



Uluslararası Akademik Yönetim Bilimleri Dergisi

Uluslararası Akademik Yönetim Bilimleri Dergisi (<http://dergipark.gov.tr/yonbil>)
2021, Cilt 7, Sayı 10

İSTANBUL İLİNDE SAĞLIK SEKTÖRÜ ÇALIŞANLARININ DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN SOSYAL ZEKÂ ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İRDELENMESİ¹

INVESTIGATION OF THE EFFECTS OF THE DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF HEALTHCARE EMPLOYERS ON SOCIAL INTELLIGENCE IN ISTANBUL PROVINCE

Ahmet Can KUL²

Zeki YÜKSEKBİLGİLİ³

Özet

Sosyal Zeka bireylerin hem özel hem de iş yaşamında başarı ve mutlulukları için ön plandadır. Sosyal Zeka'nın öneminin farkındalığı, sosyal zekanın geliştirilmesinde önemlidir. Bu çalışmada; sağlık hizmetleri gibi insan faktörünün etkin olduğu bir sektörde sosyal zekanın değeri ve etkileyen faktörlerin bilinmesi hedeflenmektedir. Araştırmanın evrenini; İstanbul İlin de çalışan sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Sosyal zeka düzeyini ölçek üzere Silvera ve ark. (2001) tarafından geliştirilen Tromso Sosyal Zeka ölçeği (TSZÖ) kullanılmıştır. Araştırmamızda cinsiyete, yaşa, eğitim düzeyine, çalışma pozisyonuna, kurumda çalışma süresine, başka yerden göç etme durumuna ve birlikte yaşanan kişi sayısına göre Sosyal Zeka ve alt boyutlarının farklılaşmadığı belirlenmiştir. Çalışmada, bekar bireylerin sosyal beceri düzeylerinin, evli çalışanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. İl merkezinde yaşayanların, ilçe ve kasaba/köyde yaşayanlara göre sosyal beceri ve sosyal zeka düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Daha önce başka meslekle uğraşanların, başka meslek yapmamış olanlara göre sosyal beceri düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Doğum yerine göre il merkezi ve ilçe merkezinde doğan bireylerin, kasaba/köyde doğanlara göre sosyal bilgi, sosyal farkındalık ve sosyal zeka açısından daha yüksek puanlara sahip olduğu belirlenmiştir. Mesleki deneyim süresine göre 5-10 yıl mesleki deneyime sahip olanların, diğer gruplara göre sosyal beceri düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Sosyal zekâya sahip bireyler belirli sosyal durumlar karşısında muhatabının beklentilerini anlayarak cevap üretebilen, kendi gereksinimleri ile muhatabının gereksinimlerinde uzlaşma noktası bulabilen kişilerdir. Bu özellikler, sağlık çalışanları açısından kritik bir önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sosyal Zeka, Sağlık Çalışanları

Abstract

Social Intelligence is at the forefront of individuals' success and happiness in both private and business life. Awareness of the importance of Social Intelligence is important in the development of social intelligence. In this study; It is aimed to know the value of social intelligence and the factors affecting it in a sector where human factor is effective such as health services. The research was applied to all healthcare workers working in Istanbul Catalca State Hospital. To measure the level of social intelligence, the Tromso Social Intelligence Scale (TSSS) developed by Silvera et al. (2001) was used. In our study, it was determined that Social Intelligence and its sub-dimensions did not differ according to gender, age, educational level,

¹ Bu çalışma 2020 tarihinde tamamlanan "İstanbul İlinde Sağlık Sektörü Çalışanlarının Demografik Özelliklerinin Sosyal Zeka Üzerindeki Etkisinin İrdelenmesi" başlıklı ve 616624 tez no'lu yüksek lisans tezinden türetilmiştir.

² Nişantaşı Üniversitesi, ahmetcankul.2020@gmail.com

³ Dr. Öğr. Üyesi, Nişantaşı Üniversitesi, yuksekbilgili@gmail.com

working position, working time in the institution, immigration status and number of people living together. In the study, it was found that the social skill levels of single individuals were higher than those of married employees. The social skills and social intelligence levels of the people living in the city center were higher than those living in the district and town / village. It has been determined that those who have been engaged in another profession have higher social skill levels than those who have not done another profession before. It was determined that individuals born in the city center and district center had higher scores than those born in town / village in terms of social knowledge, social awareness and social intelligence. It was found that those with 5-10 years of professional experience had higher social skills levels than other groups. Individuals with social intelligence are able to produce answers by understanding the interlocutor's expectations in the face of certain social situations, and find a compromise point in their needs and interlocutor's needs. These features are critical to health professionals.

Keywords: Social Intelligence, Health Professionals

GİRİŞ

Yaşamda karşılaşılan güçlükler sağlıklı ve etkili çözümler üretebilmek ve çözümler üretme konusunda gelişim sağlamak insan psikolojisi ve sosyal yetkinliği için önemli olan becerilerdir. Ayrıca etkileşimde bulunulan çevrede diğer bireylerle sağlıklı ve etkin bir iletişim kurabilmek ve karşıdakinin duygu ve düşüncelerini önceden tahmin ederek idare edebilmek, sosyal yaşamı kolaylaştırma ve çevreyi etkileyebilme hususunda mühim noktalara parmak basmaktadır. Bu kavramlardan birisi olan sosyal zeka, sosyal bilgi süreci (duyguları, düşünceleri ve beklentileri anlayabilme ve beden dilini okuyabilme), sosyal farkındalık (sosyal ortamlara uyum sağlayabilme) ve sosyal beceri (insan ilişkilerinde ustalık) olmak üzere üç alt başlık altında incelenmiş ve oluşan bütünlük sosyal zeka olarak değerlendirilmiştir Sosyal problem çözme becerisi ise sosyal yaşamda karşılaşılan problemlere yönelik etkili, etkisiz, kaçınan vb. tarzda üretilen çözümlere işaret etmektedir (Silvera, Martinussen ve Dahl, 2001).

Sosyal problemlerle başa çıkamayan ve sosyal çevrede bulunan diğerlerini idare edemeyen kişilerde psikolojik iyi oluş da etkilenebilir, bunun sonucunda yaşanan olumsuz duygudurum ve çatışmalar beden veya bilişsel yollarla ifade edilebilir, örn. somatizasyon veya sağlık anksiyetesi gibi. Somatizasyon, sözsüz iletişimin yetersiz kaldığı noktada bireylerin bedenlerinden aldığı bir yardım, söylenilmek istenilen cümlelerin veya anlatılmak istenilen duyguların beden yoluyla ifadesi olarak tanımlanabilir (Koptagel, 1999). Gucht ve Fischler (2002)'in de söylediği gibi birçok tanım bulunsa da ortak özellikleri, bedensel belirtilerin kökeninde organik olarak açıklanabilen bir neden olmadığıdır. Bedensel belirtilerin yanlış yorumlanması ile oluşan sağlık anksiyetesi/kaygısı, kişinin şimdiki ve gelecekteki sağlığı ile alakalı anormal seviyede uğraşmasına ve kaygı duymasına yol açmaktadır (Abramowitz ve ark., 2007; Thorgaard ve ark., 2018).

Psikoloji araştırmaları yüzyıldan uzun bir süredir insan zekâsı ile ilgilidir. Bu araştırmaların başından günümüze kadar akademik (soyut veya genel) zekâ en iyi açıklanan ve net biçimde tanımlanan olmuştur. Sosyal zekâ araştırmaları geleneğinin geçmişi eski olmasına rağmen teori ve ölçme araçları meselesi hala tam olarak çözülememiştir. Sosyal Zekâ bireylerin hem özel hem de iş yaşamında başarı ve mutlulukları için ön plandadır. Sosyal Zekâ'nın öneminin farkındalığı, sosyal zekânın geliştirilmesinde önemlidir. Sağlık çalışanları gibi, sosyal zeminde hizmet veren bireylerin sosyal zekâ düzeylerinin belirlenmesi, demografik değişkenlere göre farklılıkların tespit edilmesi beklenen faydaların başında gelmektedir. Araştırma, sağlık

sektöründe gerekli farkındalığın sağlanması, sosyal zekânın ölçülebilir olması ve elde edilecek sonuçların mesleki görevlendirmelerde göz önünde bulundurulması açısından destekleyici olacaktır.

