



ANADOLU ECONOMICS
Anadolu Üniversitesi İktisat Fakültesi Dergisi
Anadolu University Journal of Faculty of Economics





Anadolu Economics

Volume: V, Issue: I

e-ISSN: 2687-4563

A Peer-Reviewed Scientific Journal Published Twice A Year

The ethical, scientific and legal responsibility of the articles published in the journal belongs to the author.

<https://dergipark.org.tr/tr/pub/aujfe>

Anadolu Üniversitesi Yunus Emre Kampusu İktisat Fakültesi
26470 Tepebasi / Eskisehir, Turkey
+90 222 335 05 80
iktisatdergi@anadolu.edu.tr
May, 2023



Anadolu Economics

e-ISSN: 2687-4563

Editor

Selami Sezgin, *Anadolu University, Turkey*

Language Editor

Volkan Şeyşane, *Anadolu University, Turkey*

Editorial Board

Canatay Hacıköylü, *Anadolu University, Eskisehir, Turkey*

Evrin Tan, *KU Leuven University, Leuven, Belgium*

Fuat Erdal, *Anadolu University, Eskisehir, Turkey*

John Agnew, *University of California, Los Angeles, USA*

Jon Van Til, *Rutgers University, Camden, New Jersey, USA*

Julide Yıldırım Öcal, *TED University, Ankara, Turkey*

Nilgün Çağlarırnak Uslu, *Anadolu University, Eskisehir, Turkey*

Ömer Faruk Gençkaya, *Marmara University, İstanbul, Turkey*

Peter Nijkamp, *Vrije University, Amsterdam, Netherlands*

Razia Abdieva, *Kyrgyzstan-Turkey Manas University, Bishkek, Kyrgyzstan*

Rukiye Şamcı Karadeniz, *Siirt University, Siirt, Turkey*

Sanjay Banerji, *University of Nottingham, Nottingham, United Kingdom*

Seyfi Yıldız, *Kırıkkale University, Kırıkkale, Turkey*

Vakhtang Charaia, *Tbilisi State University, Tbilisi, Georgia*



Contents

Research Articles

- Analysis of the Relationship between Health Expenditures and Economic Growth in Crisis and Epidemic Periods*** 1-14
Sağlık Harcamaları ve Ekonomik Büyüme İlişkisinin Kriz ve Salgın Dönemlerinde Analizi
Yalçın Kocabadak & Mehmet Şengür
- Examination of Emotional Labor Levels of Health Sector Employees in Terms of Demographic Variables*** 15-29
Sağlık Sektörü Çalışanlarına ait Duygusal Emek Düzeylerinin Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi
Atıl Taşer & Turgay Kanbay
- Measuring Happiness with Domain Satisfaction: The Example of Turkey*** 30-38
Mutluluğun Ölçülmesinde Ölçek Memnuniyeti: Türkiye Örneği
Başak Sezgin Kiroğlu



Abstracting & Indexing

Anadolu Economics is indexed in

- Google Scholar,
- Rootindexing,
- J-Gate,
- Asos Indeks.
- Advanced Science Index,
- International Institute of Organized Research (I2OR),
- Journal Factor,
- CiteFactor.



Sağlık Harcamaları ve Ekonomik Büyüme İlişkisinin Kriz ve Salgın Dönemlerinde Analizi¹

Yalçın KOCABADAK

kocabadak26yalcin@gmail , Master of Science, Ministry of Justice
orcid.org/ 0000-0001-5870-130X

Mehmet ŞENGÜR

msengur@ogu.edu.tr, Eskisehir Osmangazi University Faculty of Economics
and Administrative Sciences
orcid.org/ 0000-0002-2173-9977

e-ISSN 2687-4563

2023, Vol. 5(1) pp. 1–14

<https://dergipark.org.tr/tr/pub/aujfe>



Research Article

Received: 21.02.2023

Revised: 05.05.2023

Accepted: 07.05.2023

To cite this document:

Kocabadak, Y. & Şengür, M. (2023). Analysis of the Relationship between Health Expenditures and Economic Growth in Crisis and Epidemic Periods. *Anadolu University Journal of Faculty of Economics*, 5 (1), 1-14.

Analysis of the Relationship between Health Expenditures and Economic Growth in Crisis and Epidemic Periods

Abstract

In this study, a research was conducted using the variables of gross domestic product (GDP), per capita health expenditure and mortality rate between 2000-2018, all of the OECD countries, including Turkey, in order to investigate the effect of the recent epidemic on the economy. As a result of the research, it was determined that a 1% (10%) increase in health expenditures increased per capita GDP by 0.78% (7.8%). In addition, the decrease in per capita income during crisis and epidemic periods was found to be economically significant and the coefficient probability values were found to be lower than 0.01. This situation can be interpreted as strong significance. In addition, it has been determined that there is a close relationship between health levels and economic development levels by looking at the results of the countries subjected to the research.

Keywords: Economic Crisis, Pandemic, Health Expenditure, Economic Growth

JEL Codes: E00, I15, O40

Öz

Bu çalışmada, son dönemde yaşanan salgının ekonomi üzerindeki etkisini araştırmak amacıyla Türkiye dâhil OECD ülkelerinin tamamı olmak üzere 2000-2018 yılları arasında kişi başına düşen gayri safi yurtiçi hasıla (GSYH), kişi başına düşen sağlık harcaması ve ölüm oranı değişkenleri kullanılarak bir araştırma yapılmıştır. Araştırma sonucunda sağlık harcamalarında meydana gelen % 1'lik (%10) artışın kişi başına düşen GSYH'yi % 0.78 (%7,8) artırdığı tespit edilmiştir. Buna ek olarak kriz ve salgın dönemlerinde kişi başına düşen gelirin azalması, iktisadi olarak anlamı bulunmuş ve katsayı olasılık değerleri 0.01'den düşük bulunmuştur. Bu durum güçlü anlamlılık şeklinde yorumlanabilir. Ayrıca araştırmaya tabi tutulan ülkelerin sonuçlarına bakarak sağlık seviyeleri ve ekonomik gelişmişlik düzeyleri arasında yakın bir ilişki olduğu da tespit edilmiştir

Anahtar Kelimeler: Ekonomik Kriz, Salgın, Sağlık Harcamaları, Ekonomik Büyüme

Etik Standartlara Uyum: Etik kurul izni gerekmemektedir.

¹ Bu çalışma ESOĞÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü İktisat Anabilim Dalı'nda 07/07/2021 tarihinde kabul edilen yüksek lisans tezinden türetilmiştir.

1. Giriş

Sağlık her dönem önem arz eden bir konu olmuştur ve son dönemde yaşanan salgının ekonomi üzerindeki etkisini araştırmak amacıyla yola çıkılan bu makalede amaç salgın ve kriz dönemlerinin olduğu zamanlarda sağlık harcamaları ve ekonomik büyüme arasında ilişki incelenmek istenmiştir. OECD ülkelerinin tamamı analize alınmış ve literatüre katkı sağlanmaya çalışılmıştır. Sağlık, bireylerin hayatlarını devam ettirebilmeleri için önemli bir konudur. Ne kadar sağlıklı bir toplum yapısı olursa ekonomik büyüme de o kadar önemli hale gelmektedir. Devletlerin de gerçekleştirilmeyi hedefledikleri konulardan biri, sağlıklı bir birey ve sağlıklı bireylerden oluşan bir toplum meydana getirmektir. Bir ülke ekonomik olarak güçlü olması ekonomik büyüme gerçekleştirilip ve devamlılığını sağlamak için sağlıklı topluma sahip olması gerekmektedir. Ülkeler sağlıklı bir toplum yapısını hedeflemekte ve bu yönde harcamalarını yapmaktadır. Bu harcamalar salgın ve kriz dönemlerinde ülkelere ağır bir tablo oluşturmaktadır. Doğru ve yerinde politikalar ile bu ağır tablo bertaraf edilmek istenmektedir. Hem salgın hem de kriz dönemlerini en az hasarla atlamanın ülkelerin ekonomik büyümeleri de hızlı olacaktır. Bu makalede kriz ve salgın yaşandığı dönemlerde sağlık harcamaları ve ekonomik büyüme arasında bir ilişkinin olup olmadığı araştırılmak istenmiştir. Özellikle korona virüs salgınıyla birlikte daha da önem kazanan sağlık konusu araştırılmak nihai amaç edinilmiştir. Çalışmanın analiz kısmında kriz ve salgın dönemlerinde sağlık harcamaları ve ekonomik büyüme arasındaki ilişkiyi incelemek için panel veri yöntemleri kullanılmıştır. Türkiye'nin de içinde bulunduğu OECD ülkelerinin 2000- 2018 yıllarını kapsayan kişi başına düşen gayri safi yurtiçi hasıla (GSYH), kişi başına düşen sağlık harcaması ve ölüm oranı verileri kullanılarak bir analiz gerçekleştirilmiştir. İlk olarak modelde yatay kesit bağımlılığının olup olmadığının kontrolü sağlanmış ve bu kapsamda Friedman (1937) ve Pesaran (2004) yatay kesit bağımlılığı testleri uygulanmıştır. Kullanılan modelde yatay kesit arası bir bağımlılık olduğu tespit edilmiş ve analizin devam eden süreçlerinde bu bilgi kullanılarak testler gerçekleştirilmiştir. İkincil nesil birim kök testlerinden Pesaran (2007) testi durağanlığın tespiti için kullanılmış ve değişkenlerin birinci farkta durağan olduğu tespit edilmiştir. Değişkenler arasında eşbütünleşme ilişkisi için Westerlund (2007) testi uygulanmıştır. Eşbütünleşme ilişkisi kanıtlandıktan sonra katsayı tahmini için AMG (genişletilmiş ortalama grup) tahmincisi kullanılmıştır.

2. Kavramsal Çerçeve ve Literatür

Sağlık kavramıyla ilgili farklı tanımlamalar mevcuttur. Kişilere göre sağlık kavramı, kendilerini huzursuz etmeyen yakınma ve sızlanmaları hastalık olarak kabul etmezlerken; hekimlere göre sağlık kavramı farklılık göstermektedir. Hekimlere göre sağlık kavramı, basit halde olsa bile yakınma veya normal durumdan uzaklaşma hastalık olarak tanımlanmaktadır (Öztek, 2001: 294).

Anayasanın 224. Maddesinde sağlık hizmetleri; "insan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi kabiliyet ve melekeleri azalmış olanların işe alıştırılması için yapılan tıbbi faaliyetler" olarak belirtilmektedir (Konuk, 2011: 5). Sağlık hizmetlerini üç gruba ayrılmaktadır. Sağlık hizmetleri; koruyucu sağlık hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri ve tedavi edici sağlık hizmetleri şeklinde sınıflandırılmaktadır. Sağlık hizmetlerinin bazı genel özellikleri vardır. Bu özellikleri sıralamak gerekirse eğer: kamusal özellik, dışsal özellik, ikame edilemez özellik, asimetric bilgi özelliği şeklinde verilmektedir.

Ünal (2013: 113) sağlık harcamalarının tanımını: “Bir toplumun ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetlerinin yerine getirilmesiyle oluşan maliyetlerin karşılanmasında kullanılan bireysel ve toplumsal harcamaların tamamı” olarak yapmaktadır.

Sağlık harcamalarının finansman yöntemleri, kamu finansman yöntemleri ve özel finansman yöntemleridir. Sağlık harcamalarını etkileyen faktörlerden bahsetmek gerekirse: kişi başına düşen gelirin yükselmesi, eğitim seviyesi ve sağlık bilincinin gelişmesi, sosyal değerler yargılarının değişmesi, teknolojik ilerlemeler, şehirleşme, yaşam süresinin artması, toplumsal düzendeki değişim, nüfus artışıdaki değişim şeklinde verilmektedir.

Tablo 1. Sağlık Harcamaları ve Ekonomik Büyüme Arasındaki İlişisini Kriz ve Salgın Dönemleri İçin İnceleyen Ampirik Literatür

Yazar	Kapsadığı Dönem	Kullanılan Göstergeler	Analiz Yöntemi	Sonuç
Akın (2007)	1994- 2004	Kişi Başına Düşen Gayri Safi Yurt İçi Hasıla, Temel Sağlık Göstergeleri Olarak Bebek-Çocuk Ölüm Hızı, Doğumda Yaşam Beklentisi, Kaba Ölüm Oranı	Nedensellik Analizi	Türkiye'nin KBDGSYİH'sı ile, Türkiye'nin Temel Sağlık Göstergelerindeki Değişimleri De Birlikte Değerlendirmiştir
Başar, Künü, & Bozma (2016)	1998- 2016	Sağlık Harcamaları ve Eğitim Harcamaları, Ekonomik Büyüme Verileri	Nedensellik Analizi	Herhangi Bir Etkisinin Olmadığı Anlaşılmış Fakat Bunun Yanında Yapılacak Olan Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyümeyi Etkilediği Ortaya Çıkmıştır
Baylan (2015)	1998- 2012	Sağlık Harcamaları ile GSYH	Nedensellik Analizi	Nedensellik İlişkisi.
Ceylan & Kızıl (2018)	1979- 2015	Kişi Başı Sağlık Harcamaları ile Ekonomik Büyüme	Nedensellik Analizi	Pozitif ve Anlamlı Bir İlişinin Olduğunu Lakin 65 Yaş Üzerindeki Nüfusun Kişi Başı Gelir Üzerinde Olan Etkisinin Farklılık Gösterdiği Tespit Edilmiştir
Çalışkan (2019)	1998- 2017	Reel GSYH Bağımlı Değişken, Brüt Sermaye Oluşumu, Devlet Tüketimi, Sağlık Harcaması ve Beşeri Sermaye Endeksi	Panel Veri Analizi	Sağlık Harcamaları OECD Ülkelerinin Ekonomik Büyümesi Üzerinde Etkisi Olduğu Tespit Edilmiştir. Bu Etkinin Pozitif Olduğu +0,3 Katsayısı ile Gösterilmiştir
Çetin & Ecevit (2010)	1990- 2006	Sağlık Harcamaları ile Ekonomik Büyüme Verileri	Panel Veri Analizi	Birbirini Etkileyen Bir İlişki Olmadığı Sonucuna Ulaşılmıştır
Dağdemir (2005)	1960- 2005	Sağlık ve Ekonomik Büyüme Göstergeleri	Literatür Çalışması	Gelişmekte Olan Ülkelerde Sağlık Alanından Elde Edilen Büyük Kazanımlar, Tek Başına Ekonomik Büyüme Göstergeleri İle Açıklamanın Yetersiz Olduğu Yönünde Bir Sonuç Elde Edilmiştir

Dreger & Remer (2005)	1975- 2001	Sağlık Harcamaları ile Ekonomik Büyüme Verileri	Yeni Panel Kointegrasyon Teknikleri	Bir Kointegrasyon İlişkisi Vardır
Kamacı & Yazıcı (2017)	2000- 2014	Sağlık Harcamaları, GSYİH	Panel Veri Analizi ve FMOLS ve DOLS Testleri	Sağlık Harcamalarının GSYİH İçindeki Payı %1 Artarsa, Ekonomik Büyümeyi %0,903 (DOLS İçin %0,95) Oranında Arttırmıştır Sonucuna Ulaşılmıştır.
Kısa (2012)	1980- 2008	Sağlık Harcamaları ile Ekonomik Büyüme Verileri	Nedensellik Analizi	Karşılıklı Bir İlişki
Kucak (2017)	2008- 2012	Sağlık Harcamaları ile Ekonomik Büyüme Verileri	ADF, Eşbütünleşme ve Granger Nedensellik Testi	Kısa ve Uzun Dönemli Bir İlişki
Öner (2018)	2012- 2017	Sağlık Harcamaları ile Ekonomik Büyüme Verileri	Nedensellik Analizi	Tek Yönlü Nedensellik
Özavcı (2019)	1996- 2018	Sağlık Harcamaları ile Ekonomik Büyüme Verileri	Birim Kök, VAR Modeli, Nedensellik Testi	Çift Yönlü Nedensellik İlişkisi
Sarıgül (2019)	1975- 2015	Eğitim, Sağlık ve Milli Gelir	Panel Veri Analizi	Doğrudan Pozitif İlişki
Söğüt (2019)	1988- 2016	GSYH Büyüme Oranı, Sağlık Harcamaları Artış Oranı ve Sağlık Harcamalarının GSYH İçindeki Payı	Basit Regresyon, Eşbütünleşme ve VAR Analizi Yöntemleri	Tek Yönlü Bir Nedensellik

OECD ülkelerinin tamamının yer alması, salgın ve krizin kukla değişken olarak kullanılması açısından literatürde emsali çok azdır. Kukla değişkenlerin katsayıları ve istatistiki- ekonomik olarak sağladığı bilgiler bu çalışmanın en önemli noktalarından biridir.

