırım 1994).

Birinci basamak tedavi hizmetleri; bireyin ilk başvurduğu, genellikle yatak bulunmadığı için ayakta veya evde tedavi edildiği aile hekimleri, verem savaş dispanserleri, aile planlaması ve ana-çocuk sağlığı merkezleri gibi kuruluşlardır. İkinci basamak sağlık hizmetleri; hastanın, hastaneye yatırılarak hastalıklarının teşhis ve tedavilerinin yapıldığı il ve ilçe devlet hastaneleri gibi yataklı tedavi kurumlarının sunduğu hizmetlerdir. Üçüncü basamak sağlık hizmetleri ise uzmanlaşmaya ihtiyaç duyulan sağlık hizmeti durumlarında ileri teknoloji ve uzmanlaşmış personel tarafından verilen, ikinci basamak sağlık hizmetlerince sevk edilen ve özel bir yaş grubu, belirli bir hastalık, belirli bir cinsiyet gibi spesifik alanlara hitap eden üniversiteler ve eğitim hastaneleri gibi hastanelerce verilen sağlık hizmetleridir (Altındış 2013).

2.1.2.3. Rehabilitasyon hizmetleri

Rehabilitasyon sağlık hizmetleri, bireylerin karşılaştıkları hastalıklara bağlı olarak psikolojik ya da fiziksel olarak kaybettikleri çalışma gücünün tekrar sağlanması, bireylerin kısıtlılık koşullarının ortadan kaldırılması ve günlük hayata ve topluma kazandırılmasına yönelik hizmetlerdir (Altay 2007).

Rehabilitasyon amaçlı sağlık hizmetleri, “sosyal rehabilitasyon ve tıbbi rehabilitasyon” olarak iki alt başlıktan meydana gelmektedir. Bu hizmetler, bireyin tıbbi araçlar ile yeniden güçlendirilmesine yönelik hizmetlerdir. Sosyal rehabilitasyon ise engelli bireylerin çevresiyle ve toplumla iç içe geçebilmesini sağlamaya yöneliktir (Erdem 2007).

2.2. DUYGUSAL ZEKÂ

2.2.1. Duygusal Zekâ Kavramı

“Duygusal zekâ” kavramını tanımlayabilmek için öncelikle kısaca duygu ve zekâ kavramları üzerinde durmak gerekmektedir. Buna göre duygu kavramı Latince’de, “motus anima”, “kişiyi eylem haline sokan ruh” şeklinde tarif edilmiştir (Özturan 2018). Sözlükte ise duygu kavramı “belli bir uyaran karşısında genellikle güdü ve değerlerle ilişkili olarak belirip çoğu kez süreklilik ve tutarlılık gösteren, heyecandan daha zayıf bir uyarım biçimi” veya “kimi nesne, olay ya da kişilerin

insanın iç dünyasında uyandırdığı izlenim veya his” olarak tanımlanmaktadır (TDK 2018).

Alanyazında ise duygu, “iç ve dış çevresel etkilerin, kişide haz ya da üzüntü şeklinde izlenimler meydana getirmesi” (Kılıçarslan 2010) şeklinde açıklanmaktadır. Ayrıca, duygular “olumlu ve olumsuz” olarak iki gruba ayrılmaktadır. İyimserlik, aşk, huzur, neşe, mutluluk ve coşku gibi duygular olumlu duygular olarak nitelendirilirken; korku, üzüntü, nefret, elem, kızgınlık ve keder gibi duygular olumsuz duygular olarak nitelendirilmektedir (Salmela 2014). Duyguların önde gelen ortak özellikleri olarak ise kişinin yaşama bakış açısında hızlı bir şekilde fark meydana getirmeleri, içsel olarak ortaya çıkmaları ve hızlıca yok olabilmeleri belirtilmektedir (Salovey ve Grewal 2005).

Zekâ kavramı ise Latince “intellectus” sözcüğü ile ifade edilmiş ve “algılama, bilme, anlayış, tanıma” anlamında kullanılmıştır (Gül 2017). Kavram bugün sözlükte; “insanın düşünme, akıl yürütme, objektif gerçekleri algılama, yargılama ve sonuç çıkarma yeteneklerinin tamamı, anlak, dirayet, zeyreklik veya feraset” olarak tanımlanmaktadır (TDK 2018). Alanyazında ise zekâ; “anlama, muhakeme etme, objektif gerçekleri algılama, akıl yürütme, yargılama, sebeplendirme, sonuç çıkarma, soyut düşünme, öğrenme, problem çözme ve planlama” gibi zihinsel işlevleri içeren “genel zihin gücü” olarak açıklanmaktadır. Dolayısıyla zekâ kişinin mantıksal düşünme, “hedefleri için bilinçli hareket etme ve etrafı ile profesyonel mücadele etmesi için kullandığı potansiyel” olarak tarif edilmektedir (Gül 2017).

Duygusal zekâ kavramı ise 1990 yılında ilk olarak psikolog bilim insanları Salovey ve Mayer tarafından kullanılmış ve sonraki yıllarda başta Goleman olmak üzere çeşitli bilim insanları tarafından geliştirilmiş olan bir kavramdır. Özellikle Goleman, yapmış olduğu çalışmalarda duygusal zekânın (EQ) o güne kadar bilinmekte olan bilişsel zekadan (IQ) daha değerli olduğunu ifade etmiştir (Şimsek 2015). Duygusal zekâ özetle “duyguları kontrol etme gücü” olarak tanımlanmıştır (Salovey ve Mayer 1990).

Goleman’a (2014) göre duygusal zekâ, “kişinin ruhsal durumunu olumlu şekilde yönetebilme, bireysel olarak eyleme geçme, içsel dürtülerini denetleyerek doyumunu erteleyebilme, terslikler çıksa da yaşamını sürdürebilme, kendini başkasının yerine koyabilme ve umut besleme ve problemlerin düşünmesine engel olmamasını sağlayabilme yeteneğidir”. Dolayısıyla duygusal zekâ kişinin kişilerarası iletişimde ve iç dünyasında, potansiyelini artırarak doyum sağlamak ve güç kazanmak için

duygu dünyasında pratik davranışlar geliştirme becerisini veya duygusal yeteneklerini anlatmaktadır (Yaylacı 2008).

Duygusal zekâ; duyguların anlaşılması, düzenlenmesi, uyarlanması ve yönetilmesine ilişkin duygusal bir yetenektir ve çevre ile birey arasında uyumlu bir ilişki meydana getirilmesini mümkün hale getiren sosyal ve duygusal yetkinlikler ve davranışlar olarak da açıklanmaktadır. Bu nedenle duygusal zekâ; bireyin kendini tanıyıp bilmesi, sezgilerini kullanabilmesi, insanlarla sağlıklı ilişkiler kurup devam ettirebilmesi, kendini güdüleyebilmesi, olay ya da duruma farkındalıklı yaklaşabilmesi, engeller yoluna çıktığında mücadele edebilmesi, şikâyet etmeden yapıcı davranabilmesi için kullandığı sosyal ve psikolojik sosyal beceriler olarak da nitelendirilmektedir (Özturan 2018). Acar (2002) bu durumu “insanların etrafında olmasını arzuladıkları türden bir kişi olmak için önemli olgun davranış özelliklerinin toplamı” olarak tarif etmiştir.

2.2.2. Duygusal Zekanın Özellikleri ve Gelişimi

Duygusal zekâyla ilgili yapılan araştırmalar, duygusal zekanın öne çıkan bazı özellikleri bulunduğunu göstermiştir (Tuğrul 1999; Gül 2017). Bu özellikleri aşağıdaki gibi maddeleştirmek mümkündür:

- Duygusal zekânın varlığı öncelikle bilişsel zekânın varlığı ile mümkündür. Yani bilişsel zekâ olmadan duygusal zekânın var olması mümkün değildir.
- Ancak, iyi bir duygusal zekânın bulunması sadece bilişsel zekanın varlığı veya yüksek olması ile mümkün değildir. Bunun dışında çeşitli özelliklere sahip olunması gerekmektedir.
- Daha pozitif düşünceli, ruhsal ve fiziksel olarak sağlıklı, umutlu ve karşılıklı ilişkilerde sevecen, şefkatli ve yetenekli olmak duygusal zekayı arttırmaktadır.
- Duygusal zekâ ile içsel dünyada bilinçli duruş sergileme arasında pozitif bir ilişki bulunmaktadır.
- Duygusal zekâ düzeyleri diğer bireylerden daha yüksek olanlar, çevrelerindeki ve kendilerinin hislerini daha iyi anlamlandırmaktadırlar.

- Duygusal zekâsı yüksek olan bireylerin özsaygı ve benlik bilinçleri de yüksektir.
- Duygusal zekâ, gelişime açık bir özellik göstermektedir. Alınacak eğitim ve edinilecek tecrübeler ile gelişime açıktır.

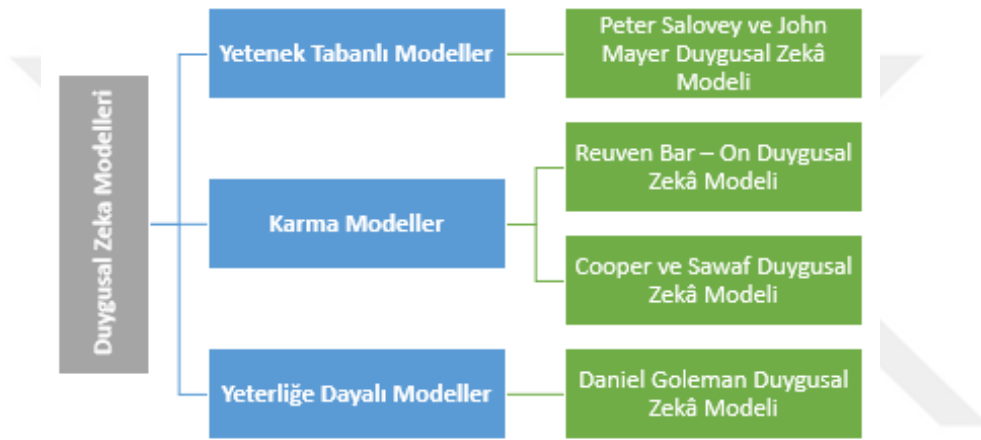
Ayrıca, duygusal zekanın gelişmesine etki eden en önemli faktörler cinsiyet, yaş ve aile ortamıdır. Bu faktörlerden ilki olan cinsiyet, erkek ve kız çocukların farklı yetiştirilme şartlarına sahip olmasından ve biyolojik ve psikolojik farklılıklardan dolayı duygusal zekayı etkileyen faktörler arasında yer almaktadır. Anne ve babalar duygularla mücadele etme konusunda aktarılan dersler, kız ve erkek çocuklarını bebeklikten başlamak üzere severken çıkardıkları sesler ve kullandıkları kelimeler gibi çeşitli özellikler bakımından birbirinden farklı yetiştirmektedirler. Ayrıca, kızların sözel becerilerinin erkeklerden erken geliştiği ve bunun sonucunda kızların duygusal zekalarının daha önce geliştiği gözlenmiştir. Dolayısıyla cinsiyet duygusal zekayı etkileyen önemli faktörlerden birini oluşturmaktadır (Tuğrul 1999).

Yaş, hayat boyunca kazanılan tecrübelerle paralel olarak duygusal zekanın gelişimine katkı sağlamaktadır. 10. ay ile 18. ay arası, duygusal hissiyatın belirmeye başladığı en önemli dönemdir. Çocukluğun ilk dönemi dünyaya dair inançların çekirdeklerinin yerleştiği dönemdir. Sonraki dönemlerde ise duygular bireyin etrafındaki genel hayata göre gelişme göstermektedir. Dolayısıyla edinilen tecrübelerle paralel olarak duygusal zekada gelişme meydana gelmektedir (Baltaş 2015).

Aile ortamı, duygusal zekanın gelişmesini sağlayan faktörlerden üçüncüsünü oluşturmaktadır. Zira aile; biyolojik, fiziksel, duygusal, ekonomik ve sosyal fonksiyonlarından dolayı bireyi en başta etkileyen bir yapıya sahiptir. Çocukların sahip oldukları davranış kalıplarını ailelerini örnek alarak geliştirdiklerini belirtilmektedir. Çünkü çocuklar duygusal beceri, bilgi ve tecrübelerini iç dünyalarında kavrayıp buna göre geliştirirken ailelerini ve yakın akrabalarını yakından izlemektedirler (İsmen 2004).

2.2.3. Duygusal Zekâ Modelleri

Duygusal zekâ, bilim insanları tarafından çokça üzerinde durulan ve üzerinde araştırmalar yürütülen bir konu olmasından dolayı birçok modelin oluşturulduğu görülmektedir. Oluşturulan bu modeller arasında özellikle dördü öne çıkmaktadır. Bu modeller; “yetenek tabanlı bir model olan Peter Salovey ve John Mayer Modeli, karma duygusal zekâ modelleri arasında yer alan Reuven Bar – On ve Cooper ve Sawaf modelleri ile yeterliğe dayalı duygusal zekâ modelleri arasında yer alan Daniel Goleman Modeli’dir” (Gül 2017; Özturan 2018) (Şekil 2.2).



Şekil 2.2. Duygusal Zekâ Modellerinin Sınıflandırılması ve Öne Çıkan Modeller

2.2.3.1. Peter Salovey ve John Mayer Duygusal Zekâ Modeli

Peter Salovey ve John Mayer Modeli, yetenek tabanlı modeller arasında yer almakta ve duygusal zekâ, bireyin kendisini anlamlandırması ile bilgi, düşünce ve davranışlarını yönlendirmesi için önemli bir yetenek olarak tanımlanmaktadır. Dolayısıyla modelde “duygusal yetenekleri ölçmeyi ve geliştirmeyi açıklayan” bir dizi beceri ve yetkinliğe önem vermektedir (Mikolajczak ve Bellegem 2017).

Model ayrıca duyguları; sosyal çevreyi anlamak ve keşfetmek için yardımcı olacak bilgiye sahip olmada yararlı bir kaynak olarak görmektedir. Bu nedenle zekâ ve duygu alanları bir araya getirilmektedir (Salovey ve Grewal 2005). Ayrıca, modelde iş performansı, iş tatmini ve örgütsel bağlılık gibi konuların örgütsel başarı için önemli olduğu vurgulanmaktadır (Kashif, Braganca, Awang ve De Run 2017).

Salovey ve Mayer Modeli dört alt boyuttan meydana gelmektedir. Bu alt modeller şunlardır (Özturan 2018; Gül 2017):

1. **Duyguları Algılama:** Bireyin kendisinin ve başkalarının nasıl hissettiğini doğru algılamasıdır.
2. **Duyguları Anlama:** Duyguların nedenlerini, duyguların bir aşamadan diğerine nasıl geçtiğini ve çeşitli duygular arasındaki ilişkileri anlamaya yönelik yetenekleri içine almaktadır. Dolayısıyla, modelin dört alt boyutundan en bilişsel veya düşünce ile en ilişkili olanı olarak öne çıkmaktadır.
3. **Duyguları Kullanma:** Problem çözme ve düşünme gibi çeşitli bilişsel etkinlikleri kolaylaştırmak için duyguları harekete geçirme yeteneği olarak tanımlanmaktadır.
4. **Duyguları Yönetme:** Bireyin, duygularını düşünceyle birlikte uyum içerisinde yönlendirmesini ve duyguların kendisine nasıl yardımcı olabileceğini belirlemesini ifade etmektedir. Dolayısıyla, duygularını yönetebilen birey çeşitli sıkıntılara karşı çeşitli alternatifler geliştirerek bilinçli düşünebilmekte ve en iyi kararı verebilmektedir.

2.2.3.2. Reuven Bar-On Duygusal Zekâ Modeli

Reuven Bar-On, duygusal zekâyı; “kişinin kendini anlaması ve ifade etmesi ile başkalarını anlaması ve onlarla ilişki kurmasını sağlayan duygusal ve sosyal yetkinlikler ile davranışlar” olarak tanımlamaktadır. Dolayısıyla, duygusal zekâ bireylerin ihtiyaçları ve günlük sıkıntılarına karşı güçlü bir şekilde mücadelede bulunabilmelerini sağlamaktadır. Ayrıca, birey ile çevre arasında uyumlu bir ilişki meydana gelmesine katkı yapmaktadır (Castillo ve Valle 2017).

Dolayısıyla Bar-On Duygusal Zekâ Modeli, içsel senkronizasyonun ve bireyin çevresindeki diğer insanlarla olan ilişkilerin algılanmasına yönelik karma bir modeldir. Burada içsel senkronizasyon, bireyin iç dünyasını tanıması, diğer insanlarla ilişkilerde beceri ise “karşısındaki kişilerin hissettiklerini ve ihtiyaçlarını fark edebilmesi ve bunların sonucunda doyumlu paylaşımlar ve bağlantılar” oluşturabilmesidir (Aslan 2008).

Bireylerin duygusal zekâ kapasiteleri, Reuven Bar-On’a göre 5 ana boyut ve bu 5 ana boyutun altında yer alan 15 alt boyuttan meydana gelmektedir. Tablo 2.1’de bu 5 ana boyut ve 15 alt boyut verilmiştir (Hakkak vd 2015).

Tablo 2.1. Reuven Bar-On Duygusal Zekâ Modeli Ana ve Alt Boyutları

Ana Boyut	Alt Boyutlar
1. Kişisel Farkındalık ve Kendini İfade Etme	1. Özsaygı 2. Duygusal kişisel farkındalık 3. Duygusal kendini ifade etme 4. Bağımsızlık – kendine güven 5. Kendini gerçekleştirme
2. Sosyal Farkındalık ve Kişilerarası İlişkiler	6. Sosyal sorumluluk 7. Empati 8. Kişilerarası ilişkilerdir
3. Stres Yönetimi: Duygularını Yönetme ve Düzenleme	9. Dürtü kontrolü 10. Strese dayanıklılık
4. Uyumluluk-Değişim Yönetimi	11. Esneklik 12. Gerçekçilik-gerçekliği değerlendirme yetisi 13. Problem çözme
5. Genel Ruh Hali - Kişisel Motivasyon	14. İyimserlik 15. Mutluluk

Kaynak: Hakkak vd 2015.

Kişisel Farkındalık ve Kendini İfade Etme

Reuven Bar-On Duygusal Zekâ Modeli’nin ilk ana boyutu “kişisel farkındalık ve kendini ifade etme”dir. Kişinin bireysel özelliklerinin farkında olması ve bunun sonucunda kendini ifade edebilmesini içeren bu ana boyutta duygusal kişisel farkındalık, özsaygı, bağımsızlık – kendine güven, duygusal kendini ifade etme ve kendini gerçekleştirme olmak üzere 5 alt boyut yer almaktadır.

Alt boyutlar arasında yer alan benlik saygısı, bireyin kendisine saygı duyması, kendisini kabul etmesi ve kendisini doğru bir biçimde değerlendirmesi anlamına gelmektedir. Duygusal kişisel farkındalık, kişinin kendini nasıl tanımladığını ortaya

koymaktadır ve bireyin iç dünyasında kendisini doğru bir şekilde algılama ve kabul etme ile anlama yeteneği şeklinde tanımlanmaktadır (Doinita 2015).

Duygusal kendini ifade etme aynı zamanda iddialılık olarak da adlandırılmakta ve kişinin hissettiklerini ve kendisini ve genel olarak yapıcı ve etkili bir biçimde ifade etmesi ve aynı zamanda yıkıcı olmayan bir biçimde haklarını savunabilme kabiliyeti olarak tanımlanmaktadır. Bağımsızlık – kendine güven, kişinin kendisinin kendi eylemlerine ve düşüncelerine yön vermesi kabiliyetidir (Marusic, Bratko ve Zarevski 1995). Kendini gerçekleştirme ise bireyin kişisel hedefler belirleme ve bu hedefleri gerçekleştirebilmek için eylemde bulunabilme yeteneğidir. Dolayısıyla, “kendi kendini gerçekleştirme” bireyin kendi iç potansiyelini gerçekleştirme yeteneğine dayalıdır (Özturan 2018).

Sosyal Farkındalık ve Kişilerarası İlişkiler

Davis, Rives ve De Maya’ya göre (2017)“Sosyal Farkındalık ve Kişilerarası İlişkiler” ana boyutunun alt boyutları sosyal sorumluluk, empati ve kişilerarası ilişkilerdir. Sosyal Sorumluluk, bireyin sosyal gruplara yapıcı katkıda bulunarak bu gruplarla özdeşleşebilme ve iş birliği yapabilme kabiliyetidir. Empati; bireylerin diğer insanlara önem verip, onların yaşadıkları problemlere karşı hassas olması ile ilgilidir. Bireyin kendini karşısındaki kişinin yerine koyarak onu anlamaya çalışmasıdır. Kişilerarası ilişkiler ise bireylerin “başkalarının davranışlarını etkilemek amacıyla sözlü veya sözsüz işaretlerle kendileri hakkında bir şeyler ifade etmeleri” anlamına gelmektedir (Özturan 2018).