1. LİTERATÜR TARAMASI

İnsan varlığını, diğer tüm tabiat varlıklarından ayrı kılan mutlak ki zekâdır. İnsanların yaşam sürdürdükleri sosyo-kültürel yapıya aidiyet göstermesini sağlayan zekâ kavramı ile ilgili incelenen çalışmalarda çok sayıda tanımlamaya rastlanmıştır.

Eğitim bilimcileri tarafından yapılan tanımlamalarda zekâ; bir kavramı, bir enformasyonu algılama ve anlama yetisi olarak açıklanırken, biyologlar tarafından yapılan tanımlamada, kişilerin yaşadıkları, maruz kaldıkları toplumdaki fiziksel ve kültürel yapıya gösterdikleri uyum ile açıklamaktadır. Psikologlar tarafından yapılan tanımlamaya göre ise zekâ; insanların yaşadıkları olayları irdeleyerek, fikir ve düşünceler arası bir karşılaştırma gerçekleştirerek doğru neticeye ulaşmak, bir çözüm üretmek olarak açıklanmakta iken, bilgisayar mühendisleri tarafından bilgiyi geliştirme ve aşılama becerisi olarak tanımlanmaktadır. (Baş ve ark., 2016: 1392). Öktem (2001: 184) tarafından yapılan açıklama ele alındığında ise zekânın, insanların içinde bulunduğu hayat şartlarına göre yaşantılarına yön vermeleri sırasında maruz kaldıkları zorluklarla başa çıkabilme, çare üretme kabiliyeti olarak tanımlandığı görülmektedir. Zekâ, insanların yaşadıkları topluma uyum sağlamasının yanında, mantık çerçevesi içinde düşünme ve ona göre hareket etme becerisi olarak da açıklanabilmektedir.

Zekâ ile ilgili yapılan birçok araştırmada birden çok zekâ kuramının olduğu ön plana çıkmaktadır. Bu kuramlar arasında en dikkat çeken kuram Gardner'in (1983) çoklu zekâ kuramıdır. Gardner'a göre zekâ; "insanın günlük yaşamı içerisinde karşı karşıya kaldığı sorunları bertaraf edecek çözümler üretme, yaşamını sürdürdüğü toplum içinde anlamlı olan bir ürün veya hizmet üretimi gerçekleştirme kapasitesi" olarak belirtilmektedir. (Gardner, 1983: 2). Zekâ yalın olarak bir anlam ifade etmemekle birlikte, birbirinden bağımsız birçok beceri faktörünün bir araya gelmesi ile oluşmaktadır. (Armstrong, 2003: 12).

Yüzyıla yakın bir geçmişi olmasına karşın sosyal zekâ araştırmalarının hala yeterli düzeyde olmamasını birtakım nedenlere bağlamak mümkündür. Sosyal zekâ araştırmalarının birbiri ile ilişkili iki nedenden dolayı sıkıntı yaşadığı söylenebilir. Bu zorluklardan ilki yapıyı tanımlama ve açıklamadaki zorluklardır. İkincisi ise sosyal zekânın ölçme araçlarının akademik zekânın ölçme araçlarından yeterince ayrıştırılamamasıdır. Sosyal zekâ araştırmalarının en büyük problemi yapının tam olarak tanımlanamamış ve ölçülememiş olmasıdır. Sosyal zekâyı ölçmek söz konusu olduğunda Thorndike'in (1920) üzülmeye değer belirttiği gibi işin rengi değişir. Thorndike'a (1920) göre sosyal zekâyı ölçecek test bulmak zordur. Sosyal zekâ kendini çocuk yuvası, oyun alanı, kışlalar, fabrikalar ve satış ofislerinde bolca gösterir fakat standardize edilmiş laboratuvar koşullarında kendini gizler. Sosyal zekâ için insanların tepkileri, tepkilere adaptasyonu, yüzleri, sesleri, jest ve mimikleri ve görünüşleri birer araçtır demiştir (Riggio ve ark., 1991).

Sosyal zekâ ölçümünde yaşanan sıkıntılara rağmen yine de ölçme araçları geliştirildi. Sosyal zekâyı ölçmeye yönelik ilk girişim George Washington Social Intelligence Test, (GWSIT) dir. Bu test sosyal durumları değerlendirme, isimleri ve yüzleri akılda tutma, insan davranışlarını gözleme, sözcüklerin ardındaki zihinsel durumu fark etme, yüz ifadesinde zihinsel durumu fark etme, sosyal yaşama dair bilgiler ve mizah duygusu gibi alt testlerden meydana gelmekteydi (Kihlstrom ve Cantor, 2011).

GWSIT'in güvenilirliğine yönelik en ciddi eleştiri soyut zekâ ile çok yüksek düzeyde ilişkili olmasından kaynaklanmıştır. Hunt (1928) GWSIT ile the George Washington University Mental Alertness Test (zekâ testi) arasındaki korelasyonunu ($r = .54$) yüksek bulmuştur. Thorndike ve Stein (1937) ise GWSIT testinin yoğun olarak kelimeler ve düşüncelerle çalışma yetisine dayalı olduğu bunun da sosyal zekânın soyut zekâyı kaymasına neden olabileceğini ileri sürmüşlerdir (Kihlstrom ve Cantor, 2011).

GWSIT'e başlangıçtaki ilgi patlamasından sonra, bu konudaki çalışmalar ve sosyal zekâyı olan ilgi de 1960'a kadar keskin bir biçimde azalmıştır. Sosyal zekâ Guilford'un (1967) Zekânın Yapısı Modeli ile yeniden ilgi görmeye başladı. Guilford modelde "işlemler", "içerikler" ve "ürünler" olmak üzere üç kategori belirlemiştir. İşlemler kategorisi kavrama, hafıza, kısa vadeli üretim, uzun vadeli üretim, değerlendirme bileşenlerinden; içerikler boyutu biçimsel, sembolik, anlamsal ve davranış bileşenlerinden; ürünler boyutu ise üniteler, sınıflar, ilişkiler, sistemler, dönüşümler ve sonuçlar bileşenlerinden oluşmaktaydı. Bu boyutlar arası olası bütün kombinasyonlara dayalı en az 120 bağımsız entelektüel yetiden oluşan bir model önerdi. Guilford önerdiği sistemi, Thorndike'in zekâyı üçe ayırdığı sınıflandırmanın genişletilmiş hali olarak tasarlamıştır. Sembolik ve anlamsal içerik soyut zekâyı karşılık gelmekteydi. Biçimsel alan mekanik zekâyı ve davranışsal alan da sosyal zekâyı karşılık geliyordu (Kihlstrom ve Cantor, 2011).

Sosyal zekânın ilk ölçme araçları onun genel zekâdan ayrıştırılmasını güçleştiren sözel ifadelerle dayalıydı. Guilford ve onun meslektaşları kendi modelleri doğrultusunda 30 faktörlü bir sosyal zekâ ölçeği geliştirdiler. Bunlardan bazıları sözel ifadeler içermiyordu. Yazarlar ölçeğin sosyal zekâyı akademik zekâdan ayrıştırabildiğini iddia etse de deneysel bulgular bu ayrımı yapamadığı yönündedir (Riggio ve ark., 1991).

Walker ve Foley (1973) sosyal zekâ tanımlamalarından hareketle sosyal zekânın ölçülmesi girişimlerini incelediler. Onlara göre üç genel tür kavramsal tanımlama ve ona dayalı üç ölçme yaklaşımı vardı. Bu yaklaşımlardan ilki sosyal bilgileri doğru biçimde çözümlenme becerisine odaklanan yaklaşım, ikincisi sosyal becerileri içeren herhangi bir testte başarılı olmaya odaklanan yaklaşım, üçüncüsü ise etkili sosyal performans veya adaptasyona odaklanan yaklaşımdır (Ekman, 2003).