3. Yöntem ve Model

Panel veri analizi kullanılarak 2000-2018 dönemlerine ait veriler kullanılarak incelenmiştir. Ampirik analiz, Türkiye de dâhil toplam 37 OECD ülkesini kapsamaktadır. Çalışmada kullanılan panel veri yöntemi teorik açıdan tanıtılmaktadır. Ek olarak çalışmanın veri seti ve modeli üzerinde durulmakta; bulunan ampirik bulgular değerlendirilmektedir.

3.1. Panel Veri Analizi

Ekonometrik bir analiz yapabilmenin temel dinamiği olarak analiz edilecek değişkenlere ilişkin veri setini hazırlayabilmek gerekir. Bu hazırlık için ise gerekli olan bilgileri derlemek de gerekir. Yapılacak olan analize ilişkin uygulamada üç seri türü kullanılır. Bunlar zaman serisi, yatay kesit seri ve karma seridir. Bu seri türlerini birbirleri ile sentezlemek amacıyla panel veri analizi tercih edilmektedir. Panel veri analizi eşanlı olarak hem dönemleri hem de bunun yanında bilgileri içeren karma seri setleri oluşturmaya yardımcı olur. (Gujarati, 2003: 27). Panel verilerini kullanmanın temel faydası, kesit ve zaman serileri arasında birleştirme yoluyla gözlem sayısını artırarak tahminde kesinliği artırmaktır. Panel veri kullanan modellerin, tek başına zaman serileri

veya sadece kesit kullanılmasından daha fazla avantajı vardır (Baltagi, 2008: 221). Panel veri analizi verilerin bireysel davranışla sınırlı olması gibi sonuçlar açısından daha doğru tahminlerde bulunmamızı sağlar. Panel verileri, diğer kişinin davranışını gözlemleyerek bireysel geçmiş hakkında bazı tahminler de sağlamaktadır. Panel verileri, teknolojik değişim gibi hızla değişen ortamı analiz etmek için daha iyi olabilir. Bireysel heterojenliğin kontrol edilmesini sağlar. Panel verileri, araştırmacılara bazı birimlerde heterojenliği kontrol etme olanağı verir; bireyler, firmalar, devletler, ülkeler vb.

Panel veri analizlerinde kullanılan temel denklem aşağıdaki gibidir:

$$y_{it} = \alpha + X'_{it} + u_{it} \quad i = 1, \dots, N \quad t = 1, \dots, T \quad (1)$$

(1) denkleminde modelin yatay-kesiti $i=1, \dots, N$ sayıda verilerden oluşmaktadır. Zaman serisi kısmı ise $t=1, \dots, T$ zamanı ifade etmektedir. u_{it} hata teriminin tüm zaman ve birimler için bağımsız ve $u_{it} \approx \text{IID} (0, \sigma^2)$ şeklinde dağılım gösterdiği varsayılmaktadır. Fakat panel veri analizinde, zaman serisi analizlerinde olduğu gibi değişkenlerin birim kök içerip içermediği incelenmelidir (Maddala, 1992: 581-582)

3.2. Panel Birim Kök Testleri

Analizler yapılırken zaman serisinin istatistik olarak incelenmeden önce, o seriyi oluşturan sürecin belirli zaman içinde sabit mi değil mi olduğunun incelenmesi gerekir. Bir başka deyişle durağanlığı incelenmelidir. Durağanlık testinin yapılmasının sebebi ise bir analiz yapılırken seri durağan değilse eğer sahte regresyon adı verilen yanıltıcı olan durumla karşı karşıya kalınmasındandır. Başka bir ifade ile geleneksel olan t , F testleri ve R^2 değerleri sapmalı sonuçlar verebilmektedir (Tatoğlu, 2012: 199).

Panel birim kök uygulamasında bazı problemler olabilmektedir. Karşı karşıya kalınan ilk problem ise paneli meydana getiren yatay kesitlerin birbirinden bağımsız mı yoksa bağımsız değil mi problemidir. Bu noktada panel birim kök testleri iki gruba ayrılmaktadır. Bu gruplardan birincisine birinci kuşak testler denilirken ikinci grup testlere ise ikinci kuşak testler denilmektedir:

- **Birinci kuşak testler:** Levin, Lin ve Chu (2002), Breitung (2005) ve Hadri (2000), Im, Pesaran ve Shin (2003), Fisher ADF (Maddala ve Wu, 1999), Fisher Philips Perron (Choi, 2001)'dir (Göçer, 2013: 5094).
- **İkinci kuşak testler:** SURADF (Breuer, Mcknown ve Wallace, 2002), MADF (Taylor ve Sarno, 1998), CADF (Pesaran, 2006) ve Bai ve Ng (2004) (Göçer, 2013: 5094).

Bu testlerden ilki olan birinci kuşak testler, birimler arasında korelasyon olmadığı varsayımını kabul etmektedir. Bu testler, H_0 hipotezini reddetmektedirler (Öksüzkaya, 2013: 20). Birinci kuşak testlerde, ADF'ye (Dickey Fuller Testi) benzer olan dinamik sabit etkiler modelinden hareket edilmektedir:

$$Y_{it} = \mu_i + \tau_i t + \rho Y_{it-1} + \delta_i \theta_t + \epsilon_{it} \quad (2)$$

Burada ' μ_i ' sabit etkileri göstermek ve ' τ_i ' trend parametresini göstermek amacıyla kullanılmaktadır. ρ 'nun uygun yöntemler vasıtasıyla test edilmesi sonucunda durağanlığın durumu araştırılmaktadır. Testler, ' ρ ' ile ilgili olan varsayımlara göre iki alt grupta incelenmektedir. Birinci grup testlerde, ρ 'nun birimden birime değişiklik göstermediği varsayılmış olup ikinci grup testlerde bu durumun tam tersi varsayılmaktadır. Başka bir deyişle ρ 'nun birimden birime değişiklik gösterdiği varsayılmaktadır (Tatoğlu, 2012: 199). Birinci kuşak birim kök testlerinin varsayımı

birimler arasında korelasyon olmadığıdır. Başka bir deyişle korelasyonsuzluktur ki bu varsayım kısıtlayıcı bir varsayım olarak kabul edilmektedir. Bu sebepten ötürü birimler arasında korelasyonu önemseyen yeni testler ortaya çıkarmaya çalışılmıştır (Tatoğlu, 2012: 220).

3.3. Westerlung ve Edgerton (2007) LM Bootstrap Panel Eşbütünleşme Testi

Westerlung ve Edgerton (2007) LM eşbütünleşme testinin birçok avantajı bulunmaktadır. Bu test yatay kesit bağımlılığını dikkate almaktadır. Panel Eşbütünleşme testlerinde değişen varyansa ve otokolerasyona izin vermektedir. Özellikle panel analizlerde küçük örneklerde etkin sonuçlar sunmaktadır. Genel tahmincisi FMOLS yöntemi kullanmaktadır (Westerlung ve Edgerton, 2007: 188). Bu panel eşbütünleşme testinin hipotezleri;

$H_0: \bar{\sigma}_i^2 = 0 \forall_i$ seriler arasında eşbütünleşme ilişkisi var.

$H_1: \bar{\sigma}_i^2 > 0 \exists_i$ seriler arasında eşbütünleşme ilişkisi yoktur.

Westerlung ve Edgerton (2007), panel eşbütünleşme testi ile bu hipotezleri sınamak için LM formülü:

$$LM_N^+ = \frac{1}{NT^2} \sum_{i=1}^N \sum_{t=1}^T w_i^{-2} S_{it}^2 \quad (3)$$

Formül 3'e göre $w_{it} = (u_{it}, \Delta X'_{it} v)$ ve S_{it}^2 FMOLS ile tahmin edilen modeldeki zit hata teriminin kısmi toplamı olarak görülmektedir (Westerlund ve Edgerton, 2007: 188).

Tablo 2. Çalışmaya Dâhil Edilen OECD Ülkeleri

	Ülkeler		Ülkeler
1	Türkiye	20	İtalya
2	ABD	21	İzlanda
3	Almanya	22	Japonya
4	Avusturalya	23	Kanada
5	Avusturya	24	Kolombiya
6	Belçika	25	Letonya
7	Çekya	26	Litvanya
8	Danimarka	27	Lüksemburg
9	Estonya	28	Macaristan
10	Finlandiya	29	Meksika
11	Fransa	30	Norveç
12	Kore	31	Polonya
13	Hollanda	32	Portekiz
14	İngiltere	33	Slovakya
15	İrlanda	34	Slovenya
16	İspanya	35	Şili
17	İsrail	36	Yeni Zelanda
18	İsveç	37	Yunanistan
19	İsviçre		

4. Bulgular

Çalışmada kullanılan kişi başına düşen Gayri Safi Yurtiçi Hasıla (GSYH), kişi başına düşen sağlık harcaması ve ölüm oranı verileri World Bank (WB) veritabanından elde edilmiştir.

Tablo 3. Modelde Kullanılan Değişkenler

Değişkenin Sembolü	Değişken
LOG_GDP	Kişi Başına Düşen Gayri Safi Yurtiçi Hasıla (\$) -Logaritmik
LOG_HEALT_EXP	Kişi Başına Düşen Sağlık Harcaması (\$) -Logaritmik
LOG_MORT_RATE_NEO	Ölüm Oranı (Yeni doğan) -Logaritmik
DUMMY_KRIZ	Ekonomik Kriz
DUMMY_SALGIN	Salgın

Yatay kesit bağımlılığını test edebilmek amacıyla öncelikli olarak rassal ve sabit etkili regresyon modelleri tahmin edilmiştir. Model formu şu şekildedir:

$$\begin{aligned} LOG_GDP_{it} = & \beta_0 + \beta_1 LOG_HEALT_EXP_{it} + \beta_2 LOG_MORT_RATE_NEO_{it} \\ & + \beta_3 DUMMY_KRIZ_{it} + \beta_4 DUMMY_SALGIN_{it} \\ & + u_{it} \end{aligned} \quad (1)$$

4.1. Panel Verilerde Yatay Kesit Bağımlılığı ve Birim Kök Testi

Rassal ve sabit etkili modellerden hangisinin geçerli olduğunu tespit etmek için Hausman (1978) Testi uygulanmıştır. Hausman (1978) Testine yönelik hipotezler şöyledir:

H_0 : Rassal etkili model geçerlidir.

H_1 : Sabit etkili model geçerlidir.

Tablo 4. Hausman Testi Sonuçları

İstatistik Değeri	Olasılık Değeri
1.99	0.3699

Not: Olasılık değerlerinin 0,05'den küçük olması durumu H_0 hipotezinin reddedildiğini göstermektedir.

Hausman testi sonucuna olasılık değeri 0.05'den büyüktür. Bu sonuca göre rassal etkili modelin geçerli olduğu kanıtlanmıştır.

Panel verilerde birim kök testleri birinci ve ikinci nesil birim kök testleri olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır. Birinci nesil panel birim kök testleri yatay kesitler arası bağımlılığın olmadığı varsayarken; ikinci nesil birim kök testleri ise yatay kesit bağımlılığını dikkate almaktadır. Bu nedenle, birim kök testine geçmeden önce yatay kesit bağımlılığı test edilmelidir.

Yatay kesit bağımlılığı incelenirken, yıl sayısının (T), ülke sayısından (N) küçük olup olmadığı bilgisıyla testler uygulanır. Bu çalışmadaki panel veri kapsamında, yıl sayısı (T=19) ülke sayısından (Y=37) küçük olduğu için Friedman (1937) ve Pesaran (2004) tarafından geliştirilen testlere yer verilmiştir.

Yatay kesit bağımlılığı testi için hem rassal hem de sabit etkili model sonuçlarına yer verilmiştir. Yatay kesit bağımlılığı için Friedman (1937) ve Pesaran (2004) tarafından geliştirilen testler kullanılmıştır. Bu testlere yönelik hipotezler şöyledir:

H_0 : Yatay kesit bağımlılığı yoktur.

H_1 : Yatay kesit bağımlılığı vardır.

Tablo 5. Friedman (1937) ve Pesaran (2004) Yatay Kesit Bağımlılığı Test Sonuçları

Sabit Etkiler Tahmircisi		
Test	İstatistik Değeri	Olasılık Değeri
Friedman	139.173	0,000***
Pesaran CD	21.739	0,000***
Rassal Etkiler Tahmircisi		
Test	İstatistik Değeri	Olasılık Değeri
Friedman	143.365	0,000***
Pesaran CD	23.153	0,000***

Not: Olasılık değerlerinin 0,05'den küçük olması durumu H_0 hipotezinin reddedildiğini göstermektedir. Değerlerin yanındaki * (***) $p<0.01$, ** $p<0.05$, * $p<0.1$) işareti test sonuçlarının anlamlılığını ifade etmektedir.

Tablo 5'de Friedman (1937) ve Pesaran (2004) rassal ve sabit etkili modellerde yatay kesit bağımlılığı testlerin sonuçlarına yer verilmiştir. Test sonuçları hem sabit hem de rassal etkiler modellerinde H_0 hipotezinin reddedildiğini göstermektedir. Bu durum ise ülkeler arasında güçlü bir etkileşim olduğunu göstermektedir. Devam eden analizlerde yatay kesit bağımlılığını dikkate alan testlerin kullanılmasına karar verilmiştir, aksi takdirde bulunan sonuçlar doğru sonuçları yansıtmayacaktır.

Modelin doğru sonuçlara ulaşabilmesi için yatay kesit bağımlılığını dikkate alan ikinci nesil birim kök testlerinden, Pesaran (2007) testi değişkenlere uygulanmıştır. Testte H_0 hipotezinin kabulü birim kökün varlığını; H_0 hipotezinin reddedilmesi ise, serinin durağan olduğunu ifade etmektedir.

$$H_0: \beta_i = 0 \text{ her } i \text{ için,}$$

$$H_1: \beta_i < 0, i = 1, 2, \dots, N_1, \beta_i = 0 \text{ } i = N_1 + 1, N_1 + 2, \dots, N$$

$$\Delta y_{it} = a_i + b_i y_{i,t-1} + c_i \bar{y}_{t-1} + d_i \Delta \bar{y}_t + e_{it} \quad i = 1, 2, \dots, N \text{ ve } t = 1, 2, \dots, T \quad (2)$$

Tablo 6. Pesaran (2007) Birim Kök Testi Sonuçları

Değişkenler	Düzye		Birinci Fark	
	Sabit	Trend	Sabit	Trend
LOG_GDP	-0.21	1.23	-8.97***	-4.44***
LOG_HEALTH_EXP	0.17	1.00	-8.39***	-4.60***
LOG_MORT_RATE_NEO	-0.70	-0.39	-11.9***	-8.89***

Not: Olasılık değerlerinin 0,05'den küçük olması durumu H_0 hipotezinin reddedildiğini göstermektedir. Değerlerin yanındaki * (***) $p<0.01$, ** $p<0.05$, * $p<0.1$) işareti test sonuçlarının anlamlılığını ifade etmektedir.

Tablo 6'da, Pesaran (2007) ikinci nesil birim kök testi sonuçlarına yer verilmiştir. OECD ülkeleri için uygulanan birim kök testi sonuçlarına göre, gayri safi yurt içi hâsıla, sağlık harcamaları ve ölüm oranı değişkenleri birinci farkları alındığında durağan hale gelmektedir.

4.2. Panel Eşbütünleşme Testi ve Katsayı Tahmini

Bu çalışmanın diğer bölümlerinde olduğu gibi bu noktada da yatay kesit bağımlılığı dikkate alınmıştır. Uzun dönemli katsayıları bulmak için öncelikle değişkenler arasında uzun dönemli ilişki olup olmadığı araştırılmalıdır. Bu nedenle değişkenler arasındaki uzun dönemli ilişki için Westerlund (2007) eşbütünleşme testi uygulanmıştır.

Westerlund (2007), grup istatistikleri (G_t, G_a) ve panel istatistikleri (P_t, P_a) olmak üzere iki eşbütünleşme testi sunmaktadır. Grup ve test istatistiklerini elde etme süreci üç adımda gerçekleştirilir. Elde edilen test istatistikleri kritik değerlerle karşılaştırılarak

eşbütünleşmenin olup olmadığına yönelik kararlar alınır. Bu testte H_0 hipotezinin kabulü değişkenlerde uzun dönemli ilişkinin olmadığını, H_0 hipotezinin reddi ise uzun dönemli ilişkinin varlığını kanıtlamaktadır.