Stres Yönetimi: Duygularını Yönetme ve Düzenleme

“Stres Yönetimi: Duygularını Yönetme ve Düzenleme” ana boyutunun alt boyutları dürtü kontrolü ve strese dayanıklılıktır. Dürtü Kontrolü, özdenetimin bir boyutudur ve bireyin yapıcı ve etkili olarak duygularını kontrol edebilme kabiliyetidir. Yani bir harekete veya baştan çıkarıcı bir durumu geciktirebilme veya onlara karşı koyabilme yeteneği dürtü kontrolü olarak adlandırılmaktadır (Wilbraham, Qualter ve Roy 2018).

Strese dayanıklılık ise Barr-On (2006) tarafından stresle baş etmeye yönelik bir eylem yolunu seçme ve bir sorunun üstesinden gelme yeteneğine doğru ilerleyerek bununla mücadele edebilme olarak açıklanmıştır (Bar-On 2006).

Uyumluluk-Değişim Yönetimi

“Uyumluluk-Değişim Yönetimi” ana boyutunun alt boyutları esneklik, problem çözme ve gerçekçilik-gerçekliği değerlendirme yetisidir. Esneklik, bireyin yeni fikirler ve gelişen olaylar karşısında aşılabilir ve katı engellere sahip olmaması, sosyal ilişkilerinde ya da olay ve durumlara karşı hoşgörülü davranmasıdır. Diğer bir ifade ile yeni durumlara uyum sağlamak, alternatiflerin farkında olmak ve kendini yetkin bulmak olarak açıklanmaktadır (Önen ve Koçak 2015).

Gerçekçilik – gerçekliği değerlendirme yetisi “bireyin ruhsal dünyası içinde ve dışında olup bitenleri ayırt edebilmesidir” (Özdemir vd. 2012). Problem çözme ise “en iyi ve en etkili yanıtları seçme ihtimalini artıran ve sorunlu koşulları aşabilmek için çeşitli alternatif ve potansiyel reaksiyonlar sağlayan bilişsel-davranışsal süreci” ifade etmektedir (Samadi ve Sohrabi 2016).

Genel Ruh Hali - Kişisel Motivasyon

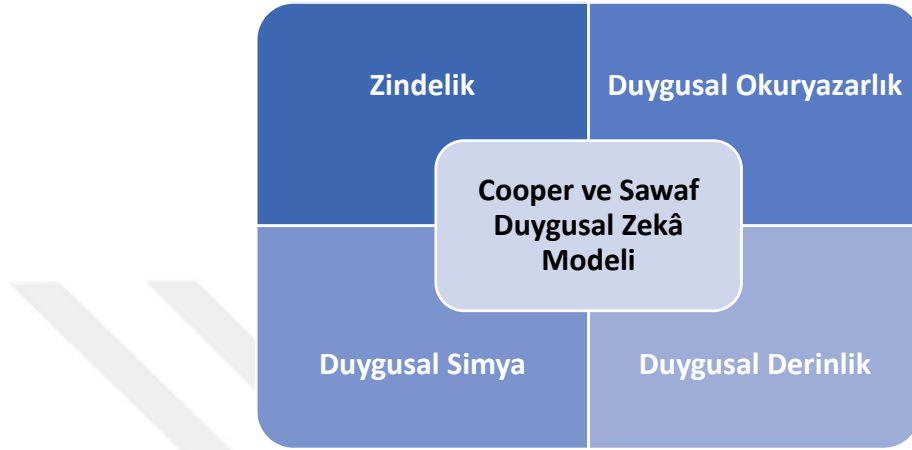
Genel Ruh Hali – Kişisel Motivasyon ana boyutunun alt boyutları “iyimserlik” ve “mutluluktur”. İyimserlik önemli bir motive edici faktördür ve bireyin yaşadığı her türlü sıkıntı karşısında umut dolu ve olumlu bir tutum takınmasını ifade etmektedir. Mutluluk ise bireyin başkaları ile güzel vakit geçirmesi, yaşadığı hayattan lezzet alması ve eğlenmesidir (Bar-On 2006).

2.2.3.3. Robert K. Cooper ve Ayman Sawaf Duygusal Zekâ Modeli (Dört Köşe Taşlı Model)

Dört Köşe Taşlı Duygusal Zekâ Modeli, Cooper ve Sawaf tarafından geliştirilmiştir. Modelde duygusal zekâ kavramının örgütler içerisindeki rolü ve bu rolün özellikle liderler veya yöneticiler tarafından nasıl hayata geçirilmesi gerektiği üzerinde durulmaktadır. Çünkü Cooper ve Sawaf’a (2010) göre başarılı örgütler, bu duyguları işletmenin yararına kanallayabilen ve duygularını anlayarak yönetebilen yöneticilere sahip olmalıdır. Bu nedenle duygusal zekâ; kişinin kendi duygularını

hızlı bir biçimde fark etme, bunların gücünü hissedebilme, ortaya çıkan enerjiyi olumlu yönde kullanabilme ve tüm bunları doğru yönde yönlendirebilme becerisi olarak tanımlanmaktadır (Altındağ ve Köseadağı 2015).

Dört Köşe Taşı Model’de yer alan ve modele ismini veren dört adet yapı taşı “duygusal zindelik, duygusal okuryazarlık, duygusal simya ve duygusal derinlik” olarak belirlenmiştir (Cooper ve Sawaf 2010) (Şekil 2.3).



Şekil 2.3. Cooper ve Sawaf Duygusal Zekâ Modeli’nin Yapı Taşları

Kaynak: Cooper ve Sawaf 2010.

Duygusal zindelik köşe taşlarından ilkidir ve bireyin kişiliğine, kişisel değerlerine ve hislerine ışık tutmakta olan gerçeklik, güven, yapıcı hoşnutsuzluk, dayanıklılık ve yenilenmeyi kapsamaktadır. Duygusal okuryazarlık, bireylerin “duygusal bilgilerine ulaşmak için doğru kararlar verebilmelerini ve duygusal birikimlerinden faydalanabilmelerini” ifade etmektedir (Adsız 2016).

Duygusal simya olarak adlandırılan köşe taşında yer alan simya “herhangi bir değer taşımayan temel bir maddenin daha değerli başka bir maddeye dönüştürülmesini sağlayan güç” olarak tanımlanmaktadır. Dolayısıyla duygusal simya; olumsuz duygusal enerjileri dahi “bireyin kendisi veya işletme açısından hedeflere ulaşmada yardımcı olan pozitif enerjiye dönüştüren bir güç”tür. Duygusal derinlik ise bireylerin kendi potansiyellerini ve amaçlarını rahatlıkla belirleyebilmesi ve başkalarını etkileyebilme yeteneğine sahip olmasıdır (Cooper ve Sawaf 2010).

2.2.3.4. Daniel Goleman Duygusal Zekâ Modeli

Daniel Goleman Duygusal Zekâ Modeli yeterliğe dayalı modeller içerisinde yer almakta ve duygusal zekayı kendini güdüleme, bireyin tüm bağlantılarında duyguları sağlıklı yönlendirme ve kendisinin ve karşısındakilerin duygularını algılama becerisi olarak tanımlamaktadır. Dolayısıyla modelde beş ana duygusal yeterlik tanımlanmış ve bunlar alt boyutlar olarak sunulmuştur (Goleman 2014). Bu alt boyutlar şunlardır:

1. **Kendinin Farkında Olmak (Özbilinç):** İç dünyada olup bitenin her an bilincinde olma anlamına gelmekte ve duygusal zekanın özünü oluşturmaktadır. Dolayısıyla özbilinç; psikolojik sezgi, kendini çözme ve yaşamını daha iyi organize etme açısından önemlidir.
2. **Kendini Harekete Geçirmek (Motivasyon):** Duygusal dünyasında içsel denetimini sağlayabilme ve iç dünyasını eylem için güdüleme anlamına gelmektedir. Modele göre, motivasyona sahip olan bireyler, katıldıkları her alanda başarılı ve verimli olmaktadır.
3. **Duyguları Yönetmek:** Duyguları uygun biçimde yönetebilme yeteneğini ifade etmektedir. Duyguları yönetme becerisi zayıf olan kişiler huzursuzlukla sürekli mücadele etmektedirler.
4. **İlişkileri Yürütebilmek (Sosyal Beceriler):** İnsanlarla sorunsuz bir ilişki devam ettirmeyi ifade etmektedir. Sosyal beceriler her ortamda ön planda olmanın, liderliğin, karşılıklı ilişkilerde etkililiğin altında yatan beceriler olarak öne çıkmaktadır.
5. **Karşısındakilerin Duygularını Anlamak (Empati):** Empati, karşılıklı ilişkilerde en temel yetenek olarak nitelendirilmektedir ve karşısındakilerin duygularını anlama becerisi bireyleri özellikle öğretmenlik ve idarecilik gibi duyarlılık gerektiren mesleklerde başarılı yapmaktadır (Goleman 2014).

2.3. İLETİŞİM ve İLETİŞİM BECERİLERİ

2.3.1. İletişim Kavramının Tanımı

İletişim kavramı, farklı bilimlerle yakın ilişkisi bulunması ve dolayısıyla çok çeşitli bilim dallarında kullanılıyor olmasından dolayı birbirine benzer ancak tanım

yapılan bilim dalına özgü çeşitli tanımlara sahiptir. Dolayısıyla ortak bir tanımdan söz etmek mümkün değildir. Bu nedenle öncelikle kavramın Latince kaynağından bahsetmek yerinde olacaktır. Bir kavram olarak iletişim “communis” veya “communicare” kelimesinden türemiştir ve kelimenin anlamı düşünce ve duyguların paylaşılmasıdır (Debasish ve Das 2009).

İletişim kavramı bugün Türkçe’de “duygu, düşünce veya bilgilerin akla gelebilecek her türlü yolla başkalarına aktarılması” olarak tanımlanmakta ve “haberleşme, bildirişim ve komünikasyon” kelimeleri ile de ifade edilmektedir (TDK 2018). Alanyazındaki tanımlarına bakıldığında ise iletişimin “tutum, bilgi, düşünce ve davranışların kaynaktan hedefe iletilmesi” (Tutar ve Yılmaz 2008), “katılımcıların birlikte semboller değişimi aracılığı ile anlam yarattığı bir işlem” (Fielding 2006) veya “iki ya da daha fazla kişinin bir davranışı etkileme ya da harekete geçirme, güdüleme amacı ile birbirleri ile bilgi alışverişinde bulunması ve bu bilgilerin anlaşılması işlemi” (Bridge 2003) şeklinde çeşitli tanımları yapılmıştır.

Yapılan tanımlardaki ortak noktalardan yola çıkarak iletişimin özetle her türlü bilgi, duygu veya düşüncenin herhangi bir amaca yönelik olarak iki kişi arasında iletilmesi ve anlaşılması işlemi veya süreci olduğunu söylemek mümkündür. Ancak iletişimin ne olduğunun tam olarak anlaşılması için iletişim sürecinin öğelerinin detaylı olarak incelenmesine gerek duyulmaktadır.

2.3.2. İletişim Sürecinin Öğeleri

İletişim süreci genel olarak kaynaktan çıkan mesajın bir kanal boyunca taşınarak alıcıya iletilmesini ve alıcıya dönen geribildirimini içeren bir döngüsel süreç olarak açıklanmaktadır. Dolayısıyla bu süreç iletişim süreci olarak adlandırılmakta ve iletişimin öğeleri kaynak, mesaj, kanal, alıcı ve geribildirimden (dönüt) oluşmaktadır (Başaran 2000) (Şekil 2.4).



Şekil 2.4. İletişim Süreci ve İletişim Sürecinin Öğeleri

2.3.2.1. Kaynak (Gönderici)

Kaynak yani gönderici, iletişim sürecinde iletişimi başlatan öge yani bir birey, grup ya da kurum veya kuruluştur. Dolayısıyla, iletişim süreci için gerekli olan ilk öge şeklinde nitelendirilmekte ve aynı zamanda aktarıcı olarak da ifade edilmektedir. Kaynağın iletişim yeteneği, güvenilirlik, tarafsızlık vb. çeşitli özellikleri ile tutumları iletişim sürecinin istenilen biçimde ve kalitede olması için önem taşımaktadır (Başaran 2000).

2.3.2.2. Mesaj (İleti)

Mesaj yani ileti, iletişim süreci içerisinde kaynağın alıcıya iletmek istediği anlamı ya da anlamları içeren ve yazılı, sözlü veya görsel vb. biçimlerde iletilen imlerdir. İletişim sürecinin başarıya ulaşması için mesajda yer alan içeriğin ve simgelerin alıcılar tarafından tam olarak anlaşılması gerekmektedir. Dolayısıyla mesajın doğru ve kaliteli içerik ve simgelere sahip olması da önem taşımaktadır (Akbaş 2018).

2.3.2.3. Kanal

Kanal, iletişim sürecinde kaynağın amaçlarını gerçekleştirmek için alıcıya gönderdiği mesajları taşıyan yani iletilerin ulaşmasını sağlayan yöntem, ortam, araç, gereç ve tekniklerdir. Bu nedenle, iletişim sürecinin başarılı olabilmesi için alıcının ve mesajın özelliklerine uygun nitelikte ve mesajı bozmadan iletebilen iletişim kanallarının seçilmesi gerekmektedir. Örneğin, görme engelli bir alıcı için buna uygun iletişim kanalları kullanılmalıdır (Tutar ve Yılmaz 2008).

2.3.2.4. Alıcı

Alıcı, iletişim sürecinde iletişimin hedefi konumunda bulunan öge yani bir birey, grup ya da kurum veya kuruluştur. Alıcı mesajı alır, yorumlar ve gerekli karşılığı verir. Ancak, mesajın başarılı bir biçimde alınabilmesi, geribildirim verilebilmesi ve iletişim sürecinin sağlanabilmesi için alıcının bu mesajı alabilme yeterliğine sahip olması önem taşımaktadır (Gürgen 1997).

2.3.2.5. Geribildirim (Dönüt)

Geribildirim yani dönüt iletişim süreci içerisinde alıcıdan kaynağa gönderilen tepkidir. Bu tepki, kaynağın alıcıya gönderdiği mesajların alınıp alınmadığını, alındıysa anlaşılıp anlaşılmadığını veya ne ölçüde anlaşıldığını ortaya çıkarması bakımından büyük önem ifade etmektedir. Çünkü iletişimin amacının gerçekleşip gerçekleşmediği ortaya çıkmaktadır. Diğer taraftan geribildirim aşamasında alıcı ile kaynak yer değiştirmekte, kaynak alıcı konumuna, alıcı da kaynak konumuna geçmektedir. Böylece “iletişim” yani bir mesajın iki birim arasında iletilmesi gerçekleşmiş olmaktadır (Gül 2017).

2.3.3. İletişim Türleri

İletişim, kullanılan araç ve kanallara, yapısına, kodlarına, mekanına ve zamanına göre çok farklı türlere ayrılabilir. En genel sınıflandırma biçimi ise mesajın iletilmesinde kullanılan araçlara göre yapılan sınıflandırmadır. Bu sınıflandırmada iletişim; sözlü, sözsüz ve yazılı olmak üzere başlıca üç türe ayrılmaktadır (Akbaş 2018).

2.3.3.1. Sözlü İletişim

Sözlü iletişim, kelimelerle yapılan bir iletişim biçimidir ve bireylerin aralarındaki her çeşit karşılıklı düşünce ve duygu, görülenler ve yapılanların konuşma ile aktarımı sözlü iletişim olarak adlandırılmaktadır. Dolayısıyla, sözlü iletişim karşılıklı konuşmaları ifade etmekte olan ve konuşma kabiliyetini içeren bir olgudur ve dil çok önemli bir faktördür. Bu nedenle, sözlü iletişim aynı zamanda “dil ile iletişim” olarak da tanımlanmaktadır (Öztürk 2015).

Sözlü iletişimler kendi içinde “dil ile iletişim” ve “dil ötesi iletişim” olmak üzere iki alt gruba ayrılmaktadır. Dil ile iletişim, bireylerin karşılıklı konuşmalarını, mektuplarını veya dijital yazımlarını içine almaktadır. Dil ötesi iletişim ise ses tonu, vurgu, duraklama ve ses şiddeti gibi sesin özelliklerini kullanma ile ilgilidir. Sözlü iletişim içerisinde öne çıkan belli başlı türler diyalog, nutuk, seminer, demeç,

mülakat, münazara, kurultay, forum, açık oturum, çalıştay, miting, şura, anket, söyleşi, bilgilendirme toplantısı, konferans, panel ve röportajdır (Serttaş ve Ertike 2012).

Ayrıca, sözlü iletişimin diğer iletişim türlerine göre avantajlarını aşağıdaki gibi maddeleştirmek mümkündür (Kaya 2011):

- Sözlü iletişim yapısı itibarı ile güven oluşturunca bir iletişim türüdür.
- Sözlü iletişimde eğitim öğretim faaliyetleri daha etkili olarak yapılabilmektedir.
- Sözlü iletişimde iletişim sürecinin son aşaması olan geribildirim, dolayısıyla da kontrol döngüsünün kurulması daha kolaydır.
- Sözlü iletişim düzeltmenin hızlı bir biçimde yapılabildiği bir türdür.
- Kişisel beceriler ve disiplin önemlidir.
- Sözlü iletişimde, iletişimden beklenen fayda anında gözlemlenir.
- Etkin sonuçları anında görmek mümkündür.
- Beden dili, söz ve mimikler birlikte kullanılır.

2.3.3.2. Sözsüz İletişim

Alıcıyla kaynak arasındaki iletişimin yani bilgi akışı ya da mesaj alışverişinin beden hareketleri, yüz ifadesi, göz teması, dokunma, duruş vb. gibi fiziksel hareketler ile sözsüz olarak yapıldığı iletişim türüdür. Dolayısıyla sözsüz iletişim herhangi bir biçimde sözleri kapsamayan davranış, enformasyon verme ve ifadeler veya iletişimin söz harici tarafı (Wood 2012) olarak tanımlanmaktadır.

Alanyazında verilen çeşitli bilgiler bağlamında sözsüz iletişimin çeşitli özelliklerini aşağıdaki gibi maddeleştirmek mümkündür (Tutar ve Yılmaz 2008; Gül 2017; Öztürk 2015):

- Sözsüz iletişimler duyguları belirtmede oldukça etkilidir.
- Sözlü iletişimlere nazaran daha dürüst olma özelliğine sahiptir.
- İstem dışı biçimde olabilmektedir
- Çok kanallıdır,
- Duyguların birincil ileticisidir
- Kaçınılmazdır.
- İlk izlenimi yaratabilme ya da ilk izlenime yardım etme özelliği vardır.
- Kültüre göre biçimlenmektedir.

2.3.3.3. Yazılı İletişim

Yazılı iletişim, bireyler arasında bilgi, düşünce ve duyguların yazılı biçimde aktarılmasıdır. Dolayısıyla, genellikle amacını, içeriğini ve biçimini alıcıların belirlediği belirli bir yazım becerisi gerektiren bir iletişim biçimidir (Küçük 2012). Her türlü kısa mesaj, bülten, yıllık, basılı not, basın bildirisi, makale, tutanak, özet, rapor ve elektronik posta vb. yazılı iletişim araçları bu tür içerisinde yer bulmaktadır (Tutar ve Yılmaz 2008).

Yazılı iletişimin diğer iletişim türlerine göre avantajlarını aşağıdaki gibi maddeleştirmek mümkündür (Küçük 2012):

- Yazılı iletişimler kayda geçmektedir.
- Kayda geçmesinden dolayı, anlaşılmayan mesajları tekrar okumak ve üzerinde çalışabilmek mümkündür.
- Aynı anda birbirinden uzakta da bulanabilen birden fazla bireye iletilebilmek mümkündür.
- Kalıcı olmasından dolayı bazı amaçlara yönelik olarak daha güvenilirdir.
- Açık, kapsamlı ve kesin bir biçimde iletişim kurabilmeyi sağlamaktadır.
- Uzun iletileri aktarmada en ideal yöntemdir.

Ancak yazılı iletişimin, belirtilen avantajlarının yanında çeşitli dezavantajları da bulunmaktadır. Bunlardan bazıları şunlardır (Tuna ve Tuna 2007):

- Yüz yüze iletişimlerde sağlanan avantajlar (beden dili, vurgu, tonlama vb.) yoktur.
- Yazılı mesajların istenmeyen kimselerin eline geçmesi mümkündür.
- Geri bildirimin anlık alınması mümkün değildir.
- Mesajların oluşturulması daha zaman alıcıdır.

2.3.4. İletişim Becerileri

İletişim becerisi, “kişinin aldığı mesajları hatasız şekilde anlamlandırmasını ve gönderdiği mesajları doğru bir biçimde kodlaması ve iletmesini sağlayan etkili becerilerin tamamı” olarak tanımlanmaktadır (Gül 2017). Dolayısıyla iletişim becerileri iletişimin amacına uygun ve etkili bir biçimde gerçekleştirilmesini sağlayan önemli öğelerdir (Gürüz ve Eğinli 2013).

