



---

---

## Eğitim Fakültesi Dergisi

---

---

<http://kutuphane.uludag.edu.tr/Univder/uufader.htm>

# Bir Duygusal Zeka Beceri Eğitimi Programı'nın Diabet Hastalarının Duygusal Zeka Düzeylerine Etkisi

**T. Fikret Karahan\*, Muhittin Özçelik\*\***

\* O.M.Ü. Eğitim Fakültesi

\*\* O.M.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü

*tfikretkarahan@hotmail.com, muhittinozcelik@yahoo.com*

**Özet.** Bu çalışmada, araştırmacılar tarafından geliştirilen 12 oturumluk Duygusal Zeka Beceri Eğitimi Programı'nın diabet hastalarının duygusal zeka beceri düzeyleri üzerindeki etkisi incelenmiştir. Çalışma grubu, Samsun il merkezinde programa gönüllü olarak katılmak isteyen 24 diabet hastasından oluşturulmuştur. Araştırma deseni olarak Kontrol Gruplu Ön-test Son-test İzleme Model kullanılmış ve 12 diabet hastası deney, 12 diabet hastası kontrol grubuna alınmıştır. Diabet hastalarının duygusal zeka düzeyleri Yılmaz ve Ergin (2000) tarafından Türkiye uyarlaması yapılmış olan Duygusal Zeka Değerlendirme Ölçeği ile ölçülmüştür. Verilerin analizinde Mann Whitney U Testi ve Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi kullanılmıştır. Araştırma bulguları; 12 oturumluk Duygusal Zeka Beceri Eğitimi Programı'na katılan diabet hastalarının duygusal zeka düzeylerinin, bu programa katılmayan diabet hastalarının duygusal zeka düzeylerinden anlamlı düzeyde yüksek olduğunu ortaya koymuştur ( $p < 0.001$ ). Deney grubunda üç ay sonra yapılan izleme çalışmasında ise Wilcoxon İşaretli Sıralar testi kullanılmış ve Duygusal Zeka Değerlendirme Ölçeği son-test puanları ile izleme testi puanları arasında, izleme testi lehine 0.05 düzeyinde anlamlı bir farklılığın bulunduğu saptanmıştır. Elde edilen bulgular,

Duygusal Zeka Beceri Eğitimi Programı'nın, diabet hastalarının duygusal zeka düzeylerini olumlu yönde etkilediği şeklindedir.

**Anahtar Sözcükler:** Duygusal Zeka, Duygusal Zeka Beceri Eğitimi Programı, Diabet Hastası.

**Abstract.** In this research, the effect of emotional intelligence skill training program with 12 sessions which was analysed by the researchers on the intelligence skill levels of diabetic patients. Study group was performed of 24 volunteered diabetic patients in the city center of Samsun. The design of the research was based on an experimental pre-test post-test and a follow model, 12 diabetic patients are used as an experimental group and 12 diabetic patients are used in control group. Diabetic patients' emotional intelligence levels were measured by means of "Emotional Intelligence Evaluation Criterion Scale" which was developed by Yılmaz & Ergin (2001). Mann Whitney U Test and Wilcoxon Matched-Pairs Signed Ranks Test were applied for statistical analysis. The research pointed out that the emotional intelligence levels of the diabetic patients which join emotional intelligence skill training program is higher than emotional intelligence levels of the diabetic patients which do not join this program ( $p<0.001$ ). After a three months research period in experimental group, Wilcoxon Matched-Pairs Signed Ranks was used, 0.05 important level difference was maintained on follow test between Emotional Intelligence Skill Training Program and follow test. In conclusion, results have showed that emotional intelligence skill training program effect diabetic patients' emotional intelligence levels positively.

**Key Words:** Emotional Intelligence, Emotional Intelligence Skill Training Program, Diabetic Patients.

---

## **Giriş**

Duygusal zeka uzmanlar tarafından, bireyin duygularını akılcıca, duyarlı, yararlı ve bilgece kullanabilme becerisi (Weissinger, 1998; Goleman, 1998; Goleman, 2000); duyguyu tam ve doğru olarak algılama ve ifade etme, düşünceye yardım edecek şekilde duyguyu düşünce içine katma, duyguyu ve başkalarından gelen bilgiyi anlama, kendinde ve başkalarında duygusal ve entelektüel gelişmeye itici güç olacak şekilde duyguları düzenleme becerisi (Mayer, Salovey & Caruso, 2000) olarak tanımlanmaktadır.

Duygusal zekanın tanımlanmasından bugüne kadar değişik duygusal zeka modelleri ortaya atılmıştır. Bunlardan Mayer ve Salovey'in (1997) dört seviyeli modeli en eski modeldir. Bu modele göre duygusal zekayı oluşturan öğelerden her biri, diğeriyle birlikte duygusal zekayı yükseltici nitelikteki yetenekleri taşımaktadır. Bunlar hiyerarşik bir sıraya göre dizilmekte olup, her bir basamak bir önceki ile yakın ilişki içindedir. En alt basamak, duyguyu algılama ve ifade etme gibi basit becerileri içerirken, en üst basamak ise duygunun daha yoğun bilinçli işlemleriyle ilgilidir.

Bu dört temel basamak:

1. Duyguyu tam ve doğru olarak tanımlayabilme, kavrayabilme ve değerlendirebilme becerisi,
2. Bireyin kendini ya da başkalarını anlamasına yardımcı olacak duygulara ulaşabilme ve üretebilme becerisi,
3. Bireyin, kendi duygularını ve başkalarının duygularını anlama ve algılama becerisi,
4. Duyguları, duygusal ve entelektüel gelişmeye itici güç olarak düzenleyebilme becerisi olarak sıralanmaktadır.

İkinci model Goleman'ın modelidir. Goleman, Mayer ve Salovey'in (1997) modelini temel alarak, bu yeteneklerin çalışma hayatında ne kadar önemli olduğunu vurgulamış ve duygusal ve sosyal yeterliliği içerecek şekilde 5 bileşenli bir model oluşturmuştur. Bu bileşenler:

1. Özbilinç, bir duyguyu oluşurken fark edebilme becerisi,
2. Duyguları yönetebilme, duyguları uygun biçimde yönetebilme becerisi,
3. Motivasyon, duyguları bir amaç doğrultusunda toparlayabilme ve kendini harekete geçirebilme becerisi,
4. Empati, başkalarının duygularını anlayabilme becerisi,
5. Sosyal beceriler, başkalarının duygularını yönetebilme ve ilişkileri yürütebilme becerisi (Goleman, 1998; Goleman, 2000) olarak tanımlanmaktadır.