Tablo 7. Westerlund (2007) Eşbütünleşme Testi Sonuçları

İstatistik	Değer	Z değeri	Dayanıklı (Robust) Olasılık Değerleri
G_t	-2.983	-6.263	0.000***
G_a	-4.315	4.665	0.000***
P_t	-13.843	-3.315	0.000***
P_a	-3.736	2.316	0.000***

Not: Değerlerin yanındaki *** ($***p < 0.01$) işareti test sonuçlarının anlamlılığını ifade etmektedir.

Westerlund eşbütünleşme testinin diğer eşbütünleşme testlerinden farkı, bootstrap testleri kullanması ve böylece dayanıklı (robust) olasılık değerlerini hesaplamasıdır. Böylece yatay kesit bağımlılığı dikkate alınır ve hatalı sonuçlara varılmaz.

Tablo 7'de yer alan eşbütünleşme testi sonuçları, H_0 hipotezinin reddedildiğini; gayri safi yurt içi hâsıla, sağlık harcamaları ve ölüm oranı değişkenleri arasında uzun dönemli bir ilişkinin varlığı göstermektedir.

OECD ülkelerinde sağlık harcamalarının, krizlerin ve salgınların ekonomik büyüme üzerindeki etkisi tahmin etmek amacıyla Genişletilmiş Ortalama Grup (Augmented Mean Group) tahmincisi kullanılmıştır. Bu yöntem yatay kesit bağımlılığını dikkate alması açısından günümüzdeki modern tahmincilerden biridir. Ülkeler arası korelasyonu dikkate almayan sabit ve rassal etkili tahminciler, bu çalışmada kullanılan veri seti için yeterli açıklama gücüne sahip değildir. Bu yöntemin diğer özelliklerinden biri de Ortalama Grup (Mean Group) tahmincisine benzer şekilde hem paneldeki ülkelere ait ortalama katsayıları hem de ülkelere ait katsayıları tahmin edebilmektedir. Böylece yapıları analizlerde daha derin bulgulara ulaşılabilmektedir.

AMG tahmincisi Eberhardt ve Bond (2009) tarafından geliştirilmiştir. Monte Carlo simülasyonunu kullanarak ve ortak dinamik etki (common dynamic effect) değişkenini (hem ülkeye özgü hem de ortalama) bağımsız değişken olarak modele dahil ederek yatay kesit sorununa çözüm getirmektedir.

Eberhardt ve Bond (2009) tarafınca geliştirilen modelin matematiksel formülasyonu şöyledir:

$$y_{it} = \beta_i' x_{it} + u_{it} \quad u_{it} = \alpha_i + \lambda_i' f_t + \varepsilon_{it} \quad (3)$$

$$x_{mit} = \pi_{mi} + \delta_{mi}' g_{mt} + \rho_{1mi} f_{1mt} + \dots + \rho_{nmi} f_{nmt} + v_{mit} \quad (4)$$

$$m = 1, \dots, k \quad ve \quad f_{.mt} \subset f_t$$

$$f_t = \phi' f_{t-1} + \varepsilon_t \quad ve \quad g_t = \kappa' g_{t-1} + \varepsilon_t \quad (5)$$

Bu yöntem iki aşamalı bir süreç izlemektedir. Birinci aşamada ele alınan değişkenlerin birinci farkları alınır ve modele zaman kuklaları eklenir. Sonrasında ise en küçük kareler yöntemi ile tahmin edilir. İkinci aşamada, birinci aşamada tahmin edilen kukla değişken katsayıları Denklem (1)'de formüle edilen modele eklenir ve tekrardan tahmin edilir. Bu yöntemin, benzer yöntemlere göre en önemli farkı, yatay kesit bağımlılığını ortak dinamik etki altında tahmin etmesidir (Büberkökü, 2016: 188).

Tablo 8. OECD Ülkeleri AMG Tahmincisi Ortalama Grup Sonuçları

Değişken	Katsayı	Standart Hata	z İstatistiği	Olasılık
LOG_HEALT_EXP	0.78	0.039	20.1	0.000***
LOG_MORT_RATE_NEO	-0.20	0.190	-1.08	0.278
DUMMY_KRIZ	-0.03	0.006	-5.70	0.000***
DUMMY_SALGIN	-0.05	0.003	-15.46	0.000***
CDP ²	0.95	0.072	13.14	0.000***
Trend	-0.009	0.006	-1.35	0.176
C	4.68	0.545	8.60	0.000***

Not: Değerlerin yanındaki * (**p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1) işareti test sonuçlarının anlamlılığını ifade etmektedir.

Tablo 8'de OECD ülkeleri, AMG tahmincisi ortalama grup sonuçlarına yer verilmiştir. Tahminci sonuçlarına göre, sağlık harcamalarında meydana gelen bir artışın kişi başına düşen GSYH üzerinde pozitif bir etkiye sahip olduğu görülmektedir. Ayrıca katsayının olasılık değerinin 0.01'den küçük olması, istatistiki olarak anlamlılığını da kanıtlamaktadır. Sağlık harcamalarında meydana gelen %1'lik (%10) artışın kişi başına düşen GSYH'yı %0.78 (%7.8) artırdığı tespit edilmiştir. Ölüm oranı katsayısının işareti negatif yönlü iken istatistiki olarak anlamlı bulunamamıştır. Daha derin bir analiz için ülkeye özgü katsayılara bakılacaktır.

Ekonomik kriz ve salgın kukla değişkenlerinin katsayılarının negatif olduğu görülmektedir. Ekonomik kriz ve salgın durumunda kişi başına düşen gelirin azalması, iktisadi açıdan anlamlı bulunmuştur. Katsayıların olasılık değerleri 0.01'den düşüktür. Bu durum ise istatistiki olarak güçlü bir anlamlılığa işaret etmektedir.

Tablo 9. OECD Ülkeleri AMG Tahmincisi Sonuçları- Ülkelere Özgü Katsayılar

Ülke	LOG_HEALT_EXP	LOG_MORT_RATE_NEO	DUMMY_KRIZ	DUMMY_SALGIN	CDP	TREND	C
ABD	0.15	0.26	-0.01*	-0.04***	0.66***	0.02***	8.77***
Almanya	0.87***	-0.20*	-0.03***	-0.05***	0.81***	-0.00***	3.52***
Avustralya	0.76***	-1.98***	-0.003	-0.08***	1.62***	-0.04***	6.82***
Avusturya	0.88***	0.33***	-0.01***	-0.03***	0.68***	0.004	2.88***
Belçika	0.71***	0.02	-0.01**	-0.05***	0.98***	-0.001	4.63***
Çek Cum.	0.86***	0.02	-0.01	-0.08***	1.41***	-0.004	3.69***
Danimarka	0.71***	-0.10	-0.04***	-0.06***	0.97***	-0.001	4.88***
Estonya	0.90***	-0.41	-0.13***	-0.07***	1.19**	-0.05	4.36***
Finlandiya	0.80***	0.56***	-0.01**	-0.04***	0.71***	0.01***	3.61***
Fransa	0.91***	0.23**	-0.02***	-0.04***	0.76***	-0.00***	2.8***
Güney Kore	0.80***	0.02	-0.06***	-0.04	0.64	-0.02*	4.45***
Hollanda	0.81***	0.54***	0.01	-0.06***	1.05***	0.007**	3.20***
İngiltere	0.68***	0.21	-0.06***	-0.07***	0.91**	-0.004	4.78***
İrlanda	-0.02	-1.63	-0.17**	-0.07	0.72	-0.01	12.88***
İspanya	0.74***	-0.20	-0.03**	-0.04***	0.82**	-0.01	4.73***
İsrail	1.13***	-0.45**	0.001	-0.00	-0.09	-0.023*	2.22**
İsveç	0.66***	-0.78***	-0.01	-0.06**	1.08**	-0.02***	5.85***
İsviçre	1.06***	0.66	0.01	-0.05***	0.89***	-0.007	0.98
İtalya	0.83***	0.05	-0.02***	-0.03**	0.55**	-0.002	3.75***

Not: Değerlerin yanındaki * (**p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1) işareti test sonuçlarının anlamlılığını ifade etmektedir.

² CDP değişkeninin modele dahil edilmesiyle yatay kesit bağımlılığı dikkate alınmıştır.

Tablo 10. OECD Ülkeleri AMG Tahmincisi Sonuçları- Ülkelere Özgü Katsayılar

Ülke	LOG_HEAL T_EXP	LOG_MOR T_RATE_N EO	DUMMY_ KRIZ	DUMMY_ SALGIN	CDP	TREND	C
İzlanda	0.75***	0.05	-0.04**	-0.09***	1.37***	0.01*	4.37***
Japonya	0.74***	0.30*	0.01	-0.04**	0.92***	-0.005	4.50***
Kanada	0.88***	-0.42	-0.04***	-0.05***	0.91***	-0.01***	3.99***
Kolombiya	1.06***	-5.75***	-0.07***	-0.02	-0.16	-0.20***	17.6***
Letonya	0.66***	0.77***	-0.06***	-0.09***	2.23***	0.07***	3.21***
Litvanya	0.94***	0.18	-0.11***	-0.08***	1.16**	0.005	2.93***
Lüksemburg	0.41***	-0.78***	-0.04***	-0.09	1.43***	0.009**	8.22***
Macaristan	0.77***	-0.18	0.02	-0.01**	0.87**	0.005	4.29***
Meksika	1.05***	1.04***	-0.02	-0.05**	0.82**	0.01***	0.05
Norveç	1.04***	0.12	0.006	-0.09***	1.59***	-0.01	2.02**
Polonya	0.77***	-0.21	-0.01	-0.08***	1.36***	-0.002	4.54***
Portekiz	0.77***	0.01	-0.02**	-0.04***	0.70***	0.002	4.01***
Slovak Cum.	0.43***	-0.10**	-0.04*	-0.04*	1.01**	-0.01	7.98***
Slovenya	0.95***	0.67**	-0.03**	-0.06***	1.08***	0.03**	2.12***
Şili	1.13***	1.40	-0.04	-0.05	1.51**	-0.01	-0.44
Türkiye	0.76***	-1.19**	-0.06**	-0.05*	0.71	-0.06**	7.82***
Yeni Zelanda	0.80***	-0.05	-0.08**	-0.012	0.038	-0.002	4.10***
Yunanistan	0.89***	0.23	-0.04***	-0.08***	1.10***	0.003	3.04***

Not: Değerlerin yanındaki * (**p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1) işareti test sonuçlarının anlamlılığını ifade etmektedir.

Tablo 9 ve 10'da OECD ülkeleri, AMG tahmincisi, ülkeye özgü katsayılara yer verilmiştir. Sağlık harcamalarının kişi başına düşen GSYH üzerindeki etkisi incelendiğinde, katsayıların 37 ülkeden 35'inde istatistiki ve iktisadi olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Katsayıların işaretinin pozitif ve olasılık değerlerinin 0.01'den düşük olması, sağlık harcamalarının ekonomik büyüme ile olan doğrusal-pozitif ilişkiyi kanıtlamaktadır. Yalnızca ABD ve İrlanda ülkelerinde katsayıların istatistiki olarak anlamsız olduğu da göz önünde bulundurulmalıdır.

Ölüm oranının, kişi başına düşen GSYH üzerindeki etkisi incelendiğinde ise, 16 ülke katsayısının istatistiki olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Ancak bu değişkenin sosyo-ekonomik çerçevede değerlendirilmesi gerekmektedir. Ölüm oranının iktisadi büyüme ile negatif-doğrusal bir ilişkide olması beklenmektedir. Gelişen sağlık teknolojileri ile birlikte ölüm oranları, gelişmekte olan ülkelerde her geçen gün düşmeye devam etmekte, gelişmiş ülkelerde ise durağan bir çerçevede ilerlemektedir. Bu durağanlığın temel nedeni ise, gelişmiş ülkelerin yüksek başarımla ölüm oranını halihazırda minimize etmiş olmalarıdır. Çalışmada elde edilen sonuçlar, ölüm oranı açısından yeterli seviyede açıklayıcı bilgi sağlayamamıştır. Bunun temel nedenlerinden biri de çalışmaya dahil edilen yıl sayısının görece az olması, yani veri kısıtlamasıdır. 8 OECD üye ülkesinde katsayının negatif; 7 ülkede ise katsayının pozitif ve istatistiki olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Diğer ülke katsayıları ise istatistiki olarak anlamsız bulunmuştur. Bu değişken özelinde bir bütünlük sağlanamamıştır.

Kukla değişkenlerin katsayıları ve istatistiki-ekonomik olarak sağladığı bilgiler bu çalışmanın en önemli noktalarından biridir. İlk olarak ekonomik kriz kukla değişkeni incelendiğinde, 24 ülkede katsayının negatif ve istatistiki olarak anlamlı olduğu görülmektedir. İstatistiki olarak anlamsız çıkan diğer katsayıların çoğu negatifken, yorumlanması doğru olmayacağından hesaba katılmamıştır.

Salgın kukla değişkeninin, 29 ülkede ekonomik büyümeye negatif etki ettiği tespit edilmiştir. Katsayıları negatif ve istatistiki olarak anlamlı olan ülkelerin çoğunun Avrupa Birliği'nde olması dikkatleri bu noktaya yoğunlaştırmaktadır. Zira Avrupa Birliği hem ekonomik hem de sosyal açıdan entegre bir birlik olduğundan, herhangi bir kriz durumunda birlik içerisinde etkileri çok hızlı yayılmaktadır.

5. Sonuç

Sağlık, sosyal olduğu kadar ekonomik olarak da önemli arz etmiştir. Hiçbir dönemde arka planda kalmayacak bir konu olmuştur. Gelişmemiş ülkelere ek olarak gelişmiş ülkeler de sağlık ile ilgili sorunlarını çözebilmiş değildir. Ülkelerin sağlık konusuna yaklaşımı o ülkenin fiziksel ve beşeri yapısına bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Yapılan araştırmalar neticesinde neredeyse her ülkenin sağlık harcamaları yıllara göre artmıştır. Buna en önemli etken salgınların yaşanmasıdır. Salgınların artması, krizlerin yaşanması veya yaşlı nüfusun fazla olması sağlık harcamalarını da artırmıştır.

Türkiye dahil toplam 37 OECD ülkesinin 2000- 2018 yılları arasındaki veriler kullanılarak araştırılması sonucunda Türkiye, diğer OECD ülkelerine kıyasla sağlık harcamaları daha düşük seviyelerdedir. Gerçekleştirilen analizler neticesinde sağlık harcamalarında meydana gelen artış kişi başı GSYH üzerinde pozitif bir etki yaratmaktadır. Ayrıca yapılan testler sonucunda istatistiki olarak anlamlılığı da kanıtlanmıştır. Sağlık harcamalarında meydana gelen %1'lik (%10) artışın kişi başına düşen GSYH'yı %0.78 (%7.8) artırdığı tespit edilmiştir. Çalışmada kriz ve salgın kukla değişkenler olarak kullanılmıştır. He kriz hem de salgın değişkenlerinin katsayıları negatif olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda krizlerin ve salgınların olduğu dönemlerde kişi başına düşen gelirden azalma meydana gelmesi iktisadi açıdan güçlü şekilde anlamlı bulunmuştur. Analiz sonuçlarına göre sağlık harcamaları kişi başına düşen GSYH üzerindeki etkisi incelenmiş olup 37 tane ülkenin 35 tanesinde iktisadi olarak anlamlı olduğu sonucuna da varılmıştır. Katsayıların işaretinin pozitif ve olasılık değerlerinin de düşük çıkması sonucunda sağlık harcamalarının ekonomik büyüme ile olan doğrusal-pozitif ilişkiyi kanıtlanmıştır fakat İrlanda ve ABD hariç. Bu iki ülke anlamsız olduğu gözlenmiştir. Bunlara ek olarak ölüm oranının GSYH üzerindeki etkisi incelenmiş ve 16 tane ülkede anlamlı sonuç elde edilmiştir. Fakat bu durum sosyo-ekonomik olarak değerlendirilmesi gereken bir konudur. Ölüm oranı teknolojinin gelişmesi ile beraber azalma eğilimine girmiştir. Çalışmaya dahil edilen yıl sayısının az olması sebebiyle ölüm oranı açıklamada yetersiz kalmıştır. 8 OECD üye ülkesinde katsayının negatif olmasının aksine 7 ülkede ise katsayının pozitif ve istatistiki açıdan anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Kalan 22 ülke katsayıları ise istatistiksel olarak anlamsız olduğu sonucuna varılmıştır. Sonuç olarak bu değişken üzerinde bir bütünlük sağlanamamıştır. Bunun yanında hem kriz hem de salgın değişkenleri kukla değişken olarak çalışmaya dahil edilmiştir. Gerçekleştirilen analizler sonucunda kriz kukla değişkeninin 24 ülkede negatif, salgın kukla değişkeninin ise toplamda 29 ülkede ekonomik büyümeye negatif etki yaptığı sonucu elde edilmiştir. Anlamsız çıkan diğer katsayıların çoğu negatifken, yorumlanması doğru olmayacağından hesaba katılmamıştır.