İletişim becerileri; zihinsel iletişim becerileri, duygusal iletişim becerileri ve davranışsal iletişim becerileri olmak üzere üç alt boyut halinde incelenmektedir (Akbaş 2018). Bunlardan ilki olan zihinsel iletişim becerileri belli başlı şu becerileri içine almaktadır:

- Kişilerarası ilişkilerde etkili dinleme davranışını kullanabilmek, giriş becerilerine sahip olabilmek,
- Karar verme ve sorunu algılama becerilerine sahip olabilmek,
- Duygusal ve davranışsal tepkilerin oluşmasını etkileyen etmenleri ayırt edebilmek,
- Kendini karşısındakinin yerine koyabilmek,
- İşitme ve dinleme kavramlarını karşılaştırabilmek,
- Kendi dinleme davranışını değerlendirebilmek,
- Çatışma çözümünü etkileyen faktörleri tanımlayabilmek,
- Özel/sorunlu durumlarda kullanılan iletişim ilkelerini sıralayabilmek.

Duygusal iletişim becerileri başlıca şu becerileri kapsamaktadır:

- Sözsüz iletişim becerilerinin farkına varabilmek,
- Dilin insan iletişimindeki öneminin farkına varabilmek,
- Kendini tanımayı arttıran yolları kendi yaşantısında kullanmaya gönüllü olabilmek,
- Kendini yönetebilmek, empati kurabilmek, motivasyon sağlamak,
- Çatışmaya verilen tepkileri etkileyen nedenlerin farkına varabilmek.

Davranışsal iletişim becerilerinde öne çıkan beceriler ise şunlardır:

- Ben dili kullanarak istek iletmeyi gösterebilmek,
- Yardım edici iletişim becerilerini kişiler arası ilişkilerde uyarlayabilmek,

- İlişkiyi başlatabilme ve sürdürebilme becerilerine sahip olabilmek,
- Kendini gösterebilme becerisine sahip olabilmek,
- Kişilerarası ilişkilerinde yaşanan çatışmalara yönelik verilen örnek durum üzerinde etkili çözüm stratejileri oluşturabilmek.

Ayrıca, iletişim becerileri arasında altı adet beceri öne çıkmaktadır. Bu beceriler şunlardır (Gül 2017):

1. Kendini açma becerisi
2. Etkin konuşma becerisi
3. Etkin dinleme becerisi
4. İkna etme ve etkileme becerisi
5. Empatik iletişim becerisi
6. Geri bildirimde bulunma becerisi

Bu beceriler hakkındaki bilgiler özet olarak ayrı başlıklar halinde sunulmuştur.

2.3.4.1. Kendini Açma Becerisi

Kendini açma becerisi kişinin iletişim kurduğu konu ile ilgili olarak bireysel özellikler, duygu ve düşünceler veya sevinç, mutluluk ve keder gibi çeşitli duygularını iletişim kurduğu kişiye açık veya üstü örtülü olarak bildirebilme becerisini kapsamaktadır (Çetinkaya 2009).

Kendini açma becerisi karşılıklılık yani mütekabiliyet esasına dayanmaktadır. Çünkü bir taraf kendini açınca karşı taraftan da kendini açmasını beklemektedir. Ayrıca, bu becerinin kullanılması ile iletişim daha hareketli ve şeffaf bir biçime dönüşmektedir. Bunun yanında ilişkiye samimiyet katılmaktadır (Gürüz ve Temel Eğinli 2013).

2.3.4.2. Etkin Konuşma Becerisi

Etkin konuşma becerisi işitsel ve görsel unsurların konuşma yoluyla karşı tarafa aktarımının etkin bir sözcük hazinesi, üslup, konuşma dinamiği, telaffuz ve ses kullanılarak aktarımını ifade etmektedir. Bunlar ile iletişim sürecinde söylenenlerin

yanında muhataba neler hissedildiği gibi çeşitli ipuçları verilmekte ayrıca iletişimin daha kaliteli olması sağlanmaktadır (Yüksel 2013).

Etkin konuşma becerisini sağlamak için güven verici ve içten olmak, canlı ve doğal olmak, ölçülü olmak ve dilini iyi bilmek ve kullanmak gerekmektedir. Dolayısıyla, uygun beden dilini kullanmak, katı ve kesin bir dil kullanmamak, kelime dağarcığının zengin olması, kelimeleri doğru telaffuz etmek ve doğru vurgular yapmak gibi hususlara dikkat edilmesi etkin konuşma becerisini sağlamaktadır (Sever 1998).

2.3.4.3. Etkin Dinleme Becerisi

Etkin dinleme becerisi, iletişim sürecinde konuşmanın yanında aynı zamanda karşıdakini de dinleme anlamına gelmektedir. Ancak bu dinleme sadece duyma değil, duyulanlara önem vermeyi de gerektirmektedir. Böylece anlatılanlara onay vermek ve bunları düzeltmek, inanmak veya güvenmek gibi geribildirimler sağlanmış olmaktadır.

Diğer taraftan geri bildirim veren davranışlar sergilemek aynı zamanda kişiler arasında bağlantı kurma anlamına da gelmektedir. Dolayısıyla etkin dinleme sağlanabilmesi için karşılıklı tüm dikkatini karşı tarafın söz ve beden dili hareketlerine odaklamak, göz temasının oluşması, anlatılanı onaylamak, anlatılmak istenenlerin içeriğinin niyetini doğru algılamak ve söz kesmemek gibi hususlara dikkat etmek gerekmektedir (Gül 2017).

2.3.4.4. İkna Etme ve Etkileme Becerisi

Etkileme ve ikna etme becerisi bireyler arası iletişimlerde önemli yeteneklerden bir tanesidir. Çünkü en basit diyalogların dahi ikna etmeyle bir ilgisi vardır.

Bireyler iletişimde amaçları kapsamında karşılarındakini ikna etmeyi ve birbirlerinin davranışlarını istedik ölçüde değiştirebilmeyi amaçlamaktadırlar (Zıllıoğlu ve Yüksel 2004).

Güvenirlilik, inanırlık, saygınlık ve uzmanlık gibi etmenler iletişim süreçlerinde kaynağın ikna kabiliyetini etkilemektedir. Ayrıca, sözel ve sözsüz teşekkür, ödüller yaratma, değiş-tokuş ve övgü olarak adlandırılan dört tür pekiştirme aracı kullanılmaktadır. Memnuniyet verici bir bakış, sıcak bir gülümseme, omza hafifçe

vurma, kafa sallama ve sarılma çeşitli teşekkür şekillerini oluşturmaktadır. Ödüllerle insanları istendik davranışlara yönlendirmek mümkündür. Değiş tokuş karşındaki bireyin ihtiyaçlarını kabul edip istenen davranışlara gerçek bir karşılık sunma sözünü kapsarken; övgü, şu an olması istenmekte olan değişikliklere benzer geçmiş davranışları övmektir (McKay vd. 2012).

2.3.4.5. Empatik İletişim Becerisi

Empatik iletişim becerisi, iletişim sürecinde olaylara karşındaki gözle bakıp, onun ne düşünüp ne hissettiğini anlayabilmek ve bunu göz önünde bulundurabilmek anlamına gelmektedir. Bu nedenle iletişim sürecinde, yargılama veya eleştiri yapılmadan anlaşılan duygunun hissettirilmesi önemli iletişim becerileri arasında yer almıştır (Gül 2017).

2.3.4.6. Geri Bildirimde Bulunma Becerisi

Geri bildirimde bulunma becerisi iletişim sürecinin son aşaması olan ve iletişimin başarısını sağlayan geribildirim meydana getirmesinden dolayı büyük önem taşımaktadır. Çünkü geribildirim yani dönüt kaynaklara iletişimin başarısı ve etkisi hususunda bilgi sunmakta, mesajın anlamlandırılma sürecindeki başarıyı göstermekte ve iletişimin tek taraflı olmasının önüne geçmektedir. Ayrıca, iletişimde aksayan yanlar olduğu tespit edildiğinde kaynak, iletmeyi istediği mesajları tekrar oluşturmakta veya eksik kalan yerlerde değişikliğe gitmektedir (Gürüz ve Eğinli 2011).

2.3.5. İletişim Becerileri ve Duygusal Zekâ İlişkisi

Duygusal zekâ kişinin kişilerarası iletişimde ve iç dünyasında pratik davranışlar geliştirme becerisini veya duygusal yeteneklerini anlatmaktadır (Yaylacı 2008). Ayrıca daha pozitif düşünceli, ruhsal ve fiziksel olarak sağlıklı, umutlu ve karşılıklı ilişkilerde sevecen, şefkatli ve yetenekli olmanın duygusal zekanın bir göstergesi olduğu, duygusal zekâ ile içsel dünyada bilinçli duruş sergileme arasında

pozitif bir ilişki bulunduğu, duygusal zekâları daha yüksek olanların, kendilerinin ve etraflarındaki hislerini daha iyi anlamlandırdıkları ve özsaygı ve benlik bilinçlerinin de yüksek olduğu bilinmektedir (Tuğrul 1999; Gül 2017).

Dolayısıyla zihinsel, duygusal ve davranışsal çeşitli becerileri kapsayan iletişim becerileri özellikle kişilerarası ilişkilerde etkili dinleme davranışını kullanabilmek, giriş becerilerine sahip olabilme ve duygusal ve davranışsal tepkilerin oluşmasını etkileyen etmenleri ayırt edebilmeyi içermesinden (Akbaş 2018) dolayı duygusal zekâ ile önemli bir ilişkiye sahiptir. Olumlu kişilerarası ilişkiler ve güçlü sosyal ilişkiler gibi iletişim becerileri yüksek duygusal zekaya işaret etmekte veya bunu arttırmaktadır (Yaylacı 2008).

Bireyler içsel iletişim becerileri ile kendi kendilerini değerlendirebilmekte, güçlü ve zayıf yönlerini belirleyebilmektedirler. İç dünyasında doğru değerlendirmelere sahip kişi, kendisinin güçlü ve zayıf yönlerinin farkında olarak hareket etmektedir. Bu kişiler farklı perspektiften düşünebilmekte, tarafsız geri dönüşümler sağlamakta, mizah yönlerini güçlü tutabilmekte, sürekli öğrenmeye ve dönüşüme açık özellikler sergilemektedir. Bu davranışları sergileyen bir kişinin duygusal zekanın temel unsurlarını gerçekleştirdiği görülmektedir.

Ayrıca, duygusal zekâ düzeyi yüksek bireylerin daha etkili, yapıcı ve destekleyici ilişkiler kurabildiği, diğerlerine empatik yaklaştıkları gözlenmektedir. Hem sözlü hem de sözsüz ipuçlarını kullanarak diğerlerinin hislerini doğruya yakın biçimde anlamlandırma, bir ilişki, görev veya anlaşmazlık sebebi hakkında bireyin çok yönlü hislerinin iletişimi ve boyutu, diğerlerinin sıkıntılarıyla empati kurma ve sonuçları etkileyen zor koşullarla mücadele etme teknikleri konusundaki farkındalık gibi beceriler duygusal zekâsı yüksek olan bireylerde yüksek olmakta, bunlar da iletişim becerilerine etki etmektedir (Gül 2017).

Sağlıklı insan ilişkileri ve daha iyi iletişim kurabilmek için bedenin iyi kullanılması yanında, duygusal olgunluğa ulaşma da gereklidir. Bunun yanında sağlıklı iletişim kişilerin olaylara farklı açılardan bakabilmelerini de gerekli kılmaktadır. Dolayısıyla duygusal zekânın da en önemli gereği olan kişinin kendi algılarını iyi tanıyabilmesi, etkin bir iletişim için ön koşullar arasında yer almaktadır (Özer 2000).

Karşılaşılan kişisel ve kişiler arası sorunların bir kısmı bireylerin ilgi ve isteklerini kendileri için önemli olan bireylere iletmede ya da duygularını anlatmada başarısız olmalarından kaynaklanmaktadır. Nitekim yapılan çeşitli araştırmalarda

sosyal beceri düzeyleri yüksek olan bireylerin duygusal zekâ düzeylerinin de yüksek olduğu, yakın duygusal ve sosyal ilişkilerde daha başarılı oldukları ve iş birliğine dayalı davranışları daha çok sergiledikleri saptanmıştır (Çetinkaya ve Alparslan 2011)

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın gereç ve yöntemine ilişkin bilgiler verilmiştir.

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma kesitsel tipte bir çalışmadır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER ve SÜRESİ

Araştırma 9 Ocak - 1 Temmuz 2017 tarihleri arasında, Manisa il merkezindeki Yunusemre ve Turgutlu ilçesinde yer alan ve T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'na bağlı olan aile sağlığı merkezleri ve toplum sağlığı merkezlerinde görev yapan tüm sağlık çalışanlarıyla yürütülmüştür.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ ve ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, Manisa ili Yunusemre ve Turgutlu ilçelerinde görev yapmakta olan toplam 349 birinci basamak sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Çalışmada herhangi bir örneklem yöntemi kullanılmayıp, tüm çalışanlara ulaşılacak hedeflenmiştir (N=349). Araştırma grubunun %86'sına (N=300) ulaşılmıştır.

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri (I) birinci basamak sağlık kurumlarında çalışıyor olma ve (II) çalışmaya katılmayı kabul etmedir (Ek-3). Veri toplama sürecinde 49 kişi raporlu olma, yıllık izin, doğum izni (16 kişi) ve (33 kişi) araştırmaya katılmak istememesi nedeniyle araştırmaya dahil edilememiştir.

3.4. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ

Bağımlı Değişkenler:

-İletişim Becerisi

Bağımsız Değişkenler:

-Duygusal zekâ

-Cinsiyet

-Yaş

-Eğitim Durumu

-Medeni Durum

-Çocuk Sahibi Olma Durumu

-Gelir Algısı

-Çocukluğunda En Uzun Yaşanılan Yer

-Ebeveyn İlişkisi Hakkındaki Algı

-Kardeş Sayısı

-Meslek

-Çalışılan Kurum

-Meslekte Çalışma Süresi

-İlk Çalışılan Kurum

-Daha Önce Çalışılan Kurumlar

-Şu anki Kurumda Çalışma Süresi

3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Çalışmada üç adet veri toplama aracı kullanıldı; Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikler Anketi (Ek-4), İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği (Ek-5), Duygusal Zekâ Ölçeği (Ek-6).

Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikler Anketi: Bireylerin yaş, eğitim, çalışma durumu vb sosyo -demografik özelliklerini sorgulayan araştırmacılar tarafından oluşturulan 20 adet sorudan oluşmaktadır.

İletişim Becerilerini Değerlendirme Ölçeği (İBDÖ): İletişim Becerilerini Değerlendirme Ölçeği, Korkut (1996) tarafından iletişim becerilerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Kendini değerlendirme (self-rated) türünde olan ve toplam 25 maddeden meydana gelen ölçeğe 1=hiçbir zaman, 2=nadiren, 3=bazen, 4=sıklıkla, 5=her zaman seçeneklerinden oluşan 5’li likert tipinde cevaplar verilmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça kişinin kendi değerlendirmesine göre iletişim becerisi artmaktadır (Korkut 1996). Ölçekten alınan minimum puan 25, maksimum puan 125’tir. Ölçeğin kullanımı için Korkut’tan yazılı izin alınmıştır (Ek-8).

İBDÖ’nün geçerli özellik gösterip göstermediğinin tespiti amacıyla faktörlerin birbiri ile ilişkili olduğu düşüncesi üzerine kurulu analizlerde önerilmesinden dolayı (Büyüköztürk 2011) temel bileşenler (principal components) ve eğik döndürme (direct oblimin) yöntemleri kullanılarak Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) yapılmıştır (Tablo 3.1).

Tablo 3.1. İletişim Becerilerini Değerlendirme Ölçeği’nin Geçerliliği

Faktör	Başlangıç Öz Değerleri			Çıkarım Toplamları*		
	Toplam	Varyans (%)	Kümülatif (%)	Toplam	Varyans (%)	Kümülatif (%)
1	14,891	59,565	59,565	14,891	59,565	59,565
2	1,159	4,636	64,201	1,159	4,636	64,201

* Çıkarım metodu: Birincil içerik analizi.

** KMO: 0,956; Barlett’s χ^2 : 6633,511; p: 0,000.

Sonuç olarak, İBDÖ’nün Keiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterlik değeri 0,956, Barlett Küresellik Testi ki-kare değeri 6633,511 ve Barlett Küresellik Testi p değeri 0,000 olarak bulunmuştur. Böylece faktör analizine geçilmiş ve geçerlik %64,201 olarak bulunmuştur.

Ayrıca, yapılan Cronbach’s Alpha güvenirlik analizi sonucunda İBDÖ’nün güvenirlik katsayısı 0,972 olarak tespit edilmiştir.

Bu sonuçlara göre, geçerlik oranı %50’den fazla ve güvenirlik katsayısı 0,70’ten büyük olduğu için geçerlik ve güvenirlik şartlarının sağlandığı kabul edilmiştir (Büyüköztürk 2011).

Duygusal Zeka Ölçeği (DZÖ):

Schutte, Malouff, Hall, Haggerty, Cooper, Golden ve Dornheim (1990) tarafından geliştirilen 33 maddelik Schutte Duygusal Zeka Ölçeği daha sonra Austin, Saklofese, Huang ve McKenney (1998) tarafından yeniden düzenlenmiştir. Söz konusu çalışma çerçevesinde ölçek 20' si olumlu ve 21' i olumsuz toplam 41 maddeye çıkarılmış, bu çalışmanın Türkçe'ye uyarlanması da Somer, Korkmaz ve Tatar (2011) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, bireyin kendisi ve başkalarının duygularını algılama ve ifade etme, bireyin kendisinin ve başkalarının duygularını ayarlama ve duyguların problem çözmede kullanılmasını konularını içerir. Ölçeğin ilk versiyonunda mevcut olan bazı maddeler tersine çevrilmiş ve bazı yeni maddeler ölçeğe eklenmiştir. Bu ölçekteki ters yönlü maddeler: 3, 4, 6, 8, 10, 12, 13, 14, 17, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 34, 35, 39, 40, 41 olarak belirtilmektedir. Analizleri yaparken bu ters yönlü maddeler dikkate alınmıştır. Bu soruların değerleri ters girilmiştir. Ayrıca araştırmacılar Schutte Duygusal Zeka Ölçeği'nin ilk versiyonundaki tek faktörlü yapıyı üç faktörlü bir yapıya çevirmişlerdir. Ölçeğin yeni formundaki faktörler; İyimserlik/Ruh Halinin Düzenlenmesi, Duyguların Kullanımı ve Duyguların Değerlendirilmesi olarak isimlendirilmiştir. Seçenekler de 6'lı likert (1=Hiç Katılmıyorum ve 6= Tamamen Katılıyorum) uygulanmıştır. Ölçekte alınabilecek en düşük puan 41, en yüksek puan ise; 246'dır. Ölçek genel toplam puanı arttıkça duygusal zeka düzeyi artmaktadır.

DZÖ'nün geçerli özellik gösterip göstermediğinin tespiti amacıyla yine Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) yapılmıştır (Tablo 3.2).

Tablo 3.2. Duygusal Zeka Ölçeği'nin Geçerliliği

Faktör	Başlangıç Öz Değerleri			Çıkarım Toplamları*		
	Toplam	Varyans (%)	Kümülatif (%)	Toplam	Varyans (%)	Kümülatif (%)
1	25,627	62,505	62,505	25,627	62,505	62,505
2	3,837	9,360	71,865	3,837	9,360	71,865
3	3,240	7,902	79,767	3,240	7,902	79,767

* Çıkarım metodu: Birincil içerik analizi.

** KMO: 0,905; Barlett's χ^2 : 29229,361; p: 0,000.

Sonuç olarak, DZÖ'nün Keiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterlik değeri 0,905, Barlett Küresellik Testi ki-kare değeri 29229,361 ve Barlett Küresellik Testi p değeri 0,000 olarak bulunmuştur. Böylece faktör analizine geçilmiş ve geçerlik %79,767 olarak bulunmuştur.

Ayrıca, yapılan Cronbach's Alpha güvenirlik analizi sonucunda İBDÖ'nün güvenirlik katsayısı 0,982 olarak tespit edilmiştir.

Bu sonuçlara göre, geçerlik oranı %50'den fazla ve güvenirlik katsayısı 0,70'ten büyük olduğu için geçerlik ve güvenirlik şartlarının sağlandığı kabul edilmiştir (Büyüköztürk 2011).

3.6. VERİLERİN ANALİZİ

Verilerin analizinde SPSS 25.0 paket programı kullanılarak nicel analiz yöntemlerinden faydalanılmıştır. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ve iletişim becerileri ile duygusal zekaya ilişkin betimsel bulguların tespitinde frekans ve yüzde analizleri ile minimum, maksimum, ortalama ve standart sapma gibi tanımlayıcı istatistik ölçüleri kullanılmıştır.

Sosyo-demografik ve mesleki özelliklerin iletişim becerisi ve duygusal zeka üzerindeki etkisinin tespitinde ise iki gruptan oluşan değişkenlerde ilişkisiz örneklem t-testi, ikiden fazla gruptan oluşan değişkenlerde ise varyans analizi (ANOVA) yapılarak farklılık analizleri gerçekleştirilmiştir. Ayrıca, varyans analizleri sonucunda fark bulunması halinde, farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek için çoklu karşılaştırma (post-hoc) Tukey testi yapılmıştır.