Bir diğer model ise Bar-On tarafından 1997 yılında geliştirilmiştir. Bar-On duygusal zekayı, kişinin çevresel etki ve baskılara olumlu tepkiler verebilmesini sağlayan, bilişsel olmayan beceriler bütünü olarak tanımlamakta ve duygusal zekayı beş temel değişkene dayalı olarak on beş alt bileşen içinde açıklamaktadır. Bunlar:

1. İçsel dünya alanı: bireyin kendini bilme ve kontrol etme yeteneğini göstermekte olup, farkındalık, dışavurum, bağımsızlık, özsaygı ve kendini gerçekleştirme bileşenlerinden oluşmaktadır.
2. Dış dünya alanı: ilişki kurma becerilerini kapsamakta olup empati, sosyal sorumluluk ve sosyal ilişkiler alanı bileşenlerinden oluşmaktadır.
3. Adaptasyon alanı: bireyin ne düzeyde esnek ve gerçekçi olabildiği ile ilgili olup, problem çözme becerisini göstermekte ve gerçeklik testi, esneklik ve problem çözme bileşenlerinden oluşmaktadır.
4. Stresle başa çıkma alanı: bireyin stresi yönlendirme ve etkilerini en aza indirmeye becerilerini göstermekte olup, strese karşı tolerans ve dürtü kontrolü bileşenlerinden oluşmaktadır.
5. Genel ruhsal durum alanı: olumlu bir ruhsal durum içinde, bireyin kendini ve başkalarını olduğu gibi kabul ederek yaşamdan doyum sağlama eğilimini ifade etmekte olup, optimizm ve mutluluk olmak üzere iki bileşenden oluşmaktadır (Akt: Stein & Book, 2000).

Nöro-fizyolojik açıdan bakıldığında duygusal zeka, insan beyninde amigdala ile ilişkili görülmektedir. Amigdala, beyin sapının üzerinde, badem görünümünde birbiriyle bağlantılı iki parçadan oluşan bir yapı olup, duygular ve düşünceler arasındaki uyumun ya da uyumsuzluğun da merkezi (Goleman, 1998) olarak görülmektedir. Bu açıdan bakıldığında duygusal zeka, akademik-bilişsel zekanın destekleyicisi ve tamamlayıcısı (Kocayörük, 2004) ve yaşamsal başarıların da belirleyicisi durumundadır (Baltaş, 2001).

Yukarıda duygusal zeka ile ilgili olarak verilen bileşenler değerlendirildiğinde, duyguları algılama ve duygusal farkındalık, duygusal zekanın diğer bileşenlerinin temel taşı olup, kendini anlama ve değiştirme yolunda giriş davranışı olarak görülmekte (Weisinger, 1998) ve duyguları kontrol edebilme becerisinin de ilk adımı olarak değerlendirilmektedir (Stein & Book, 2000). Duygusal zeka üzerine yapılan araştırma ve incelemeler arttıkça, araştırmacıların dikkatlerinin de duygusal zeka düzeyinin yükseltilmesi konusuna yoğunlaştığı gözlenmektedir. Bu açıdan bakıldığında, bireylerin duygusal zeka düzeyleri geliştirilerek aile içi ve giderek toplumsal yaşamda yaşam kalitesinin yükseltilebileceği, boşanmaların ve aile içi şiddetin duygusal zeka sayesinde azaltılabileceği (Brockert & Braun, 2000) rapor edilmektedir. Diğer yandan duygusal zeka eğitimi, yaşam performansı ve motivasyonu düşük olan bireylere yardım amacıyla kullanılabilmekte (Schutte & Ark.,1998) ve erkeklerde gözlenen açık ya da örtülü saldırgan davranışların ortadan kaldırılmasında da etkili olmaktadır (Brackett, Mayer & Warner, 2003).

Duygusal zeka, her zaman ve her yaşta geliştirilebilmekte ve öğrenilebilmektedir (Mayer, Salovey, Caruso & Sitarenios, 2001; Mayer & Salovey, 1997; Goleman, 1998; Weisinger, 1998; Shapiro, 1998). Bu açıdan bakıldığında duygusal zeka düzeyi yüksek olan bireyler; duygularını daha başarılı biçimde yönetebilmekte, duygusal sorunların çözümünde ve stres yönetiminde daha başarılı olmakta, bununla bağlantılı olarak aile içi ilişkilerde ve sosyal ilişkilerde daha yapıcı ve pozitif tepkiler sergilemektedirler (Mayer, Salovey & Caruso, 2004). Diğer yandan duygusal zeka düzeyi yüksek olan bireyler, problemlerin çözümünde etkili başa çıkma becerilerine daha fazla sahip olup, duygusal farkındalık ve duyguların kontrolü konusunda daha başarılıdırlar (Matthews & Zeidner, 2000). Duygusal zeka düzeyi düşük olan bireyler ise, sosyal ilişkilerde daha başarısız olmakta ve daha fazla saldırgan davranışlar sergileyerek olumsuz ilişkiler geliştirmektedirler (Brackett, Mayer & Warner, 2004). Duygusal zekanın öğrenilmiş alışkanlıklar temeline dayandığı görüşü, uzmanları bu alandaki kapasitenin geliştirilmesinde duygusal zeka eğitiminin rolünü ve önemini incelemeye yöneltmiştir (Yeşilyaprak, 2001). Araştırmacılar, duygusal zeka eğitiminin, bireylerin duygusal ve sosyal alanlarda daha sağlıklı ilişki kurmalarını, yaşam kalitelerini olumlu yönde geliştirmelerini amaçladığını rapor etmektedirler (Weisinger, 1998; Shapiro, 1998; Mayer & Salovey, 1997).

Probleme diyabet hastalığı (diabetes mellitus) açısından bakıldığında ise, diyabet vücutta bir çok organda hasar meydana getiren fiziksel bir hastalık olmasının yanında tüm kronik hastalıklar gibi duygusal, sosyal ve psikoseksüel bir dizi sorunu da beraberinde getirmektedir (Önde & Özçubukçuoğlu, 1998). Yapılan araştırmalar, diyabet hastalığında özellikle depresyon ve anksiyete gibi duygudurum bozuklukları ve uyum güçlükleri başta olmak üzere, psikolojik bozuklukların hasta olmayan popülasyona göre daha sık görüldüğünü ortaya koymaktadır (Patrick & Ray, 2004; Eren, Erdi & Özçankaya, 2003; Akker & Ark. 2004; Gülseren & Ark. 2001; Yarış & Ark. 2000; Özkan, 1996). Bununla birlikte diyabetli hastalarda gözlemlenen anksiyete, depresyon ve hastalık hakkındaki olumsuz düşünceler, fiziksel ve zihinsel işlevleri de olumsuz yönde etkilemektedir (Paschalides & Ark., 2004). Yapılan araştırmalarda, diyabetli erkeklerde ve kadınlarda gelişen seksüel problemlerin önemli bir kısmının psikojenik kaynaklı olduğu (Rutherford & Collier, 2005; Doruk & Ark., 2005; Bultrini & Ark., 2004; Enzlin & Ark., 2002; Enzlin & Ark., 2003; Rance & Ark., 2003; Buvat & Lemarie, 2001) ve vasküler risk faktörleri (damar yapısının bozulmasından kaynaklanan fizyolojik hastalıklar) ile duygudurum bozukluğu gelişimi arasında ilişki olduğu ve bu durumun da yaşam kalitesini bozduğu rapor edilmektedir (Eren, Erdi & Özçankaya, 2003). Duygudurum bozukluğu