Sonuç olarak sağlık harcamaları her ülkede yıldan yıla artış göstermektedir. Krizlerin ve salgınların ekonomik büyümeye negatif bir etkisi olduğu görülmektedir. Türkiye açısından değerlendirmek gerekirse OECD ülkeleri arasında sağlık harcamaları açısından alt sıralarda yer aldığı görülmektedir. Sağlık harcamaları daha planlı ve düzenli yapılması gerekmekte ve bu konuyla ilgili daha sistematik adımlar atılması gerekmektedir. Salgınlarla karşı gerekli tedbirler alınmalı ve eksik teçhizatlar

tamamlanmalıdır. Kriz dönemlerinde ise her zaman yedek plan ve programlar yapılmalıdır. Aksi takdirde ekonomik büyümeye olumsuz yönde etki edeceği bilinen bir gerçektir.

Kaynakça

- Akın, C. S. (2007). Sağlık ve Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerine Etkisi: Türkiye'de Sağlık Sektörü ve Harcamaları, Adana.
- Baltagi, B. H. (2008). *Econometric Analysis of Panel Data*, U.K: John Wiley and Sons., Ltd. ss. 221
- Başar, S. Künü, S. ve Bozma, G. (2016). Eğitim ve Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerine Etkisi: Türkiye Üzerine Bir Uygulama, Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi , ss. 189-204.
- Baylan, C. A. (2015). Sağlık Harcamaları ve Ekonomik Büyüme İlişkisi: Türkiye Üzerine Bir Uygulama, Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.
- Büberkökü, Ö. (2016). Ekonomik Büyüme ve Turizm İlişkisi: Yatay Kesit Bağımlılığına Karşı Dirençli Panel Nedensellik ve Eşbütünleşme Testlerine Dayalı Küresel Bir Analiz, *Ekonomik Yaklaşım*, C: 27, No: 100, ss. 177-206.
- Dağdemir, Ö. (2005). Sağlık ve Ekonomik Büyüme: 1960-2005 Döneminde Gelişmekte Olan Ülkelerde Sağlık ve Ekonomik Büyüme Arasındaki Karşılıklı İlişkinin Analizi , *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi* , ss. 76-96.
- Çalışkan, S. E. (2019). Health Spending and Economic Growth.
- Çetin, M. ve Ecevit, E. (2010). Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerindeki Etkisi: OECD Ülkeleri Üzerine Bir Panel Regresyon Analizi, *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, ss.166-182.
- Ceylan, R. ve Kızıl, B. C. (2018). Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerine Etkisi: Türkiye Örneği, *Journal Of Yasar University*, ss.197-209.
- Dreger, C. ve Reimers H. E. (2005). Health Care Expenditures in OECD Countries: A Panel Unit Root and Cointegration Analysis, *Iza Discussion Paper*, 1469, ss. 1-20.
- Gujarati, D. N. (2004). *Basic Econometrics*, Fourth Edition, New York: The McGraw-Hill ss. 27.
- Kamacı, A. ve Yazıcı, H. U. (2017). OECD Ülkelerinde Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerindeki Etkisinin Ekonometrik Analizi, *Sakarya İktisat Dergisi* , ss. 52-69.
- Kısa, P. (2012). Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerine Etkisi Nedensellik Analizi: Türkiye Örneği, *Uşak, Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*.
- Konuk, N. A. (2012). 1980'den Günümüze Değişen Sosyal Devlet Anlayışı İçerisinde Sağlık Harcamaları ve Politikaları (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), *Marmara Üniversitesi, İstanbul* ss.5.
- Kucak, A. (2017). Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerine Etkisi , *Ekonometrik Bir Analiz*, Gaziantep.
- Maddala, G. S. (1992). *Introduction to Econometric*, Second Edition, Macmillan Publishing Company, New York ss. 581-582.

-
- Öksüzkaya, M. (2013). Seçilmiş AB Ülkeleri İçin Gelir-Tüketim İlişkisi: Panel Veri Yaklaşımı, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Ekonometri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Adana, ss. 20.
- Öner, H. (2018). Sağlık Harcamaları ve Ekonomik Büyüme Üzerine Etkisi, Elazığ.
- Özavcı, M. (2019). Kamu Politikası Aracı Olarak Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerindeki Etkisi, Ardahan.
- Öztek, Z. (2001). Türkiye’de Sağlık Hizmetleri, Yeni Türkiye Dergisi, Sağlık Özel Sayısı: 1, Yıl: 7, No: 39, Mayıs-Haziran 2001 ss. 294.
- Sarıgül, Ö. (2019). Eğitim Harcamaları, Sağlık Harcamaları ve Milli Gelir İlişkisi: OECD Ülkeleri İçin Panel Bootstrap Modelleri, İstanbul.
- Söğüt, Y. (2019). Sağlık Harcamaları ve İktisadi Büyüme İlişkisi: Türkiye Üzerine Bir İnceleme (1988-2016), Kars, Kafkas Üniversitesi.
- Tatoğlu, Ferda (2012), İleri Panel Veri Analizi, Beta Basım A. Ş., İstanbul, ss. 199- 233-240.
- Ünal, E. (2013). Sağlık Ekonomisi ve Yönetimi, Ekin Basın Yayın Dağıtım, Bursa, ss. 113.
- Westerlund, J. (2007). Testing for Error Correction in Panel Data, Oxford Bulletin Of Economics and Statistics, C: 69, No: 6, ss. 709-748.

Sağlık Sektörü Çalışanlarına ait Duygusal Emek Düzeylerinin Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi

Turgay KANBAY

kanbayturgay@hotmail.com, Bilecik Seyh Edebali University
orcid.org/ 0000-0001-7897-9843

Atıl TAŞER

atil.taser@bilecik.edu.tr, Bilecik Seyh Edebali University, Faculty of Economics and Administrative Sciences,
orcid.org/ 0000-0003-4943-0485

Examination of Emotional Labor Levels of Health Sector Employees in Terms of Demographic Variables

Abstract

The aim of this study is to determine whether the emotional labor levels of health workers differ in terms of demographic characteristics. For this purpose, data were collected from health personnel working in all units affiliated with Bilecik Provincial Health Directorate between August 1, 2021, and August 31, 2021, using the online survey technique. All evaluations were made on 381 questionnaires. According to the results of the analysis, the emotional labor levels of health workers regarding surfaceacting and genuineacting, and deepacting in terms of gender, marital status and employment type do not differ. Similarly, no significant difference was found in terms of the experiences of health care professionals. It was observed that the emotional labor levels of the participants for surfaceacting and genuineacting did not differ in terms of the irage, but the emotional labor levels for their deepacting were different. Similarly, it is seen that the emotional labor levels of the participants regarding their deepacting differ in terms of their education levels. The health sector management should provide the necessary training for all employees to implement the determined code of conduct, without distinction of duties. In this sense, it is thought that there is a greater need for emotional labor studies in the health sector.

Keywords: Health, Healthcare Professionals, EmotionalLabor, Demographic Variables

JEL Codes: I11, M12, M54

Öz

Bu çalışmanın amacı, sağlık çalışanlarının demografik özellikleri açısından duygusal emek düzeylerinin farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmektir. Bu amaç doğrultusunda Bilecik İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı tüm birimlerde çalışan sağlık personelinden, 1 Ağustos 2021- 31 Ağustos 2021 tarihleri arasında çevrim içi anket tekniği kullanılarak veriler toplanmıştır. Tüm değerlendirmeler 381 anket üzerinden yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre, sağlık çalışanlarının cinsiyet, medeni durum ve istihdam şekli açısından yüzeysel davranış, derinlemesine davranış ve samimi davranış göstermelerine ilişkin duygusal emek düzeyleri farklılaşmamaktadır. Benzer şekilde sağlık çalışanlarının deneyimleri açısından da anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Katılımcıların yaşları açısından yüzeysel davranış ve samimi davranış göstermelerine ilişkin duygusal emek düzeylerinin farklılık göstermediği ancak derinlemesine davranış göstermelerine ilişkin duygusal emek düzeylerinin farklılığa sahip olduğu görülmüştür. Benzer şekilde katılımcıların eğitim düzeyleri açısından da derinlemesine davranış göstermelerine ilişkin duygusal emek düzeylerinin farklılığa sahip olduğu görülmektedir. Sağlık sektörü yönetimi, tüm çalışanların belirlenmiş davranış kurallarını uygulaması amacıyla görev ayırımı yapmaksızın gerekli eğitimleri vermelidir. Bu anlamda, sağlık sektöründe duygusal emek çalışmalarına daha çok ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Sağlık Çalışanları, Duygusal Emek, Demografik Değişkenler

Etik Standartlara Uyum: Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Etik Kurulu 11.06.2021 / 7.

e-ISSN 2687-4563

2023, Vol. 5(1) pp. 15–29

<https://dergipark.org.tr/tr/pub/aujfe>



Research Article

Received: 09.03.2023

Revised: 04.04.2023

Accepted: 20.04.2023

To cite this document:

Kanbay, T. & Taşer, A. (2023). Examination of Emotional Labor Levels of Health Sector Employees in Terms of Demographic Variables. *Anadolu University Journal of Faculty of Economics*, 5 (1), 15-29.

1. Giriş

Sanayileşme sonrası teknolojik ve bilgi kaynaklı ilerlemenin hızlanması ile hizmet sektörü hızlı bir şekilde gelişmeye başlamıştır. Tarım ve sanayi bazlı üretimler azalmış, azaldığı oranda hizmet sektörü ilerleme göstermiştir. Günümüzde gelişmiş seviyedeki ülkelerde hizmet endüstrisi, en önemli gelir kaynağı haline gelmiştir (Bayat vd. 2015: 61).

Gelirin hizmet sektörüne kaymasıyla, yaşanan yoğun teknolojik gelişmeler ve detay yaratan unsurlar, çalışanları birçok olumsuzluklarla karşı karşıya getirmiştir. Stres, aşırı yorgunluk, tükenmişlik, mutsuzluk gibi negatif durumların yaşanmasına sebep olmuştur. Ortaya çıkan bu tarz olumsuz hal ve durumların, işyeri sahipleri ve yöneticileri tarafından müşterilerine yansıtılmaları gerektiği, bununla yetinmeyerek işyeri tarafından önceden belirlenmiş norm ve kurallara uygun şekilde davranmaları istenmektedir (Kafadar ve Kaygın, 2017: 78).

İşletmelerin müşteri memnuniyetine bağlı olarak işletmeye ve markaya bağlılık ve amaç gerçekleştirmek üzere davranılması istenen duygu ve davranış şekillerini bir zorunluluk halinde çalışanların duygularını kontrol altında tutmasını gerektirmektedir. Duyguları da yönetmek üzere bir emek harcanmaktadır. Fiziksel ve zihinsel emek yanında duyguların kontrolü ile yönetilmesi de “Duygusal Emek” olarak adlandırılmaktadır.

Duygusal emek, insanlarla karşılık yoğun bir etkileşim içerisinde bulunan hizmet sektöründe görülmektedir. Hizmet sektörünün önemli bir bölümü olan sağlık sektöründe, merkezinde insan canını konu alması ve hasta ve yakınları ile yüz yüze iletişim yoğun olarak kullanıldığından, sağlık sektöründe duygusal emeğin önemini artırmıştır. (Doğan ve Sığı, 2017: 114).

Sağlık sektöründe rekabet, özel sağlık işletmelerinin faaliyete geçip çoğalması ile hasta ve yakınları tarafından alınan hizmetin değerlendirmeleriyle başlamıştır. Sağlık sektöründe yaşanan yoğun rekabet ile hasta ve yakınlarının kaliteli hizmet görmedikleri takdirde özel veya kamuda farklı sağlık kuruluşlarını tercih edebilmektedir. Hizmet alınan sağlık işletmesini yeniden tercih etmek veya tavsiye niteliğinde söylemlerin oluşması; alınan sağlık hizmetinin kalitesi, hasta ve yakınları ile yakından, samimi olarak ilgilenilmesi neticesinde sağlanan güvene dayalıdır. Yoğun rekabet içerisinde sağlık işletmelerinin amaçlarını gerçekleştirebilmesi için çalışanların, kurumları tarafından belirlenmiş norm ve kurallara uygun davranmaları ile mümkündür. Ayrıca, belirlenen norm ve kuralların uygulanıp uygulanmadığının denetlenmesi gerekir. Bu bağlamda, sağlık işletmeleri çalışanlarının göstermiş oldukları duygusal emek davranışının, hayati önem taşıdığı görülmekle, önemi fark edilmiştir. (Kerse ve Özdemir, 2018: 152).

Sağlık sektöründe duygusal emek, hasta ve yakınları tarafından sağlık çalışanlarının göstermesi gereken duygusal davranışın kendilerine yansması olarak düşünülmektedir. Hasta ve yakınları tarafından beklenen davranışların sergilenmesi olarak sağlık çalışanlarının duygusal emek davranışları göstermek zorundadırlar (Brunton, 2005; 340).

Hastalık esnasında sağlık hizmeti alanlar korku, panik, acı gibi hisler içerisinde bulunmaktadır. Bu süreçte, bir hemşire duygusal emek davranışı sergileyerek hasta ve yakınlarına da güvende olduklarını hissettirilebilir. Dolayısıyla sakin bir ortamda hastaya müdahale imkânı sağlanır. Hasta ve yakınları fiziksel ve psikolojik olarak kendilerini iyi hissederler (Mann, 2005; 308).

Bu bağlamda, duygusal emeği sağlık sektöründe çalışanların yoğun bir şekilde uygulaması neticesinde araştırmanın amacı olarak, sağlık çalışanlarının demografik özelliklerine ait duygusal emek düzeylerinin ölçülmesi hedeflenmiştir.

2. Kavramsal Çerçeve

Amerikalı sosyolog Arlie Russel Hochschild, 1979 yılında duyguları yönlendirerek değiştirme çabasını araştırmaya yönelik makale yayınlamıştır. Bu makale temelinde Hochschild, duygusal emek (emotional labor) kavramını ilk olarak 1983 yılında yayımladığı *“The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling”* kitabında literatüre kazandırmıştır (Duman, 2017: 31).

Duygusal emek kavramı birçok kişi tarafından tanımlanmasına rağmen literatürde önem kazananları şunlardır:

- Çalışanlar sundukları hizmet esnasında müşterilere karşı duygularını kontrol altında tutarak yönetmeleri için harcadıkları emek olarak ifade edilmektedir. Bununla beraber, duygusal emek ücret karşılığı yerine getirildiğinden, ticari bir değer olarak görülmektedir (Hochschild, 1983:7).
- Hizmet sunumu esnasında içinde bulunulan duruma uygun biçimde ortaya konulan duygusal davranışın tüketicilere yansımalarıdır (Ashforth ve Humphrey, 1993: 90).
- İşletme için misafir olarak değerlendirilen müşterilerinin, çalışanla etkileşim esnasında davranış şekillerini planlama, sergileme ve kontrol için gösterdikleri emektir (Morris ve Feldman, 1996: 987).
- İşletmedeki lider yöneticilerin müşterilerine karşı belirlemiş oldukları davranış şekillerinin kendi duygularını gizleyerek, gerekirse rol yaparak abartılı bir şekilde gösterilmesidir (Grandey, 2000: 96).
- İşletmeye ait hedefleri gerçekleştirmek için çalışanların kendi aralarında veya müşterileri ile etkileşim esnasında duygularının kontrolünü sağladığı davranış şekilleridir (Diefendorff ve Gosserand, 2003: 945).
- İşletmeler tarafından duygu kontrolünün sağlanıp belirlenen norm ve davranış şekillerini, tiyatro sahnesinde sergilenen oyunda rol yapmak gibi tüketici ile karşılıklı olarak etkileşimde karşı tarafa göstermek, duygusal emektir (Eroğlu, 2010: 20).