Ayrıca, iletişim becerisini ve duygusal zekayı anlamlı olarak etkilediği tespit edilen sosyodemografik özellikler birlikte dâhil edilerek çok değişkenli lineer (doğrusal) regresyon analizi yapılmıştır. Bunun için değişkenlerin tamamı analize dahil edilmiş ve bağımlı değişken üzerinde (iletişim becerisi ve duygusal zeka) değişkenlerin birlikte etkisine dayalı olarak regresyon bulgularına ulaşılmıştır.

Son olarak, iletişim becerisi ve duygusal zekâ arasındaki ilişkinin tespiti için Pearson korelasyon analizi, iletişim becerisinin duygusal zekâ üzerindeki etkisinin tespiti için ise iki değişkenli lineer regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan analizlerde anlamlılık düzeyi $p < 0,05$; güven aralığı ise %95 olarak kabul edilmiştir.

Ayrıca, verilerin normal dağılıma sahip olup olmadığı skewness (Çarpıklık) ve kurtosis (Basıklık) değerleri incelenerek belirlenmiştir (Tablo 3.3).

Tablo 3.3. Ölçek Puanlarına Ait Skewness (Çarpıklık) ve Kurtosis (Basıklık) Değerleri

	Skewness	Kurtosis
Duygusal Zekâ Ölçeği Genel Ortalaması	-0,090	-1,089
Duyguların Değerlendirilmesi	0,013	-1,001
Duyguların Kullanımı	-0,604	0,601
İyimserlik / Ruh Halinin Düzenlenmesi	-0,055	-1,317
İletişim Becerilerini Değerlendirme Ölçeği	-0,495	-0,705

Tablo 3.3'te görüldüğü üzere çarpıklık ve basıklık katsayıları $\pm 1,50$ aralığındadır. Bu değerlerin $\pm 1,50$ aralığında olması normal dağılım olarak yorumlanmaktadır (Tabachnick ve Fidell, 2013). Dolayısıyla verilerin analizinde t-testi, ANOVA ve Pearson Korelasyon analizi gibi parametrik yöntemler kullanılmıştır.

3.7. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmanın verileri Manisa ili Yunusemre ve Turgutlu ilçelerinde görev yapmakta olan birinci basamak sağlık çalışanları ile sınırlıdır. Bu nedenle tüm birinci basamak sağlık çalışanları için genellenemez.

3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Araştırma için etik kurul onayı, kurum izni ve katılımcıların izni alınmıştır.

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu onayı (Ek-2),

Manisa Halk Sağlığı Müdürlüğü il araştırma taleplerini değerlendirme komisyonu onayı (Ek-3)

Araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının sözel ve yazılı izinleri alınmıştır (Ek-7).

3.9. ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından, mesai saatleri içerisinde, kurumlar ziyaret edilerek toplanmıştır. Sağlık çalışanlarına araştırmanın amacı hakkında bilgi verildikten sonra, araştırmaya katılmak isteyenlerden yazılı izinleri alınmıştır. Veriler gözlem altında görüşme tekniğiyle toplanmıştır. Bir anketi doldurulma süresi yaklaşık olarak 20-25 dakika sürmüştür.

3.10. ARAŞTIRMA PLANI ve TAKVİMİ

Uygulanan araştırma planı ve takvimi tablo 3.4’te gösterilmiştir.

Tablo 3.4. Araştırma Planı ve Takvimi

İşlemler	Tarih
Literatür incelemesi	Aralık 2015- Şubat 2016
Araştırma konusunun belirlenmesi	Ocak- Şubat 2016
Tez önerisinin hazırlanması	Mart 2016
Etik kurul izninin alınması	Mayıs 2016
Kurum izninin alınması	Nisan 2016
Araştırma verilerin toplanması	Ocak- Temmuz 2017
Verilerin analizi	Temmuz- Ağustos 2018
Tez raporu yazımı	Eylül 2018-Mayıs 2019

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma kapsamında toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

4.1. KATILIMCILARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Araştırmaya dâhil edilen katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4.1’de verilmiştir.

Buna göre araştırmaya 209’u (%69,7) kadın ve 91’i (%30,3) erkek olmak üzere toplam 300 sağlık çalışanı katılmıştır.

22-57 yaş arasında yer alan katılımcıların yaş ortalaması $41,19 \pm 7,54$ olarak tespit edilmiştir. Ayrıca çalışanların %22’si 22-35 yaş, %24,3’ü 36-40 yaş, %24,3’ü 41-45 yaş ve %29,3’ü 46 ve üzeri yaş grubunda yer almaktadır.

Eğitim durumuna göre katılımcıların; %39’u tıp fakültesi, %20,3’ü lisans, %19,3’ü ön lisans, %11,7’si sağlık meslek lisesi ve %9,7’si yüksek lisans mezunudur.

Ayrıca katılımcıların %64,3’ü evli, %19,7’si bekar ve %16’sı boşanmıştır. En az 2, en fazla 23 yıldır evli olan katılımcıların evlilik yılı ortalaması $11,64 \pm 4,32$ ’dir. Evlilik yılları gruplandırıldığında katılımcıların %7,8’inin 0-5 yıl, %34,7’sinin 6-10 yıl, %40,4’ünün 11-15 yıl ve %17,1’inin 16 yıl ve üzerinde evli oldukları görülmüştür.

Bunun yanında katılımcıların %69,7’sinin çocuğu bulunmakta, %30,3’ünün bulunmamaktadır. Çocuk sayısı ortalaması $1,23 \pm 1,01$ olan katılımcıların %32,3’ü 2 çocuk, %26,7’si 1 çocuk ve %10,7’si 3 çocuk sahibidir. Gelir durumu ile ilgili soruya ise katılımcıların %64,3’ü gelir gidere denk, %32,3’ü gelir giderden az ve %3,3’ü gelir giderden fazla cevabı vermiştir. Ayrıca, katılımcılara sorulan “çocukluğunuzun çoğunu geçirdiğiniz yerleşim yeri neresidir?” sorusuna katılımcıların %40,7’si ilçe, %31’i il ve %28,3’ü köy cevabı vermiştir. “Ebeveynlerinizden yeterli aile sevgisi, ilgi ve şefkat gördüğünüzü düşünüyor musunuz?” sorusuna ise katılımcıların

%67,3'ü evet, %32,7'si hayır cevabı vermiştir. Son olarak katılımcıların %35'i 4 kardeş, %30'u 3 kardeş, %19,7'si 2 kardeş, %12'si 5 kardeş, %2,7'si 6 kardeş ve %0,7'si 1 kardeş olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

Değişken	Grup	N	%
Cinsiyet	Kadın	209	69,7
	Erkek	91	30,3
Yaş	Min – Maks.	22 – 57	
	$\bar{x} \pm ss$	41,19 $\pm$ 7,54	
Yaş Grubu	22-35 Yaş	66	22,0
	36-40 Yaş	73	24,3
	41-45 Yaş	73	24,3
	46+ Yaş	88	29,3
Eğitim Durumu	Tıp Fakültesi	117	39,0
	Lisans	61	20,3
	Ön Lisans	58	19,3
	Sağlık Meslek Lisesi	35	11,7
	Yüksek Lisans	29	9,7
Medeni Durum	Evli	193	64,3
	Bekar	59	19,7
	Boşanmış	48	16,0
Kaç yıldır evlisiniz?	Min – Maks.	2 – 23	
	$\bar{x} \pm ss$	11,64 $\pm$ 4,32	
Evlilik Yılı	0-5 Yıl	15	7,8
	6-10 Yıl	67	34,7
	11-15 Yıl	78	40,4
	16+ Yıl	33	17,1

Tablo 4.1. Devamı. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

Değişken	Grup	N	%
Çocuğunuz var mı?	Evet	209	69,7
	Hayır	91	30,3
Çocuk Sayısı	2 Çocuk	97	32,3
	Yok	91	30,3
	1 Çocuk	80	26,7
	3 Çocuk	32	10,7
Gelir durumunuz nasıldır?	Gelir Gidere Denk	193	64,3
	Gelir Giderden Az	97	32,3
	Gelir Giderden Fazla	10	3,3
Çocukluğunuzun Çoğunu Geçirdiğiniz Yerleşim Yeri	İlçe	122	40,7
	İl	93	31,0
	Köy	85	28,3
Ebeveynlerinizden yeterli aile sevgisi, ilgi ve şefkat gördüğünüzü düşünüyor musunuz?	Evet	202	67,3
	Hayır	98	32,7
Siz dahil kaç kardeşsiniz?	4 Kardeş	105	35,0
	3 Kardeş	90	30,0
	2 Kardeş	59	19,7
	5 Kardeş	36	12,0
	6 Kardeş	8	2,7
	1 Kardeş	2	0,7

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinden sonra mesleki özelliklerinin incelenmesi sonucunda elde edilen bulgular ise Tablo 4.2’de verilmiştir.

Buna göre, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %72,7’si ASM’de, %17,3’ü TSM’de, %4,7’si AÇSAP’ta, %3,3’ü KETEM’de %2’si verem savaş dispanserinde görev yapmaktadır. Katılımcıların %37,3’ü ebe, %33,3’ü doktor, %17,3’ü hemşire, %6’sı uzman doktor, %3,3’ü acil tıp teknisyeni, %2’si laborant, %0,3’ü sağlık teknikeri ve %0,3’ü psikologtur. 2 ila 33 yıldır görev yapmakta olan çalışanların yer aldığı katılımcıların meslekte çalışma yılı ortalaması $15,78 \pm 5,85$ ’tir. Ayrıca katılımcıların %32,7’si 16-20 yıl, %27,3’ü 11-15 yıl, %24,3’ü 21+ yıl, %10,7’si 6-10 yıl ve %5’i 1-5 yıl arasında çalışma süresine sahiptir.

Bunun yanında şu an çalışmakta oldukları kurum, katılımcıların %90'ının ilk çalıştıkları kurumdur. Daha önce ise katılımcıların %32'si devlet hastanesinde, %13,7'si sağlık müdürlüğünde, %10,7'si toplum sağlığı merkezinde, %9,7'si halk sağlığı merkezinde, %7,7'si ruh sağlığı merkezinde, %4'ü çocuk hastanesinde, %3,3'ü kadın-doğum hastanesinde, %2,3'ü sağlık müdürlüğünde, %2'si özel hastanede, %1,7'si 112 merkezinde, %1,7'si aile sağlığı merkezinde ve %1,3'ü sağlık evinde çalışmıştır. Ayrıca, katılımcıların şu anki kurumlarında çalışma süreleri 1 – 12 yıl arasında değişmekte ve ortalama olarak $7,20 \pm 2,27$ yıldır. Katılımcıların %57,3'ü 5-8 yıldır, %31,3'ü 9-12 yıldır, %11,3'ü ise 1-4 yıldır şu an ki kurumunda çalışmaktadır (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Katılımcıların Mesleki Özellikleri

Değişken	Grup	N	%
Çalışılan Kurum	ASM	218	72,7
	TSM	52	17,3
	AÇSAP	14	4,7
	KETEM	10	3,3
	VEREM SD.	6	2,0
	Ebe	112	37,3
Meslek	Doktor	100	33,3
	Hemşire	52	17,3
	Uzman Doktor	18	6,0
	Acil Tıp Teknisyeni	10	3,3
	Laborant	6	2,0
	Sağlık Teknikeri	1	0,3
	Psikolog	1	0,3

Tablo 4.2. Devamı. Katılımcıların Mesleki Özellikleri

Değişken	Grup	N	%
Meslekte Çalışma Süresi (Yıl)	Min – Maks.	2,33 - 33	
	$\bar{x} \pm ss$	15,78 $\pm$ 5,85	
Meslekte Çalışma Süresi Aralığı	16-20 Yıl	98	32,7
	11-15 Yıl	82	27,3
	21+ Yıl	73	24,3
	6-10 Yıl	32	10,7
	1-5 Yıl	15	5,0
İlk çalışılan kurum burası mı?	Hayır	270	90,0
	Evet	30	10,0
	Devlet Hastanesi	96	32,0
	Sağlık Müdürlüğü	41	13,7
	Toplum Sağlığı Merkezi	32	10,7
	Yok	30	10,0
	Halk Sağlığı Merkezi	29	9,7
	Ruh Sağlığı Merkezi	23	7,7
Daha Önce Çalışılan Kurumlar	Çocuk Hastanesi	12	4,0
	Kadın-Doğum Hastanesi	10	3,3
	Sağlık Müdürlüğü	7	2,3
	Özel Hastane	6	2,0
	112 Merkezi	5	1,7
	Aile Sağlığı Merkezi	5	1,7
	Sağlık Evi	4	1,3
Şu anki kurumunuzda kaç yıldır çalışıyorsunuz?	Min – Maks.	1 – 12	
	$\bar{x} \pm ss$	7,20 $\pm$ 2,27	
Şu Anki Kurumda Çalışma Aralığı	5-8 Yıl	172	57,3
	9-12 Yıl	94	31,3
	1-4 Yıl	34	11,3

4.2. İLETİŞİM BECERİLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

4.2.1. Betimsel Bulgular

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının İletişim Becerilerini Değerlendirme Ölçeği'ne (İBDÖ) verdikleri cevapların analizi sonucunda öncelikle katılımcıların iletişim becerilerinin hangi düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. İletişim Becerilerini Değerlendirme Ölçeği Ortalama Puanı

	N	$\bar{x}$	Ss	%*
İletişim Becerisi Ortalaması	300	93,61	16,57	68,6

* Alınabilecek en yüksek puan ortalamasına göre oranlanmıştır.

Buna göre, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının iletişim becerisi ortalama puanı $93,61 \pm 16,57$ olarak tespit edilmiştir. Bu puanın, ölçekten alınabilecek en düşük 58 ve en yüksek 116 puana oranlanması sonucunda katılımcıların iletişim beceri düzeyleri %68,6 olarak hesaplanmıştır.

Ayrıca, katılımcıların İBDÖ maddelerine verdikleri cevaplar sonucunda ortaya çıkan madde ortalamaları detaylı olarak incelenmiştir (Tablo 4.4).

Tablo 4.4'te görüldüğü üzere, madde ortalamalarına göre katılımcılar iletişim becerisi ile ilgili olarak kendilerine yöneltilen ölçek maddelerinin tamamına "sıklıkla" cevabı vermişlerdir. En yüksek ortalama sahip olan maddeler "*düşüncelerimi istediğim zaman anlaşılır biçimde ifade edebilirim*", "*başkalarını bir kasıt aramadan dinlerim*", "*sorunlarını dinlediğim insanlar benim yanımdan rahatlayarak ayrılırlar*" ve "*insanlara karşı sıcak bir ilgi duyarım*" maddeleri olmuştur.

Tablo 4.4. İletişim Becerilerini Değerlendirme Ölçeği Madde Ortalamaları

SN	Madde	N	$\bar{x}$	Ss	Katılım Düzeyi
1	Düşüncelerimi istediğim zaman anlaşılır biçimde ifade edebilirim.	300	3,88	0,78	Sıklıkla
2	Başkalarını bir kasıt aramadan dinlerim.	300	3,88	0,86	Sıklıkla
3	Sorunlarını dinlediğim insanlar benim yanımdan rahatlayarak ayrılırlar.	300	3,85	0,79	Sıklıkla
4	İnsanlara karşı sıcak bir ilgi duyarım.	300	3,82	0,87	Sıklıkla
5	Birisini anlamaya çalışırken sakın bir ses tonuyla konuşurum.	300	3,81	0,89	Sıklıkla
6	İnsanlara gerektiğinde yardım etmekten hoşlanırım.	300	3,81	0,87	Sıklıkla
7	İlişkide bulunduğum kişilerin anlatmak istediklerini dinlemek için onlara zaman ayırırım.	300	3,80	0,87	Sıklıkla
8	İlişkilerimin daha iyiye gitmesi için bana düşenleri yapmaya özen gösteririm.	300	3,78	0,85	Sıklıkla
9	Benimle özel olarak konuşmak isteyen bir arkadaşım olduğunda konuyu ayak üstü konuşmamaya özen gösteririm.	300	3,78	0,85	Sıklıkla
10	Düşüncelerimle yaptıklarım birbirleriyle tutarlıdır.	300	3,78	0,88	Sıklıkla
11	Sosyal ilişkide bulunduğum insanları oldukları gibi kabul edebilirim.	300	3,77	0,90	Sıklıkla
12	Birisiyle ilgili bir karara ulaşmadan önce onunla ilgili gözlemlerimi gözden geçiririm.	300	3,77	0,86	Sıklıkla
13	İnsanların önemli ve değerli olduklarını düşünürüm.	300	3,76	0,91	Sıklıkla
14	Birini dinlerken ne karşılık vereceğimden çok onun demek istediğini anlamaya çalışırım.	300	3,75	0,87	Sıklıkla
15	Birisine bir öneride bulunurken, onun öneri vermemi isteyip istemediğine dikkat ederim.	300	3,71	0,90	Sıklıkla
16	Karşımdakini dinlerken sırf kendi merakımı gidermek için ona özel sorular sormaktan kaçınırım.	300	3,71	0,90	Sıklıkla
17	İlişkilerimi zenginleştiren eğlenceli, keyifli bir yanım var.	300	3,70	0,89	Sıklıkla
18	Yaşadığım olaylardaki coşkuyu her halimle başkalarına iletebilirim.	300	3,69	0,84	Sıklıkla
19	İletişim kurduğum insanlar tarafından anlaşıldığımı hissederim.	300	3,67	0,86	Sıklıkla
20	Arkadaşlarımla beraberken kendimi rahat hissedebilirim.	300	3,66	0,84	Sıklıkla
21	İlişkilerimin nasıl geliştiğini ve nereye gittiğini anlamak için düşünmeye zaman ayırırım.	300	3,66	0,81	Sıklıkla
22	Bir yakınımın sorunu olduğunda bunu onunla suçlayıcı olmayan bir dille konuşmak için girişimde bulunurum.	300	3,65	0,80	Sıklıkla
23	Olaylara değişik açılardan bakabilirim.	300	3,65	0,91	Sıklıkla
24	Karşımdakini dinlerken anlamadığım bir ayrıntı olduğunda konunun açığa kavuşması için sorular sorarım.	300	3,64	0,90	Sıklıkla
25	Kendime ve başkalarına zarar vermeden içimden geldiği gibi davranabilirim.	300	3,62	0,78	Sıklıkla

* $\bar{x}$ =3,50-4,49: Sıklıkla.

Katılımcılar tarafından yine sıklıkla yapılabilmesine karşın en az ortalamaya sahip olan maddeler ise “*olaylara değişik açılardan bakabilirim*”, “*karşımdakini dinlerken anlamadığım bir ayrıntı olduğunda konunun açığa kavuşması için sorular*

sorarım” ve “kendime ve başkalarına zarar vermeden içimden geldiği gibi davranabilirim” maddeleri olmuştur.

4.2.2. Sosyo-demografik ve Mesleki Özelliklerin İletişim Becerisi Üzerindeki Etkisi

Bu bölümde sosyo-demografik ve mesleki özelliklerin iletişim becerisi puanları üzerinde anlamlı farklılık oluşturup oluşturmadığı alt başlıklar halinde incelenmiştir.

4.2.2.1. Cinsiyet

İletişim becerisinin cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği ilişkisiz örneklem t-testi ile incelenmiştir (Tablo 4.5).

Tablo 4.5. İletişim Becerisinin Cinsiyete Göre İncelenmesi

	Grup	N	Ort.	Ss.	Ort. Arası fark	t	Sd	p
İletişim Becerisi	Kadın	209	90,45	17,27	10,43	-5,989	239	0,000
	Erkek	91	100,88	12,08				

Buna göre, erkeklerin iletişim becerisi puanları kadınlardan 10,43 puan fazla olduğu ve iletişim becerisinin cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür ($t=-5,989$; $p<0,05$).

4.2.2.2. Yaş

İletişim becerisinin yaşa göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir (Tablo 4.6).

Tablo 4.6. İletişim Becerisinin Yaşa Göre İncelenmesi

Grup	N	$\bar{x}$	Gruplar Arası Kareler Top.	Gruplar İçi Kareler Top.	Sd (Top.)	F	p	Post-Hoc
İletişim Becerisi	22-35 Yaş (1)	66	89,97	6913,244	75175,9	299	9,073	0,00
	36-40 Yaş (2)	73	88,88					
	41-45 Yaş (3)	73	93,14					
	46+ Yaş (4)	88	100,7					
								4>1 4>2 4>3

Buna göre, genel olarak yaş arttıkça iletişim becerisi puanı artış göstermiş ve iletişim becerisinin yaşa göre anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür ($F=9,073$; $p<0,05$).

Farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla çoklu karşılaştırma (post-hoc) testi yapılmıştır. Sonuç olarak, 46+ yaş grubunun iletişim becerisi puanının diğer grupların tamamından anlamlı olarak daha fazla olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

4.2.2.3. Eğitim Durumu

İletişim becerisinin eğitim durumuna göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir (Tablo 4.7).