tedavi edilmediğinde ise, hastalarda depresif belirti düzeylerinin yükseldiği ve tedaviye uyumlarının olumsuz yönde etkilenerek insüline karşı direnç geliştiği bildirilmektedir (Gülseren & Ark., 2001). Diabetli hastalarda, hastalığı algılama ve hastalığın yaşam alanlarına etkisine bağlı olarak kızgınlık duyguları gelişebilmekte ve bu durum hastalığın tedavisini güçleştirmektedir (Özkan, 1996). Diğer yandan diabet hastalarında, yaşamın hemen her alanını etkileyen organ kayıpları (görme yetisinin yitimi, böbrek fonksiyonlarının kaybı, zihinsel işlevlerde yavaşlama gibi) hasta açısından önemli başetme sorunlarını gündeme getirmektedir. Hastalığın seyrinde ve tedavinin düzenlenmesinde, hastanın duygusal durumu da etkili olmaktadır (Önde & Özçubukçuoğlu, 1998). Sonuç olarak diabetli hastalarda gerek biyolojik gerekse psiko-sosyal sorunlar, aile içi ilişkilere ve toplumsal ilişkilere zarar verebilmektedir. Duygusal zeka bileşenleri açısından bakıldığında diabetli hastaların, duyguların farkındalığı ve yönetimi, özbilinç, motivasyon, empatik iletişim kurabilme ve sosyal beceriler açısından problem yaşadıkları ve bu problemlerin de yaşam kalitesi ve hastalık yönetimi açısından negatif sonuçlar doğurabileceği ileri sürülebilir.

### **Problem**

Yukarıda yapılan kuramsal açıklamalara bağlı olarak diabet hastalarının psiko-sosyal sorunlarının bireyin hastalık yönetimi ve yaşam kalitesini negatif yönde etkileyebileceği ve insan ilişkilerinde ve psikolojik sağlığı üzerinde önemli rol oynayacağı ileri sürülebilir. Bu araştırmada, duygusal zeka becerilerinin bireylere grup yaşantısı yoluyla kazandırabileceği düşüncesiyle diabet hastalarına dönük olarak ve literatür ışığında bir "Duygusal Zeka Beceri Eğitimi Programı" hazırlanmıştır. Daha sonra da bu programın diabet hastalarının duygusal zeka beceri düzeyleri üzerindeki etkililiğinin araştırılması amaçlanmıştır. Burada açıklanan amaca dayalı olarak aşağıdaki denenceler test edilmiştir:

1. Duygusal Zeka Beceri Eğitimi Programı'na katılan diabet hastalarının Duygusal Zeka Değerlendirme Ölçeği (DZDÖ) son-test puanları, bu programa katılmayan diabet hastalarının son-test puanlarına göre daha yüksektir.
2. Duygusal Zeka Beceri Eğitimi Programı'na katılan diabet hastalarının DZDÖ son-test puanları, ön-test puanlarına göre daha yüksektir.
3. Deney grubundaki diabet hastalarının DZDÖ son-test puanları ile üç ay sonra uygulanan DZDÖ izleme testi puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

## Yöntem

Araştırma; Duygusal Zeka Beceri Eğitimi Programı'nın diabet hastalarının duygusal zeka beceri düzeylerine etkisini incelemeye yönelik, ön-test son-test kontrol izleme gruplu deneysel bir çalışmadır.

## Araştırmaya Katılan Bireyler

Araştırmada; 2006 yılında Samsun ilinde faaliyet gösteren Diabet Hastaları Derneği'ne üye olan diabet hastalarına duyuru yapılarak, grup yaşantısına dayalı 12 oturumluk "Duygusal Zeka Beceri Eğitimi Programı" uygulanacağı bildirilmiştir. Bu programa belirlenen gün ve saatlerde, gönüllü olarak katılabileceklerini belirten 167 diabet hastasına DZDÖ ön-test uygulaması yapılmıştır. Bu uygulama sonucunda DZDÖ puanları, diğer diabet hastalarına göre en düşük olan diabet hastalarından 24 kişilik bir çalışma grubu araştırmanın çalışma grubunu oluşturmuştur. Araştırmanın deney ve kontrol gruplarını oluşturmak için seçkisiz örnekleme yöntemiyle 12 kişiden oluşan deney ve 12 kişiden oluşan kontrol grubu olmak üzere iki grup kurulmuştur. Deney grubundaki diabet hastalarından 7'si erkek 5'i kadın olup, yaşları 41-65 arasında değişmektedir. Kontrol grubu ise yaşları 38-64 arasında değişen 8'i erkek 4'ü kadın diabet hastasından oluşmaktadır. Öğrenim düzeyleri açısından bakıldığında ise, gruplardaki diabet hastalarının 5'inin lise, 13'ünün yüksekokul, 6'sının ise fakülte mezunu oldukları gözlenmektedir. Katılımcıların tamamının evli olduğu, hastalık süresinin ise 3 ile 20 yıl arasında değiştiği gözlenmektedir. Hastaların yaşadıkları aile ortamındaki birey sayısının  $x=3$  (Min: 2; Max: 5) olduğu gözlenmektedir. DZDÖ toplam puanları açısından deney ve kontrol gruplarının denk olup olmadığını test edebilme amacıyla, ön-test verileri üzerinde Man Whitney U Testi uygulanmış ve deney ve kontrol gruplarının DZDÖ ön-test toplam puan dağılımları arasında anlamlı bir farklılığın bulunmadığı saptanmıştır. Elde edilen sonuç Tablo 1'de verilmiştir.

**Tablo 1.** Deney ve Kontrol Grubuna Alınan Diabet Hastalarının, DZDÖ

Gruplar	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	u	p
Deney	12	12.75	153.00	69.000	.862
Kontrol	12	12.25	147.00		P>.05

Tablo 1’de yer alan istatistiksel veriler deney ve kontrol gruplarında bulunan diabet hastalarının, DZDÖ ön-test toplam puan dağılımları arasında anlamlı bir farklılığın bulunmadığını göstermektedir. Elde edilen bu sonuca dayalı olarak, araştırmanın başında deney ve kontrol gruplarının duygusal zeka düzeyleri açısından denk sayılabileceği ileri sürülebilir.

### **Araştırma Deseni**

Bu araştırmada, araştırma deseni olarak Kontrol Gruplu Ön-test Son-test İzleme Model kullanılmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkeni olan duygusal zeka beceri eğitimi verilmeden önce, deney ve kontrol gruplarına DZDÖ ön-test uygulaması yapılmıştır. Deney grubuna 12 oturumluk ve haftada bir buçuk saatlik oturumlar şeklinde duygusal zeka beceri eğitimi verilmiş, kontrol grubunda ise hiç bir işlem yapılmamıştır. On iki oturumluk duygusal zeka beceri eğitimi sonunda, programın grup üyelerinin duygusal zeka beceri düzeyleri üzerindeki etkililiğini saptama amacıyla, deney ve kontrol gruplarına DZDÖ son-test uygulaması yapılmıştır. Son-test uygulamasından üç ay sonra deney grubundaki diabet hastalarının duygusal zeka düzeylerinde gözlenen yükselmenin kalıcı olup olmadığını irdelemek amacıyla DZDÖ tekrar uygulanmıştır.