1. GEREÇ VE YÖNTEM

Sosyal Zeka bireylerin hem özel hem de iş yaşamında başarı ve mutlulukları için ön plandadır. Sosyal Zeka'nın önemini farkındalığı, sosyal zekanın geliştirilmesinde önemlidir. Bu çalışmada sağlık hizmetleri gibi insan faktörünün etkin olduğu bir sektörde sosyal zekanın değeri ve etkileyen faktörlerin bilinmesi hedeflenmektedir.

2.1. Araştırmanın Evreni, Örneklemi ve Veri Toplama Yöntemi

Araştırmanın evrenini; 01.12.2019-15.12.2019 tarihleri arasında İstanbul İlinde çalışan sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Araştırmada tesadüfi olmayan örnekleme yöntemlerinden, kolayda örnekleme yöntemi tercih edilmiştir. örneklem sayısını belirlemek için çalışmanın yürütüleceği merkezde çalışan tüm sağlık personeli sayısına ulaşılması hedeflenmiştir. Bu sayının 120 kişi olduğu belirlenmiştir. G power programı kullanılarak araştırmanın gücü değerlendirilmiştir. Alfa değeri 0.05, etki düzeyinin orta düzeyde kabul edilmesi durumunda söz konusu örnekleme ulaşılması sonucunda beklenen güç düzeyi %96,72' dir

Çalışmada verilerin sağlanması amacıyla anket formu kullanılmıştır. Kullanılan bu form iki bölümden oluşmaktadır (EK-1). İlk bölümde sağlık çalışanlarının demografik bilgileri, ikinci bölümde de sosyal zeka düzeylerine ilişkin sorular yer almaktadır. Yüz yüze görüşme yöntemi ile anket uygulanmıştır. Sağlık personelinin görevlerini aksatmayacak şekilde veri toplama işlemi planlanmış ve gerçekleştirilmiştir.

2.2. Veri Toplama Aracı

Veri toplama aracı, sosyal zeka düzeyi ve demografik değişkenleri ölçmek üzere tasarlanmıştır. Sosyal zeka düzeyini ölçek üzere Silvera ve ark. (2001) tarafından geliştirilen Tromso Sosyal Zeka Ölçeği (TSZÖ) kullanılmıştır. 21 maddeden oluşan ölçek, sosyal zekayı üç ayrı alanda ölçmektedir. Ayrıca sosyal zeka düzeyini toplam olarak ortaya koymaktadır. Sosyal bilgi süreci, Sosyal beceriler, Sosyal farkındalık alt boyutlarından oluşmaktadır. Sosyal bilgi süreci alt boyutu sekiz madde, sosyal beceriler alt boyutu altı madde ve sosyal farkındalık alt boyutu yedi sorudan oluşmaktadır. Beşli likert tipi bir ölçek kullanılmıştır. En düşük puan 1, en yüksek puan ise 5'tir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 21 en yüksek puan ise 105'tir. Alt boyutlarda ise sosyal bilgi süreci boyutunda; en fazla 40 en az 8 puan, sosyal beceriler alt boyutunda en fazla 30 en az 6 puan ve sosyal farkındalık boyutundan en fazla 35 en az ise 7 puan alınabilmektedir.

2.3. Güvenirlilik

Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirliği; **Cronbach's Alpha** güvenilirlik katsayısı ile değerlendirilmiştir. Cronbach Alpha Güvenirlilik Katsayısı: 0.641 olarak bulunmuştur. Alt boyutlarda ise sırasıyla; 0,674, 0,610, 0,624 olarak bulunmuştur. İç tutarlığın değerlendirildiği sonuçlara göre; ölçek oldukça güvenilir olarak bulunmuştur.

2.4. Araştırmanın Hipotezleri

Hipotez1: Yaşa göre çalışanların sosyal zekâ düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

Hipotez2: Cinsiyete göre çalışanların sosyal zekâ düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

Hipotez3: Eğitim Düzeyine göre çalışanların sosyal zekâ düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

Hipotez4: Medeni Duruma Göre göre çalışanların sosyal zekâ düzeyleri arasında istatistiksel olarak anla

Hipotez5: Doğum yerine göre çalışanların sosyal zekâ düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

Hipotez6: İkamet edilen yere göre çalışanların sosyal zekâ düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

2.5. İstatistiksel Değerlendirme

Araştırmanın değerlendirilmesinde SPSS v23 programı ile analizler yapılmıştır. Demografik veriler frekans analizi ile incelenerek dağılımlar “n” ve “%” olmak üzere sunulmuştur. Verilerin dağılımı Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri ile değerlendirilmiştir. Ayrıca Skewness ve Kurtosis değerleri göz önünde bulundurulmuştur. Sonuçlara göre verilerin normal dağılım göstermedikleri belirlenmiştir ($p < 0.05$). Bu doğrultuda, ikili karşılaştırmalarda non- parametrik Mann-whitney U testi ve grup karşılaştırmalarda Kruskal-wallis testi uygulanmıştır. Korelasyon ilişkisinde ise Spearman Korelasyon testi uygulanmıştır.

Tablo 1. Normallik Analizi

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Sosyal bilgi	,083	120	,031	,977	120	,028
Sosyal beceri	,152	120	,000	,966	120	,004
Sosyal farkındalık	,126	120	,000	,964	120	,003
Sosyal zeka genel	,082	120	,038	,983	120	,032

2.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın kısıtlılıkları değerlendirilecek olursa, örneklemin sadece İstanbul ili ile sınırlı olması gösterilebilir. Sonuçların daha genellenebilir olması açısından farklı illerde söz konusu araştırmanın yapılması uygun olacaktır. Ayrıca sağlık çalışanlarının önemli bir bölümünü oluşturan hastaneler dışında, aile sağlığı merkezleri, rehabilitasyon merkezleri vb gibi farklı statüdeki sağlık kurumlarında çalışan personellerin de sosyal zeka düzeyleri araştırılmalıdır.

3. BULGULAR

Tablo 2. Araştırmaya Katılanların Demografik Dağılımlarının Değerlendirilmesi

		Sıklık (n)	Yüzde (%)	Birikimli Yüzde
Cinsiyet	kadın	74	61,7	61,7
	erkek	46	38,3	100,0
	Total	120	100,0	
Yaş	20-30 yaş	45	37,5	37,5
	31-40 yaş	50	41,7	79,2
	41-50 yaş	25	20,8	100,0
	Total	120	100,0	
Eğitim	lise	4	3,3	3,3
	önlisans	29	24,2	27,5
	lisans	77	64,2	91,7
	lisansüstü	10	8,3	100,0
	Total	120	100,0	

Araştırmaya katılan çalışanların demografik verileri değerlendirildiğinde; %61,7'sinin kadın, %41,7'sinin 31-40 yaş aralığında, %64,2'sinin lisans mezunu olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3. Araştırmaya Katılanların Medeni Durumlarına Göre Dağılımlarının Değerlendirilmesi

		Sıklık (n)	Yüzde (%)	Birikimli Yüzde
Medeni Durum	evli	83	69,2	69,2
	bekar	37	30,8	100,0
	Total	120	100,0	
Evlilik Yaşınız	25 yaş ve altı	36	30,0	44,4
	25-30 yaş arası	33	27,5	85,2
	30 yaş ve üzeri	12	10,0	100,0
	Total	81	67,5	
	cevapsız	48	40,0	40,0

Çocuk Sayısı	1	36	30,0	70,0
	2	26	21,7	91,7
	3 ve üzeri	10	8,3	100,0
Total		120	100,0	

Araştırmaya katılan çalışanların medeni durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; %69,2'sinin evli olduğu, %30'unun 25 yaş ve altı, %30'unun ise 1 çocuklu olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4. Araştırmaya Katılanların Çalışma Durumlarına Göre Dağılımlarının Değerlendirilmesi

	Sıklık (n)	Yüzde (%)	Birikimli Yüzde
Çalışma Pozisyonu	doktor	17	14,2
	hemşire/ebe	55	45,8
	Sağlık Memuru	11	9,2
	tekniker	37	30,8
	Total	120	100,0
Meslek Süresi	5 ve altı	38	31,7
	5-10 yıl	22	18,3
	10 yıl ve üzeri	53	44,2
	Total	113	94,2
Kurumda Çalışma Süresi	5 ve altı	76	63,3
	5-10 yıl	16	13,3
	10 yıl ve üzeri	21	17,5
	Total	113	94,2
Başka Meslekle İlgilenme	evet	20	16,7
	hayır	100	83,3
	Total	120	100,0

Araştırmaya katılan çalışanların çalışma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; %45,8'inin hemşire/ebe olduğu, %44,2'sinin deneyiminin 10 yıl ve üzeri, %63,3'ünün kurumdaki çalışma süresinin 5 ve altı olduğu, %16,7'sinin daha önce başka mesleklerle de ilgilendiği belirlenmiştir.