Buna göre, genel olarak eğitim düzeyi arttıkça iletişim becerisi puanı artış göstermiş ve iletişim becerisinin eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür ($F=12,898$; $p<0,05$).

Farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan çoklu karşılaştırma (post-hoc) testi sonucunda; lisans ve üzeri mezuniyete sahip katılımcıların iletişim becerisi puanlarının lise ve ön lisans mezunlarından anlamlı olarak daha fazla olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Tablo 4.7. İletişim Becerisinin Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi

Grup	N	$\bar{x}$	Gruplar Arası Kareler Top.	Gruplar İçi Kareler Top.	Sd (Top.)	F	p	Post-Hoc
İletişim Becerisi								
Sağlık Meslek Lisesi (1)	35	82,94						5>1
Ön Lisans (2)	58	85,57						5>2
Lisans (3)	61	94,57	12219,37	69869,77	299	12,898	0,00	4>1 4>2
Y. Lisans (4)	29	96,38						3>1 3>2
Tıp Fakültesi (5)	117	99,61						

4.2.2.4. Medeni Durum

İletişim becerisinin medeni duruma göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir (Tablo 4.8).

Tablo 4.8. İletişim Becerisinin Medeni Duruma Göre İncelenmesi

Grup	N	$\bar{x}$	Gruplar Arası Kareler Top.	Gruplar İçi Kareler Top.	Sd (Top.)	F	p	Post-Hoc
İletişim B.	Evli (1)	193	99,04					
	Bekar (2)	59	85,88	16,501,3	65587,75	299	37,361	0,00
	Boşanmış (3)	48	81,29					1>2 1>3

Buna göre, evlilerin iletişim becerisi puanlarının bekar ve boşanmış olanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca, gruplar arasında medeni duruma göre anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($F=37,361$; $p<0,05$).

Farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan çoklu karşılaştırma (post-hoc) testi sonucunda; evli olan katılımcıların iletişim becerisi puanlarının bekar ve boşanmışlardan anlamlı olarak daha fazla olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

4.2.2.5. Meslek

İletişim becerisinin mesleğe göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir (Tablo 4.9).

Tablo 4.9. İletişim Becerisinin Mesleğe Göre İncelenmesi

Grup	N	$\bar{x}$	Gruplar Arası Kareler Top.	Gruplar İçi Kareler Top.	Sd (Top.)	F	p	Post-Hoc
İletişim B.	Dr. / Uzm. Dr. (1)	118	99,55					
	ATT / S. Tekn. / Laborant (2)	17	91,53	6915,571	75173,58	299	13,661	0,00
	Hemşire / Ebe / Psikolog (3)	165	89,58					1>3

Buna göre, doktor ve uzman doktorların iletişim becerisi puanlarının diğer çalışanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca, gruplar arasında mesleğe göre anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($F=13,661$; $p<0,05$).

Farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan çoklu karşılaştırma (post-hoc) testi sonucunda; doktorların iletişim becerisi puanlarının hemşire, ebe ve psikologlardan anlamlı olarak daha fazla olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

4.2.2.6. Meslekte Çalışma Süresi

İletişim becerisinin meslekte çalışma süresine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir (Tablo 4.10).

Buna göre, genel olarak meslekte çalışma süresi arttıkça iletişim becerisi puanı artış göstermiş ve iletişim becerisinin meslekte çalışma süresine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür ($F=3,419$; $p<0,05$).

Farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan çoklu karşılaştırma (post-hoc) testi sonucunda; 21 yıl ve üzeri çalışmış olanların iletişim becerisi puanlarının 11-15 yıl çalışma süresine sahip olanlardan anlamlı olarak daha fazla olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Tablo 4.10. İletişim Becerisinin Meslekte Çalışma Süresine Göre İncelenmesi

Grup	N	$\bar{x}$	Gruplar Arası Kareler Top.	Gruplar İçi Kareler Top.	Sd (Top.)	F	p	Post-Hoc
İletişim Becerisi	1-5 Yıl (1)	15	89,67					
	6-10 Yıl (2)	32	93,06					
	11-15 Yıl (3)	82	89,29	3637,065	78452,08	299	3,419	0,00
	16-20 Yıl (4)	98	94,29					5>3
	21+ Yıl (5)	73	98,60					

4.2.2.7. Çok Değişkenli Analiz

Bu bölümde, önceki başlıklar altında iletişim becerisini anlamlı olarak etkilediği tespit edilen sosyodemografik özellikler dâhil edilerek çok değişkenli regresyon analizi yapılmıştır (Tablo 4.11).

Tablo 4.11. Sosyo-demografik Özelliklerin İletişim Becerisi Üzerindeki Etkisine İlişkin Çok Değişkenli Regresyon Analizi

	Standardize Olmayan Parametreler		Standardize Parametreler	t	p
	B	S. Hata	ß		
Sabit	79,400	8,851		8,971	0,000
Cinsiyet	7,106	2,426	0,197	2,929	0,004
Yaş Grubu	-0,472	1,432	-0,032	-0,330	0,742
Eğitim Durumu	3,772	0,958	0,332	3,936	0,000
Medeni Durum	-8,386	1,099	-0,383	-7,633	0,000
Meslek	2,169	1,797	0,126	1,207	0,229
Meslekte Çalışma Süresi	0,337	1,145	0,023	0,294	0,769

* Bağımlı Değişken: İletişim Becerisi

Buna göre, analize dahil edilen değişkenler arasında cinsiyet, eğitim durumu ve medeni durumun iletişim becerilerini anlamlı olarak etkilediği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Analiz aşamasında değişkenlere verilen kodlar ve yapılan tekli analizlerdeki sonuçlar dikkate alındığında ulaşılan bulgular şunlar olmuştur:

- Erkeklerin iletişim becerileri kadınlardan anlamlı olarak daha fazladır ($p<0,05$).
- Eğitim düzeyi arttıkça iletişim becerisi anlamlı olarak artmaktadır ($p<0,05$).
- Evli olmak iletişim becerisini anlamlı olarak arttırmaktadır ($p<0,05$).

4.3. DUYGUSAL ZEKAYA İLİŞKİN BULGULAR

4.3.1. Betimsel Bulgular

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Duygusal Zekâ Ölçeği'ne (DZÖ) verdikleri cevapların analizi sonucunda öncelikle katılımcıların duygusal zekalarının hangi düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.12).

Tablo 4.12. Duygusal Zekâ Ölçeği Ortalama Puanı

Ölçek / Alt Boyut	N	$\bar{x}$	Ss	%*
Duygusal Zekâ Ölçeği Genel Ortalaması	300	174,92	33,28	65,3
Duyguların Değerlendirilmesi	300	61,96	11,60	75,3
Duyguların Kullanımı	300	30,09	5,19	66,0
İyimserlik / Ruh Halinin Düzenlenmesi	300	82,87	18,47	58,9

* Alınabilecek en yüksek puan ortalamasına göre oranlanmıştır.

Buna göre, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının duygusal zekâ ortalama puanı $174,92 \pm 33,28$ olarak tespit edilmiştir. Bu puanın, ölçekten alınabilecek en düşük 110 ve en yüksek 220 puana oranlanması sonucunda katılımcıların duygusal zekâ düzeyleri %65,3 olarak hesaplanmıştır.

Alt boyutlarda ise; duyguların değerlendirilmesi ortalaması $61,96 \pm 11,60$ (%75,3), duyguların kullanımı ortalaması $30,09 \pm 5,19$ (%66) ve iyimserlik / ruh halinin düzenlenmesi ortalaması $82,87 \pm 18,47$ (%58,9) olarak tespit edilmiştir. Dolayısıyla katılımcıların genel olarak duygusal zekalarının ortanın üzerinde olduğunu, alt boyutlarda ise duyguların değerlendirilmesinin iyi düzeyde, diğerlerinin ise ortanın üzerinde olduğunu söylemek mümkündür.

Ayrıca, katılımcıların DZÖ maddelerine verdikleri cevaplar sonucunda ortaya çıkan madde ortalamaları detaylı olarak incelenmiş ve katılımcıların 3 maddeye “biraz katılıyorum”, 21 maddeye “oldukça katılıyorum” ve 17 maddeye “çok katılıyorum” cevabı verdikleri görülmüştür. Tablo 4.13’te ortalamalara göre 41 madde verilmiştir.

Tablo 4.13. Duygusal Zekâ Ölçeği Madde Ortalamaları

SN	Madde	N	$\bar{x}$	Ss	Katılım Düzeyi
1	İnsanlar bana, benimle konuşmanın kolay olduğunu söylerler.*	300	4,95	1,00	Çok K.
2	Genellikle yeni bir şey denerken başarılı olacağımı düşünürüm.*	300	4,89	1,05	Çok K.
3	Kişinin ses tonundan kendini nasıl hissettiğini kolayca anlarım.*	300	4,87	0,86	Çok K.
4	Ruh halimin iyi olması yeni fikirler üretmeme yardımcı olur.*	300	4,87	1,05	Çok K.
5	Genellikle iyi şeyler olmasını beklerim.*	300	4,85	1,05	Çok K.
6	Kolayca yakın arkadaşlıklar kurarım.*	300	4,84	0,88	Çok K.
7	Genellikle duygularımı kolayca kontrol ederim.*	300	4,77	1,00	Çok K.
8	Diğer insanların beden dili, yüz ifadesi gibi sözel olmayan mesajlarını kolayca anlarım.*	300	4,77	1,08	Çok K.
9	Çoğu zaman konuştuğum kimsenin ciddi mi olduğunu yoksa şaka mı yaptığını anlarım.*	300	4,72	0,91	Çok K.
10	Sosyal yaşamda neler olup bittiğini sıklıkla yanlış anlamam.*	300	4,71	1,18	Çok K.
11	Genellikle duygularımın niçin değiştiğini bilirim.*	300	4,69	1,10	Çok K.
12	İnsanların kendilerini neden iyi ya da kötü hissettiklerini anlamak benim için kolaydır.*	300	4,68	1,02	Çok K.
13	Bir zorlukla karşılaştığım zaman umutsuzluğa kapılmam çünkü başarılı olacağıma inanırım.*	300	4,67	1,09	Çok K.
14	Duygularımın yaşam kalitem üzerinde etkisi vardır.*	300	4,57	1,06	Çok K.
15	İnsanların yüz ifadelerini çoğu zaman doğru anlarım.*	300	4,55	1,18	Çok K.
16	Sorunları çözüm biçimim üzerinde duygularımın etkisi vardır.*	300	4,50	0,96	Çok K.
17	Bir sorunu çözmeye çalışırken ruh halimden etkilenirim*	300	4,50	1,02	Çok K.
18	Diğer insanların gönderdiği sözel olmayan mesajların farkına varırım.	300	4,32	1,37	Oldukça K.
19	Hissettiğim duyguların farkındayım.	300	4,31	0,88	Oldukça K.
20	Duygularımı gizli tutmayı tercih etmem.*	300	4,30	0,82	Oldukça K.
21	Yeni fikirler üretmem gerektiğinde duygularım işimi kolaylaştırır.*	300	4,25	0,70	Oldukça K.
22	Başkaları üzerinde bıraktığım etkiyle ilgilenirim.*	300	4,21	1,44	Oldukça K.

Tablo 4.13. Devamı. Duygusal Zekâ Ölçeği Madde Ortalamaları

SN	Madde	N	$\bar{x}$	Ss	Katılım Düzeyi
23	İyimser olmak sorunlar ile baş etmeye devam edebilmem için bana yardımcı oluyor.	300	4,17	1,34	Oldukça K.
24	İnsanlar üzgünken onlara yardım ederek daha iyi hissetmelerini sağlarım.	300	4,17	1,49	Oldukça K.
25	İyi bir şeyler yaptıklarında insanlara iltifat ederim.	300	4,15	1,12	Oldukça K.
26	Ruh halim iyiye sorunların üstesinden gelmek benim için daha kolaydır.	300	4,14	0,99	Oldukça K.
27	Başkalarına gönderdiğim beden dili, yüz ifadesi gibi sözsüz mesajların farkındayım.	300	4,13	1,06	Oldukça K.
28	Üstlendiğim görevlerden iyi sonuçlar alacağımı hayal ederek kendimi güdülerim.	300	4,13	1,09	Oldukça K.
29	Hissettiğim duyguların farkında olurum.	300	4,12	1,20	Oldukça K.
30	Diğer insanlar bana kolaylıkla güvenirler.	300	4,02	0,84	Oldukça K.
31	Beni mutlu edecek uğraşlar bulmaya çalışırım.	300	3,86	0,99	Oldukça K.
32	Kişisel sorunlarımı başkaları ile ne zaman paylaşacağımı bilirim.	300	3,86	0,98	Oldukça K.
33	Başkalarının hoşlanabileceği etkinlikler düzenleyebilirim.	300	3,78	1,08	Oldukça K.
34	Bir sorunu çözmeye çalışırken mümkün olduğunca duygusallıktan kaçınırım.*	300	3,75	1,12	Oldukça K.
35	Yaşamımdaki bazı önemli olaylar neyin önemli neyin önemsiz olduğunu yeniden değerlendirmeme yol açtı.	300	3,71	0,88	Oldukça K.
36	Bir kişi bana hayatındaki önemli bir olaydan bahsettiğinde ben de aynısını yaşamış gibi olurum.	300	3,70	1,36	Oldukça K.
37	Duygularımda ne zaman bir değişiklik olsa aklıma yeni fikirler gelir.	300	3,67	1,14	Oldukça K.
38	Diğer insanların kendilerini nasıl hissettiklerini sadece onlara bakarak anlayabilirim.	300	3,58	1,20	Oldukça K.
39	Bir sorunla karşılaştığım zaman benzer durumları hatırlar ve üstesinden gelebilirim.	300	3,49	0,83	Biraz K.
40	Güzel duygular hissettiğimde bunu nasıl sonlandıracağımı bilirim.	300	3,37	0,84	Biraz K.
41	Ruh halim değiştiğinde yeni olasılıkları görürüm.	300	3,34	0,76	Biraz K.

* Orijinal halinde olumsuz yapıda olan bu maddeler analiz aşamasında ters kodlanmış ve tabloda olumlu anlama dönüştürülmüştür.

* $\bar{x}$ =2,50-3,49: Biraz Katılıyorum; $\bar{x}$ =3,50-4,49: Oldukça Katılıyorum; $\bar{x}$ =4,50-5,49: Çok Katılıyorum.

Tablo 4.13'te görüldüğü üzere, en yüksek ortalamaya sahip olan maddeler (çok katılıyorum düzeyinde) “insanlar bana, benimle konuşmanın kolay olduğunu söylerler”, “genellikle yeni bir şey denerken başarılı olacağımı düşünürüm”,

“kişinin ses tonundan kendini nasıl hissettiğini kolayca anlarım” ve “ruh halimin iyi olması yeni fikirler üretmeme yardımcı olur” maddeleri olmuştur.

En az ortalamaya sahip olan maddeler ise *“diğer insanların kendilerini nasıl hissettiklerini sadece onlara bakarak anlayabilirim”, “bir sorunla karşılaştığım zaman benzer durumları hatırlar ve üstesinden gelebilirim”, “güzel duygular hissettiğimde bunu nasıl sonlandıracağımı bilirim” ve “ruh halim değiştiğinde yeni olasılıkları görürüm” maddeleri olmuştur.*

4.3.2. Sosyo-demografik ve Mesleki Özelliklerin Duygusal Zekâ Üzerindeki Etkisi

Bu bölümde sosyo-demografik ve mesleki özelliklerin duygusal zekâ toplam puanları üzerinde anlamlı farklılık oluşturup oluşturmadığı incelenmiştir.

4.3.2.1. Cinsiyet

Duygusal zekânın cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği ilişkisiz örneklem t-testi ile incelenmiştir (Tablo 4.14).

Tablo 4.14. Duygusal Zekanın Cinsiyete Göre İncelenmesi

	Grup	N	Ort.	Ss.	Ort. Arası fark	t	Sd	p
Duygusal Zekâ	Kadın	209	171,75	33,45	10,47	-2,528	298	0,012
	Erkek	91	182,22	31,88				

Buna göre, erkeklerin duygusal zekâ puanları kadınlardan 10,47 puan fazladır ve bu fark erkekler lehine anlamlı bulunmuştur ($t=-2,528$; $p<0,05$).

4.3.2.2. Yaş

Duygusal zekânın yaşa göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir (Tablo 4.15).

Tablo 4.15. Duygusal Zekânın Yaşa Göre İncelenmesi

	Grup	N	$\bar{x}$	Gruplar Arası Kareler Top.	Gruplar İçi Kareler Top.	Sd (Top.)	F	p	Post-Hoc
Duyg. Zekâ	22-35 Yaş	66	169,2	6489,931	324663,306	299	1,972	0,118	-
	36-40 Yaş	73	172,2						
	41-45 Yaş	73	174,8						
	46+ Yaş	88	181,5						

Buna göre, genel olarak yaş arttıkça duygusal zekâ puanı artış göstermiş olsa da yaşa göre anlamlı bir farklılık oluşmadığı görülmüştür ($F=1,972$; $p>0,05$).

4.3.2.3. Eğitim Durumu

Duygusal zekânın eğitim durumuna göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir (Tablo 4.16).

Buna göre, genel olarak eğitim düzeyi arttıkça duygusal zekâ puanı artış göstermiş ve duygusal zekânın eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür ($F=9,234$; $p<0,05$).

Farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan çoklu karşılaştırma (post-hoc) testi sonucunda; lisans ve üzeri mezuniyete sahip katılımcıların duygusal zekâ puanlarının lise ve ön lisans mezunlarından anlamlı olarak daha fazla olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Tablo 4.16. Duygusal Zekânın Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi

	Grup	N	$\bar{x}$	Gruplar Arası Kareler Top.	Gruplar İçi Kareler Top.	Sd (Top.)	F	p	Post-Hoc
Duygusal Zekâ	Sağlık Meslek Lisesi (1)	35	153,5	36848,39	294304,8	299	9,234	0,00	5>1
	Ön Lisans (2)	58	162,3						5>2
	Lisans (3)	61	178,7						4>1 4>2
	Y. Lisans (4)	29	183,9						3>1 3>2
	Tıp Fakült. (5)	117	183,3						

4.3.2.4. Medeni Durum

Duygusal zekanın medeni duruma göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir (Tablo 4.17).

Tablo 4.17. Duygusal Zekanın Medeni Duruma Göre İncelenmesi

Grup	N	$\bar{x}$	Gruplar	Gruplar	Sd (Top.)	F	p	Post- Hoc
			Arası Kareler Top.	İçi Kareler Top.				
Duyg. Zekâ	Evli (1)	193	184,7					
	Bekar (2)	59	162,4	55227,8	275925,3	299	29,723	0,00
	Boşanmış (3)	48	150,9					1>2 1>3

Buna göre, evlilerin duygusal zekâ puanlarının bekar ve boşanmış olanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca, gruplar arasında medeni duruma göre anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($F=29,723$; $p<0,05$).

Farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan çoklu karşılaştırma (post-hoc) testi sonucunda; evli olan katılımcıların duygusal zekâ puanlarının bekar ve boşanmışlardan anlamlı olarak daha fazla olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

4.3.2.5. Meslek

Duygusal zekanın mesleğe göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir (Tablo 4.18).

Tablo 4.18. Duygusal Zekanın Mesleğe Göre İncelenmesi

Grup	N	$\bar{x}$	Gruplar	Gruplar	Sd (Top.)	F	p	Post- Hoc
			Arası Kareler Top.	İçi Kareler Top.				
Duyg. Zekâ	Dr. / Uzm. Dr. (1)	118	183,1					
	ATT / S. Tekn. / Laborant (2)	17	172,0	13225,79	317927,4	299	6,178	0,00
	Hemşire / Ebe / Psikolog (3)	165	169,3					1>3

Buna göre, doktor ve uzman doktorların duygusal zekâ puanlarının diğer çalışanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca, gruplar arasında mesleğe göre anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($F=6,178$; $p<0,05$).

Farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan çoklu karşılaştırma (post-hoc) testi sonucunda; doktorların duygusal zekâ puanlarının hemşire, ebe ve psikologlardan anlamlı olarak daha fazla olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

4.3.2.6. Meslekte Çalışma Süresi

Duygusal zekanın meslekte çalışma süresine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir (Tablo 4.19).

Tablo 4.19. Duygusal Zekanın Meslekte Çalışma Süresine Göre İncelenmesi

			Gruplar Arası Kareler Top.	Gruplar İçi Kareler Top.	Sd (Top.)	F	p	Post-Hoc	
Grup	N	$\bar{x}$							
Duygusal Zekâ	1-5 Yıl	15	174,1	3439,07	327714,1	299	0,774	0,54	-
	6-10 Yıl	32	173,6						
	11-15 Yıl	82	170,2						
	16-20 Yıl	98	176,2						
	21+ Yıl	73	179,3						

Buna göre, duygusal zekanın meslekte çalışma süresine göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür ($F=0,774$; $p>0,05$).

4.3.2.7. Çok Değişkenli Analiz

Bu bölümde, önceki başlıklar altında duygusal zekayı anlamlı olarak etkilediği tespit edilen sosyodemografik özellikler dahil edilerek çok değişkenli regresyon analizi yapılmıştır (Tablo 4.20).