### **Veri Toplama Aracı**

Araştırmada problemin incelenebilmesi için gerekli olan veriler Duygusal Zeka Değerlendirme Ölçeği ve Kişisel Bilgi Formu ile toplanmıştır.

### **Duygusal Zeka Değerlendirme Ölçeği (DZDÖ)**

Nick Hali tarafından geliştirilmiş olan Duygusal Zeka Değerlendirme Ölçeği’nin Türkiye uyarlaması Yılmaz ve Ergin (2000) tarafından yapılmış olup, 30 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 30 ile 180 puan arasında değişmekte olup, yüksek puan duygusal zeka düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Maddelere verilebilecek tepkiler; "tamamen katılmıyorum", "kısmen katılmıyorum", "çok az katılmıyorum", "çok az katılıyorum", "kısmen katılıyorum" "tamamen katılıyorum" şeklinde sıralanmıştır. Ölçek; "Duyguların Farkında Olma" , "Duygularımı Yönetme" , "Kendini Motive Etme", "Empati" ve "İlişkilerini Kontrol Etme" olmak üzere beş alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçeğin Türkiye uyarlaması yapılırken, Yılmaz ve Ergin (2000) tarafından orijinal ölçek önce orijinal biçimiyle İngiliz Dili ve Edebiyatı son sınıfta öğrenim gören ve İngiliz Dili Grameri



içerikli derslerden önceki yıllarda not ortalaması 75 ve üzeri olan 55 kişilik gruba uygulanmıştır. Daha sonra ölçeğin Türkçe çevirisi dil uzmanları ve Psikolojik Danışma ve Rehberlik Ana Bilim Dalı'nda en az doçent unvanına sahip bir akademisyen grubu tarafından yapılmıştır. Gözden geçirilen ve her maddesi ayrı ayrı tartışılan Türkçe form, bir aylık bir süre geçtikten sonra İngilizce orijinalinin uygulandığı aynı gruba tekrar uygulanmıştır. Ellibeş öğrencinin İngilizce ve Türkçe formlardan aldıkları puanlar her madde için, ölçeğin alt boyutları için ve ölçeğin verdiği toplam puan için karşılaştırılmış ve iki uygulama arasındaki korelasyon hesaplanmıştır. Ölçekte yer alan 30 maddenin ilk ve son uygulamalardaki güvenilirlik katsayısı 0.76 ile 0.92 arasında hesaplanmıştır. Ölçeğin birinci alt boyutunun ilk ve son uygulama arasındaki korelasyonu 0.76, ikinci alt boyutunun ilk ve son uygulama arasındaki korelasyonu 0.92; üçüncü alt boyutunun ilk ve son uygulama arasındaki korelasyonu 0.91; dördüncü alt boyutunun ilk ve son uygulama arasındaki korelasyonu 0.88 ve beşinci alt boyutunun ilk ve son uygulama arasındaki korelasyonu ise 0.86 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin toplam puanı açısından bakıldığında ise, ilk ve son uygulama arasında 0.84 düzeyinde korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Böylece deneklerin ölçeğin İngilizce formundan anladıkları ve algıladıkları ile hazırlanan Türkçe formdan anladıkları ve algıladıkları arasında büyük bir benzerlik olduğu istatistiksel olarak ortaya çıkarılmıştır. Bu aşamada ölçeğin Türkçe formundan elde edilen puanlar üzerinde madde-toplam puan analizi yapılmıştır. Bu analizin gereği olarak ölçekte yer alan her bir madde ile ölçeğin toplam puanı arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Yine bu analiz yapılırken her madde ile kendisi dahil ölçeğin toplam puanı arasındaki ilişki hesaplanmıştır. Bu yolla hesaplanan ilişki katsayılarının da, ölçekteki iki madde dışında 0.73 ile 0.89 arasında bir dağılım gösterdiği gözlenmiştir. Aynı Türkçe formdan elde edilen puanlar üzerinde ölçeğin iç tutarlık katsayısı da hesaplanmıştır. Bu amaçla ölçekte yer alan 30 madde tek ve çift numaralı sorular olarak ayrı ayrı puanlanmış ve deneklerin tek ve çift numaralı sorulardan aldıkları puanlar arasındaki ilişki katsayısı 0.79 olarak hesaplanmıştır. Elde edilen ölçek beş alt ölçekten oluşmaktadır. Toplam puana göre ise 155 ve üzeri (oldukça güçlü) yüksek duygusal zeka düzeyini, 131-150 puan arası (biraz geliştirilmeye ihtiyaç var) normal düzeyi ve 125 puan ve altı (kesinlikle geliştirilmeye ihtiyaç var) düşük duygusal zeka düzeyi olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin kapsam geçerliliği çalışmasında ise uzman görüşüne başvurulmuş ve alınan geribildirimlerden, ölçeğin duygusal zeka beceri düzeyini ölçmek amacıyla kullanılabilir bir içeriğe sahip olduğu kabul edilmiştir.

### **Duygusal Zeka Beceri Eğitimi Programı**

Araştırmanın bağımsız değişkeni, ön-test ve son-test uygulamaları arasında gerçekleştirilen grup yaşantısına dayalı on iki oturumluk Duygusal Zeka Beceri Eğitimi Programı'dır. Program, araştırmacılar tarafından bir çok kaynaktan yararlanılarak eklektik bir yaklaşımla geliştirilmiştir (Goleman, 2005; Davis, 2004; Erkan, 2004; Blankstein, 2003; Altınay, 2003; Cooper & Sawaf, 2003; Konrad & Hendl, 2003; Kulaksızoğlu, 2003; Selçuk & Güner 2003; Stein & Book, 2000; Güney, 2000; Çetin & Ark., 2001; Brockert & Braun, 2000; Goleman, 2000; Damasio, 1999; Goleman 1998; Shapiro, 1998; Weisinger 1998; Dökmen, 1997; Baltaş & Baltaş, 1992). Program, öğretici, yaşantısal, yapılandırılmış ve zaman sınırlı bir yapıya uygun biçimde geliştirilmiştir. Bu çalışmada deney grubuna uygulanan, grup yaşantısına dayalı Duygusal Zeka Beceri Eğitimi Programı her hafta sonu yaklaşık bir buçuk saatlik oturumlar şeklinde on iki oturumda gerçekleştirilmiştir. Oturumlarda beceri ile ilgili yapılandırılmış bilgi sunma, beceri ile ilgili yaşantıya ve senaryoya dayalı rol oynama ve beceri ile ilgili ödevlendirme gibi uygulamalara yer verilmiştir. Her oturumdan sonra ise programa katılan bireylerle birlikte değerlendirme yapılmış ve kazandıkları beceriyi günlük yaşantıya aktarmaları doğrultusunda ödevlendirme yapılmıştır. Oturumlar aşağıda özetlenmiştir:

- 1. Oturum:** İlk oturumda üyelerin tanışması sağlanmış ve 12 oturumluk Duygusal Zeka Beceri Eğitimi Programı, grubun işleyişi ve oturumlara devam konusunda bilgilendirme yapılmıştır.
- 2. Oturum:** Duyguların farkına varma ve duygularını isimlendirebilme.
- 3. ve 4. Oturum:** Duyguları tahmin edebilme, duyguları isimlendirebilme ve duygular arasındaki farklı yönleri fark edebilme.
- 5. Oturum:** Duyguların nasıl dışa vurulduğunu fark edebilme.
- 6. Oturum:** Duyguların düşünce, fiziksel tepki ve davranışlarla ilişkisini fark edebilme, duyguları yönetebilme, yaşadığı duyguları ve sergilediği davranışları rol oynama yoluyla grupta sergileyebilme.
- 7. Oturum:** Başkalarıyla empati kurabilme, empatik tepki verebilme ve empatik dinleme becerisini kazanabilme.
- 8. ve 9. Oturum:** Motivasyona yönelik enerjilerini, belli bir amaç uğruna belli bir yönde harcamayı öğrenebilme, motive edici sözler kullanmayı ve güven verici sözler söyleyebilmeyi öğrenebilme.
- 10. ve 11. Oturum:** Arkadaşça olan ve arkadaşça olmayan davranışları fark edebilme, arkadaşlık ilişkilerinde olumlu düşünceler oluşturabilme, bir sorun

karşısında birden fazla çözüm yolu olduğunun farkına varabilme ve ilişkileri kontrol edebilme becerilerini geliştirebilme.

**12. Oturum:** Son oturumda ise grup yaşantısı ile ilgili duygu ve düşünceler paylaşılmış, üyelerle birlikte programın değerlendirilmesi yapılmış ve gevşeme eğitimi verilerek program sonlandırılmıştır.

### Verilerin Analizi

Bu araştırmanın yürütülmesi amacıyla oluşturulan deney ve kontrol gruplarındaki bireylerin DZDÖ'nden aldıkları ön-test, son-test ve izleme testi toplam puanları, araştırmanın denencelerini test etme amacıyla bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Verilerin analizinde Mann Whitney U Testi ve Wilcoxon İşaretili Sıralar Testi kullanılmış olup, SPSS 11.0 paket programından yararlanılmıştır. Sonuçların yorumlanmasında ise 0.05 anlamlılık düzeyi üst değer olarak alınmıştır.

### Bulgular

Bu bölümde araştırmanın denencelerini test edebilmek amacıyla yapılan istatistiksel analizler sonucu elde edilen bulgulara ve ilgili tablolara yer verilmiştir.

**Denence 1:** "Duygusal Zeka Beceri Eğitimi Programı'na katılan diabet hastalarının DZDÖ son-test puanları, bu programa katılmayan diabet hastalarının son-test puanlarına göre daha yüksektir".

Bu denenceyi test edebilmek amacıyla deney ve kontrol grubundaki bireylerin DZDÖ son-test toplam puanları üzerinde Mann Whitney U Testi uygulanmış ve sonuç Tablo 2'de verilmiştir. Tablo 2'de yer alan istatistiksel veriler, deney ve kontrol grubundaki bireylerin DZDÖ son-test toplam puan dağılımları arasındaki farklılığın 0.001 düzeyinde deney grubu lehine anlamlı olduğunu göstermektedir. Elde edilen bu sonuç araştırmanın birinci denencesini doğrulamaktadır.

**Tablo 2.** Deney ve Kontrol Grubundaki Diabet Hastalarının DZDÖ Son-test Puanlarına İlişkin Man Witney U Testi Sonuçları

Gruplar	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	u	p
Deney	12	17.58	211.00	11.000	.000
Kontrol	12	7.42	89.00		P< .001

**Denence 2:** “Duygusal Zeka Beceri Eğitimi Programı'na katılan diabet hastalarının DZDÖ son-test puanları, ön-test puanlarına göre daha yüksektir.”

Bu denenceyi test edebilme amacıyla deney grubundaki bireylerin DZDÖ ön-test ve son-test toplam puanları üzerinde Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi uygulanmış ve sonuç Tablo 3'te verilmiştir. Tablo 3'te yer alan istatistiksel veriler, deney grubundaki diabet hastalarının DZDÖ ön-test ve son-test toplam puan dağılımları arasındaki farklılığın 0.01 düzeyinde anlamlı olduğunu göstermektedir. Elde edilen bu sonuç araştırmanın ikinci denencesini doğrulamaktadır.

**Tablo 3.** Deney Grubundaki Diabet Hastalarının DZDÖ Ön-test ve Son-test Puanlarına İlişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

Sontest-Öntest	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	p
Negatif Sıra	1	3.00	3.00	2.826	.005
Pozitif Sıra	11	6.82	75.00		P< .01
Eşit	0				

**Denence 3:** “Deney grubundaki diabet hastalarının DZDÖ son-test puanları ile üç ay sonra uygulanan DZDÖ izleme testi puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.”

Bu denenceyi test edebilme amacıyla, deney grubundaki diabet hastalarının DZDÖ son-test ve izleme testi toplam puanları üzerinde Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi uygulanmış ve sonuç Tablo 4'te verilmiştir. Tablo 4'te yer alan istatistiksel veriler, deney grubundaki diabet hastalarının son-test ve izleme testi toplam puanları arasındaki farklılığın, izleme testi lehine 0.05 düzeyinde anlamlı olduğunu göstermektedir (son-test  $X=153.33$ ,  $Ss=7.45$ ; izleme testi  $X=153.75$ ,  $Ss=7.55$ ). Elde edilen bu sonuç, araştırmanın üçüncü denencesini doğrulayıcı nitelikte değildir. Başka bir deyişle, araştırmaya katılan bireylerin DZDÖ izleme testi puanları, DZDÖ son-test puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

**Tablo 4.** Deney Grubundaki Diabet Hastalarının DZDÖ Son-test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

Sontest-İzleme Testi	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	p
Negatif Sıra	0	.00	.00	2.236	.025
Pozitif Sıra	5	3.00	15.00		P< .05
Eşit	7				

### Tartışma ve Yorum

Bu araştırmada, yaşadıkları psiko-sosyal sorunları yapıcı bir şekilde çözebilmelerine yardımcı olma amacıyla diabet hastalarının duygusal zeka beceri düzeylerini yükseltmeye yönelik bir Duygusal Zeka Beceri Eğitimi Programı hazırlanmış ve diabet hastalarının duygusal zeka düzeyleri üzerindeki etkisi incelenmiştir. Bu amaçla 12'şer kişilik deney ve kontrol grupları oluşturulmuş ve deney grubunda bulunan bireylere 12 oturum süresince duygusal zeka beceri eğitimi verilmiştir. Bu program ile diabet hastalarına, duyguları algılama, duyguları yönetebilme, kendini harekete geçirebilme (motivasyon), başkalarının duygularını anlayabilme (empati) ve ilişkileri yürütebilme alanlarında duygusal zeka becerilerinin kazandırılması hedeflenmiştir. Böylece programa katılan diabet hastalarının hastalığa bağlı olarak gelişebilecek duygusal ve sosyal sorunlarını yönetmeleri, diğer bireylerle olan ilişkilerinde daha sağlıklı ilişki kurmaları ve doyum sağlamaları mümkün olabilecektir.