Çalışanlar tarafından tüketicilere karşı gösterdikleri duygu yansımaları, davranışları ve mimik, jest ile oluşmaktadır. İşyerinin vermiş olduğu hizmetin çeşidi, içinde bulunulan ve ani gelişen ortamlar ile çalışanın o anki psikolojik durumu göre davranışları çeşitlendirmektedir. Duygusal emek olarak gelişen davranış şekilleri; yüzeysel, derinlemesine ve samimi olarak üç grupta incelenmektedir (Diefendorff vd. 2005: 340; Chu ve Murrmann, 2006: 1182):

- Yüzeysel Davranış: İşletme tarafından belirlenen norm ve kuralara uymak üzere sahte duygu gösterimidir. Müşterilerde memnuniyet yaratmak üzere sahte gülümseme, tipik örneğidir (Eroğlu, 2014: 149).
- Derinlemesine Davranış: Çalışanın kendi duygu düşüncelerini, belirlenmiş norm ve kurallara uydurmak için sarf ettiği çabadır (Usta ve Akova, 2015: 41). Tiyatro oyunculuğunda olduğu gibi canlandırdığı rolü, çalışanın duygu ve düşünceleri ile bir bütünleşik bir yapıda jest ve mimikleri ile konuşmalarına yansıtmasıdır (Kaya ve Serçeoğlu, 2013:316).

- Samimi Davranış: Müşterilere karşı belirlenmiş davranış şekillerine ihtiyaç duyulmadan içinde bulunulan duruma uygun anlık olarak kendiliğinden ortaya çıkan duygu ve davranış şekilleridir. Olaylar karşısında normal bireylerin vereceği tepkilerdir. Sağlık birimlerine getirilen yaralı bir çocuğa (Ashforth ve Humphrey, 1993: 94).

Çalışanların duygusal emek düzeylerine ait literatür tarandığında, tespit edilebilen konu ile ilgili çalışmalar şöyledir:

Beğenirbaş ve Yalçın (2012)'a ait çalışmada eğitim sektöründe çalışan 402 öğretmenin kişilik özelliklerinin duygusal emek gösterimlerine etkileri ve ilişkileri korelasyon ve regresyon analizleri ile incelenmiştir. Ulaşılan bulgular temelinde genel anlamda beş faktör kişilik özelliklerinin duygusal emeği anlamlı olarak açıkladığı tespit edilmiştir.

Kızanlıkl (2014) doktora tezinde; otel işletmelerinde çalışanların duygusal emek davranışlarının kişisel özelliklerine göre farklılık olup olmadığını tespit etmeye çalışmıştır. El edilen verileri, bağımsız örneklem için t-testi ve tek faktörlü varyans analizi (Anova), çoklu karşılaştırma (Tukey), korelasyon analizi, tek değişkenli ve çok değişkenli regresyon analizlerinden faydalanarak yorumlamıştır. Eğitim düzeyi dışındaki özelliklerden (cinsiyet, medeni durum, yaş, turizm eğitimi ve düzeyi, bölüm, kademe, sektördeki ve oteldeki deneyim, otelin konumu ve ücret) duygusal emek gösterimlerinden en az bir tanesinde farklılık yarattığı belirlenmiştir.

Diğer bir çalışma olan Özgüleş (2017)'e ait doktora tezinde ise Eskişehir ili yerel özel hastane ve tıp merkezi kurumlarında görev yapan sağlık çalışanlarının demografik unsurları ile duygusal emek davranışı boyutları arasındaki farklılıklar irdelenmiştir. Teze ait hipotezlere ait kurumsal itibar algısı ve işe bağlılık ile duygusal emek arasında etkileşimin tespiti için çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Sonucunda, demografik unsurlara göre duygusal emek davranışları ile ilgili anlamlı farklılık oluşmadığı sonucuna varılmıştır.

Korkmaz (2019)'a ait makalede İzmir şehir merkezinde 5 yıldızlı 5 otelin yiyecek içecek kısmında çalışanların duygusal emek düzeylerinin cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma süresi, kadrolu veya ekstra (çağrı usulü) çalışma gibi demografik değişkenler açısından incelenmesi hedeflenmiştir. Duygusal emek davranışlarının fark gösterip göstermediğini tespit edilmesi amacıyla fark testleri uygulanmıştır. Araştırma sonucunda; yaş arttıkça yüzeysel davranışın azaldığı, samimi davranışın ise arttığı belirlenmiştir. Ayrıca, kadrolu çalışanların ekstra çalışanlara göre daha yüksek düzeyde samimi davranış ve derin davranış gösterirken daha düşük seviyede yüzeysel davranış gösterdikleri tespit edilmiştir.

Gösterit (2022) ise yüksek lisans tezinde, Karadeniz Ereğli Devlet Hastanesi'nde görev yapan 207 hemşirelerinin duygusal zekâ, duygusal emek davranışı ve tükenmişlik düzeylerinin demografik değişkenlere göre (yaş, cinsiyet, medeni durum, mesleği seçme durumu, çalışma düzeni öğrenim durumları toplam çalışma süresi, çalışılan birim gibi) farklılıklarını belirlemek ve arasındaki ilişkiyi tespit etmeyi hedeflemiştir. İki grup karşılaştırılması için bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla grup karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi (Anova) kullanılmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Ulaşılan veriler sonucunda, duygusal emek ve yaş, öğrenim, çalışma birimi, mesleği seçme değişkenine göre anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Literatür incelendiğinde; sağlık sektöründe çalışanlarının duygusal emek düzeylerinin tespiti ile ilgili çalışmalarda, insanın duygularıyla yaşadığı ve her an beraber olduğunun anlaşılmasıyla, duygusal emek araştırmalarında artış olduğu tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarına ait duygusal emeklerinin tespiti amacıyla çok sayıda çalışma yapılmış (Özgüleş 2017, Pandey vd. 2018, Lartey vd. 2019, Yetim ve Erigüç 2019, Edmonds vd. 2020, Gösterit 2022, Kim vd. 2022, vb.) olmasına rağmen farklı birçok meslek dalını bünyesinde barındıran bir yapıda tüm sağlık çalışanlarına ait çalışmaların sınırlı sayıda olduğu tespit edilmiştir. İlgili literatür incelenerek aşağıdaki hipotezler oluşturulmuştur.

H1: Sağlık sektöründe çalışan katılımcıların cinsiyetleri açısından; a) yüzeysel davranış, b) derinlemesine davranış, c) samimi davranış göstermelerine ilişkin duygusal emek düzeyleri farklılık gösterir.

H2: Sağlık sektöründe çalışan katılımcıların medeni durumları açısından; a) yüzeysel davranış, b) derinlemesine davranış, c) samimi davranış göstermelerine ilişkin duygusal emek düzeyleri farklılık gösterir.

H3: Sağlık sektöründe çalışan katılımcıların yaşları açısından; a) yüzeysel davranış, b) derinlemesine davranış, c) samimi davranış gösterme düzeyleri farklılık gösterir.

H4: Sağlık sektöründe çalışan katılımcıların eğitim düzeyleri açısından; a) yüzeysel davranış, b) derinlemesine davranış, c) samimi davranış göstermelerine ilişkin duygusal emek düzeyleri farklılık gösterir.

H5: Sağlık sektöründe çalışan katılımcıların iş deneyimi açısından; a) yüzeysel davranış, b) derinlemesine davranış, c) samimi davranış göstermelerine ilişkin duygusal emek düzeyleri farklılık gösterir.

H6: Sağlık sektöründe çalışan katılımcıların istihdam şekli açısından; a) yüzeysel davranış, b) derinlemesine davranış, c) samimi davranış göstermelerine ilişkin duygusal emek düzeyleri farklılık gösterir.

3. Araştırma Yöntemi

Araştırmanın evrenini Bilecik İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı tüm birimlerinde çalışan görev ayırt etmeksizin 2614 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Ancak zaman ve maliyet sebebiyle 2614 çalışanın tamamına ulaşmak mümkün olmadığından, kolayda örnekleme yoluna gidilmiştir.

Bilecik İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı tüm birimlerde çalışan sağlık personelinden, 1 Ağustos 2021- 31 Ağustos 2021 tarihleri arasında online anket tekniği kullanılarak veriler toplanmıştır. Katılımcıların duygusal emek düzeyini ölçmeye yönelik sorular, Diendorff vd. (2005) tarafından uygulanarak, Basım ve Beğenirbaş (2012: 90) tarafından Türkçe uyarlaması yapılan 13 soruluk çalışmaya dayandırılmaktadır. İlk çalışma her ne kadar eğitim sektörüne uygulansa da, kişisel özellikleri ölçtüğünden, hizmet sektörünün diğer bir bölümü olan sağlık sektöründe Özen (2017:155) tarafından uygulandığından, bu çalışmadan alınmıştır. Bu ifadeler 5'li Likert ölçeği kullanılarak sorulmuştur. Anket çalışmasına 381 sağlık çalışanı katılmıştır. Analiz öncesi veriler değerlendirilmiş ve analiz 381 veri ile gerçekleştirilmiştir. Literatür temelinde oluşturulan hipotezleri değerlendirmek amacıyla bağımsız grup t-testi ve ANOVA analizi gerçekleştirilmiştir.

4. Veri Analizi Ve Bulgular

Araştırmaya katılanların; %54,9'u kadın iken %45,1'i erkektir. En fazla 35-44 yaş grubu %40,9'la temsil edilmektedir. %68,2'si evli iken %31,8 bekârdır. Öğrenim durumunda lisans mezunu olanlar%52'dir. Meslek grubuna göre %64,6 ile sağlık hizmetleri en fazla paya sahiptir. Kadrolu olarak çalışanlar % 76,4'tür. Meslek deneyimleri ise yakın oranlardadır. Katılımcılara ait ayrıntılı demografik değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikî veriler, Tablo-1'dedir.

Tablo 1. Tanımlayıcı İstatistikler

Kategori	Değişken	Frekans	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	209	54,9
	Erkek	172	45,1
Yaş	18-24	36	9,4
	25-34	139	36,5
	35-44	156	40,9
	45-54	47	12,3
	55 ve üzeri	3	0,8
Medeni Durum	Bekâr	121	31,8
	Evli	260	68,2
Öğrenim Durumu	İlköğretim	3	0,8
	Lise	29	7,6
	Ön lisans	125	32,8
	Lisans	198	52,0
	Lisansüstü	26	6,8
Meslek	Tabip, Uzman Tabip	35	9,2
	Sağlık Hizmetleri (Hemşire, Ebe, Sağlık Memuru, Tıbbi Sekreter, Laborant, Acil Tıp Tek., Röntgen Tek., Paramedik, vb.)	246	64,6
	Genel İdari Hizmetler (Memur, VHKİ, Teknik Hizmetler, Şoför, vb.)	66	17,3
	Yardımcı Hizmetler	4	1,0
	Sürekli İşçi	30	7,9
İstihdam Şekli	Kadrolu	291	76,4
	Sözleşmeli	89	23,4
	Taşeron	1	0,3
Meslek Deneyimi	1 yıldan az	2	0,5
	1-5 yıl	102	26,8
	6-10 yıl	89	23,4
	11-20 yıl	113	29,7
	21 yıl ve üzeri	75	19,7
Çalışılan Kurum	Bilecik İl Sağlık Müdürlüğü ve Bağlı Kurumları	177	46,5
	Bilecik Devlet Hastanesi	57	15,0
	Bilecik Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi	13	3,4
	Bozüyük Devlet Hastanesi	84	22,0
	Bozüyük Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi	16	4,2
	Osmaneli Devlet Hastanesi	14	3,7
Söğüt Devlet Hastanesi	20	5,2	

5. Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi

5.1. Keşfedici Faktör Analizi

Ankete katılan 381 katılımcı tarafından verilen cevaplarla gerçekleştirilen faktör analizi kullanılarak, toplam 13 ifadenin yer aldığı ölçeğin, duygusal emeğin üç boyutu olan yüzeysel, derinlemesine ve samimi davranışa ayrılıp ayrılmayacağını belirlenmesi hedeflenmiştir. Faktör analizini yapmadan önce, toplanan verilerin analizini gerçekleştirmek üzere uygun olup olmadığının tespiti için Kaiser Meyer-Olkin (KMO) analizi ve Barlett küresellik testi kullanılmıştır. Faktör analizini uygulamak üzere KMO katsayısının 0,6'nın üzerinde, Barlett testi sonucunun da istatistiksel olarak anlamlı ($p \leq 0,05$) çıkması beklenmektedir (Nakip, 2003). Tablo 2'de bu araştırmada tespit edilen KMO ve Barlett küresellik testi sonuçları bulunmaktadır.

Tablo 2. Duygusal Emek Ölçeği KMO ve Bartlett Küresellik Testi Sonuçları

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,860
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	3677,115
	df	78
	Sig.	,000

Tablo 3. Duygusal Emek Ölçeği Faktör Analizi

Boyut	Madde	1. Faktör	2. Faktör	3. Faktör
Yüzeysel Davranış	1. Hizmet verdiğim kişilerle, uygun şekilde ilgilenilebilmek için rol yaparım.	,791		
	2. Hizmet verdiğim kişilerle ilgilenirken, iyi hissediyordum rolü yaparım.	,842		
	3. Hizmet verdiğim kişilerle ilgilenirken, bir şov yapar gibi ekstra performans sergilerim.	,781		
	4. Mesleğimi yaparken hissetmediğim duyguları hissediyordum gibi davranırım.	,798		
	5. Mesleğimin gerektirdiği duyguları sergileyebilmek için sanki bir maske takarım.	,774		
	6. Hizmet verdiğim kişilere, gerçek hissettiğim duygulardan farklı duygular sergilerim.	,800		
Derinlemesine Davranış	7. Hizmet verdiğim kişilere göstermek zorunda olduğum duyguları gerçekten yaşamaya		,839	
	8. Göstermem gereken duyguları gerçekte de hissetmek için çaba harcarım.		,907	
	9. Hizmet verdiğim kişilere göstermem gereken duyguları hissedebilmek için elimden		,856	
	10. Hizmet verdiğim kişilere sergilemem gereken duyguları içimde de hissedebilmek için yoğun çaba gösteririm.		,886	
Samimi Davranış	11. Hizmet verdiğim kişilere sergilediğim duygular samimidir.			,809
	12. Hizmet verdiğim kişilere gösterdiğim duygular kendiliğinden ortaya çıkar.			,882
	13. Hizmet verdiğim kişilere gösterdiğim duygular o an hissettiklerimle aynıdır.			,854

Önemli faktörlerin, herhangi bir maddede (değişkende) birlikte açıkladıkları ortak faktör varyansının yüksek olması arzu edilmektedir. Tablo 3'de Duygusal Emek Ölçeğine Faktör Analizi neticesinde belirtilen maddelerin ortak varyanslarının 0.66'nın üzerinde veya 1.00'e yakın olması iyi bir çözümlenmedir (Büyüköztürk, 2007).

Bu kapsamda, örneklemin keşfedici faktör analizi sonucu, Tablo-4'te ölçeğin açıkladığı toplam varyans%76,395 olarak tespit edilmiştir.

Tablo 4. Değişkenlerin % Varyans Değerleri

Faktör	Özdeğer	% Varyans
Yüzeysel Davranış	5,050	30,745
Derinlemesine Davranış	3,719	25,829
Samimi Davranış	1,162	19,822

5.2. Güvenilirlik Analizi

Bir ölçeğin güvenilirliği, ölçeğin farklı çalışmalarda, farklı zamanlarda uygulandığında tutarlı sonuçlar vermesini ifade etmektedir (Sekaran, 2009: 161). Cronbach's α , bir ölçeğin güvenilirliğinin iç tutarlılığını tahmin etmek için sosyal bilim araştırmalarında yaygın olarak kullanılmaktadır (Sun vd. 2007: 71).

Cronbach's α değeri 0.7 ve üstü ise, ölçeğin güvenilirliği iyi olarak kabul edilmektedir (Kılıç, 2016: 47). Bu çalışmada da ölçeğin güvenilirliğini test etmek amacıyla Cronbach Alpha yöntemi kullanılmıştır. Duygusal emeğe ait üç değişkenin de Cronbach's α değeri 0.7 ve üstü olduğundan, güvenilirliğinin iyi olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen sonuçlar Tablo 5'de gösterilmektedir.

Tablo 5. Duygusal Emek Ölçeği Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Değişken	İfade Sayısı	Cronbach's Alpha
Yüzeysel Davranış	6	0,899
Derinlemesine Davranış	4	0,917
Samimi Davranış	3	0,893

6. Hipotez Testleri

6.1. Katılımcılara İlişkin T-Testi Analizi

Katılımcıların cinsiyet, medeni durum ve istihdam şekline göre yapılan t-testi bulguları tablolar halinde sunulmuştur.