Buna göre, analize dahil edilen değişkenler arasında eğitim durumu ve medeni durumun duygusal zekayı anlamlı olarak etkilediği tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Analiz aşamasında değişkenlere verilen kodlar ve yapılan tekli analizlerdeki sonuçlar dikkate alındığında ulaşılan bulgular şunlar olmuştur:

- Eğitim düzeyi arttıkça duygusal zekâ anlamlı olarak artmaktadır ($p<0,05$).
- Evli olmak duygusal zekâyı anlamlı olarak arttırmaktadır ($p<0,05$).

Tablo 4.20. Sosyo-demografik Özelliklerin Duygusal Zekâ Üzerindeki Etkisine İlişkin Çok Değişkenli Regresyon Analizi

	Standardize Olmayan Parametreler		Standardize Parametreler	t	p
	B	S. Hata	β		
Sabit	159,551	17,946		8,891	0,000
Cinsiyet	3,081	5,051	0,043	0,610	0,542
Eğitim Durumu	7,550	1,995	0,330	3,784	0,000
Medeni Durum	-15,776	2,289	-0,358	-6,891	0,000
Meslek	4,283	3,546	0,124	1,208	0,228

* Bağımlı Değişken: Duygusal Zekâ

4.4. İLETİŞİM BECERİSİ ve DUYGUSAL ZEKÂ ARASINDAKİ İLİŞKİ

İletişim becerisi ve duygusal zekâ arasındaki ilişkiye ait pearson korelasyon analizi bulguları Tablo 4.21’de verilmiştir.

Tablo 4.21. İletişim Becerisi ve Duygusal Zekâ Arasındaki İlişki

	Duygusal Zekâ	
	r	0,795
	p	0,000
	N	300

Buna göre, iletişim becerisi ve duygusal zekâ arasındaki korelasyon katsayısı (r) 0,795 ve anlamlılık değeri (p) 0,000’dır. İletişim becerisi ve duygusal zekâ arasında

güçlü düzeyde pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Ayrıca iletişim becerisi ve duygusal zekanın birbirlerinde açıkladıkları varyans (r^2) %63,3'tür. Yani araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının duygusal zekâları arttıkça iletişim becerileri de güçlü bir ilişki ile anlamlı olarak artmaktadır. Bu artışın %63,3'ünün duygusal zekadan kaynaklandığı söylenebilir.

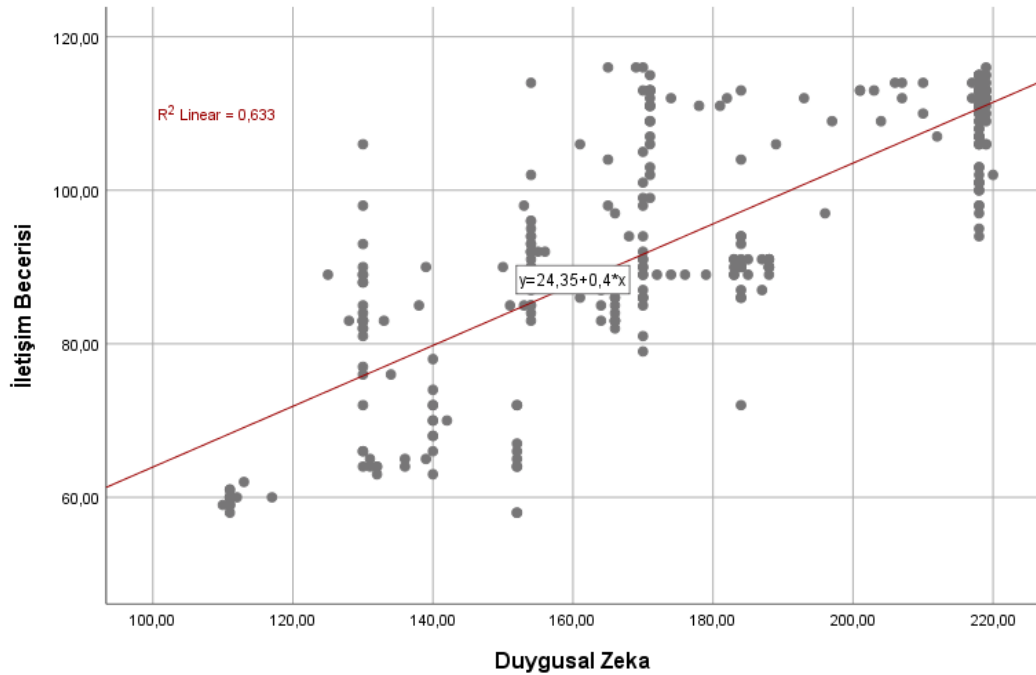
Ayrıca duygusal zekanın iletişim becerisini nasıl etkilediğini tespit edebilmek için regresyon analizi yapılmıştır (Tablo 4.22).

Tablo 4.22. Duygusal Zekânın İletişim Becerisi Üzerindeki Etkisi

Regresyon Modeli ($r=0,795$; $r^2=0,633$ $F=512,98$; $p=0,000$)	Standardize Olmayan Parametreler		Standardize Parametreler	t	p
	B	S. Hata	β		
Sabit	24,347	3,113		7,821	0,000
Duygusal Zekâ	0,396	0,017	0,795	22,649	0,000

* Bağımlı Değişken: İletişim Becerisi

Buna göre, duygusal zekâ (x) ve iletişim becerisi (y) arasındaki regresyon eşitliği $y=24,347+0,396x$ olarak bulunmuştur. Yani, sağlık çalışanları 24,347 puanlık sabit iletişim becerisi ortalama puanına sahiptirler. Duygusal zeka ortalama puanlarının 1 puan artması sağlık çalışanlarının iletişim becerisi ortalamalarını 0,396 puan arttırmaktadır. Şekil 2.5’de bu ilişki açıkça görülmektedir.



Şekil 2.5. İletişim Becerisi ve Duygusal Zekâ Arasındaki Regresyon

5. TARTIŞMA

Birinci basamak sağlık çalışanlarının duygusal zekâ düzeyleri ile iletişim becerilerini tespit etmek, bunların sosyo-demografik ve mesleki özelliklerden etkilenip etkilenmediğini ortaya koymak ve duygusal zekâ ile iletişim becerileri arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yürütülen bu çalışmaya yaklaşık %70'i kadın olmak üzere toplam 300 sağlık çalışanı katılmıştır. Yaş ortalaması 41 olan sağlık çalışanlarının yaklaşık yarısı 36 – 45 yaş aralığında yer almakta ve yaklaşık %70'i üniversite mezunudur.

Ayrıca yaklaşık üçte ikisi evli ve %70'i çocuk sahibi olan katılımcıların yaklaşık üçte ikisi gelir ve giderinin birbirine denk olduğunu belirtmiştir. Gelirini giderinden fazla olarak değerlendirenlerin oranı ise %3,3'te kalmıştır. Bunun yanında yaklaşık dörtte üçü çocukluğunu il ve veya ilçelerde geçirmiş olan katılımcıların üçte biri ebeveynlerinden yeterli aile sevgisi, ilgi ve şefkat görmediğini belirtmiştir.

Mesleki özelliklere göre, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yaklaşık %71'ini ebe ve doktorlar oluşturmaktadır. Buna göre yaklaşık olarak her dört katılımcıdan üçünün ebe veya doktor olduğunu söylemek mümkündür. Ancak araştırmaya, hemşire, acil tıp teknisyeni, laborant, sağlık teknikeri ve psikologların da katılımı sağlanmış, bu yönüyle sağlık çalışanlarının tamamının azami temsili sağlanmaya çalışılmıştır. Öte yandan toplam çalışma yılı ortalaması yaklaşık 16 yıl olan katılımcıların şu anki kurumlarında çalışma süreleri ise ortalama 7 yıl olarak tespit edilmiştir. Dolayısıyla araştırmanın katılımcılarının mesleki olarak oldukça tecrübeli sağlık çalışanları olduğunu söylemek mümkündür.

Bunun yanında, şu anda görev yapmakta oldukları kurum, katılımcıların %90'ının ilk çalıştıkları kurumdur. Dolayısıyla araştırmaya oldukça tecrübeli ancak genel itibari ile farklı kurum tecrübesi olmayan sağlık çalışanları katılmıştır. Araştırmanın sonuçları okunurken bu durumun göz önünde bulundurulması faydalı olacaktır. Ayrıca, katılımcıların yaklaşık dörtte üçü ASM'lerde görev yapmaktadır. Geriye kalan yaklaşık dörtte birlik kesim ise TSM, AÇSAP, KETEM ve verem savaş dispanserlerinde görev yapmaktadır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının duygusal zekâ ortalama puanları $174,92 \pm 33,28$ olarak tespit edilmiştir. Bu puanın, ölçekten alınabilecek en düşük 110

ve en yüksek 220 puana oranlanması sonucunda katılımcıların duygusal zekâ düzeyleri %65,3 olarak hesaplanmıştır. Yani katılımcılar ortanın üzerinde ancak iyi denebilecek düzeyin altında bir duygusal zekaya sahiptirler. Bu bulgu, sağlık çalışanları üzerinde yürütülen benzer çalışmalar ile karşılaştırıldığında genel olarak bu çalışmalarla paralellik göstermektedir.

Zira duygusal zekâ düzeyini; Saygın (2015) 300 sağlık çalışanı üzerinde yürüttüğü araştırmada %64,5 olarak, Barut (2015) 613 sağlık çalışanı üzerinde yürüttüğü araştırmada %66,2 olarak tespit etmiştir. Yine benzer araştırmalarda, Demir (2018) 147 sağlık çalışanı üzerinde yürüttüğü araştırmada sağlık çalışanlarının duygusal düzeyinin %66,4 olduğunu, Kılıç (2019) ise 469 sağlık çalışanı üzerinde yürüttüğü araştırmada %62 olduğunu ortaya koymuştur. Bunlar tamamı ile bu araştırmada tespit edilen düzeye çok yakın tespitlerdir. Ancak Gören (2016) bu oranı %54,1 olarak bulmuşken, Sirem (2009) %69 olarak bulmuştur. Dolayısıyla bu araştırmada, bunlardan biraz farklılaşmıştır ancak genel olarak literatüre benzer bir bulgu söz konusudur.

Sosyo-demografik ve mesleki özelliklerin duygusal zekâ üzerinde anlamlı olarak etkili olup olmadıkları incelendiğinde cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum ve mesleğin anlamlı etkisi olduğu ($p<0,05$) ancak yaş ve mesleki deneyim süresinin anlamlı etkisinin olmadığı ($p>0,05$) tespit edilmiştir. Diğer özelliklerin etkisi dikkate alınmadığında erkeklerin, eğitim düzeyi daha yüksek olanların, evlilerin ve doktorların duygusal zekâ düzeyleri anlamlı olarak daha fazladır.

Sosyo-demografik ve mesleki özelliklerin etkileri ile ilgili bulgular literatür ile karşılaştırıldığında; cinsiyet, medeni durum ve meslek ile ilgili bulgunun literatürden farklılık gösterdiği, eğitim ve mesleki deneyim ile ilgili bulgunun ise literatür ile benzer olduğu görülmüştür. Sirem (2009), Saygın (2015), Barut (2015), Gören (2016) ve Mert (2016) yapmış oldukları çalışmalarda cinsiyetin, medeni durumun ve meslek unvanının duygusal zekâyı anlamlı olarak farklılaştırmadığını belirtmişlerdir. Ancak araştırmamızda bunların anlamlı farklılık oluşturduğu tespit edilmiştir.

Ancak, yapılan benzer çalışmalardan farklı olarak duygusal zekâ üzerinde etkili olabilecek faktörlerin bir bütün olarak ele alınıp çoklu regresyon yapılması sonucunda duygusal zekânın sadece eğitim ve medeni durumdan anlamlı olarak etkilendiği tespit edilmiştir. Eğitim arttıkça duygusal zekâ anlamlı olarak artmakta ve evli olmak duygusal zekâyı arttırmaktadır. Bunun nedeni, alınan eğitim ve aile yaşantısının; “kişinin ruhsal durumunu olumlu şekilde yönetebilme, bireysel olarak

eyleme geçme, içsel dürtülerini denetleyerek doyumunu erteleyebilme, terslikler ıkısa da yaşamını sürdürebilme, kendini başkasının yerine koyabilme ve umut besleme ve problemlerin düşünmesine engel olmamasını sağlayabilme yeteneği” olarak tanımlanan (Goleman, 2014) duygusal zekânın gelişmesine yaptığı büyük katkı olabilir.

Öte yandan araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının iletişim becerisi ortalama puanı $93,61 \pm 16,57$ olarak tespit edilmiştir. Bu puanın, ölçekten alınabilecek en düşük 58 ve en yüksek 116 puana oranlanması sonucunda katılımcıların iletişim beceri düzeyleri %68,6 olarak hesaplanmıştır. Buna göre katılımcıların iyi bir iletişim becerisine sahip olduklarını söylemek mümkündür. Sağlık alışanları üzerinde yapılan benzer araştırmalarda iletişim becerisini Akan (2018) %77 ile iyi düzeyde, Duran (2019) %62 ile ortanın üzerinde, Barut (2015) %61 ile yine ortanın üzerinde bulmuştur. Dolayısıyla literatürdeki bulguların arasında, bunlara genel olarak benzer bir sonuca ulaşıldığını söylemek mümkündür.

Sosyo-demografik ve mesleki özelliklerin iletişim becerisi üzerinde anlamlı olarak etkili olup olmadıkları incelendiğinde cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, meslek ve mesleki deneyim süresinin anlamlı etkisinin olduğu ($p < 0,05$) tespit edilmiştir. Diğer zelliklerin etkisi dikkate alınmadığında erkeklerin, yaşı ve eğitim düzeyi daha yüksek olanların, evlilerin, doktorların ve kıdemi daha fazla olanların iletişim becerisi düzeyleri anlamlı olarak daha fazladır.

Güldane (2014), Akan (2018) ve Duran’ın (2019) sağlık çalışanları üzerinde gerçekleştirdikleri araştırmaların sonuçları ile karşılaştırıldığında cinsiyet, medeni durum ve eğitim düzeyi bulgularının bunlardan tamamen farklı olduğu grlmştir. Zira bu çalışmalarda cinsiyetin anlamlı etkisinin olmadığı ve lise mezunlarının daha yüksek iletişim becerisine sahip olduğu belirtilmiştir.

Ayrıca, Güldane (2014) ve Duran’a (2019) göre bekarlar daha yüksek iletişim becerisine sahiptir. Kıdem ile ilgili olarak ise farklı sonuçlar söz konusudur. Bu araştırmanın bulguları Güldane (2014) ile benzerlik göstermektedir. Akan’ın (2018) doktorların diğer çalışanlardan daha yüksek iletişim becerisine sahip olduğu ile ilgili tespiti ise bu araştırma ile benzerlik göstermiştir.

Ancak, yapılan benzer çalışmalardan farklı olarak iletişim becerisi üzerinde etkili olabilecek faktörlerin bir bütün olarak ele alınıp çoklu regresyon yapılması sonucunda iletişim becerisinin sadece cinsiyet, eğitim ve medeni durumdan anlamlı olarak etkilendiği tespit edilmiştir. Eğitim arttıkça iletişim becerisi anlamlı olarak

artmakta ve erkek veya evli olmak iletişim becerisini arttırmaktadır. “Kişinin aldığı mesajları hatasız şekilde anlamlandırmasını ve gönderdiği mesajları doğru bir biçimde kodlaması ve iletmesini sağlayan etkili becerilerin tamamı” olarak tanımlanan (Gül 2017) iletişim becerisinin eğitim ve evlilik ile artması bu becerinin özelliklerine uygun, doğal bir sonuçtur. Ancak, araştırmamızda erkeklerin iletişim becerisinin anlamlı olarak daha iyi bulunması örneklem içinde üçte birden daha az bir oranda (%30,3) temsil edilmeleri olabilir.

Son olarak, literatürde sağlık çalışanlarının duygusal zekâ ve iletişim becerisi düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bizim ulaşabildiğimiz tek çalışma olarak Barut’un (2015) araştırmasına rastlanmıştır. Barut (2015) 613 sağlık çalışanı üzerinde gerçekleştirdiği araştırmada duygusal zekâ ile iletişim becerisi arasında orta düzeyde pozitif ($r=0,548$) ve anlamlı ($p<0,05$) bir ilişki olduğunu belirtmiştir. Bu araştırmada ise aynı ilişki yüksek düzeyde pozitif ($r=0,795$) ve anlamlı ($p<0,05$) olarak bulunmuştur. Genel olarak benzer yani pozitif ve anlamlı ilişki bulunmuş olsa da ilişkinin gücünün farklı bulunmasının nedeni örneklem büyüklüklerinin farklı olması olabilir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Birinci basamak sağlık çalışanlarının duygusal zekâ düzeyleri ile iletişim becerilerini tespit etmek, bunların sosyo-demografik ve mesleki özelliklerden etkilenip etkilenmediğini ortaya koymak ve duygusal zekâ ile iletişim becerileri arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yürütülen bu çalışma sonucunda aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

- Birinci basamak sağlık çalışanları %68,6 ile ortanın üzerinde iletişim beceri düzeyine sahiptir.
- Sağlık çalışanları, iletişim becerisi ile ilgili olarak kendilerine yöneltilen davranışların tamamını sıklıkla gerçekleştirmektedirler. Ancak en iyi oranda gerçekleştirdikleri iletişim becerileri; istedikleri zaman düşüncelerini anlaşılır biçimde ifade edebilme, başkalarını bir kısıt aramadan dinleyebilme ve insanlara karşı sıcak bir ilgi duyabilmedir. Bu nedenle sorunlarını dinledikleri insanların kendi yanlarından rahatlayarak ayrıldıklarını düşünmektedirler.

- Birinci basamak sağlık çalışanları %65,3 ile ortanın üzerinde duygusal zekâ düzeyine sahiptir.
- Duygusal zekâ alt boyutlarında ise sağlık çalışanlarının duyguları değerlendirmeleri %75,3 ile iyi düzeydedir. Duyguları kullanma ile iyimserlik veya ruh halini düzenlemeleri ise %66 ve %58,9 ile ortanın üzerindedir.
- Sağlık alışanlarının duygusal zekâları ile ilgili olarak öne çıkan özellikleri insanlarla kolayca konuşabilmeleri, yeni bir şey denerken genellikle başarılı olacaklarını düşünmeleri ve kişinin ses tonundan kendini nasıl hissettiğini kolayca anlayabilmeleridir.
- Erkek sağlık çalışanlarının iletişim becerileri ve duygusal zekâları kadınlardan anlamlı olarak daha fazladır.
- Sağlık alışanlarının iletişim becerileri ve duygusal zekâları yaşları büyüdükçe artış göstermektedir. Ancak yaş, diğer değerkenlerle birlikte ele alındığında bunlar üzerinde anlamlı bir etkide bulunmamaktadır.
- Eğitim düzeyi arttıka hem iletişim becerisi hem de duygusal zekâ anlamlı olarak artış göstermektedir. Lise ve nlisans mezunları diğer st öğrenimlere göre daha düşük düzeye sahip oldukları görülmüştür.
- Evli olmak yine hem iletişim becerisini hem de duygusal zekayı anlamlı olarak arttıran bir etkindir ($p<0,05$).
- Doktorların iletişim becerileri ve duygusal zekâları diğer sağlık çalışanlarından daha yüksektir. Ancak diğer etkenlerin yanında meslek anlamlı bir etkide bulunmamaktadır.
- Meslekte alışma yılı sağlık çalışanlarının iletişim becerilerini ve duygusal zekalarını anlamlı olarak etkilememektedir.
- Sağlık alışanlarının iletişim becerileri ve duygusal zekâları arasında güçlü düzeyde pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Yani sağlık çalışanlarının duygusal zekâları arttıka iletişim becerileri de güçlü bir ilişki ile anlamlı olarak artmaktadır. Bu artışın %63,3'ünün duygusal zekadan kaynaklandığı söylenbilir.

Ulaşılan bu sonuçlara dayalı olarak aşağıdaki önerilerde bulunulabilir:

- Sağlık çalışanlarının, uzun vadede daha yüksek bir eğitime tabi tutulması düşünülebilir. İletişim becerileri ve duygusal zekalarının artırılması için seminer, kurs vb. hizmet içi eğitim faaliyetleri yürütülmelidir.
- İletişim becerilerini arttırmak amacıyla gerçekleştirilecek faaliyetlerde kadınlar, eğitim düzeyi daha düşük olanlar, evli olmayanlar üzerinde özellikle durulması faydalı olacaktır.
- Yapılacak çalışmaların tamamında duygusal zekâ ve iletişim becerilerinin birbirleri ile güçlü ve pozitif bir ilişki içerisinde olduğu göz önünde bulundurulmalıdır.
- Bu araştırmaya benzer çalışmalar farklı çalışma grupları üzerinde tekrarlanmalıdır.
- Gelecekte yapılacak araştırmalarda sağlık çalışanları ile görüşmelere dayanan nitel araştırmaların yürütülmesi konuya katkı sağlayacaktır.