Araştırmada elde edilen bulgular; Duygusal Zeka Beceri Eğitimi Programı'nın diabet hastalarının duygusal zeka beceri düzeylerini yükseltmede etkili olduğunu göstermektedir. Program kapsamında grup üyelerine, duygularının farkına varma, duyguları hakkında düşünebilme, duyguları isimlendirebilme ve aralarındaki farkları fark edebilme, farklı duygular yaşadıklarında neler yaptıklarını ve vücutlarında neler olduğunu anlayabilme, duyguları tahmin edebilme, duyguların nasıl dışa vurulduğunu fark edebilme, duyguları yönetebilme, duyguların düşünce ve tepkilerle olan bağlantılarını görebilme, empati, motivasyona yönelik enerjilerini belli bir amaç uğruna belli bir yönde harcayabilme, motive edici sözler kullanabilme, olumlu düşünceler oluşturabilme, ilişkilerde uzlaşmayı sağlayacak sözlü ve sözsüz davranışların farkına varabilme, arkadaşça olan ve arkadaşça olmayan davranışları fark edebilme, ilişkileri kontrol edebilme becerilerini kazanabilme, başkalarıyla empati kurabilme gibi etkinliklere yer verilmiştir.

Bu etkinliklerin grup üyelerinin duygusal zeka becerilerinin yükselmesinde etkili olduğu ileri sürülebilir. Deney grubunun duygusal zeka düzeyinde gözlenen yükselmeyi izleme amacıyla, programın sonlandırılmasından üç ay sonra deney grubuna DZDÖ tekrar uygulanmış ve izleme testi puanları ile son-test puanları arasında, izleme testi lehine 0.05 düzeyinde anlamlı bir farklılığın bulunduğu saptanmıştır. Elde edilen bu sonuç, deney grubuna verilen duygusal zeka beceri eğitiminin etkilerinin uzun süreli ya da kalıcı olabileceğinin bir belirtisi olarak düşünülebilir.

Literatürde, yurt dışında duygusal zeka düzeyinin geliştirilebileceği ve geliştirilmesinin gerekliliğine yönelik birçok yayın olmasına rağmen, duygusal zeka eğitimi konusunda düzenli bir beceri eğitimi programına ulaşılamamıştır. Türkiye’de ise ulaşılabilen tek araştırma olarak Yılmaz’ın (2002) yaptığı araştırma dikkat çekmektedir. Araştırmada, Yılmaz tarafından geliştirilen on iki oturumluk Duygusal Zeka Düşünme Becerileri Eğitimi Programı’nın, annelerin duygusal zeka düzeyleri üzerinde anlamlı düzeyde etkili olduğu saptanmıştır. Yılmaz’ın elde ettiği bulgu, bu araştırmada elde edilen bulguları destekleyici niteliktedir. Diğer yandan birçok araştırmada diabetli bireylerde, uyum güçlükleri ve depresif bozuklukların en sık karşılaşılan psikolojik sorunlar olduğu ve ruhsal bozuklukların oluşabileceği (Önde & Özçubukçuoğlu, 1998); duygusal sorunların diabetli hastalar arasındaki yaygınlığının diabet hastası olmayan nüfustaki yaygınlığından iki kat daha fazla olduğu (Hermanns & Ark., 2005); diabetli hastalara uygulanan bazı psikoterapi uygulamalarının azlığına rağmen özellikle bilişsel davranışçı terapi uygulamalarının stres yönetimi, yeme bozuklukları ve kendine zarar verme davranışları üzerinde olumlu etkileri olduğu ve diabetli hastalar için gelecekte diabet uzmanları ile psikoterapistlerin yakın işbirliği içinde olmaları gerektiği (Snoek & Skinner, 2002); depresyon ve diabetin birlikte bulunmasının uyumu zorlaştırdığı (Patrick & Ray, 2004); diabetli hastalarda depresyonun uyumu olumsuz yönde etkilediği ve duygusal sorunların çözümünde diabetli hastalara tedavi önermenin önemli ve gerekli olduğu (Lernmark & Ark., 1999); diabetli bireylerin büyük bir oranda psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğu (Lyod, Dyert & Barnett, 2000); depresif semptomları engellemek için diabet hastalarında psikolojik desteğin gerekli olduğu (Pibermik-Okanovic & Ark., 2005), rapor edilmektedir. Burada verilen araştırma bulguları, diabet hastalarının hem duygusal zeka hem de psikolojik sağlık açısından psiko-sosyal desteğe ihtiyaç duyduklarını göstermekte olup, bu araştırmada elde edilen bulguları da desteklediği ileri sürülebilir.

## Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak; Duygusal Zeka Beceri Eğitimi Programı'na katılan bireylerin duyguları anlama, duyguları yönetebilme, kendini harekete geçirebilme amacıyla duyguları kullanabilme, empati ve sosyal ilişkileri sağlıklı yürütebilme yönünde duyguları kullanabilme becerileri kazanabildikleri belirtilebilir. Bu kapsamda anılan eğitimi alan diabet hastalarının hastalık yönetimi ve yaşam kalitelerini artırmaları, diğer bireylerle olan ilişkilerinde daha anlamlı ve doyumlu ilişki kurabilmeleri gibi konularda daha yeterli hale geldikleri ileri sürülebilir. Araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda şu öneriler getirilebilir:

1. Araştırmacılar tarafından geliştirilen Duygusal Zeka Beceri Eğitimi Programı'nın etkililiğini test etmek amacıyla, özellikle kanser gibi kronik hastalara dönük karşılaştırmalı araştırmalar yapılabilir.
2. Araştırmacılar tarafından geliştirilen Duygusal Zeka Beceri Eğitimi Programı'nın etkililiği, diğer beceri eğitimi programlarıyla karşılaştırmalı olarak araştırılabilir.
3. Kronik diyabet hastaları ile hastaların bakımını yapan aile bireylerine Duygusal Zeka Beceri Eğitimi Programı uygulanarak, programın etkililiği karşılaştırmalı olarak araştırılabilir.
4. Duygusal zeka beceri eğitiminin psikolojik bozukluklar üzerindeki etkisi araştırılabilir.