Sağlık sektöründe çalışan katılımcıların cinsiyetleri açısından a) yüzeysel davranış, b) derinlemesine davranış ve c) samimi davranış göstermelerine ilişkin duygusal emek düzeylerinin farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla bağımsız grup t-testi uygulanmıştır. T-testi bulguları Tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 6. Cinsiyete İlişkin T-Testi Analizi

Değişkenler	N	Ortalama	Standartsapma	t-değeri	p-değeri
YüzeyselDavranış					
Kadın	209	2,58	1,11		
Erkek	172	2,65	1,11	0,06	0,57
DerinlemesineDavranış					
Kadın	209	3,11	1,25		
Erkek	172	3,24	1,21	1,13	0,29
SamimiDavranış					
Kadın	209	3,86	1,14		
Erkek	172	3,80	1,12	0,73	0,58

Tablo 6 incelendiğinde katılımcıların cinsiyetleri açısından yüzeysel davranış, derinlemesine davranış ve samimi davranış değişkenlerinde anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ($p>0.05$). H1 hipotezinin alt hipotezleri olan a, b ve c reddedilmiştir. Ancak literatür taramasında; Beğenirbaş ve Yalçın (2012) tarafından farklı sektörde yapılan çalışması, Kızanlıkl (2014) ve Yakar (2015)'a ait doktora tezlerinde cinsiyetin duygusal emek düzeyinde farklılık gösterdiği tespit edildiğinden, bu çalışmanın sonucu ile çelişmektedir.

Sağlık sektöründe çalışan katılımcıların medeni durumları açısından a) yüzeysel davranış b) derinlemesine davranış ve c) samimi davranış göstermelerine ilişkin duygusal emek düzeylerinde anlamlı bir farklılık olup olmadığını test etmek amacıyla bağımsız grup t-testi uygulanmıştır. T-testi bulguları Tablo 7'de yer almaktadır.

Tablo 7. Medeni Duruma İlişkin T-Testi Analizi

Değişkenler	N	Ortalama	Standart sapma	t-değeri	p-değeri
Yüzeysel Davranış					
Bekar	121	2,57	1,08		
Evli	260	2,64	1,12	0,26	0,57
Derinlemesine Davranış					
Bekar	121	3,26	1,24		
Evli	260	3,13	1,23	0,02	0,35
Samimi Davranış					
Bekar	121	3,87	1,04		
Evli	260	3,82	1,17	4,63	0,70

Tablo 7 incelendiğinde katılımcıların medeni durumları açısından yüzeysel davranış, derinlemesine davranış ve samimi davranış değişkenlerinde anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ($p>0.05$). H2 hipotezinin alt hipotezleri olan a, b ve c reddedilmiştir. Medeni duruma göre duygusal emek boyutlarında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Özgüleş (2017) sağlık sektöründe uyguladığı doktora tezi ile bunu desteklemekte iken Korkmaz (2019)'a ait otel işletmelerinde uyguladığı araştırmasında, evli çalışanların bekâr çalışanlara göre daha düşük seviyelerde yüzeysel davranış ve daha yüksek seviyelerde samimi davranış göstermeleri çelişmektedir.

Katılımcıların istihdam şekli incelendiğinde yalnızca 1 taşeron işçisi olduğu görülmektedir. Bu 1 işçi analizden çıkarılarak, sağlık sektöründe çalışan katılımcıların istihdam şekli açısından (kadrolu ve sözleşmeli) a) yüzeysel davranış b) derinlemesine davranış ve c) samimi davranış göstermelerine ilişkin duygusal emek düzeylerinde anlamlı bir farklılık olup olmadığını test etmek amacıyla bağımsız grup t-testi uygulanmıştır. T-testi bulguları Tablo 8'de yer almaktadır.

Tablo 8 incelendiğinde katılımcıların istihdam şekli açısından yüzeysel davranış, derinlemesine davranış ve samimi davranış değişkenlerinde anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ($p>0.05$). H6 hipotezinin alt hipotezleri olan a, b ve c reddedilmiştir. İstihdam şekline göre sağlık çalışanlarının duygusal emek boyutlarında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Korkmaz (2019)'a ait çalışmada, kadrolu çalışanların ekstra çalışanlara göre daha yüksek derin davranış ve samimi davranış sergiledikleri ve daha düşük yüzeysel davranış sergiledikleri tespit edildiğinden, çelişmektedir.

Tablo 8. İstihdam Şekline İlişkin T-Testi Analizi

Değişkenler	N	Ortalama	Standartsapma	t-değeri	p-değeri
Yüzeysel Davranış Kadrolu	291	2,66	1,12	0,67	0,22
Derinlemesine Davranış Kadrolu	291	3,20	1,23	0,00	0,39
Samimi Davranış Kadrolu	291	3,80	1,15	0,40	0,33

6.2. Katılımcılara İlişkin ANOVA Analizi

Katılımcıların yaş, öğrenim durumu, deneyim ve çalıştıkları kurum açısından yüzeysel davranış, derinlemesine davranış ve samimi davranış göstermelerine ilişkin duygusal emek düzeylerinde anlamlı bir farklılık olup olmadığını test etmek amacıyla ANOVA analizi uygulanmıştır. ANOVA analizi bulguları tablolar halinde gösterilmiştir.

Sağlık sektöründe çalışan katılımcıların yaşları açısından a) yüzeysel davranış b) derinlemesine davranış ve c) samimi davranış göstermelerine ilişkin duygusal emek düzeylerinde anlamlı bir farklılık olup olmadığını test etmek amacıyla ANOVA analizi uygulanmıştır. ANOVA bulguları Tablo 9'da yer almaktadır.

Tablo 9. Yaşa İlişkin ANOVA Analizi

Değişkenler	18-24 yaş Ort./Stand. Sap	25-34 yaş Ort./Stand. Sap	35-44 yaş Ort./Stand. Sap	45 ve üzeri yaş Ort./Stand. Sap	F- değeri	p- değeri	Fark
Yüzeysel Davranış	2,56 (1,00)	2,76 (1,08)	2,53 (1,12)	2,52 (1,22)	1,21	0,30	-
Derinlemesine Davranış	2,75 (1,32)	3,35 (1,16)	3,09 (1,25)	3,22 (1,23)	2,64	0,04	18-24 yaş ile 25-34 yaş
Samimi Davranış	3,84 (1,24)	3,82 (1,01)	3,92 (1,14)	3,58 (1,31)	1,14	0,33	-

Tablo 9 incelendiğinde, katılımcıların yaşları açısından a) yüzeysel davranış ve c) samimi davranış göstermelerine ilişkin duygusal emek düzeylerinin farklılığa sahip olmadığı görülmektedir ($p>0.05$). Bu sebeple, H3 hipotezinin a ve c alt hipotezleri reddedilmiştir. Katılımcıların yaşları açısından b) derinlemesine davranış göstermelerine ilişkin duygusal emek düzeylerinin farklılığa sahip olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Bu sebeple, H3 hipotezinin b alt hipotezi kabul edilmiştir. Yaşa ilişkin değişkenin, sağlık çalışanlarının yüzeysel davranış ve samimi davranış göstermelerine ilişkin duygusal emek düzeylerinin farklılığa sahip olmadığı görülmekte iken derinlemesine davranış göstermelerine ilişkin duygusal emek düzeylerinin farklılığa sahip olduğu tespit edilmiştir. Gösterit (2022)'e ait sağlık kurumları yönetimi bilim dalında yapmış olduğu yüksek lisans tezinde, duygusal emek ölçeğinin yaşa göre farklılık gösterdiği belirtildiğinden, kısmen desteklemektedir.

Sağlık sektörü ihtivasi gereği derinlemesine güvenin gerekli olduğu bir sektördür. Çalışanların birbirlerine mutlak güven duyması gerekir ki kararlarında şüphe duymasınlar. Sağlık kurumları söz konusu olduğunda, hastaların her zaman mümkün olan en iyi teşhis tedavi ve bakımı almasını sağlamak için çalışanlar sorumludur. Kaliteli hasta bakımı sağlamak için, sağlık çalışanları ekip arkadaşlarını psikolojik ve

fiziksel olarak derinlemesine anlamalı ve verimli bir şekilde birlikte çalışabilmelidir. Bu anlamda sonuçların sektörün genel dinamikleriyle örtüştüğü düşünülmektedir.

Sağlık sektöründe çalışan katılımcıların öğrenim durumları açısından a) yüzeysel davranış b) derinlemesine davranış ve c) samimi davranış göstermelerine ilişkin duygusal emek düzeylerinin farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla uygulanan ANAVO bulguları Tablo 10'da gösterilmiştir.

Tablo 10. Eğitim Düzeyine İlişkin ANOVA Analizi

Değişkenler	LiseOrt./Stand. Sap	ÖnLisans Ort./Stand. Sap	Lisans Ort./Stand. Sap	Lisansüstü Ort./Stand. Sap	F-değeri	p-değeri	Fark
Yüzeysel Davranış	2,23 (1,31)	2,65 (1,05)	2,65 (1,11)	2,74 (1,02)	1,79	0,13	-
Derinlemesine Davranış	3,83 (1,16)	3,10 (1,17)	3,12 (1,25)	3,05 (1,34)	2,94	0,02	ÖnLisans ile Lisans ve ÖnLisans ile Lisansüstü arasında
Samimi Davranış	4,20 (1,12)	3,88 (1,10)	3,74 (1,17)	3,83 (0,96)	1,38	0,23	-

Tablo 10 incelendiğinde, katılımcıların eğitim düzeyleri açısından a) yüzeysel davranış ve c) samimi davranış göstermelerine ilişkin duygusal emek düzeylerinin farklılığa sahip olmadığı görülmektedir ($p>0.05$). Bu nedenle, H4 hipotezinin a ve c alt hipotezleri reddedilmiştir. Katılımcıların eğitim düzeyleri açısından b) derinlemesine davranış göstermelerine ilişkin duygusal emek düzeylerinin farklılığa sahip olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Bu sebeple, H3 hipotezinin b alt hipotezi kabul edilmiştir. Eğitim düzeyine göre sağlık çalışanlarının yüzeysel davranış ve samimi davranış göstermelerine ilişkin duygusal emek düzeylerinin farklılığa sahip olmadığı görülmektedir. Derinlemesine davranış göstermelerine ilişkin duygusal emek düzeylerinin farklılığa sahip olduğu görülmektedir. Kılınç vd. (2020), hemşirelerin duygusal emek düzeylerinin değerlendirilmesinde; anlamlı bir fark bulunmadığından, çalışmaktadır.

Sağlık sektöründe çalışan katılımcıların iş deneyimleri açısından a) yüzeysel davranış b) derinlemesine davranış ve c) samimi davranış göstermelerine ilişkin duygusal emek düzeylerinin farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla uygulanan ANAVO bulguları Tablo 11'de gösterilmiştir.

Tablo 11. Deneyime İlişkin ANOVA Analizi

Değişkenler	5 yıl ve daha az Ort./Stand. Sap	6-10 yıl Ort./Stand. Sap	11-20 yıl Ort./Stand. Sap	21 yıl ve üzeri	F-değeri	p-değeri	Fark
Yüzeysel Davranış	2,56 (1,09)	2,52 (1,13)	2,72 (1,12)	2,64 (1,10)	0,66	0,57	-
Derinlemesine Davranış	3,40 (1,24)	2,93 (1,18)	3,13 (1,28)	3,20 (1,17)	2,41	0,06	-
Samimi Davranış	4,00 (1,01)	3,85 (1,09)	3,81 (1,14)	3,62 (1,28)	1,69	0,16	-

Tablo 11 incelendiğinde, katılımcıların iş deneyimleri açısından a) yüzeysel davranış, b) derinlemesine davranış ve c) samimi davranış göstermelerine ilişkin duygusal emek düzeylerinin farklılığa sahip olmadığı görülmektedir ($p>0.05$). Bu sebeple, H5

hipotezinin a, b ve c alt hipotezleri reddedilmiştir. Deneyime ilişkin değişkenin, duygusal emek boyutları olan yüzeysel davranış, derinlemesine davranış ve samimi davranış biçimlerinde anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Kılınç vd. (2020), hemşirelerin duygusal emek düzeylerinin değerlendirilmesinde bunu desteklerken; Kılıçdağı (2020)'na ait doktora tezinde, meslekte geçirilen hizmet süresi farklı olan serbest eczacılar arasında duygusal emek alt boyutlarında yüzeysel davranış üzerinde anlamlı bir şekilde farklılık oluşturduğu tespit edildiğinden, çelişmektedir.

7. Sonuç ve Öneriler

Duygusal emek kavramının temelinde yatan duyguların yönetilmesi ile marka bağlılığı ve müşteri memnuniyeti etkisi bulunmaktadır. İşletmelerin amaçlarını gerçekleştirme açısından önemli etki ve değişiklik yaratabilecek değişken, duygusal emektir. İnsan canını konu alan, hatanın telafisi olmadığı sağlık hizmetlerin çok çeşitli meslek dalları bir arada hizmet etmektedir. Duygusal emekte faydanın dolaylı olarak hem çalışan hem hasta müşteriye etkisi görülmektedir. Fiziksel ve ruhsal iyi hisseden, sorunsuz, işini ve bulunduğu ortamdan memnun çalışanların, motivasyon seviyelerinin maksimum seviyelere ulaşması ile müşterilerine karşı aynı memnuniyet içerisinde hizmet etmesi, işletmelerin hayati unsuru olan amaçlarını gerçekleştirme imkânı sağlamaktadır. Duygusal emek, çalışanlar tarafından negatif yönlü olduğunda tükenmişlik, işten ayrılma niyeti, verimin düşmesi, halsizlik, depresyon, gerginlik, psikolojik rahatsızlıklar gibi olumsuzluklar meydana gelebilmektedir. Bu bağlamda; müşterilere yansıyan olumsuzluklar neticesinde işletme yok olma tehlikesi ile karşı karşıya kalmaktadır.

Bu çalışmada Bilecik İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde görevli tüm çalışanların demografik özelliklerinin duygusal emek düzeyleri irdelenmiştir.

Yapılan analizler sonucunda; yönetim tarafından sağlık çalışanlarının duygusal emek düzeylerinin olumlu yönde geliştirilmesini sağlayacak tavsiyelerde bulunulmalıdır.

Sağlık sektörü yönetiminin, görev ayrımı yapılmaksızın tüm çalışanların belirlenmiş davranış kurallarının uygulamak üzere gerekli eğitimler verilmelidir. İstenilen davranışların ortaya çıkmasında yönetim kademesinin çalışanlara duygu kontrolünü sağlaması öğretilerek, duyguların yönlendirilebilmesi sağlanmalıdır. Empatinin sık bir şekilde çalışan tarafından anımsanması, duygusal emek için yoğun bir çaba gerekmeyecektir.

Farklı sektörlerdeki çalışma gruplarının demografik özelliklerinin duygusal emek düzeyleri tespit edilerek, çalışanların konu hakkında bilgilendirilmesi ve eğitilmesi ile farkındalık seviyelerinin artması neticesinde çalışana ve işletmeye pozitif etki sağlayarak verimlilik üst seviyelere çıkarılabilir.

Bununla birlikte kısıt olarak, çalışma Covid-19 pandemi sürecinde yapıldığından, sağlık sektöründe yoğun çalışma ortamının sonuçları etkilemiş olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, araştırma sadece Bilecik ilinde çalışan sağlık çalışanlarına yapılmış olduğundan sektöre genellenemez.

Bu araştırma sonucunda elde edilen bulguların; alanda konuyla ilgili yapılacak başka araştırmalara ışık tutacağı, ayrıca tüm sağlık çalışanlarına ait demografik özelliklerinin(cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim düzeyi, iş deneyimi, istihdam şekli) duygusal emek düzeyleri ile ilgili katkı sunacağı umulmaktadır. Bu çalışmada anket yöntemi kullanılmış olup gelecek çalışmalarda daha derinlemesine analiz imkânı sunan mülakat yöntemi veya karma yöntemler uygulanabilirliği önerilmektedir.

Bununla beraber, kamu kurumlarında çalışanların demografik özelliklerinin duygusal emek düzeyleri ile özel sağlık kurumları çalışanlarının duygusal emek düzeyleri farklılık gösterebileceğinden, ilgili alanda yapılacak çalışmaların özel sağlık kurumlarını da dâhil edilerek, imkânlar dâhilinde daha geniş bir kitleye uygulanabilmesinin genellenebilirlik seviyesini arttıracığı tavsiye edilmektedir.