7. KAYNAKLAR

- Acar F. Duygusal zekâ ve liderlik. Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2002; 12: 53-68.
- Adsız E. Yöneticilerin Duygusal Zekâ Düzeylerinin Karar Verme Stillerine Etkisi. Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2016, Çorum (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Gökben Bayramoğlu)
- Akçan Ş. Sağlık çalışanlarında iletişim becerileri (Konya ili örneği). Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018, Konya (Danışman: Doç. Dr. Handan Ertaş)
- Akdur R. Sağlık sektörü: temel kavramlar, Türkiye ve Avrupa Birliği'nde durum ve Türkiye'nin birliğe uyumu. Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara; 2006.
- Aktürk B. Sağlık hizmetlerinin işlem maliyeti yaklaşımı çerçevesinde incelenmesi: Aile sağlığı merkezleri ile hastanelerin karşılaştırılması. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018, İzmir (Danışman: Prof. Dr. Levent Bekir Kıdak)
- Altay A. Sağlık hizmetlerinin sunumunda yeni açılımlar ve Türkiye açısından değerlendirilmesi. Sayıştay Dergisi. 2007; 64: 33-58.
- Altındağ E, Köseadağ Y. The relationship between emotional intelligence of managers, innovative corporate culture and employee performance. Procedia - Social and Behavioral Sciences. 2015; 210: 270 – 282.
- Altındaş S. Sağlık kurumları yönetimi I. Atatürk Üniversitesi AÖF Yayınları, Erzurum; 2013.
- Aslan H. Endüstri Meslek Liselerindeki Kültür Dersleri Öğretmenlerinin Mesleğe ve Kuruma Yabancılaşma Düzeyleri. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2008, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Semra Ünal)
- Baltaş Z. Duygusal zeka (7. Basım), Remzi Kitabevi, İstanbul; 2015.
- Bar-On R. Reuven Bar-On Emotional Intelligence Model. Psicothema, 2006.
- Barut Y. Duygusal zeka ve iletişim becerileri ilişkisi: Örgüt kültürünün aracı rolü (İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Kent Hastanesinde görevli sağlık çalışanları örneği). Yaşar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2015, İzmir (Prof. Dr. Meltem Onay).
- Başaran Eİ. Örgütsel davranış (3. Baskı). Feryal Matbaası, Ankara; 2000.
- Bilgili E, Ecevit E. Sağlık hizmetleri piyasasında asimetrik bilgiye bağlı problemler ve çözüm önerileri. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2008; 11 (2): 202-228.
- Bridge B. Okulda iletişim. Beyaz Yayınları, İstanbul; 2003.
- Büyüköztürk Ş. Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı. Pegem Akademi, Ankara; 2011.
- Castillo SAM, Valle DDI. Is emotional intelligence the panacea for a better job performance? A study on low-skilled back office jobs. Employee Relations. 2017; 39 (5), 683-698.
- Cooper R, Sawaf A. Liderlikte duygusal zekâ (B. Sancar ve Z. Ayman, Çev.). Sistem Yayıncılık, İstanbul; 2010.
- Çetinkaya B. Kendini açma. Pegem Yayıncılık, Ankara; 2009.
- Çetinkaya Ö, Alparslan A.M. Duygusal zekânın iletişim becerileri üzerine etkisi: Üniversite öğrencileri üzerinde bir araştırma. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2011; 16(1): 363-367.
- Davis LS, Rives ML, Maya de RS. Introducing personal social responsibility as a key element to upgrade CSR. Spanish Journal of Marketing, 2017; 1-18.

- Debasish SS, Das B. Business communication. PHI Learning, New Delhi; 2009.
- Demir T. Duygusal zekâ ve örgütsel stres: Osmaniye'de sağlık çalışanları üzerine bir araştırma. Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018, Osmaniye (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Ergün Kara)
- Doinita NE. Adult attachment, self-esteem and emotional intelligence. Procedia - Social and Behavioral Sciences. 2015; 187: 570 – 574.
- Duran S. Sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin ve göçmenlerle yaşadıkları iletişim zorluklarının belirlenmesi. Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, Yozgat (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Sevil Albayrak)
- Erdem Ş. Sağlık Hizmetleri Pazarlaması: Hastaların Sunulan hizmetlerin Kalitesini Algılamaları Üzerine bir Uygulama. Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2007, Tekirdağ (Yrd. Doç. Dr. Nevin Üzerem Altuğ)
- Fielding M. Effective communication in organisations. Cape Town: Juta Academic Lansdowne; 2006.
- Goleman D. İş başında duygusal zeka (2.Basım), Varlık Yayınları, İstanbul; 2014.
- Gören H. Sağlık çalışanlarının duygusal zeka düzeyleri ile iş doyumu arasındaki ilişkiye dair bir alan araştırması. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2016, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. İzzet Gümüş)
- Gül E. Duygusal zeka ve iletişim becerileri arasındaki ilişki: Bir uygulama. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2017, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Alptekin Güney)
- Güldane N. Hastanelerde yönetim kadrosunda çalışanlar ile diğer sağlık hizmetlerinde çalışanların (hekim ve hemşire dışı) kişisel iletişim becerilerinin karşılaştırılması: Denizli Devlet Hastanesi örneği. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014, İstanbul (Danışman: Dr. Mehmet Sarıtaş)
- Gürgen H. Örgütlerde iletişim kalitesi. Der Yayınları, İstanbul; 1997.
- Gürüz D, Temel Eğinli A. İletişim becerileri. Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara; 2013.
- Hakkak M, Nazarpouri A, Mousavi NS, Ghodsi M. Investigating the effects of emotional intelligence on social-mental factors of human resource productivity. Journal of Work and Organizational Psychology. 2015; 31: 129–134.
- İsmen E. Duygusal zeka ve aile işlevleri arasındaki ilişki. İstanbul Üniversitesi S.B.E. Dergisi. 2004; 60-61.
- Kashif M, Braganca E, Awang Z, De Run CE. You abuse but I will stay: The combined effects of job stress, customer abuse, and emotional intelligence on employee turnover. Journal of Management Development. 2017; 36 (7), 899-914.
- Kaya A. Genel ve teknik iletişim. Zeus Kitabevi, İzmir; 2011.
- Kılıç G. Duygusal zekâ mesleki stres ilişkisinin duygusal emeğin aracılık etkisi bağlamında okunması: Elazığ sağlık çalışanları örneği. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. Erkan Turan Demirel)
- Kılıçarslan F. Bilmek yetmez 10 adımda duygusal zekâ yaşam boyu başarıyı yakalamanın sırrı. (2. Baskı). Nobel Yayınevi, Ankara; 2010.
- Kırmızı H. Genel ve teknik iletişim. Celepler Matbaacılık, Trabzon; 2007.
- Küçük M. İletişim. İ.Vural. (Ed.). Yazılı iletişim (1. Baskı), (ss. 77–113). Pegem Yayıncılık, Ankara; 2012.
- Marusi I, Bratko D, Zarevski P. Self-Reliance and some personality traits: sex differences. person. Individual Differences, 1995; 19 (6), 941-943.

- McKay M, Davis M, Fanning P. İletişim becerileri (Ö. Gelbal, Çev.). Hekimler Yayın Birliği, Ankara; 2012.
- Mert O. 112 acil sağlık hizmetlerinde görev yapan acil tıp teknisyenleri ve paramediklerin duygusal zekâ ile örgütsel vatandaşlık davranışı düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2016, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. Haluk Tanrıverdi)
- Mikolajczak M, Bellegem VS. Increasing emotional intelligence to decrease healthcare expenditures: How profitable would it be? *Personality and Individual Differences*. 2017; 116: 343–347.
- Önen A, Koçak C. The effect of cognitive flexibility on high school students' study strategies. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2015; 191: 2346 – 2350.
- Özdemir O, Özdemir GP, Kadak TM, Nasıroğlu S. Kişilik gelişimi. *Psikiyatri Güncel Yaklaşımlar*, 2012; 4 (4): 566-589.
- Özer AK. İletişimsizlik Becerisi. İstanbul Sistem Yayıncılık, Ankara; 2000.
- Özturan M. Yöneticilerin duygusal zekâ düzeylerinin, yönetim tarzları ve örgütsel yabancılaşma duyguları üzerindeki etkisinin incelenmesi. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2018, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. Beliz Ülgen)
- Öztürk Yaprak Z. Kayseri ilinde sağlık hizmetleri talebinin belirleyicileri: Nested Multinomial Logit Model analizi. Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2018, Kayseri (Danışman: Doç. Dr. Eyyup Ecevit)
- Salmela M. True emotions. Amsterdam: John Benjamins Publishing Company, eBook Academic Collection; 2014.
- Salovey P, Grewal D. The science of emotional intelligence. *American Psychological Society*. 2005; 14 (6): 281-285.
- Salovey P, Mayer D.J., Emotional intelligence. *Imagination, cognition and personality*. 1990; 9: 190.
- Samadi M, Sohrabi N. Mediating role of the social problem solving for family process, family content, and adjustment. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2016; 217: 1185 – 1188.
- Sargutan A.E. Sağlık sektörü ve sağlık sistemlerinin yapısı. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 2005; 8 (3): 400-428.
- Saygın B. Burçlar ekseninde duygusal zekanın mesleki tükenmişliğe etkisi: Sağlık sektörü üzerine bir araştırma. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2015, Isparta (Danışman: Prof. Dr. Hasan İbicioğlu)
- Sayım F. Sağlık hizmetinin özellikleri. *Akademik Arge Dergisi-Sosyal Bilimler*. 2015; 15 (1): 1-12.
- Serttaş-Ertike A. Temel iletişim. Ekin Yayın Dağıtım, Bursa; 2012.
- Sever S. Dil ve iletişim. Etkili sözlü ve yazılı anlatım. Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 1998; 31(1): 51–66.
- Sirem S. Duygusal zeka ve iş tatmini ilişkisinin analizi: Afyonkarahisar ili kamu sağlık çalışanlarına yönelik bir uygulama. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2009, Kütahya (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Kemal Poyraz)
- Sunal İ. Bireylerin hastane seçiminde hastanenin tanınırlığı ve kurumsal marka imajı tercihleri analizi. Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2016, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. İsmail Bircan)
- Şimşek N. Akıllı zeka (2.baskı), Akçağ Yayınları, Ankara; 2015.

- Şule E. Sağlık sektöründe marka yaratma ve hastane seçiminde markanın etkisi. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2008, Ankara (Danışman: Prof. Dr. Dilaver Tengilimoğlu)
- Tabachnick BG, Fidell LS. Using multivariate statistics (6th ed.). Allyn& Bacon, Boston; 2013.
- TDK 2018. Büyük Türkçe Sözlük, http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&view=bts, Erişim: 01.07.2018.
- Tuğrul C. Duygusal zeka, Klinik Psikiyatri, Ankara; 1999.
- Tuna M, Tuna A. Büro yönetimi ve iletişim teknikleri. Detay Yayıncılık, Ankara; 2007.
- Tutar H, Yılmaz KM. Genel iletişim kavramlar ve modeller. Seçkin Yayıncılık, Ankara; 2008.
- Wilbraham JS, Qualter P, Roy PM. Emotional intelligence and cortisol responses: Can laboratory findings be replicated in classrooms and using other EI measures? Personality and Individual Differences. 2018; 120: 58–64.
- Wood TJ. Interpersonal communication: Everyday encounters. Wadsworth, Boston; 2012.
- Yaylacı G. Kariyer yaşamında duygusal zeka ve iletişim yeteneği (2.Basım), Hayat Yayınları, İstanbul; 2008.
- Yazgan M. Sağlık İşletmelerinde Hizmet Kalitesinin Sağlık Hizmeti Sunan ve Sağlık Hizmeti Alan Taraflarca Değerlendirilmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi, 2009, İzmir (Doç. Dr. Özkan Tütüncü; Yrd. Doç. Dr. Bahattin Taylan)
- Yıldırım S. Sağlık hizmetlerinde harcama ve maliyet analizi. DPT Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, Ankara; 1994.
- Yüksel H. Etkili iletişim. U. Demiray (Ed.), Konuşma ve dinleme (6. Baskı), Pegem Yayıncılık, Ankara; 2013.
- Zıllıoğlu M, Yüksel AH. İletişim bilgisi. Anadolu Üniversitesi, Eskişehir; 2004.

8. EKLER:

EK-1. Yönetim Kurulu Belgesi



**T.C.
CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
YÖNETİM KURULU**

Toplantı Tarihi: 20.05.2016 Toplantı Sayısı: 12 Karar Sayısı: 25

ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU

ALINAN KARARLAR

Karar 22- Sağlık Hizmetlerinde İletişim Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Denizsu Pamukçu'nun tez konusunun "Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Duygusal Zeka Düzeyleri ile İletişim Becerileri Arasındaki İlişki" olarak değiştirilmesine oybirliği ile karar verildi.

1

ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU

Prof. Dr. Ayşe AKTAŞ	Müdür	
Doç. Dr. Elgin TÜRKÖZ ULUER	Müdür Yardımcısı	
Yrd. Doç. Dr. Şebnem ŞENOL	Müdür Yardımcısı	
Prof. Dr. Necip KUTLU	Üye	
Doç. Dr. Mehmet GÖRAL	Üye	
Doç. Dr. Sezgi ÇINAR PAKYÜZ	Üye	
Yrd. Doç. Dr. Şebnem ŞENOL	Raportör	



ASLININ AYNISIDIR
Doç. Dr. S. ÇINAR PAKYÜZ
Ens. Sek

Prof. Dr. A. AKTAŞ	Doç. Dr. E. TÜRKÖZ ULUER	Yrd. Doç. Dr. Ş. ŞENOL	Doç. Dr. M. GÖRAL	Prof. Dr. N. KUTLU	Doç. Dr. S. ÇINAR PAKYÜZ	Raportör Ö. GERÇEKER
Paraf	Paraf	Paraf	Paraf	Paraf	Raporlu	Paraf

EK-2. Etik Kurul İzni

T.C.
Celal Bayar Üniversitesi
Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu
Karar Formu

KARAR TARİH / NO	29/06/2016 / 20478486 - 247						
ARAŞTIRMANIN ADI	Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Duygusal Zeka Düzeyleri ile İletişim Becerileri Arasındaki İlişki						
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Doç. Dr. E. Oryal TAŞKIN - CBÜ Psikiyatri AD						
ARAŞTIRMA EKİBİ	Tezli Yük. Lisans Öğr., S.Denizsu PAMUKCU, Prof. Dr.Erol ÖZMEN,						
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ ☐		YÜKSEK LİSANS--DOKTORA TEZİ ☒		AKADEMİK AMAÇLI ☐		
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	17 / 05 / 2016 / Tarih ve 181 sayılı; araştırma dosyası						
KARAR BİLGİLERİ	Araştırma dosyası incelenmiş, bilimsel ve etik açıdan UYGUN olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir						
Ünvanı/Adı/Soyadı		Araştırma ile İlgili Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye	Ünvanı/Adı/Soyadı		Araştırma ile İlgili Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye
Prof. Dr. Zeki ARI Tıbbi Biyokimya AD	-----	☐	☒	Doç. Dr. Ayşen TÜREDİ YILDIRIM Çocuk Hematolojisi		☐	☐
Doç. Dr. Erol Ozan Psikiyatri AD		☐	☐	Yrd. Doç. Dr. Selim ALTAN Tıbbi Etik AD		☐	☐
Doç. Dr. Beyhan Cengiz ÖZYURT Halk Sağlığı AD		☐	☐	Yrd. Doç. Dr. Dilek ÇEÇEN Cerrahi Hemşireliği AD		☐	☐
Doç. Dr. Tuğba ÇAVUŞOĞLU Farmakoloji		☐	☐	Mukadder YILMAZER Avukat		☐	☐
Doç. Dr. Serdar TOK BESYO		☐	☐	İhsan AVCI Sivil Üye		☐	☐
Etik Kurulumuzun kararı yukarıda belirtilmiştir. <u>Araştırmanız Her Hangi Bir Aşamada Etik Kurulumuzun "İzleme - Denetleme" Görevi Gereği Lüzumu Halinde Haberli / Habersiz Olarak Denetlenebilir.</u> Araştırma Başvuru Formunun Taahhütname - Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.							
Prof. Dr. Zeki ARI Başkan							

EK-3. Manisa Halk Sağlığı Müdürlüğü İzni

MANİSA HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ İL ARAŞTIRMA TALEPLERİNİ DEĞERLENDİRME KOMİSYONU TOPLANTI KARAR TUTANAĞI

İlgi: a) 23.08.2013 tarih ve 2013.5679.86761 sayılı "Araştırma Başvuruları" konulu yazı,
b) 30.12.2015 tarih ve 716 sayılı "Araştırma İzin Talepleri" konulu yazı.

Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı'nın ilgi (a) ve (b)'de kayıtlı "Araştırma Talepleri" konulu yazı ve eklerinde belirtilen koşullar çerçevesinde araştırma taleplerinin Halk Sağlığı Müdürlüklerince de değerlendirilebileceği belirtilmiştir.

Buna istinaden, İl Halk Sağlığı Müdürlüğümüz bünyesinde Makam Oluru ile "Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonu" oluşturulmuştur.

"Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma İzin Onay Taleplerine İlişkin Değerlendirmeye Esas Teşkil Eden Kriterler" çerçevesinde, başvurusu yapılan araştırma talepleri, 27.09.2016 tarihinde saat 15:00'de Komisyonumuzca değerlendirilmiştir. Yapılan değerlendirmeye göre;

1. 27.05.2016 tarihli dilekçe ile başvuran Celal BAYAR Üniversitesi Sağlık Hizmetlerinde İletişim Anabilim Dalında görevli Doç. Dr. E.Örül TAŞKIN'ın sorumluluğunda yüksek lisans öğrencisi Serpil Denizsu PAMUKÇU tarafından yürütülecek olan "Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Duygusal Zeka Düzeyleri ile İletişim Becerileri Arasındaki İlişki" başlıklı araştırma başvurusunun Şehzadeler ilçesinde yürütülmekte olan araştırma-proje yoğunluğu sebebiyle Yunussemre ve Turgutlu İlçelerindeki Toplum Sağlığı Merkezleri ve Aile Sağlığı Merkezlerinde görevli sağlık çalışanlarına uygulanması, Komisyon tarafından uygun görülmüştür. Bu araştırma ile birlikte yürütülecek olan, Doç. Dr. Salih ÖZPINAR'ın sorumluluğunda yüksek lisans öğrencisi Serpil Denizsu PAMUKÇU tarafından yürütülecek olan "Birinci Basamak Sağlık Hizmet Sunucularının Hizmet Sunumunda Yaşadıkları İletişim Sorunları ve İletişim-Empatyacı Beceri Düzeyleri İlişkisi" başlıklı araştırmanın da, Yunussemre ve Turgutlu İlçelerindeki Toplum Sağlığı Merkezleri ve Aile Sağlığı Merkezlerinde görevli sağlık çalışanlarına uygulanması, Komisyon tarafından uygun görülmüştür.
2. 19.08.2016 tarih ve 3826 sayılı dilekçe ve ekleri ile başvuru yapan Celal BAYAR Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalında görevli Yrd.Doç.Dr.Fatih ÖZCAN'ın sorumluluğunda yürütülecek olan "Aile Sağlığı Merkezlerindeki Sağlık Çalışanlarının Sağlıkta Şiddet Algısı ve Tepkileri" başlıklı araştırma başvurusunun Şehzadeler ilçesinde yürütülmekte olan araştırma-proje yoğunluğu sebebiyle Yunussemre, Akhisar, Saruhanlı ve Turgutlu İlçelerindeki Aile Sağlığı Merkezlerinde görevli sağlık çalışanlarına uygulanması, Komisyon tarafından uygun görülmüştür.
3. 24.08.2016 tarih ve 3852 sayılı dilekçe ve ekleri ile başvuru yapan Celal BAYAR Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümünde görevli Yrd.Doç.Dr.Hulya DEMİRCİ'nin sorumluluğunda yürütülecek olan "Eylül Kadınlarında Göç ve Üreme Sağlığı Tutumları: Manisa Örneği" başlıklı araştırma başvurusunun Yunussemre 3 Nolu Aile Sağlığı Merkezi, Şehzadeler 4 Nolu Nüket Salim Yavaş Aile Sağlığı Merkezi ve Şehzadeler 5 Nolu Aile Sağlığı Merkezinde yapılması, Komisyon tarafından uygun görülmüştür.
4. 21.09.2016 tarih ve 4110 sayılı dilekçe ve ekleri ile başvuru yapan Celal BAYAR Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalında görevli Uz.Dr.Hüseyin ELİBİ'nin sorumluluğunda yürütülecek olan "Aile Sağlığı Merkezinde Çalışan Sağlık Personelinin Hasta Güvenliği Kültürü Algılamasının Belirlenmesi" başlıklı araştırma başvurusunun Şehzadeler ilçesinde yürütülmekte olan araştırma-proje yoğunluğu sebebiyle Yunussemre, Akhisar, Saruhanlı ve Turgutlu İlçelerindeki Aile Sağlığı Merkezlerinde görev yapan sağlık çalışanlarına uygulanması, Komisyon tarafından uygun görülmüştür.