## Kaynakça

- Akker, V. D. M., Schuurman, A., Metsemakers, J. & Buntinx, F. (2004). Is Depression Related To Subsequent Diabetes Mellitus? *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 110, 178-183.
- Altınay, D., (2003). **Psikodrama 400 Isınma Oyunu ve Yardımcı Teknik**. İstanbul: Sistem Yayıncılık, 4.Baskı.35-267.
- Baltaş, Z. & Baltaş, A. (1992). **Bedenin Dili**. İstanbul: Remzi Kitabevi, 3.Baskı, 157-164.
- Baltaş, A. (2001). **Değişimin İçinden Geleceğe Doğru Ekip Çalışması ve Liderlik**. İstanbul: Remzi Kitabevi, 2.Baskı, 65.
- Blankstein, A. M. (2003). **EQ+IQ= Best Leadership Practices For Caring and Successful Schools**. Edited: Maurice J.Elias, Harriett Arnold, Cynthia Steiger Hussey, USA: Corwin Press Inc., 54.
- Brackett, M. A., Mayer J. D. & Warner, R.M. (2003). Emotional Intelligence And Its Realiton To Everyday Behaviour. **Personality And Individual Differences**, 36, 1382-1402.

- Brockert, S. & Braun, G. (2000). **Duygusal Zekanızı Değerlendirin**. Çeviren: Nurettin Süleymangil İstanbul: MNS Yayıncılık, 7-33.
- Bultrini, A., & at.all. (2004). Possible Correlation Between Type 1 Diabetes Mellitus and Female Sexual Dysfunction: Case Report and Literature Review. **Journal Sex Medicine**, 1(3), 337-340.
- Buvat, J. & Lemarie, A. (2001). Sexuality of The Diabetic Woman. **Diabetes Metab**, 27(4), 67-75.
- Cooper, R. K. & Sawaf, A. (2003). **Liderlikte Duygusal Zeka**. İstanbul: Sistem Yayıncılık, 14-376.
- Çetin, F. & at.all. (2001). **Araştırmadan Uygulamaya Çocuklarda Sosyal Beceriler**. İstanbul: Epsilon Yayıncılık, 61-229.
- Damasio, A. R. (1999). **Descartes'in Yanılgısı Duygu, Akıl ve İnsan Beyni**. Çeviren: Bahar Atlamaz, İstanbul: Varlık/Bilim Yayınları, 2.Baskı, 33-290.
- Davis, M. (2004). **EQ, Duygusal Zekanızı Ölçün**. Çev: Solina Silahlı. İstanbul: Alfa Yayıncılık, 5-136.
- Doruk, H., & at.all. (2005). Effect of Diabetes Mellitus on Female Sexual Function And Risk Factors. **Archives of Andrology**, 51(1), 1-6.
- Dökmen, Ü. (1997). **İletişim Çatışmaları ve Empati**. İstanbul: Sistem Yayıncılık, 5. Baskı, 153-156.
- Enzlin, P. & at.all. (2002) Sexual Dysfunction in Women With Type 1 Diabetes: A Controlled Study. **Diabetes Care.**, 25(4), 672-677.
- Enzlin, P., Mathieu, C., Van Den Bruel, A., Vanderschueren, D. & Demyttenaere, K. (2003). Prevalence and Predictors of Sexual Dysfunction in Patients With Type 1 Diabetes. A Controlled Study. **Diabetes Care**, 26(2), 409-414.
- Eren, İ., Erdi, Ö. & Özçankaya, R. (2003). Tip-2 Diabetik Hastalarda Kan Diabeti Kontrolü İle Psikiyatrik Bozuklukların İlişkisi. **Türk Psikiyatri Dergisi**, 14(3), 184-191.
- Erkan, S. (2004). **Örnek Grup Rehberliği Etkinlikleri**. İstanbul: Pegem A Yayıncılık, 6.Baskı, 48-279.
- Goleman, D. (1998). **Duygusal Zeka Neden IQ'dan Daha Önemlidir?** Çeviren: Banu S.Yüksel, İstanbul: Varlık/Bilim Yayınları, 7.Baskı, 17-380.
- Goleman, D. (2000). **İşbaşında Duygusal Zeka**, İstanbul: Varlık Yayınları. 3. Baskı, 393-395.
- Goleman, D. (2005). **Yıkıcı Duygularla Nasıl Başa Çıkabiliriz**. Çeviren: Seda Hauser. İstanbul: İnkilap Yayıncılık, 278-579.
- Gülseren, L., Gülseren, Ş., Hekimsoy, Z., Bodur, Z., & Kültür, S.(2001). Mayor Bozukluğu Olan Diabetes Mellituslu Hastalarda Fluoksetin ve Paroksetinin Depresyon-Anksiyete, Yaşam Kalitesi, Yeti Yitimi ve Metabolik Kontrol Üzerine Etkisi: Tek-Kör Karşılaştırmalı Bir Çalışma. **Klinik Psikofarmakoloji Bülteni**, 11(1), 15-23.



- Güney, S. (2000). **Davranış Bilimleri**, 2. Baskı, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 239 – 248.
- Hermanns, N., Kulzer, B., Krichbaum, M., Kubiak, T. & Haak, T. (2005). Affective And Anxiety Disorders İn A German Sample Of Diabetic Patiens: Prevalence, Comorbidity and Risk Factors. **Diabetic Medicine**, 22, 293-300.
- Kulaksızoğlu, A. (2003). **Kişisel Gelişim Uygulamaları**, İstanbul: Nobel Yayınları,15-224.
- Konrad, S. & Hendl, C. (2003). **Duygusal Zeka Sayesinde Başarılı Bir Hayat. Duygularla Güçlenmek**. Çeviren: Meral Taştan. İstanbul: Hayat Yayıncılık, 9-166.
- Kocayörük, A. (2004). **Duygusal Zeka Eğitiminde Drama Etkinlikleri**. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 11.
- Lenmark, B., Persson, B., Fisher, L & Ryldelius P. A. (1999). Symptoms of Depression are İmporttant to Psychological Adaptation and Metabolic Control in Children With Diabetes Mellitus. **Diabetic Medicine**,16(1), 14-22.
- Lloyd, C. E, Dyert, P.H & Barnett, A.H. (2000). Prevalance Of Symptoms Of Depression And Anxiety İn A Diabete Clinic Population. **Diabetic Medicine**, 17, 198-202.
- Matthews, G. & Zeidner, M. (2000). **The Handbook of Emotional Intelligence: Theory, Development, Assessment and Application at Home, School and in the Workplace**, Editors: Reuven Bar – On, James D.A.Parker. San Fransisco: Jossey-Bass A Wiley Company, 459.
- Mayer, J. D., Salovey, P. (1997). **What is Emotional Intelligence? Emotional Development And Emotional İntelligence**. New York: Basic Boks., 1, 3-31.
- Mayer, J. D., Salovey, P. & Caruso, D. (2000). **Models of Emotional Intelligence, Handbook of İntelligence**. Camridge: Camridge Universty Pres, 396 - 416.
- Mayer, J. D., Salovey, P., Caruso, D. R., Sitarenios, G. (2001). Emotional Intelligence As Standard Intelligence. **Emotion**, 1(3), 232-242.
- Mayer J. D., Salovey P., Caruso, D.R., (2004). Emotional Intelligence: Theory, Findings, and Implications. **Psychological Inquiry**, 15(3), 197-211.
- Önde, M. E.& Özçubukçuoğlu, A. (1998). Diabet ve Depresyon. **Klinik Psikofarmokoloji Bülteni**, 8(2), 69-73.
- Özkan, S. (1996). **Psikiyatrik ve Psiko-sosyal Açıdan Diabet. Diabetolojiye Giriş Bölüm-5**. Ed: Büyükdevrim, S.,Yılmaz, M. T. İstanbul: Fatih Ofset, 221-225.