Tablo 5. Araştırmaya Katılanların Yaşam Koşullarına Göre Dağılımlarının Değerlendirilmesi

		Sıklık (n)	Yüzde (%)	Birikimli Yüzde
İkamet Edilen Yer	il merkezi	24	20,0	20,0
	ilçe merkezi	85	70,8	90,8
	kasaba/köy	11	9,2	100,0
	Total	120	100,0	
Evin Durumu	kira	62	51,7	51,7
	lojman	2	1,7	53,3
	kendi evim	51	42,5	95,8
	diğer	5	4,2	100,0
	Total	120	100,0	
Birlikte Yaşanan Kişi Sayısı	1	17	14,2	15,9
	2	18	15,0	32,7
	3	29	24,2	59,8
	4 ve üzeri	43	35,8	100,0
	Total	107	89,2	
Göç Nedeniyle mi Geldiniz?	evet	44	36,7	36,7
	hayır	76	63,3	100,0
	Total	120	100,0	
Doğum Yeri	il merkezi	51	42,5	42,5
	ilçe merkezi	54	45,0	87,5
	kasaba/köy	15	12,5	100,0
	Total	120	100,0	

Araştırmaya katılan çalışanların çalışma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; %70,8'inin ilçe merkezinde ikamet ettiği, %51,7'sinin kirada, %42,5'inin kendi evinde kaldığı, %35,8'inin 4 ve üzeri kişiyle birlikte yaşadığı, %36,7'sinin göç nedeniyle geldiği, %45'inin ise ilçe merkezinde doğduğu belirlenmiştir.

Tablo 6. Sosyal Zeka Ölçeğine Dair İfadelerin Değerlendirilmesi

İfadeler	n	Ort.	S.S.
Madde 1	120	3,025	1,4405
Madde 2*	120	3,367	1,1071
Madde 3	120	3,008	1,2196
Madde 4	120	3,300	1,2340
Madde 5*	120	3,675	1,1535
Madde 6	120	3,100	1,2662
Madde 7	120	3,483	1,2091
Madde 8*	120	2,550	1,3083
Madde 9	120	3,067	1,2484
Madde 10	120	3,383	1,2311
Madde 11*	120	2,800	1,1924
Madde 12*	120	2,967	1,3089
Madde 13*	120	3,608	1,3860
Madde 14	120	3,233	1,2816
Madde 15*	120	3,767	1,0186
Madde 16*	120	2,792	1,4430
Madde 17	120	3,275	1,3218
Madde 18	120	3,342	1,3441
Madde 19	120	3,133	1,0841
Madde 20	120	2,900	1,4284
Madde 21	120	3,342	1,3872

*Olumsuz İfadeler

1: Kesinlikle Katılmıyorum – 5: Kesinlikle Katılıyorum

Araştırmada kullanılan Sosyal Zeka Ölçeğine dair ifadelerin ortalama puanları değerlendirildiğinde; en yüksek puana sahip ifadenin “Başkalarını iyice tanımam uzun zaman alır.” (3.76), “İnsanlar yaptıkları şeylerle beni sık sık şaşırtırlar.” (3, 67), en düşük puana sahip ifadelerin ise; “İnsanlar açıklama yapmama fırsat vermeden bana kızarlar.” (2.55), “Farkına varmadan çoğu kez başkalarını incitirim.” (2.79) ifadeleri olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 7. Cinsiyete Göre Sosyal Zeka ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi

	Cinsiyet	N	Sıra Ortalaması	p*
Sosyal Bilgi	kadın	74	64,03	0,158
	erkek	46	54,83	
	Total	120		
Sosyal Beceri	kadın	74	57,56	0,237
	erkek	46	65,23	
	Total	120		
Sosyal Farkındalık	kadın	74	61,37	0,726
	erkek	46	59,10	
	Total	120		
Sosyal Zeka (Genel)	kadın	74	61,82	0,598
	erkek	46	58,38	
	Total	120		

*Mann-Whitney U testi uygulanmıştır.

Mann-Whitney U testi ile cinsiyete göre sosyal zeka ve boyutları değerlendirildiğinde; ölçek genelinde ve alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (U=1441 p=0,158 z=-1,413; U=1484,5 p=0,237 z=-1,181; U=1637 p=0,726 z=-0,350; U=1604 p=0,598 z=-0,527).

Tablo 8. Yaşa Göre Sosyal Zeka ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi

	Yaş	N	Sıra Ortalaması	p*
Sosyal Bilgi	20-30 yaş	45	57,02	0,661
	31-40 yaş	50	63,50	
	41-50 yaş	25	60,76	
Sosyal Beceri	20-30 yaş	45	61,12	0,131
	31-40 yaş	50	65,80	
	41-50 yaş	25	48,78	
Sosyal Farkındalık	20-30 yaş	45	58,47	0,725
	31-40 yaş	50	63,49	
	41-50 yaş	25	58,18	

Sosyal Zeka (Genel)	20-30 yaş	45	57,42	0,347
	31-40 yaş	50	65,88	
	41-50 yaş	25	55,28	

*Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır

Kruskal-wallis testi ile yaşa göre sosyal zeka ve boyutları Değerlendirildiğinde; ölçek genelinde ve alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($\chi^2=828$ p=0,661; $\chi^2=4,065$ p=0,131; $\chi^2=0642$ p=0,725; $\chi^2=2,217$ p=0,347).

Tablo 9. Medeni Duruma Göre Sosyal Zeka ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi

	Medeni Durum	N	Sıra Ortalaması	p*
Sosyal Bilgi	evli	83	59,64	0,684
	bekar	37	62,43	
	Total	120		
Sosyal Beceri	evli	83	56,46	0,048
	bekar	37	69,55	
	Total	120		
Sosyal Farkındalık	evli	83	58,53	0,350
	bekar	37	64,92	
	Total	120		
Sosyal Zeka (Genel)	evli	83	57,73	0,192
	bekar	37	66,70	
	Total	120		

*Mann-Whitney U testi uygulanmıştır

Mann-Whitney U testi ile medeni Duruma göre sosyal zeka ve boyutları değerlendirildiğinde; “Sosyal Beceri” alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir (U=1200, p=0.048, z=-1,916). Bekar bireylerin sosyal beceri düzeylerinin, evli çalışanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Diğer alt boyutlarda ve ölçek genelinde ise anlamlı bir fark bulunmamıştır (U=1464 p=0,684 z=-0,408; U=1372,5 p=0,350 z=-1,935; U=1306 p=0,192 z=0,892).

Tablo 10. Eğitim Düzeyine Göre Sosyal Zeka ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi

	Eğitim Düzeyi	N	Sıra Ortalaması	p*
Sosyal Bilgi	lise	4	64,50	0,088
	önlisans	29	71,66	
	lisans	77	54,53	
	lisansüstü	10	72,50	
Sosyal Beceri	lise	4	16,00	0,064
	önlisans	29	59,17	
	lisans	77	62,48	
	lisansüstü	10	66,90	
Sosyal Farkındalık	lise	4	47,50	0,105
	önlisans	29	72,78	
	lisans	77	55,66	
	lisansüstü	10	67,40	
Sosyal Zeka (Genel)	lise	4	39,50	0,122
	önlisans	29	69,07	
	lisans	77	56,57	
	lisansüstü	10	74,30	

*Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır

Kruskal-wallis testi ile Eğitim Düzeyine göre sosyal zeka ve boyutları Değerlendirildiğinde; ölçek genelinde ve alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($\chi^2=6,530$ p=0,088; $\chi^2=7,269$ p=0,064; $\chi^2=6,131$ p=0,105; $\chi^2=5,790$ p=0,122).