İş bu tutanak 1 (bir) nüsha olarak düzenlenmiş ve imza altına alınmıştır.

Dr.Osman ÖZTÜRK
Başkan Yard.

Uz. Dr. Gonca TASOYLU

Uz.Dr.Yıldız KURBAN

Dr.Tolga OVAYURT

Uz. Ebe Ayşe Nur TUĞÇAL

EK-4. Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikler Anketi

Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Duygusal Zeka Düzeyleri ile İletişim Becerileri Arasındaki İlişki

Sayın meslektaşım; Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Duygusal Zeka Düzeyleri ile İletişim Becerileri Arasındaki İlişisini ortaya çıkarmak am acıyla anket çalışması yapılmaktadır. Anket formunda adınızı soyadınızı belirtmeyeceksiniz. Araştırmadan elde edilen kişisel veriler gizli tutulacak ve yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Katılımınız için teşekkür ederiz.

I. MESLEKİ ÖZELLİKLER

- 1.Çalıştığınız kurum:.....
- 2.Mesleğiniz:.....
- 3.Meslekte çalışma süreniz nedir?ay /yıl
- 4.İlk çalıştığınız birim burası mı?
() Evet () Hayır
- 5.Daha önceki çalıştığınız kurumlar nereleridir?
.....
- 6.Şu anki kurumunuzda kaç yıldır çalışıyorsunuz?
.....
- 7.Eğitim yaşamınız boyunca aşağıdaki konuları içeren herhangi bir ders aldınız mı? Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.
Hayır()
1.İletişim becerileri () 3.Catısma yönetimi () 5. Duygusal zeka () 7. Empati ()
2. Kendini tanıma () 4.Atılganlık-giriskenlik () 6. Motivasyon () 8. Stresle basetme ()
8. Aldığınız eğitimin turu nedir? (7. sorudaki numaraları parantez içine yazınız.)
Kurs () Konferans () Seminer ()
Ders() (Acıklayınız.....)
- Herhangi bir eğitim almadım ancak kitap okudum ()

II.SOSYODEMOGRAFIK ÖZELLİKLER

- 9.Yaşınız:.....
- 10.Cinsiyetiniz:
() Kadın () Erkek
- 11.Eğitim durumunuz nedir?
() Sağlık Meslek Lisesi ()Ön Lisans () Lisans () Yüksek Lisans () Tıp Fakültesi
- 12.Medeni durumunuz nedir?
() Evli () Bekar () Boşanmış () Eşi ölmüş () Ayrı yaşıyor
- 13.Kaç yıllık evlisiniz?
.....
- 14.Evde kimlerle beraber yaşıyorsunuz?
.....
15. Çocuğunuz var mı?
() Evet () Hayır
- 16.Çocuk sayısı?
.....
- 17.Gelir durumunuz nasıldır?
() Gelir-Giderden Az () Gelir-Gidere Denk () Gelir-Giderden Fazla
- 18.Çocukluğunuzun çoğunu geçirdiğiniz yerleşim birimini işaretleyiniz:
() Köy () İlçe () İl
- 19.Ebeveynlerinizden yeterli aile sevgisi, ilgi ve şefkat gördüğünüzü düşünüyor musunuz?
() Evet () Hayır
- 20.Siz dahil kaç kardeşsiniz?.....

EK-5. İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği

İLETİŞİM BECERİLERİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (İBDÖ) :

Bu ölçek iletişimle ilgili bazı özelliklerinizi ölçmeye yöneliktir. Aşağıda sunulan ifadeleri, o ifadelerle ilgili genelde nasıl olduğunuzu düşünerek okuyunuz. İlişkilerimizdeki özelliklerimiz elbette kiminle, hangi koşullarda, ne zaman ilişkide bulunduğumuza bağlı olarak farklılıklar göstermektedir. O nedenle ifadeleri **genelde** gösterdiğiniz tepkilere göre değerlendiriniz. Değerlendirmenizi **5- Her zaman, 4-Sıklıkla, 3-Bazen, 2-Nadiren, 1-Hiçbir zaman** olmak üzere derecelendirdikten sonra cevap kâğıdındaki uygun yere (x) koyarak belirtiniz. Hiç bir ifadeyi boş bırakmamanız sonuçları daha sağlıklı değerlendirmeye yarayacaktır. Teşekkürler.

İFADELER		Her zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1	Sorunlarını dinlediğim insanlar benim yanımdan rahatlayarak ayrılırlar.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
2	Düşüncelerimi istediğim zaman anlaşılır biçimde ifade edebilirim.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
3	Başkalarını bir kasıt aramadan dinlerim.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
4	Sosyal ilişkide bulunduğum insanları oldukları gibi kabul edebilirim.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
5	İnsanların önemli ve değerli olduklarını düşünürüm.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
6	Birisıyla ilgili bir karara ulaşmadan önce onunla ilgili gözlemlerimi gözden geçiririm.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
7	İlişkide bulunduğum kişilerin anlatmak istediklerini dinlemek için onlara zaman ayırırım.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
8	İnsanlara karşı sıcak bir ilgi duyarım.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
9	İnsanlara gerektiğinde yardım etmekten hoşlanırım.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
10	Olaylara değişik açılardan bakabilirim.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
11	Düşüncelerimle yaptıklarım birbirleriyle tutarlıdır.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
12	İlişkilerimin daha iyiye gitmesi için bana düşenleri yapmaya özen gösteririm.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
13	Kendime ve başkalarına zarar vermeden içimden geldiği gibi davranabilirim.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
14	Arkadaşlarımla beraberken kendimi rahat hissedebilirim.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
15	Yaşadığım olaylardaki coşkuyu her halimle başkalarına iletebilirim.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
16	İlişkilerimin nasıl geliştiğini ve nereye gittiğini anlamak için düşünmeye zaman ayırırım.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
17	Karşımdakini dinlerken anlamadığım bir ayrıntı olduğunda konunun açığa kavuşması için sorular sorarım.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)

18	Benimle özel olarak konuşmak isteyen bir arkadaşım olduğunda konuyu ayak üstü konuşmamaya özen gösteririm.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
19	Birisini anlamaya çalışırken sakın bir ses tonuyla konuşurum.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
20	İlişkilerimi zenginleştiren eğlenceli, keyifli bir yanımlı var.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
21	Birisine bir öneride bulunurken, onun öneri vermemi isteyip istemediğine dikkat ederim.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
22	Birini dinlerken ne karşılık vereceğimden çok onun demek istediğini anlamaya çalışırım.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
23	İletişim kurduğum insanlar tarafından anlaşıldığımı hissedirim.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
24	Bir yakınımınla sorunum olduğunda bunu onunla suçlayıcı olmayan bir dille konuşmak için girişimde bulunurum.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
25	Karşımdakini dinlerken sırf kendi merakımı gidermek için ona özel sorular sormaktan kaçınırım.	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)

EK-6. Duygusal Zekâ Ölçeği

SCHUTTE DUYGUSAL ZEKA ÖLÇEĞİ

Aşağıda çeşitli durumlara ilişkin ifadeler bulunmaktadır. Lütfen ifadeyi okuduktan sonra size uyma derecesini sağ taraftaki kutucuklardan birini işaretleyerek belirtiniz.	Hiç katılmıyorum	Pek katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Oldukça katılıyorum	Çok katılıyorum	Tamamen katılıyorum
01. Kişisel sorunlarımı başkaları ile ne zaman paylaşacağımı bilirim.	1	2	3	4	5	6
02. Bir sorunla karşılaştığım zaman benzer durumları hatırlar ve üstesinden gelebilirim.	1	2	3	4	5	6
03. Genellikle yeni bir şey denerken başarısız olacağımı düşünürüm.	1	2	3	4	5	6
04. Bir sorunu çözmeye çalışırken ruh halimden etkilenmem.	1	2	3	4	5	6
05. Diğer insanlar bana kolaylıkla güvenirler.	1	2	3	4	5	6
06. Diğer insanların beden dili, yüz ifadesi gibi sözel olmayan mesajlarını anlamakta zorlanırım.	1	2	3	4	5	6
07. Yaşamımdaki bazı önemli olaylar neyin önemli neyin önemsiz olduğunu yeniden değerlendirmeme yol açtı.	1	2	3	4	5	6
08. Bazen konuştuğum kimsenin ciddi mi olduğunu yoksa şaka mı yaptığını anlayamam.	1	2	3	4	5	6
09. Ruh halim değiştiğinde yeni olasılıkları görürüm.	1	2	3	4	5	6
10. Duygularımın yaşam kalitem üzerinde etkisi yoktur.	1	2	3	4	5	6
11. Hissettiğim duyguların farkında olurum.	1	2	3	4	5	6
12. Genellikle iyi şeyler olmasını beklemem.	1	2	3	4	5	6
13. Bir sorunu çözmeye çalışırken mümkün olduğunca duygusallıktan kaçınırım.	1	2	3	4	5	6
14. Duygularımı gizli tutmayı tercih ederim.	1	2	3	4	5	6
15. Güzel duygular hissettiğimde bunu nasıl sonlandıracağımı bilirim.	1	2	3	4	5	6
16. Başkalarının hoşlanabileceği etkinlikler düzenleyebilirim.	1	2	3	4	5	6
17. Sosyal yaşamda neler olup bittiğini sıklıkla yanlış anlarım.	1	2	3	4	5	6
18. Beni mutlu edecek uğraşlar bulmaya çalışırım.	1	2	3	4	5	6
19. Başkalarına gönderdiğim beden dili, yüz ifadesi gibi sözsüz mesajların farkındayım.	1	2	3	4	5	6
20. Başkaları üzerinde bıraktığım etkiyle pek ilgilenmem.	1	2	3	4	5	6
21. Ruh halim iyiiken sorunların üstesinden gelmek benim için daha kolaydır.	1	2	3	4	5	6
22. İnsanların yüz ifadelerini bazen doğru anlayamam.	1	2	3	4	5	6
23. Yeni fikirler üretmem gerektiğinde duygularım işimi kolaylaştırmaz.	1	2	3	4	5	6
24. Genellikle duygularımın niçin değiştiğini bilmem.	1	2	3	4	5	6
25. Ruh halimin iyi olması yeni fikirler üretmeme yardımcı olmaz.	1	2	3	4	5	6
26. Genellikle duygularımı kontrol etmekte zorlanırım.	1	2	3	4	5	6
27. Hissettiğim duyguların farkındayım.	1	2	3	4	5	6
28. İnsanlar bana, benimle konuşmanın zor olduğunu söylerler.	1	2	3	4	5	6
29. Üstlendiğim görevlerden iyi sonuçlar alacağımı hayal ederek kendimi güdülerim.	1	2	3	4	5	6
30. İyi bir şeyler yaptıklarında insanlara iltifat ederim.	1	2	3	4	5	6

31. Diğer insanların gönderdiği sözel olmayan mesajların farkına varırım.	1	2	3	4	5	6
32. Bir kişi bana hayatındaki önemli bir olaydan bahsettiğinde ben de aynısını yaşamış gibi olurum.	1	2	3	4	5	6
33. Duygularımda ne zaman bir değişiklik olsa aklıma yeni fikirler gelir.	1	2	3	4	5	6
34. Sorunları çözüm biçimim üzerinde duygularımın etkisi yoktur.	1	2	3	4	5	6
35. Bir zorlukla karşılaştığım zaman umutsuzluğa kapılırım çünkü başarısız olacağıma inanırım.	1	2	3	4	5	6
36. Diğer insanların kendilerini nasıl hissettiklerini sadece onlara bakarak anlayabilirim.	1	2	3	4	5	6
37. İnsanlar üzgünken onlara yardım ederek daha iyi hissetmelerini sağlarım.	1	2	3	4	5	6
38. İyimser olmak sorunlar ile baş etmeye devam edebilmem için bana yardımcı oluyor.	1	2	3	4	5	6
39. Kişinin ses tonundan kendini nasıl hissettiğini anlamakta zorlanırım.	1	2	3	4	5	6
40. İnsanların kendilerini neden iyi ya da kötü hissettiklerini anlamak benim için zordur.	1	2	3	4	5	6
41. Yakın arkadaşlıklar kurmakta zorlanırım.	1	2	3	4	5	6

EK-7. Gönüllü Olur Formu

ÇALIŞMANIN ADI:

Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Duygusal Zeka Düzeyleri ile İletişim Becerileri Arasındaki İlişki.

Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağını çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırın. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirsiniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz.

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI:

Temel amacı duygusal zekanın iletişim becerisine olan etkisi bağlamında söylemek gerekirse; Duygusal zekâ, bireyin çevresinde kişilerarası iletişimde etkinlik sağlamasında duygulardan bir rehber olarak yararlanma yeteneğidir. Duygusal zekâ düzeyleri yüksek bireylerin iletişim tarzlarına bakıldığında, sosyal çevrelerinin pek çok üyesiyle iletişim kurarken, pozitif yaklaşımlar sergileyerek hem kendileri hem de karşı taraf açısından pozitif sonuçlar elde ettikleri görülmüştür. Sağlık çalışanlarının etkili iletişim becerisinin yanında duygu kontrolü ve duyguları yönlendirebilme becerisi de gereklidir. Bunun için ilk önce kendi duygularını ve kendilerine ilişkin eksikliklerini fark edebilmeleri yani kişilik özelliklerini tanımaları gerekmektedir. Çalışma ortamında da iletişimin nasıl etkili kullanılabileceğine ilişkin açık bilgilere ihtiyaç duyulmaktadır. Hasta ile tanışmak, öykü almak, tanı koymak, tedavisine karar vermek- uygulamak, bakıma yön vermek ve etkinliğini artırmak için iletişimin önemi büyüktür. Bu yüzden ki; bu çalışma sağlık bakımında yer alan Birinci Basamak sağlık çalışanlarının duygusal zeka ve iletişim becerileri konusundaki bilgi ve uygulamalarını belirlemeyi amaçlamıştır.

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:

Bu çalışmada size; mesleki özelliklerinizi belirleyen 8 soru, temel özelliklerinizi belirleyen 12 soru, iletişim becerilerinizi ölçmek amaçlı 25 soru duygusal zekâ düzeyini belirlemek amaçlı 41 soru toplamda 86 soru içeren 3 adet form verilecek ve doldurmanız istenecektir.

ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Bu çalışma sayesinde birinci basamakta görev alan sağlık çalışanlarının duygusal zeka ve iletişim becerileri ile ilgili bilgi ve tutumları incelenerek bu konudaki hizmetiçi eğitim ihtiyacının belirlenmesi ve bu eğitimden istifade etmeniz açısından önemlidir. Elde edilen sonuçlara göre daha sonra yapılacak olan çalışmalara yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Bu bilimsel çalışma dışında hiçbir şekilde bilgileriniz kullanılmayacaktır.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER:

Serpil Denizsu PAMUKCU

05067351296

denizsu_pamukcu@hotmail.com

Çalışmaya Katılma Onayı

Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz.

<i>Gönüllü Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Veli / Vasinin Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

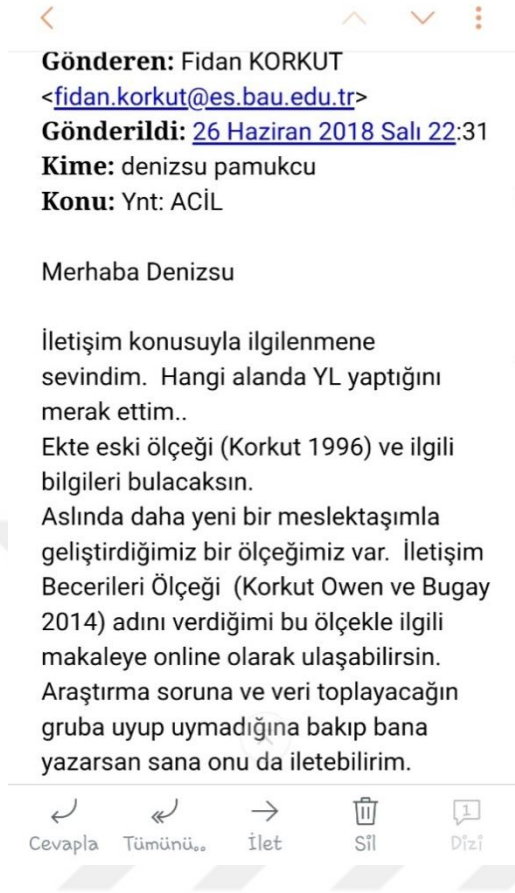
<i>Tanık¹ Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Araştırmacı² Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi

2: Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi

EK-8. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Kullanım İzni



EK-9. Özgeçmiş

Adı	SERPİL DENİZSU	Soyadı	PAMUKCU
Doğum Yeri	HOZAT	Doğum Tarihi	21.09.1980
Uyruğu	T.C	Tel	05067351296
E-mail	denizsu_pamukcu@hotmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lise	Atatürk Sağlık Meslek Lisesi	1998
Lisans	Celal Bayar Üniversitesi	2008
Yüksek Lisans	Celal Bayar Üniversitesi	2018

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Ebe	Sağlık Bakanlığı	1998-2019

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	İyi	İyi	İyi
CBÜ Yabancı Dil Sınav Notu : 72			

YDS	ÜDS	IELTS	TOEFL	TOEFL	TOEFL	FCE	CAE	CPE
CPE			IBT	PBT	CBT			
--	-	-	-	-	-	-	-	-

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	68,140	68,990	65,597

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma Becerisi
Microsoft Office	İyi

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orijinallik Raporu

SAĞLIK HİZMETLERİNDE İLETİŞİM ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA

Tez Adı... **BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DUYGUSAL ZEKÂ DÜZEYLERİ İLE İLETİŞİM BECERİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Tezime ilişkin...31.../...03.../...2020..... tarihinde yapılan Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % ...19.....'dur.

Belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Tarih ve İmza
31.03.2020

Adı Soyadı :SERPİL DENİZSU PAMUKCU
Öğrenci No :141351002
Anabilim Dalı : SAĞLIK HİZMETLERİNDE İLETİŞİM ANABİLİM DALI
Programı :TEZLİ YÜKSEK LİSANS

DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR.

(Doç.Dr.Emin Öryal TAŞKIN)

Açıklamalar

1-Tez Çalışması Orijinallik Raporu (TÇOR), TURNITIN İntihal Tespit Programı kullanımı için kişisel hesap alma hakkı bulunan tez danışmanları, Enstitülerde görevlendirilen personeller, Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı'nda görevlendirilen kütüphaneciler tarafından alınır.

2-Sayfa sayısı 400'den az olan tezler için tez savunmasından önce ve başarılı olması durumunda düzeltmelerden sonra olmak üzere 2 kez TÇOR alınır.(400 sayfadan fazla olan tezler 400 ve katları şeklinde bölünerek Turnitin veri tabanına yüklenmesi gerekmektedir. Bu gibi durumlarda benzerlik oranının hesaplanmasına ilişkin detaylı forma, kütüphane web sayfasında bulunan Turnitin kullanım kılavuzlarının altından erişilebilir.)

3-TÇOR, tezin yalnızca Kapak Sayfası, Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç bölümlerinden oluşan kısmının tek bir dosya olarak intihal tespit programına yüklenmesi ile alınır.

Programa yükleme yapılırken Dosya Başlığı (document title) olarak tez başlığının tamamı, Yazar Adı (author's first name) olarak öğrencinin adı, Yazar Soyadı (author's last name) olarak öğrencinin soyadı bilgisi yazılır.

4- TURNITIN İntihal tespit programına yüklenen dosyanın süreçlenmesinde, ilgili programdaki filtreleme seçenekleri aşağıdaki şekilde ayarlanır: - Kaynakça hariç, - Alıntılar hariç, - 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç (Limit match size to 5 words)

5-**İsteğe bağlı ayarlar kısmından; "Ödevleri şuraya gönder?" seçeneği mutlaka DEPO YOK şeklinde işaretlenmesi gerekmektedir;** aksi durumda aynı tezin ikinci kez yüklenmesi durumunda benzerlik %100 çıkacaktır ve depodan tezi silmek çok uzun süreç gerektirecektir.

6- Raporlama işlemi tamamlandıktan sonra, kaydedilmiş olan ekranın görüntüsünü sağ üst köşesinde yüzdellik sayı olarak belirtilen "benzerlik oranı," raporlamaya tabi tutulmuş olan dosyanın "toplam sayfa sayısı" ve raporlama işleminin yapıldığı "tarih" bilgisi, "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orijinallik Raporu" formuna işlenir.

7- **Benzerlik oranında tüm sorumluluk öğrenciye aittir.**

8-Tez savunma sınavı sonrasında başarılı bulunan öğrenci, tez savunma sınavı tarihi sonrasında tezde yapılmış muhtemel değişiklikleri içeren dosya kullanılarak alınmış ikinci bir intihal raporundaki bilgiler kullanılarak hazırlanmış ve tez danışmanı tarafından onaylanarak imzalanmış ikinci bir "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orijinallik Raporu"nu Enstitüye teslim etmekle yükümlüdür.

9-Turnitin Hakkında Bilgiler: <http://kutuphane.cbu.edu.tr/turnitin.9370.tr.html>