Kaynakça

- Ashforth, B. E. & Humphrey, R. H. (1993). Emotional Labor in Service Roles: The Influence of Identity. *Academy of Management Review*, 18(1), 88-115. doi.org/10.5465/amr.1993.3997508
- Bayat, M., Baydaş, A. & Atlı, C. (2015). Hizmet Sektörünün Kavramsal Tanımı ve Ulusal Ekonomilerdeki Önemi. *Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(9), 59-88.
- Basım, H. N. & Beğenirbaş, M. (2012). Çalışma Yaşamında Duygusal Emek: Bir Ölçek Uyarlama Çalışması. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 19(1), 77-90.
- Beğenirbaş, M. & Yalçın, R. C. (2012). Öğretmenlerin Kişilik Özelliklerinin Duygusal Emek Gösterimlerine Etkileri. *Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(1), 47-65.
- Brunton, M. (2005). Emotion in Health Care: The Cost of Caring. *Journal of Health Organization and Management*, 19(4/5), 340-354. doi.org/10.1108/14777260510615387
- Büyüköztürk, Ş. (2007). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*. 8.Baskı, Ankara, Pegem Yayıncılık.
- Chu, K. H. & Murrmann, S. K. (2006). Development and Validation of the Hospitality Emotional Labor Scale. *Tourism Management*, 27(6), 1181-1191. doi.org/10.1016/j.tourman.2005.12.011
- Diefendorff, J. M. & Gosserand, R. H. (2003). Understanding the Emotional Labor Process: A Control Theory Perspective. *Journal of Organizational Behavior*, 24(8),945-959. doi.org/10.1002/job.230
- Diefendorff, J. M., Croyle, M. H. & Gosserand, R. H. (2005). The Dimensionality and Antecedents of Emotional Labor Strategies. *Journal of Vocational Behavior*, 66(2), 339-357. doi.org/10.1016/j.jvb.2004.02.001
- Doğan, A. & Sığırı, Ü. (2017). Duygusal Emek: Hemşireler Üzerine Bir Çalışma. *İş ve İnsan Dergisi*, 4(2), 113-126. doi.org/10.18394/iid.342620
- Duman, N. (2017). Duygusal Emek: Bir Literatür Değerlendirmesi. *International Journal of Entrepreneurship and Management Inquiries*, 1(1), 29-39.
- Edmonds, J. K., Kneipp, S. M. & Campbell, L. (2020). A Call to Action for Public Health Nurses During the COVID-19 Pandemic. *Public Health Nursing*, 37(3), 323-324. doi: 10.1111/phn.12733
- Eroğlu, E. (2010). Örgütsel İletişimin İşgörenlerin Duygu Gösterimlerinin Yönetimine Olan Etkisi. *Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi*, 6(3), 18-33.
- Eroğlu, Ş. G. (2014). Örgütlerde Duygusal Emek ve Tükenmişlik İlişkisi Üzerine Bir Araştırma. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19,147-160.

- Grandey, A. A. (2000). Emotion Regulation in the Workplace: A New Way to Conceptualize Emotional Labor. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(1), 95-110.
- Gösterit, D. (2022). *Hemşirelerde Duygusal Zekâ, Duygusal Emek ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi*. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Hochschild, A. R. (1983). *The Managed Heart: The Commercialization of Human Feeling*. London, England: University of California Press, Ltd.
- Kafadar, S. B. & Kaygın, E. (2017). Etik Liderlik ve Duygusal Emek İlişkisi: Kafkas Üniversitesi Örneği. *Çukurova Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 21(2), 77-96.
- Kaya, U. & Serçeoğlu, N. (2013). Duygu İşçilerinde İşe Yabancılaşma: Hizmet Sektöründe Bir Araştırma. *Çalışma ve Toplum Dergisi*, 2013/1(36), 311-346.
- Kerse, G. & Özdemir, Ş. (2018). Sağlık Sektörü Çalışanlarının Duygusal Emek Davranışları Örgütsel Bağlılık ile Açıklanabilir mi? *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 21(1), 151-163.
- Kılıç, S. (2016). Cronbach'ın Alfa Güvenirlik Katsayısı. *Journal of Mood Disorders*. 6(1), 47-48.
- Kılıçdağı, Y. (2020). *Serbest Eczacıların Duygusal Emek Davranışlarının ve Genel Öz Yeterlik Algılarının Mesleki Bağlılıklarına Etkisinin Araştırılması: Ankara İli Örneği*. (Yayınlanmış Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Kılınç, K. Ö., Bayrak, B., Özkan, Ç. G., Kurt, Y. & Öztürk, H. (2020). Hemşirelerin Duygusal Emek Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Journal of Academic Research in Nursing*, 6(2), 309-316. doi.org/10.5222/jaren.2020.83723
- Kim, M. N., Yoo, Y. S., Cho, O. H. & Hwang, K. H. (2022). Emotional Labor and Burnout of Public Health Nurses during the COVID-19 Pandemic: Mediating Effects of Perceived Health Status and Perceived Organizational Support. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1), 549. doi.org/10.3390/ijerph19010549
- Kızanlıklılı, M. (2014). *Otel İşletmelerinde Duygusal Emek Öncüllerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma*. (Yayınlanmış Doktora Tezi). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Korkmaz, H. (2019). Otel İşletmelerinde Yiyecek İçecek Çalışanlarının Duygusal Emek Düzeylerinin Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Al Farabi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(1), 180-192.
- Lartey, J. K. S., Tawiah, K. A. & Osafo, J. (2019). The Moderating Effect of Perceived Organizational Support in the Relationship Between Emotional Labour and Job Attitudes: A Study Among Health Professionals. *Nursing Open*, 6(3), 990-997. doi.org/10.1002/nop2.295
- Mann, S. A. (2005). Health-Care Model of Emotional Labour: An Evaluation of the Literature and Development of a Model. *Journal of Health Organization and Management*, 19(4-5), 304-317. doi.org/10.1108/14777260510615369

- Morris, J. A. & Feldman, D. C. (1996). The Dimensions, Antecedents and Consequences of Emotional Labor. *Academic of Management Review*, 21(4), 909-1010. doi.org/10.5465/amr.1996.9704071861
- Nakip, M. (2003). *Pazarlama Araştırmaları: Teknikler ve SPSS Destekli Uygulamalar*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Özden, M. Y. (2017). *Sağlık Çalışanlarında Duygusal Emek, Tükenmişlik ve İş Tatmini İlişkisinin İncelenmesi: Konya İlinde Bir Uygulama*. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Özgüleş, B. (2017). *Algılanan Kurumsal İtibar ve İşe Bağlılığın Duygusal Emek Davranışı Üzerine Etkisi: Sağlık Çalışanları Örneği*. (Yayınlanmış Doktora Tezi). Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Pandey, J., Singh, M. & Sohani, S.S. (2018). Emotional Labour of Rural Women in Difficult Geographies of an Emerging Economy: Narratives of Community Healthcare Workers of India. *International Journal of Work Organisation and Emotion*, 9(2), 159-186.
- Sekaran, U., (2009). *Research Method For Business: A Skill Building Approach*. New Delhi, India: 4th Edition, Willey.
- Sun, W., Chou, CP, Stacy, A. W., Ma, H., Unger, J., & Gallaher, P. (2007). SAS and SPSS Macros to Calculate Standardized Cronbach's Alpha Using the Upper Bound of the Phi Coefficient for Dichotomous Items. *Behavior Research Methods*, 39(1), 71-81.
- Usta, I. & Akova, O. (2015). Örgütlerde Duygusal Emek. D.Küçükaltan, Ş. Aydın Tükeltürk & G. Çetin Gürkan (Eds). *Örgütsel Davranışta Güncel Konular*, (s. 33-53). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Yakar, S. (2015). *Turizm İşletmelerinde Duygusal Emek ve Tükenmişlik İlişkisi: Otel İşletmelerine Yönelik Bir Araştırma*. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Yetim, B. & Erigüç, G. (2019). Sağlık Çalışanlarında Duygusal Emek ile İlgili Yapılan Çalışmalara Yönelik Bir İnceleme. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(2), 225-240. doi.org/10.18037/ausbd.566791

Mutluluğun Ölçülmesinde Ölçek Memnuniyeti: Türkiye Örneđi¹

e-ISSN 2687-4563

2023, Vol. 5(1) pp. 30–38

<https://dergipark.org.tr/tr/pub/auife>

Research Article

Received: 05.05.2023

Accepted: 11.05.2023

To cite this document:

Kıroğlu, S. B. (2023). Analysis of the Relationship Measuring Happiness with Domain Satisfaction: The Example of Turkey. *Anadolu University Journal of Faculty of Economics*, 5 (1), 30-38.

Başak Sezgin KIROĞLU

basaksezgin@anadolu.edu.tr, Anadolu University, Faculty of Economics & Administrative Sciences, Department of Economics
orcid.org/ 0000-0003-4599-7601

Measuring Happiness with Domain Satisfaction: The Example of Turkey

Abstract

In this study, the domain satisfaction theory, which argues that people's satisfaction in different areas in their lives constitute their general satisfaction or their happiness, is examined for Turkey between the years 2017 and 2019. In this context, ordered logistic regression analysis was conducted with the micro data set obtained from the Turk Stat Life Satisfaction Survey. The analysis results show which domain satisfaction of people living in Turkey affects their general life satisfaction. According to the results, satisfaction in health, marriage, work life, personal earnings, household income and social life affect the general satisfaction.

Keywords: Happiness, Life Satisfaction, Domain Satisfaction, Turkey

JEL Codes: I31

Öz

Çalışmada insanların yaşamlarının farklı alanlarından duydukları memnuniyetin, hayatlarından genel olarak duydukları memnuniyeti (mutluluğu) oluşturduğunu öne süren ölçek memnuniyeti teorisi, 2017 ile 2019 yılları arasında Türkiye için incelenmiştir. Bu çerçevede TÜİK Yaşam Memnuniyeti Araştırmasından alınan mikro veri seti ile sıralı lojistik regresyon analizi yapılarak Türkiye’de yaşayan kişilerin hangi yaşam alanlarının ya da ölçek memnuniyetlerinin, genel memnuniyetlerini etkilediği araştırılmıştır. Sonuçlara göre sağlık, evlilik, iş hayatı, bireysel kazancı, hane geliri ve sosyal hayat alanlarındaki memnuniyetler genel yaşam memnuniyetine etki etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mutluluk, Yaşam Memnuniyeti, Ölçek Memnuniyeti, Türkiye

Etik Standartlara Uyum: Etik kurul izni gerekmemektedir.

¹ Bu çalışma, 2022 yılında Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü tarafından kabul edilen “Ekonomik Değişken Olarak Mutluluğun Analizi Türkiye Örneği” adlı doktora tezinden türetilmiştir.

1. Giriş

Ekonomik teorilerdeki temel varsayımlardan biri, bireylerin rasyonel davrandıklarıdır. Ekonomik birimler kendi çıkarlarını maksimize etme doğrultusunda davranırlar. Eğer bu tüketici ise, faydasını maksimize etme çabasındadır ve faydanın kişinin kendisi tarafından belirlendiği, yani sübjektif, bir kavram olduğu kabul edilir. Mutluluk ya da yaşam memnuniyeti de fayda gibi sübjektif bir kavram olarak benimsenmiştir. Dolayısıyla ekonomi biliminde mutlulukla ilgili yaklaşım, mutluluğun ölçülemeyen bir kavram olduğu, dolayısıyla bununla yapılan çalışmaların değersiz olduğu yönündeydi. Oysa günümüzde bu düşünce değişmiş, mutluluk üzerine çalışmalar önem kazanmıştır. 1970'li yıllardan itibaren mutluluk ekonomisi üzerine yapılan çalışmalarda insanların ortalama yaşam memnuniyetinin gelirlerine bağlı olmadığı ortaya konulmuştur. Bu bulgu literatüre "Easterlin Paradoksu" olarak geçmiş ve ekonomik büyüme ile ekonomik refahtaki artışın direkt olarak mutluluktaki artışa eşit olmadığı yaklaşımı hâkim olmaya başlamıştır. Bu nedenle bir ülkedeki insanların iyi oluşlarını (mutluluklarını) ölçmek için güvenilen Gayri Safi Yurtiçi Hasıla (GSYH) kriterinin tek başına yeterli olmadığı konusunda tartışmalar gündeme gelmiştir. Mutluluk üzerine yapılan çalışmalar artış gösterdikçe, mutluluğun maksimize edilmesinin hedeflenmesi doğru bir yaklaşım olarak görülmüştür. Bu da mutluluk ekonomisinin temelinde yatan politika oluşturulurken ve kalkınmaya yönelik planlamalar yapılırken yaşam memnuniyetini konu alan bilimsel araştırmaların ve bu araştırmaların ortaya koymuş olduğu yöntemlerin kullanılması gerektiği düşüncesini oluşturur.

Mutluluk kavramı "mutlu hissetme" ile eşdeğer bir his ve daha uzun vadeli bir duygu olmak üzere ikiye ayrılmıştır (Bremner, 2011 s. 95). Mutluluğun birçok formu olsa da iki uç formu tanımlanabilir: anlık zevk ve sıkıntı duyguları (psikolojide sırasıyla bunlara pozitif etki ile negatif etki denilmektedir) ve Yunanca 'da "eudaimonia" olarak adlandırılan haz veya sonsuz mutluluk. Ampirik araştırmada incelenen mutluluk türü, "öznel yaşam doyumu" olarak adlandırılan bu iki uç noktanın arasında bir yerdedir. Öznel yaşam doyumunu belirlemek için kullanılan soru "Tüm olarak ele alındığında, sürdürdüğünüz yaşamdan ne kadar memnunsun?" sorusudur. Mutluluğun incelenmesi gereken birçok boyutu olabilir, ancak bu, ölçülemeyen bir kavram olduğu anlamına gelmez. Hangi yaklaşımların daha yararlı olacağı tartışmaları sosyal psikolojide geniş çaplı bir şekilde yer almaktadır. (Frey, 2018 s. 5-6).

Memnuniyet (Satisfaction) kavramı, birçok farklı biçimde kullanılmaktadır. İlk kullanım şekli olan zevk verici bir duygusal deneyim anlamında kullanımdan çıkan 'genel memnuniyet (General satisfaction)' kavramı ise hedonik duygu düzeyi diye bahsedilen kavrama eşdeğer olarak görülebilir. Diğer bir kullanımı istenen bir durum ile algılanan gerçeklik arasındaki uyumsuzluğa işaret eden kullanımından çıkan genel memnuniyet kavramı 'hoşnutluk' olarak bahsedilen kavrama eşdeğerdir. Üçüncü kullanımı ise bir şeyden zevk almanın daha geniş anlamıdır. Örnek olarak, evliliğinden memnuniyet ya da iş güvenliğinden memnuniyet gibi bu kavramın kullanılması. Memnuniyet eğer evrensel olarak memnuniyete atıfta bulunuyorsa, 'bir bütün olarak yaşam' ile ilgili olan genel mutluluğu ifade etmektedir (Veenhoven, 1984b, s. 35). TÜİK'te ise mutluluk ve memnuniyet olmak üzere iki kavram tanımlanmaktadır. Mutluluk kavramını "Acı, keder ve ıstırabın yokluğu ve bunların yerine sevinç, neşe ve tatmin duygularının varlığıyla karakterize edilen durum; hayattan genel olarak memnun olma hali" olarak tanımlanmaktadır. Memnuniyet kavramı ise "İhtiyaçların ve isteklerin

karşılanmasından doğan tatmin duygusu" olarak tanımlanır ("Yaşam Memnuniyeti Araştırması 2020", 2021)².

Yaşam memnuniyet iki şekilde ölçülmektedir: İlk yöntemde memnuniyeti ölçülecek tek bir birim olarak yaklaşılırken; diğler yöntemde mutluluğun alt birimlerden oluştuğunu düşünülür. Tek bir birim olarak kabul edildiğinde yaşam memnuniyeti, "Yaşamınızı bir bütün olarak düşündüğünüzde ne kadar memnunsunuz?" gibi sorular sorularak ölçülmektedir. Bu soru kullanılarak toplanan yanıtlar mutluluk çalışmaları için güvenilir ve yeterli sonuçlar verse de yaşam memnuniyetini alt alanlara ayırmak, mutluluk ile ilgili detaylı inceleme yapmaya olanak sağlamaktadır. Yaşam memnuniyetini oluşturan yaşam alanlarına ayırdığımızda bu alanların neler olacağı tartışılan bir konudur (Cummins, 1996, ss. 303-304). Yapılan çalışmalarda, yaşam alanlarının tamamının incelenmesinin yanı sıra iş ve evlilik hayatı memnuniyeti gibi insanlar için önemli olan belirli alanlara da odaklanılmıştır. Genel kabul görmüş alanlar ise mutluluk ile ilişkili olduğu düşünülen yaşam alanlarından oluşmaktadır (Rojas, 2006, ss. 4-5).