Tablo 11. Çalışma Pozisyonuna Göre Sosyal Zeka ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi

	Çalışma Pozisyonu	N	Sıra Ortalaması	p*
Sosyal Bilgi	doktor	17	49,41	0,374
	hemşire/ebe	55	64,65	
	Sağlık Memuru	11	66,55	
	tekniker	37	57,62	
Sosyal Beceri	doktor	17	71,53	0,420
	hemşire/ebe	55	61,12	

KUL, A. C., YÜKSEKBİLGİLİ, Z. (2021). İstanbul İlinde Sağlık Sektörü Çalışanlarının Demografik Özelliklerinin Sosyal Zekâ Üzerindeki Etkisinin İrdelenmesi, Uluslararası Akademik Yönetim Bilimleri Dergisi, 7 (10): 22-47.

	Sağlık Memuru	11	60,14	
	tekniker	37	54,62	
Sosyal Farkındalık	doktor	17	59,85	0,344
	hemşire/ebe	55	65,63	
	Sağlık Memuru	11	46,50	
	tekniker	37	57,34	
Sosyal Zeka (Genel)	doktor	17	59,06	0,569
	hemşire/ebe	55	65,16	
	Sağlık Memuru	11	58,00	
	tekniker	37	54,97	

*Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır

Kruskal-wallis testi ile çalışma Pozisyonuna göre sosyal zeka ve boyutları Değerlendirildiğinde; ölçek genelinde ve alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($\chi^2=3,116$ p=0,374; $\chi^2=2,820$ p=0,420; $\chi^2=3,329$ p=0,344; $\chi^2=2,014$ p=0,569).

Tablo 12. İkamet Edilen Yere Göre Sosyal Zeka ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi

	İkamet Edilen Yer	N	Sıra Ortalaması	p*
Sosyal Bilgi	il merkezi	24	68,17	0,286
	ilçe merkezi	85	59,88	
	kasaba/köy	11	48,55	
	Total	120		
Sosyal Beceri	il merkezi	24	78,92	0,000
	ilçe merkezi	85	59,42	
	kasaba/köy	11	28,68	
	Total	120		
Sosyal Farkındalık	il merkezi	24	57,98	0,650
	ilçe merkezi	85	62,19	
	kasaba/köy	11	52,91	
	Total	120		
Sosyal Zeka (Genel)	il merkezi	24	72,10	0,039
	ilçe merkezi	85	59,86	

kasaba/köy	11	40,09
Total	120	

*Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır

Kruskal-wallis testi ile ikamet edilen yere göre sosyal zeka ve boyutları değerlendirildiğinde; “Sosyal Beceri” alt boyutunda ($\chi^2=16,219$, $p= 0.000$) ve “Sosyal Zeka” genel ölçeğinde ($\chi^2=6,504$ $p=0.039$) istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar belirlenmiştir. Gruplar arasındaki fark Mann-Whitney U testi ile ikili karşılaştırmalar yapılarak belirlenmiştir. Sonuçlara göre il merkezinde yaşayanların, ilçe ve kasaba/köyde yaşayanlara göre sosyal beceri ve sosyal zeka düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir ($U=1306$ $p=0,002$ $z=0,192$; $U=1416$ $p=0,000$ $z=0,105$). Ayrıca ilçe merkezinde yaşayanların da, köy/kasabada yaşayanlara göre sosyal beceri ve sosyal zeka düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=2,507$ $p=0.286$; $\chi^2=0,862$ $p=0.650$)

Tablo 13. İkamet Edilen Evin Durumuna Göre Sosyal Zeka ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi

	Evin Durumu	N	Sıra Ortalaması	p*
Sosyal Bilgi	kira	62	64,29	0,008
	lojman	2	10,00	
	kendi evim	51	61,82	
	diğer	5	20,20	
Sosyal Beceri	kira	62	61,74	0,849
	lojman	2	62,00	
	kendi evim	51	57,93	
	diğer	5	70,70	
Sosyal Farkındalık	kira	62	64,12	0,332
	lojman	2	63,50	
	kendi evim	51	58,39	
	diğer	5	35,90	
Sosyal Zeka (Genel)	kira	62	64,06	0,195
	lojman	2	33,50	
	kendi evim	51	59,78	
	diğer	5	34,40	

*Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır

Kruskal-wallis testi ile ikamet edilen evin durumuna göre sosyal zeka ve boyutları değerlendirildiğinde; “Sosyal Bilgi” alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık

tespit edilmiştir ($\chi^2=11,806$, $p=0.008$). Gruplar arasındaki fark Mann-Whitney U testi ile ikili karşılaştırmalar yapılarak belirlenmiştir. Sonuçlara göre; kirada yaşayanlar ile kendi evinde yaşayanların, lojman ve diğerlerine göre sosyal bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($U=1756$ $p=0,010$ $z=0,652$). Diğer alt boyutlar ve ölçek genelinde ise anlamlı farklılık bulunmamıştır ($\chi^2=0,801$ $p=0.849$; $\chi^2=3,416$ $p=0.332$; $\chi^2=4,706$ $p=0.195$).

Tablo 14. Çocuk Sayısına Göre Sosyal Zeka ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi

	Çocuk Sayısı	N	Sıra Ortalaması	p*
Sosyal Bilgi	1	36	37,64	0,153
	2	26	39,42	
	3 ve üzeri	10	24,80	
	Total	72		
Sosyal Beceri	1	36	38,50	0,039
	2	26	39,69	
	3 ve üzeri	10	21,00	
	Total	72		
Sosyal Farkındalık	1	36	37,92	0,841
	2	26	35,31	
	3 ve üzeri	10	34,50	
	Total	72		
Sosyal Zeka (Genel)	1	36	38,33	0,094
	2	26	39,08	
	3 ve üzeri	10	23,20	
	Total	72		

*Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır

Kruskal-wallis testi ile çocuk sayısına göre sosyal zeka ve boyutları değerlendirildiğinde; “Sosyal Beceri” alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ($\chi^2=6,510$ $p=0.039$). Gruplar arasındaki fark Mann-Whitney U testi ile ikili karşılaştırmalar yapılarak belirlenmiştir. Sonuçlara göre; 1 çocuk ve 2 çocuk sahibi olanların 3 ve üzeri çocuğa sahip olanlara göre sosyal beceri düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($U=1,315$ $p=0,000$ $z=0,451$). Diğer alt boyutlar ve ölçek genelinde ise anlamlı farklılık bulunmamıştır ($\chi^2=3,759$ $p=0.153$; $\chi^2=0,346$ $p=0.841$; $\chi^2=4,734$ $p=0.094$).

Tablo 15. Daha Önce Başka Meslekle Uğraşma Durumuna Göre Sosyal Zeka ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi

	Daha Önce Başka Meslekle Uğraşma	N	Sıra Ortalaması	p*
Sosyal Bilgi	evet	20	70,90	0,142
	hayır	100	58,42	
	Total	120		
Sosyal Beceri	evet	20	76,65	0,022
	hayır	100	57,27	
	Total	120		
Sosyal Farkındalık	evet	20	58,18	0,742
	hayır	100	60,97	
	Total	120		
Sosyal Zeka (Genel)	evet	20	71,73	0,113
	hayır	100	58,26	
	Total	120		

*Mann-Whitney U testi uygulanmıştır

Mann-Whitney U testi ile daha önce başka meslekle uğraşma durumuna göre sosyal zeka ve boyutları değerlendirildiğinde; “Sosyal Beceri” alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ($U= 677,00$ $p=0.022$ $z=-2,289$). Sonuçlara göre; başka meslekle uğraşanların, başka meslek yapmamış olanlara göre sosyal beceri düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Diğer alt boyutlar ve ölçek genelinde ise anlamlı farklılık bulunmamıştır ($U= 792,00$ $p=0.142$ $z=-1,469$; $U= 953,00$ $p=0.742$ $z=-0,329$; $U= 775,50$ $p=0.113$ $z=-1,583$).