- Pactrick, J. L., & Ray, E., C. (2004). Section-III: Practical Considerations in the Management of Depression in Diabetes. **Diabetes Spectrum**, 17, 160-166.
- Paschalides, C., & at. all. (2004). The Associations of Anxiety, Depression And Personal İllness Representations With Glycaemic Control And Health-Related Quality of Life İn Patients With Type 2 Diabetes Mellitus. **Journal of Psychosomatic Research**, 57(6), 557-564.
- Pibermik-Okanovic, M., Peros, K., Szabo, S., Begic, D. & Metelko, Z. (2005). Depression İn Croatian Type 2 Diabetic Patients: Prevalence And Risk Factors. A Croatian Survey From The European Depression İn Diabetes Research Consortium. **Diabetic Medicine**, 22, 942-945.
- Rance, J., & at.all. (2003). How Much Of A Priority İs Treating Erectile Dysfunction? A Study Of Patients' Perceptions. **Diabetic Medicine**, 20(3), 205-209.
- Rutherford, D., & Collier, A. (2005). Sexual Dysfunction in Women With Diabetes Mellitus. **Gynecol Endocrinal**, 21(4), 189-192.
- Schutte, N. S. & at.all. (1998). Development And Validation of A Measure of Emotional Intelligence. **Personality And Individual Differences**. 25, 167-177.
- Selçuk, Z. & Güner, N. (2003). **Sınıf İçi Rehberlik Uygulamaları**. İstanbul: Pegem A Yayıncılık. 3.Baskı.7-69.
- Shapiro, L. E. (1998). **Yüksek EQ'lu Bir Çocuk Yetiştirmek**. Çeviren: Ümran Kartal, **İstanbul: Varlık Yayınları**, 238-248.
- Snoek, F. J. & Skinner, C. (2002). Psychological Conselling in Problematic Diabetes: Does it Help? **Diabetic Medicine**, 19(4), 265-273.
- Stein, S. J & Book, H. E. (2000). **EQ Duygusal Zeka ve Başarımın Sırrı**. Çeviren: Müjde Işık, İstanbul: Özgür Yayınları, 35-77.
- Weisinger, H. (1998). **İş yaşamında Duygusal Zeka**. Çeviren: Nurettin Süleymangil. İstanbul: MNS Yayıncılık, 12-227.
- Yarış, F., ve Arkadaşları. (2000). Diabetes Mellitus Tip-2'de Depresyon. **Türk Aile Hekimliği Dergisi**, 4 (1-4), 24-26.
- Yeşilyaprak, B. (2001). Duygusal Zeka ve Eğitim Açısından Doğurguları. **Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi**, 25, 139-146.
- Yılmaz, M. (2002). **Duygusal Zeka Düşünme Becerileri Eğitiminin Annelerin Duygusal Zeka Düzeyine Etkisi**. Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi. 80-119.
- Yılmaz, H., & Ergin, F. E. (2000). **Üniversite Öğrencilerinin Sahip Oldukları Duygusal Zeka Düzeyleri İle 16 Kişilik Özelliği Arasında İlişki Üzerine Bir Araştırma**. Konya: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. 52-56.

## **The Effects of An Emotional Intelligence Skills Training Program on The Emotional Intelligence Levels of Diabetics**

### **Summary**

In this study, it was analyzed the effects of a 12 sessions emotional intelligence skills training program prepared by the researchers on the emotional intelligence levels of diabetic patients. In the year of 2006, the diabetic patients who were the members of the Diabetics Society in Samsun were informed that they were going to be given a 12 sessions “Emotional Intelligence Skills Training Program” that was based on group experiences. 167 patients, who had declared that they could participate voluntarily in the program in the scheduled days and times, were given the DZDÖ pretest. Those who got the lowest DZDÖ scores constituted the study group with 24 people. To have the experiment and control groups of the research, two groups of 12 people were formed with random sampling method.

A monitoring model based on pre and posttests and a control group was adopted as the research design and 12 diabetic patients were put into the experiment group while another 12 were involved in the control group. The emotional intelligence levels of the patients were assessed with the emotional intelligence scale, which had been adapted by Yılmaz and Ergin (2000) considering Turkey. Mann Whitney U Test and Wilcoxon Signed Rank Test were used when analyzing the data. The Emotional Intelligence Skills Training Program was developed by the researchers with an eclectic approach benefiting from various resources. (Goleman, 2005; Davis, 2004; Erkan, 2004; Blankstein, 2003; Altınay, 2003; Cooper & Sawaf, 2003; Konrad & Hendl, 2003; Kulaksızoğlu, 2003; Selçuk & Güner 2003; Stein & Book, 2000; Güney, 2000; Çetin & Ark., 2001; Brockert & Braun, 2000; Goleman, 2000; Damasio, 1999; Goleman 1998; Shapiro, 1998; Weisinger 1998; Dökmen, 1997; Baltaş & Baltaş, 1992). The program was developed considering a structure that is didactic, time-limited and based on daily experiences. The Emotional Intelligence Skills Training Program, which was given as based on group experiences to the experience group, was provided at the weekends in 12 sessions that lasted one and a half hours each. In the sessions, some structured skill-related activities such as information presentation, role-plays based on experiences and scenarios and assignments were done. After each session, evaluations were made together with the participating individuals and they were given assignments to transfer the skills they had gained into their daily lives. The findings show that the

emotional intelligence levels of the diabetics who participated in the 12 sessions Emotional Intelligence Skills Training Program were significantly higher than those of the patients who did not participate in that program ( $p < 0.001$ ). The Wilcoxon Signed Rank Test was used in the monitoring study that was done three months later in the experiment group and it was found that there was a significant difference of 0.05 points between the Emotional Intelligence Scale posttest scores and monitoring test scores and that difference was in favor of the monitoring test. The findings of the study show that the Emotional Intelligence Skills Training Program was effective in increasing the diabetic patients' emotional intelligence skill levels.

Within the framework of the program, the group members did various activities that were supposed to make them discover their feelings, think over their feelings, name their feelings and see the differences between them, understand what they do when they have different feelings and what happens in their bodies, anticipate their feelings, realize how feelings are reflected, manage their feelings, see the relationships between feelings and thoughts and reactions, direct their motivational energy to achieve specific aims, motivate others, think positively, realize the verbal and nonverbal acts that would bring about agreement in relationships, distinguish between friendly and unfriendly behaviors, control their relationships and empathize with others. It can be claimed that those activities were effective in increasing the group members' levels of emotional intelligence skills.

The findings imply that the Emotional Intelligence Skills Training Program affected positively the diabetic patients' emotional intelligence levels.