Tablo 16. Meslekte Genel Hizmet Süresine Göre Sosyal Zeka ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi

	Genel Hizmet Süresi	N	Sıra Ortalaması	p*
Sosyal Bilgi	5 ve altı	38	58,11	0,320
	5-10 yıl	22	47,73	
	10 yıl ve üzeri	53	60,06	
	Total	113		
Sosyal Beceri	5 ve altı	38	49,75	0,020
	5-10 yıl	22	73,68	
	10 yıl ve üzeri	53	55,27	

KUL, A. C., YÜKSEKBİLGİLİ, Z. (2021). İstanbul İlinde Sağlık Sektörü Çalışanlarının Demografik Özelliklerinin Sosyal Zekâ Üzerindeki Etkisinin İrdelenmesi, Uluslararası Akademik Yönetim Bilimleri Dergisi, 7 (10): 22-47.

	Total	113		
Sosyal Farkındalık	5 ve altı	38	55,32	0,796
	5-10 yıl	22	54,64	
	10 yıl ve üzeri	53	59,19	
	Total	113		
Sosyal Zeka (Genel)	5 ve altı	38	53,64	0,740
	5-10 yıl	22	58,55	
	10 yıl ve üzeri	53	58,76	
	Total	113		

*Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır

Kruskal-wallis testi ile mesleki deneyim süresine göre sosyal zeka ve boyutları değerlendirildiğinde; “Sosyal Beceri” alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ($\chi^2=7,819$ $p=0.020$). Gruplar arasındaki fark Mann-Whitney U testi ile ikili karşılaştırmalar yapılarak belirlenmiştir. Sonuçlara göre; 5-10 yıl mesleki deneyime sahip olanların, diğer gruplara göre sosyal beceri düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($U=1,205$ $p=0,004$ $z=0,520$). Diğer alt boyutlar ve ölçek genelinde ise anlamlı farklılık bulunmamıştır ($\chi^2=2,281$ $p=0.320$; $\chi^2=0,456$ $p=0.796$; $\chi^2=0,603$ $p=0.740$).

Tablo 17. Kurumda Çalışma Süresine Göre Sosyal Zeka ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi

	Kurumda Çalışma Süresi	N	Sıra Ortalaması	p*
Soysal Bilgi	5 ve altı	76	57,99	0,310
	5-10 yıl	16	46,00	
	10 yıl ve üzeri	21	61,81	
	Total	113		
Sosyal Beceri	5 ve altı	76	55,17	0,462
	5-10 yıl	16	66,28	
	10 yıl ve üzeri	21	56,55	
	Total	113		
Sosyal Farkındalık	5 ve altı	76	56,53	0,909
	5-10 yıl	16	60,28	
	10 yıl ve üzeri	21	56,21	
	Total	113		
Sosyal Zeka	5 ve altı	76	55,99	0,883

KUL, A. C., YÜKSEKBİLGİLİ, Z. (2021). İstanbul İlinde Sağlık Sektörü Çalışanlarının Demografik Özelliklerinin Sosyal Zekâ Üzerindeki Etkisinin İrdelenmesi, Uluslararası Akademik Yönetim Bilimleri Dergisi, 7 (10): 22-47.

(Genel)	5-10 yıl	16	58,03
	10 yıl ve üzeri	21	59,86
	Total	113	

*Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır

Kruskal-wallis testi ile kurumda çalışma süresine göre sosyal zeka ve boyutları Değerlendirildiğinde; ölçek genelinde ve alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($\chi^2=2,340$ $p=0.310$; $\chi^2=0,546$ $p=0.462$; $\chi^2=0,190$ $p=0.909$; $\chi^2=0,248$ $p=0.883$).

Tablo 18. Göç Edip Etmeme Durumuna Göre Sosyal Zeka ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi

	Göç Etme	N	Sıra Ortalaması	p*
Sosyal Bilgi	evet	44	58,32	0,600
	hayır	76	61,76	
	Total	120		
Sosyal Beceri	evet	44	65,73	0,207
	hayır	76	57,47	
	Total	120		
Sosyal Farkındalık	evet	44	55,20	0,202
	hayır	76	63,57	
	Total	120		
Sosyal Zeka (Genel)	evet	44	59,10	0,737
	hayır	76	61,31	
	Total	120		

*Mann-Whitney U testi uygulanmıştır

Mann-Whitney U testi başka bir yerden göç edip etmeme durumuna göre sosyal zeka ve boyutları değerlendirildiğinde; ölçek genelinde ve alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (U= 1576,00 $p=0.600$ $z=-1,548$; U= 1442,00 $p=0.207$ $z=-0,157$; U= 1439,50 $p=0.202$ $z=-1,484$; U= 1610,50 $p=0.737$ $z=-1,452$).

Tablo 19. Doğum Yerine Göre Sosyal Zeka ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi

	Doğum Yeri	N	Sıra Ortalaması	p*
Sosyal Bilgi	il merkezi	51	55,55	0,000
	ilçe merkezi	54	72,37	
	kasaba/köy	15	34,60	
	Total	120		
Sosyal Beceri	il merkezi	51	56,32	0,461
	ilçe merkezi	54	62,48	
	kasaba/köy	15	67,57	
	Total	120		
Sosyal Farkındalık	il merkezi	51	51,35	0,001
	ilçe merkezi	54	73,29	
	kasaba/köy	15	45,57	
	Total	120		
Sosyal Zeka (Genel)	il merkezi	51	52,67	0,005
	ilçe merkezi	54	71,80	
	kasaba/köy	15	46,47	
	Total	120		

*Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır

Kruskal-wallis testi ile doğum yerine göre sosyal zeka ve boyutları değerlendirildiğinde; “Sosyal Bilgi”, ($\chi^2=15,730$ p=0.000) “Sosyal Farkındalık” ($\chi^2=2,549$ p=0.001) alt boyutunda ve “Sosyal Zeka” ($\chi^2=12,340$ p=0.005) ölçeğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir. Gruplar arasındaki fark Mann-Whitney U testi ile ikili karşılaştırmalar yapılarak belirlenmiştir. Sonuçlara göre; il merkezi ve ilçe merkezinde doğan bireylerin, kasaba/köyde doğanlara göre sosyal bilgi, sosyal farkındalık ve sosyal zeka açısından daha yüksek puanlara sahip olduğu belirlenmiştir (U= 542,00 p=0.007 z=-0,145; U= 1854,50 p=0.002 z=-1,785; U= 658,50 p=0.005 z=-1,447).

Tablo 20. Birlikte Yaşanan Kişi Sayısına Göre Sosyal Zeka ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi

	Birlikte Yaşanan Kişi	N	Sıra Ortalaması	p*
Sosyal Bilgi	1	17	58,82	0,502
	2	18	48,47	
	3	29	59,43	
	4 ve üzeri	43	50,74	

KUL, A. C., YÜKSEKBİLGİLİ, Z. (2021). İstanbul İlinde Sağlık Sektörü Çalışanlarının Demografik Özelliklerinin Sosyal Zekâ Üzerindeki Etkisinin İrdelenmesi, Uluslararası Akademik Yönetim Bilimleri Dergisi, 7 (10): 22-47.

Sosyal Beceri	1	17	58,41	0,108
	2	18	52,67	
	3	29	63,81	
	4 ve üzeri	43	46,20	
Sosyal Farkındalık	1	17	62,65	0,221
	2	18	53,81	
	3	29	59,36	
	4 ve üzeri	43	47,05	
Sosyal Zeka (Genel)	1	17	61,88	0,091
	2	18	50,03	
	3	29	63,09	
	4 ve üzeri	43	46,42	

*Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır

Birlikte yaşanan kişi sayısına göre sosyal zeka ve boyutları değerlendirildiğinde; ölçek genelinde ve alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($\chi^2=2,357$ p=0.502; $\chi^2=6,546$ p=0.108; $\chi^2=4,402$ p=0.221; $\chi^2=4,465$ p=0.091).

Tablo 21. Sosyal Zeka Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

		Sosyal Bilgi	Sosyal Beceri	Sosyal Farkındalık	Sosyal Zeka (Genel)
Sosyal Bilgi	r	1	,352**	,496**	,825**
	p		,000	,000	,000
	n	120	120	120	120
Sosyal Beceri	r	,352**	1	,436**	,726**
	p	,000		,000	,000
	n	120	120	120	120
Sosyal Farkındalık	r	,496**	,436**	1	,802**
	p	,000	,000		,000
	n	120	120	120	120
Sosyal Zeka (Genel)	r	,825**	,726**	,802**	1
	p	,000	,000	,000	
	n	120	120	120	120

Araştırmada kullanılan ölçek ve alt boyutları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; ileri düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Sosyal zeka düzeyi ile en fazla ilişkili boyutun “sosyal bilgi” ($r=0.825$ $p=0.000$), en az ilişkili boyutun ise “Sosyal Beceri” ($r=0.726$ $p=0.000$) olduğu belirlenmiştir. Sosyal bilgi, beceri ve farkındalık arttığı sürece sosyal zekanın da artacağı değerlendirilmektedir.

4. TARTIŞMA VE SONUÇ

Sosyal Zeka bireylerin hem özel hem de iş yaşamında başarı ve mutlulukları için oldukça önemlidir. Sosyal Zeka'nın önemini farkındalığı ise, sosyal zekanın geliştirilmesi açısından gereklidir. Sağlık çalışanları gibi, sosyal zeminde hizmet veren bireylerin sosyal zeka düzeylerinin belirlenmesi, demografik değişkenlere göre farklılıkların tespit edilmesi beklenen faydaların başında gelmektedir. Araştırmanın, sağlık sektöründe gerekli farkındalığın sağlanması, sosyal zekanın ölçülebilir olması ve elde edilecek sonuçların mesleki görevlendirmelerde göz önünde bulundurulması açısından yararlı olacağı değerlendirilmektedir.

Araştırmaya katılan çalışanların %61,7'sinin kadın, %41,7'sinin 31-40 yaş aralığında, %64,2'sinin lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan çalışanların medeni durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; %69,2'sinin evli olduğu, %30'unun 25 yaş ve altı, %30'unun ise 1 çocuklu olduğu belirlenmiştir. %45,8'inin hemşire/ebe olduğu, %44,2'sinin deneyiminin 10 yıl ve üzeri, %63,3'ünün kurumdaki çalışma süresinin 5 ve altı olduğu, %16,7'sinin daha önce başka mesleklerle de ilgilendiği belirlenmiştir. Katılımcıların %70,8'inin ilçe merkezinde ikamet ettiği, %51,7'sinin kirada, %42,5'inin kendi evinde kaldığı, %35,8'inin 4 ve üzeri kişiyle birlikte yaşadığı, %36,7'sinin göç nedeniyle geldiği, %45'inin ise ilçe merkezinde doğduğu belirlenmiştir.

Araştırmada kullanılan Sosyal Zeka Ölçeğine dair ifadelerin ortalama puanları değerlendirildiğinde; en yüksek puana sahip ifadenin “Başkalarını iyice tanımam uzun zaman alır.” (3.76), “İnsanlar yaptıkları şeylerle beni sık sık şaşırtırlar.” (3, 67), en düşük puana sahip ifadelerin ise; “İnsanlar açıklama yapmama fırsat vermeden bana kızarlar.” (2.55), “Farkına varmadan çoğu kez başkalarını incitirim.” (2.79) ifadeleri olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmamızda cinsiyete, yaşa, eğitim düzeyine, çalışma pozisyonuna, kurumda çalışma süresine, başka yerden göç etme durumuna ve birlikte yaşanan kişi sayısına göre Sosyal Zeka ve alt boyutlarının farklılaşmadığı belirlenmiştir. Literatür değerlendirildiğinde bir çok araştırmada cinsiyet değişkeni açısından kişilerin sosyal zekâ düzeylerinde anlamlı değişimlerin olmadığı görülmektedir (Çetinkaya, Yıldız ve Toprak, 2016; Doğan, Totan ve Sapmaz, 2009; Kâhya ve Ceylan, 2017; Yazıcı ve Yıldırım, 2017). Ancak cinsiyet değişkeni açısından sosyal zekada anlamlı farklılıklara sahip olan araştırmalar da mevcuttur. Bu sonuçlarda kadınların erkeklere göre sosyal zeka düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Ülker'in (2016) sosyal zekanın sosyal farkındalık alt boyutundan alınan puanların cinsiyete göre farklılaştığı tespit edilmiştir. Saxena ve Jain (2013) aynı şekilde kadınların sosyal zekalarının erkeklerden daha fazla olduğunu ifade etmişlerdir. Sosyal bilgi ve sosyal farkındalık boyutlarının başkalarını ve sosyal bağlamı anlama,

sosyal becerinin ise davranışa dönük bir boyut olduğu söylenebilir. Bu nedenle sosyal zekanın çevreyi anlama ve algılama ile ilgili boyutlarında kadınlar kendilerini daha iyi algıladıkları, erkekler ise sosyal zekanın eyleme dönük, çevre ile etkileşimi kapsayan alanında kendilerini daha yeterli algıladıkları söylenebilir. Bu durumu kültürel etkenlere bağlamak mümkündür. Günümüz Türk toplumunda yasalar önünde kadın ve erkek eşit olsa da bu eşitliğin hayatın her alanına yayıldığı söylemek güçtür. Gözlemlenen bu farklılık çalışmamızda istatistiki olarak anlamlı olmasa da toplumsal durumun bir yansıması olarak değerlendirildiğinde anlamlıdır. Bazı araştırmacılar ise cinsiyet değişkeni açısından daha farklı sonuçlar elde etmiştir. Bakan ve Güler (2017) erkeklerin duygusal zekalarının kadınlara göre daha fazla olduğunu tespit etmişlerdir. Bu anlamda elde edilen cinsiyet değişkeninin duygusal zekâ üzerinde tam olarak etkili olmadığı ifade edilebilir.

Çalışmamızla benzer şekilde eğitim durumu değişkeninin sosyal zekâ üzerinde etkili olmadığına dair sonuçlar bulunmaktadır (Wessel vd. 2008; Yazıcı ve Yıldırım, 2017; Ülker, 2016). Ancak eğitim düzeyi açısından elde edilen sonuçların aksine, anlamlı farklılıkların olduğu çalışmalar da bulunmaktadır. Abul'un (2015) çalışmasında, eğitim durumu ön lisans ve öncesi olanların sosyal zekâ puanlarının, lisans ve lisansüstü/doktora olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçların tam tersi olarak Albrecht (2006) ile Jeloudar ve Goodarzi'nin (2012) çalışmasında lisans ve yüksek lisans derecesine sahip bireylerin sosyal zekâ düzeylerini, daha düşük öğrenim düzeyinde olan bireylerden yüksek olduğu ifade edilmiştir.

Kurumda çalışma süresi açısından literatürde araştırmamız ile benzer ve zıt sonuçlar bulunmaktadır. Türker (2019) çalışmasında bireylerin sosyal beceri, sosyal farkındalık boyutlarında ve genel olarak sosyal zekada farklılaşmadığını, sosyal bilgi boyutunda ise anlamlı bir farklılık olduğunu belirtmiştir. 11 yıl ve üzeri çalışma süresine sahip olanların ortalamaları daha yüksektir. Sosyal bilgi boyutunda gözlemlenen bu farkın nedeni, kurumda çalışma süresinin o kurumu ve kurumun içindeki sosyal çevreyi daha yakından tanımaya olanak vermesi ile açıklanabilir. Aksine elde edilen sonuçlara örnek olarak Abul'un (2015) çalışmasında, kurum çalışma yılı olarak daha tecrübesiz olanların sosyal zekâ puanlarının daha tecrübeli olanlara göre daha yüksek olduğu ifade edilmiştir.

Araştırmamızda medeni duruma göre; bekar bireylerin *sosyal beceri* düzeylerinin, evli çalışanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. İkamet edilen yere göre il merkezinde yaşayanların, ilçe ve kasaba/köyde yaşayanlara göre *sosyal beceri ve sosyal zeka* düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca ilçe merkezinde yaşayanların da, köy/kasabada yaşayanlara göre *sosyal beceri ve sosyal zeka* düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. İkamet edilen evin durumuna göre kirada yaşayanlar ile kendi evinde yaşayanların, lojman ve diğerlerine göre *sosyal bilgi* düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çocuk sayısına göre 1 çocuk ve 2 çocuk sahibi olanların 3 ve üzeri çocuğa sahip olanlara göre *sosyal beceri* düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Daha önce başka meslekle uğraşma durumuna göre başka meslekle uğraşanların, başka meslek yapmamış olanlara göre *sosyal beceri* düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Doğum yerine göre il merkezi ve ilçe merkezinde doğan bireylerin, kasaba/köyde doğanlara göre *sosyal bilgi, sosyal farkındalık ve sosyal zeka* açısından daha yüksek puanlara sahip olduğu belirlenmiştir. Literatürde söz konusu değişkenlere göre çalışanların sosyal zeka düzeylerinin incelendiği çalışmalara

rastlanmamıştır. Sağlık çalışanlarında çeşitli demografik değişkenler açısından araştırılarak farklı ve bütüncül bakış açılarının elde edilmesi hedeflenmiştir.

Mesleki deneyim süresine göre 5-10 yıl mesleki deneyime sahip olanların, diğer gruplara göre sosyal beceri düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Jeloudar ve Yunus'un (2011) deneyimin artmasıyla bireylerin sosyal zekâlarının da arttığını buldukları araştırma sonucu ile benzerlik göstermektedir. Bireylerin mesleki deneyimi arttıkça sosyal bağlamı ve başkalarını anlama becerilerinin artması sosyal zekadaki bu artışın nedeni olabilir.

Araştırmada kullanılan ölçek ve alt boyutları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; ileri düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Sosyal zeka düzeyi ile en fazla ilişkili boyutun “sosyal bilgi”, en az ilişkili boyutun ise “Sosyal Beceri” olduğu belirlenmiştir. Sosyal bilgi, beceri ve farkındalık arttığı sürece sosyal zekanın da artacağı değerlendirilmektedir.

Sosyal zekâyâ sahip bireylerin sosyal ilişkilerinde başarılı oldukları, insanları yönlendirebildikleri, sinerji yaratabildikleri, sosyal nüfuz kazanabildikleri, sosyal durumlar karşısında beklenilene verdiği görülmektedir. Başka bir ifadeyle sosyal zekâyâ sahip bireyler belirli sosyal durumlar karşısında muhatabının beklentilerini anlayarak cevap üretebilen, kendi gereksinimleri ile muhatabının gereksinimlerinde uzlaşma noktası bulabilen kişilerdir. Bu özellikler, sağlık çalışanları açısından kritik bir önem taşımaktadır.

Öneriler;

Sağlık kurumları, sağlık çalışanlarının sosyal zeka düzeyleri konusunda bilinçli olmalı, istihdamda, görev paylaşımında ve kariyer planlamasında söz konusu süreçleri göz önünde bulundurmalıdır. Hasta güvenliği, hizmet kalitesi gibi sağlık kurumlarında kritik öneme sahip konuların sosyal zeka ile ilişkisi göz ardı edilmemelidir. Sonraki araştırmalarda demografik değişkenler dışında sosyal zeka ile sağlık kurumlarında hizmet kalitesi, iş performansı gibi göstergeler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Abramowitz, J. S., Carolina, N. (2007). Health Anxiety, Hypochondriasis, and The Anxiety Disorders. Behavior Therapy 38, 86–94.

Abul, A. (2015). Sosyal Zekâ Düzeyi Ve Algılanan İş Yaşam Kalitesi Etkileşimine Yönelik Bir Araştırma. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

Abul, A. (2015). Sosyal Zekâ Düzeyi Ve Algılanan İş Yaşam Kalitesi Etkileşimine Yönelik Bir Araştırma. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

Albrecht, K. (2006). Sosyal Zekâ: Yeni Başarı Bilimi, İstanbul: Timaş Yayınları.

Armstrong, T. (2009). Multiple Intelligences İn The Classroom. New York: Association For Supervision & Curriculum Development.

Bakan, İ., Güler, B. (2017). Duygusal Zekânın, Yaşam Doyumu Ve Akademik Başarıya Etkileri Ve Demografik Özellikler Bağlamında Algı Farklılıkları. Kmü Sosyal Ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 19 (33): 1-11.

Baş, Y., Dursun, F., Okutan, S. (2016). Tüketicilerin Çoklu Zekâ Yapılarına Göre Perakende Mağazalar İle İlgili Duygusal Ve Rasyonel Beklentilerindeki Farklılıkların İncelenmesi. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 9, 1391–1402

Çetinkaya Yıldız, E., Toprak, E. (2016). Psikolojik Danışman Adaylarının Empatik Eğilim, Utangaçlık, Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Sosyal Beceri Düzeylerinin Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi, Mediterranean Journal Of Humanities, 6(2) 513-530.

Doğan, T., Totan, T., Sapmaz, Fatma. (2009). Üniversite Öğrencilerinde Benlik Saygısı Ve Sosyal Zeka. Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 17(1), 235-247

Ekman, P. (2003). Darwin, Deception And Facial Expression. Annals Of New York Academy Of Sciences (Doi: 10.1196/Annals.1280.010)

Gardner, H. (1983). Frames Of Mind: The Theory Of Multiple İntelligences. New Jersey: Basic Books Ltd.

Gardner, Howard. (1999). İntelligence Reframed: Multiple İntelligences For The 21st Century. New Jersey: Basic Books Ltd.

Jeloudar, S., Yunus, A. (2011). Exploring The Relationship Between Teachers Social İntelligence And Classroom Discipline Strategies.İnternational Journal Of Psychological Studies,3(2),149-155.

Kahya, V., Ceylan, E. (2017). Sosyal Zekanın İletişim Becerileri Üzerine Etkisi: Üniversite Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma. Proceedings Book Of 2nd İnternational Scientific Researches Congress On Humanities And Social Sciences, 436-442.

Kılstrom, J. F., Cantor, N. (2011). Social İntelligence, Sternberg (Ed.), Robert J., Handbook Of Intelligence, 3rd Ed. Cambridge U.K : Cambridge University Press.

Saxena, S., Jain, K.R. (2013). Social İntelligence Of Undergraduate Students İn Relation To Their Gender And Subject Stream. Iosr Journal Of Research & Method İn Education, 1(1), 1-4.

Silvera, D. H., Martinussen, M., Dahl, T. I. (2001). The Tromso Social İntelligence Scale, A Self-Report Measure Of Social İntelligence. Scandinavian Journal Of Psychology, 42(4),313-319.

Thorgaard, M. V, Frostholm, L., Rask, C.U. (2018). Childhood And Family Factors İn The Development Of Health Anxiety: A Systematic Review. Children’s Healthcare, 7(2), 198-238.

Thorndike, E. L. (1920). İntelligence And Its Use. Harpersmagazine, 140, 227-235.

Türker, Y. (2019). Okul Müdürlerinin Liderlik Tarzlarının Öğretmenlerin Sosyal Ve Duygusal Zekalarına Etkisi, Yayınlanmamış Doktora Tezi. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Bil. Ens., Denizli

Ülker, Ç. (2016). Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Sosyal Zekâ Ve İletişim Becerilerinin Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Nişantaşı Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Wessel, J., Larin, H., Benson, G., Brown, B., Ploeg, J., Williams, R., Martin, L. (2008). Emotional Social Intelligence In Health Science Students And Its Relation To Leadership, Caring And Moral Judgment. The Internet Jurnal Of Allied Health Science And Practise, 6(1),1-9.

Yazıcı, F., Yıldırım, T. (2017). Okul Dışı Tarih Öğretimi Ve Sosyal Zeka Arasındaki İlişkinin Yol Analiziyle İncelenmesi. Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi, 18(2), 733-755.