Ölçek Memnuniyeti (Domain Satisfaction) kavramı, bireyin genel olarak mutluluğunu ölçmek için kullanılan "Bir bütün olarak hayatınızdan ne kadar memnunsunuz?" sorusunun yerine, bireylerin yaşamlarının belirli yönleri veya alanları ile ilgili olarak (mali durumları, sağlıkları, evlilik yaşamları, işlerinden duydukları tatmin gibi) soruların yöneltilmesiyle ortaya konulabilir (Van Praag & Ferrer-i-Carbonell, 2011, s. 7). Yaşam memnuniyetinin ölçülmesinde bireylerin, tüm hayatını ele alıp bir değerlendirme yapması beklenir. Bu durumda hangi yaşam alanındaki memnuniyetine daha fazla ağırlık verdiğini ileri sürmek zordur. Yaşam memnuniyeti için ölçek (alan) memnuniyeti kullanmak bireyin genel mutluluğunda hangi yaşam alanlarının daha etkili olduğunun görülmesi adına kullanılabilecek bir ölçüttür (Van Praag & Ferrer- i-Carbonell, 2011, ss. 20-21).

Mutluluğun kısa dönemli tepkisi bize tercihler hakkında bilgi verirken, uzun dönemde ise kişi için en az sağlık ve gıda gibi ihtiyaçlar kadar gereklidir. Çoğu insanın hayatlarında esas olarak ulaşmak istedikleri mutluluktur. Bu nedenle toplumun faydası için mutluluğu anlamak önem taşır. Politika yapıcılarının insanların hangi tür davranışları olumlu bir hedonik etki yarattığı, bu davranışların teşvik edilmeye değer olduğunu bilmeleri, gelecekteki mutluluk seviyelerini artırmaları için yarar sağlayacak bilgilerdir. Ayrıca, mutluluğun sonuçlarını anlamak önemlidir. Çünkü mutluluğun da içinde bulunduğu duyguların, insanların karar verme süreçleri üzerinde önemli bir etkisi bulunmaktadır. Bu nedenle bu çalışma Türkiye'de 2017 ile 2019 yılları arasındaki ölçek memnuniyeti belirlemek için yapılmıştır. Bunu gerçekleştirmek için, TÜİK'in Yaşam memnuniyeti anketinden yararlanılan veriler sıralı lojistik regresyon analizi ile bireylerin hangi farklı yaşam alanlarındaki mutluluklarının, ölçek mutluluklarının, genel mutluluklarına etki ettiği incelenmiştir.

Çalışmanın ilk bölümünde literatür taraması yapılmıştır, ardından kullanılan veri ve yöntemden bahsedilmiştir. Sonraki bölümde model oluşturularak çıktıların yorumları yapılmıştır. En sonunda ise sonuçlara ve politika önerilerine yer verilmiştir.

2. Literatür Taraması

Ölçek memnuniyeti kavramı, ekonomistlerin iyi oluşun yaşam koşullarına bağlı olduğu ve kişinin yalnızca bu koşulları gözlemleyerek iyi oluşun çıkarılabileceği görüşünden yola çıkarak ortaya atılmıştır. Genel mutluluk kişinin finansal durumu, aile hayatı gibi

² <https://biruni.tuik.gov.tr/yayin/views/visitorPages/yayinGoruntuleme.zul?yayin no=525>

yaşamanın ana alanlarıyla ilgili bildirmiş olduğu memnuniyetin net sonucu olarak görülebilir. Her bir alandaki memnuniyet, o alandaki objektif çıktıların kişinin o alandaki hedefleriyle veya ihtiyaçlarıyla ne ölçüde örtüştüğünün yansıması gibi düşünülebilir. Memnuniyet, o alandaki hedeflerin, objektif koşulların veya ikisinin birden değişimine göre farklılıklar gösterebilir. Bu yaklaşımın bir avantajı, ölçek memnuniyeti hakkındaki yargıların hem psikolojide vurgulanan öznel faktörleri hem de ekonomide vurgulanan nesnel koşulları hesaba katmasıdır (Easterlin & Sawangfa, 2007, ss. 2-4). Hangi yaşam alanlarının genel memnuniyete katkıda bulunduğu ölçek memnuniyeti çalışmalarında tartışılan bir konudur ancak tüm ülkelerde ortak olan bir sonuç, maddi yaşam koşullarının ve sosyal temasların oluşturduğu alanların genel yaşam memnuniyeti ile tutarlı bir şekilde pozitif ilişkili olduğudur. Maddi yaşam koşulları yaşanan konuttan memnuniyet ve finansal durumdan memnuniyet gibi alanları kapsarken sosyal temaslar ise kişisel ilişkilere işaret etmektedir (Easterlin & Sawangfa, 2007, s. 6).

Van Praag, Frijters & Ferrer-i-Carbonell (2000), yaptıkları çalışmada bireylerin ölçek ve genel memnuniyetlerini incelemek istemişlerdir. Bu bağlamda genel bir eş zamanlı denklem modeli varsayımı yapılmıştır. Yaşam memnuniyeti, dışsal şok ve seviye değişkenleriyle ve yaşamın altı farklı alanına (ölçek memnuniyetlerine) ilişkin memnuniyet değerleriyle açıklanır. Herhangi bir ekonometrik model gibi öznel tatminler için bir model, modellemenin ve tahmin etmenin mümkün olduğu gösterilmiş ve sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı ve makul bulunmuştur. Bu çalışmada çıkan sonuçlara göre istikrarlı, anlamlı ve sezgisel olarak yorumlanabilir sonuçlar elde edilmiş olduğu göz önüne alındığında, memnuniyetlerin kişilerarası yani sıralı olarak karşılaştırılabilirliği varsayımının reddedilemeyeceği sonucuna varılmış gibi görünmektedir. Bir diğer sonuç ise memnuniyetlerin büyük ölçüde objektif ölçülebilir değişkenlerle açıklamanın mümkün olduğudur. Genel memnuniyet, altı ölçek memnuniyetinin toplamı olarak görülebilir.

Ölçek memnuniyeti ile genel memnuniyet arasındaki ilişkiyi göstermek istersek bunun ampirik olarak tanımlanıp ölçülen bir ilişki olmasının yanı sıra sezgisel olarak da anlamlı olmalıdır. Önceki çalışmaların gösterdiği gibi Genel Memnuniyeti (GS) ve ölçek memnuniyetini, her bir memnuniyet alanı $i = 1, \dots, I$ ile gösterilecek olursa, DS_1, \dots, DS_I şeklinde yazarak ilişkilerini $GS = GS(DS_1, \dots, DS_I)$ şeklinde genel memnuniyeti, farklı alan memnuniyetlerinin bir toplamı olarak gösterebiliriz. Fonksiyonun tüm argümanlarında artması beklenebilir, yani alanlardan birinin memnuniyeti artarken diğer DS'ler sabit kalsa bile GS de artması beklenir. Buradan DS ile GS'nin ilişkisini

$$GS = \alpha_0 + \alpha_1 DS_1 + \dots + \alpha_I DS_I + \varepsilon \quad (1)$$

şeklinde yazabiliriz (Van Praag & Ferrer-i-Carbonell, 2010, s. 40).

Easterlin & Sawangfa (2007), yapmış oldukları çalışmada ABD'de yaşayan insanların mutluluk modelinin bağlı olduğu farklı yaşam alanlarındaki memnuniyetten (bu alanlar mali durum, aile hayatı, iş ve sağlık gibi sıralanabilir) nasıl etkilendiğini incelemişlerdir (Easterlin & Sawangfa, 2007, s. 2). Elde edilen bulgulara göre incelenen sosyoekonomik duruma, zamana, yaşa veya topluluğa göre mutluluk ilişkisine bağlı olarak mutluluğun belirlenmesinde farklı yaşam alanlarının oynadığı rolün değişme eğiliminde olduğu görülmüştür. Mutluluğun, yaşamın tüm temel alanlarından duyulan memnuniyetin net sonucunda oluştuğunu ve genel mutluluğu açıklamak için bir alanı

kullanmanın yeterli olmadığı sonuçlarına ulaşılmıştır (Easterlin & Sawangfa, 2007, s. 19).

3. Veri ve Yöntem

Yaşam memnuniyetini insanın farklı yaşam alanlarından duyduğu memnuniyetlerden oluşturduğu düşünülmektedir. Yaşam Memnuniyeti Araştırması Anketlerinden alınan veriler ile Türkiye’de yaşayan kişilerin yaşamlarından memnuniyetini yani genel memnuniyetini oluşturan hayatlarındaki farklı alanlardan duydukları memnuniyeti ifade eden ölçek memnuniyetleri ile ilgili analiz yapılacaktır. Buna göre ilk önce bu analiz için kullanılan veriler ve yöntemlerden bahsedilecek ardından bulgular ve çıkarımlara değinilecektir.

Bağımlı değişken yaşam memnuniyeti, bağımsız değişkenler bireylerin diğer yaşam alanlarındaki memnuniyetleridir. Yaşam memnuniyeti değişkeni katılımcıların “Bir bütün olarak düşündüğünüzde, son zamanlardaki yaşam memnuniyetinizi 0 ile 10 arasında derecelendiriniz (“0 Hiç memnun değil” “10 Çok memnun” olarak değerlendirilecektir.)” sorusuna verdikleri yanıtlardan oluşmaktadır. Bağımsız değişkenler ise ankete katılanların yaşamlarının farklı alanları ile ilgili memnuniyetlerini memnuniyetinizi 1 ile 5 arasında değerlendirdikleri (“1 Hiç memnun değil” “5 Çok memnun” olarak değerlendirilecektir.)” sorulardan oluşmaktadır. Bu alanlar sağlık, evlilik, eğitim, yaşanılan konut, yaşanılan semt, iş, kazançları, hane halkı gelirleri, sosyal hayatları, kendilerine ayırdıkları zaman, işe gelip giderken harcanan zaman, yeşil alan, akraba ilişkiler, arkadaşları ile ilişkiler, komşularla olan ilişki, iş yerindeki kişilerle olan ilişkiler, sağlık hizmetleri, asayiş, adli hizmetler, sosyal güvenlik kurumlarındaki hizmetler, ulaştırma hizmetleridir.

Tablo 1. Ölçek Memnuniyet Değişkenlerinin Tanım ve Özet Tablosu

Değişkenler	Değişkenler İçin Ankette Sorulan Sorular	Ort.	Std. Sapma	Min.	Mak.
Yaşam Memnuniyeti	<i>Bir bütün olarak düşündüğünüzde, son zamanlardaki yaşam memnuniyetinizi 0 ile 10 arasında derecelendiriniz.</i>	5,496	2,226	0	10
Sağlık	<i>Sağlığınızdans memnun musunuz?</i>	3,599	0,836	1	5
Evlilik	<i>Evliliğinizden memnun musunuz?</i>	4,071	0,581	1	5
Eğitim	<i>Şimdiye Kadar Almış Olduğunuz Eğitimden Memnun Musunuz?</i>	3,308	0,995	1	5
Konut	<i>Oturduğunuz Konuttan Memnun Musunuz?</i>	3,738	0,758	1	5
Semt	<i>Oturduğunuz Semtten veya Mahalleden Memnun Musunuz?</i>	3,769	0,750	1	5
İş	<i>İşinizden Memnun Musunuz?</i>	3,761	0,741	1	5
Kazanç	<i>İşinizden Elde Ettiğiniz Kazançtan Memnun Musunuz?</i>	3,088	1,006	1	5
Gelir	<i>Aylık Hane Halkı Gelirinizden Memnun Musunuz?</i>	3,018	1,013	1	5
Sosyal Hayat	<i>Sosyal Hayatınızdan (Eğlence, Kültürel ve Sportif Faaliyetler Gibi) Memnun Musunuz?</i>	3,159	0,976	1	5
Kişisel Bakım	<i>Kendinize Ayırdığınız Zamandan Memnun Musunuz?</i>	3,315	0,946	1	5

İş Trafik Zaman	<i>İşe Geliş Gidiş İçin Harcadığınız (Ayırdığınız) Zamandan Memnun Musunuz?</i>	3,487	0,930	1	5
Yeşil Alan	<i>Yaşadığınız Yerdeki Dinlenme Alanlarından ve Yeşil Alanlardan Memnun Musunuz?</i>	3,217	1,017	1	5
Akraba	<i>Akrabalarınızla İlişkilerinizden Memnun Musunuz?</i>	3,787	0,697	1	5
Arkadaş	<i>Arkadaşlarınızla İlişkilerinizden Memnun Musunuz?</i>	3,941	0,526	1	5
Komşu	<i>Komşularınızla İlişkilerinizden Memnun Musunuz?</i>	3,819	0,667	1	5
İş İlişkisi	<i>İşinizle İlgili Kişilerle İlişkilerinizden Memnun Musunuz?</i>	3,922	0,519	1	5
Genel Sağlık	<i>Sağlık Hizmetlerinden Memnun Musunuz?</i>	3,573	0,869	1	5
Asayiş	<i>Asayiş Hizmetlerinden Memnun Musunuz?</i>	3,736	0,728	1	5
Adli	<i>Adli Hizmetlerden Memnun Musunuz?</i>	3,560	0,847	1	5
SGK	<i>Ölçek Memnuniyet SGK Sosyal Güvenlik Kurumu'nun Hizmetlerinden Memnun Musunuz?</i>	3,650	0,757	1	5
Ulaşım	<i>Ulaştırma Hizmetlerinden Memnun Musunuz?</i>	3,627	0,815	1	5

Bazı çok terimli seçim değişkenlerinin sıralanması doğal bir şekilde gerçekleşmektedir. Örneğin, Kamuoyu araştırmaları, Belirli programlardaki oylama sonuçları veya Bir tüketiciden alınan sigorta kapsamı düzeyini yok, kısmen veya tamamen olması gibi (Greene, 2002, s. 721). Kategorik bir veri doğal sıralamaya ancak tanımlanmış bir metrik içermeyen birkaç kategoriye sahip ise örneğin bir hastalığın durumu “normal, hafif, orta ve ciddi” olarak seyrediyorsa Sıralı Lojistik Regresyon kullanılabilir. Sıralı logistic modeller, logistic modellerden farklı olarak iki seviye yerine ikiden fazla seviye için kullanılmaktadır (Le, 1998, s. 146). Kullanılan verilerde anlamlı bir sıra olması ve ikiden fazla kategori olması önemlidir (Glen, 2014)³. Sıralı lojistik regresyon modelinde sıralı yanıtları olan değişken ile bir dizi açıklayıcı veya bağımsız değişken arasındaki ilişki tanımlanır (Le, 1998, s. 147).

Sıralı lojistik regresyon Sonuç değişkeni gerçekten sıralıysa ve orantılı olasılık varsayımını da karşılıyorsa, sıralı lojistik regresyona geçmek modelin tahminlerini daha tutarlı yapacaktır. Kategori $i = 1$, değişkenin minimum değeri olarak tanımlandığı ve $i = 2$ sonraki sıralı değer olarak, diğer değerler için ampirik olarak belirlenmiş olan k kategorileri için böyle devam ederek ilerlediği varsayılır.

$$p_{ij} = \Pr(y_i = i) = \Pr(\kappa_{i-1} < x_j\beta + u \leq \kappa_i) \quad (2)$$

$$= \frac{1}{1 + \exp(-\kappa_i + x_j\beta)} - \frac{1}{1 + \exp(-\kappa_{i-1} + x_j\beta)}$$

(StataCorp., 2021).

³<https://www.statisticshowto.com/ordered-logistic-regression/>

Bu modelde sıralı lojistik modelinin kullanılmasının sebebi de memnuniyet değişkenlerin daha kötüden daha iyiye doğru ("1 Hiç memnun değil"- "5 Çok memnun" şeklinde) sıralanmasıdır.

4. Model ve Tahminler

Bu bölümde analize ilişkin model, bu modelin analizinin sonucunda bulunan tahminler ve bu tahminlerin çıkarımları verilmiştir.

$$Yaşam Memnuniyet = Ölçek Memnuniyetleri \quad (3)$$

Analizin sonucuna göre yaşam memnuniyeti için istatistiksel olarak anlamlı olan değişkenler kişinin yaşamındaki şu alanlardaki memnuniyettir: Sağlığından duyduğu memnuniyet, evliliğinden duyduğu memnuniyet, işinden duyduğu memnuniyet, kazancından duyduğu memnuniyet, gelirinden duyduğu memnuniyet, sosyal hayatından duyduğu memnuniyet bulunmaktadır. Kukla değişken olarak alınmiş olan yılları temsil eden değişkenin istatistiksel olarak anlamlı ve negatif işaret çıkması incelenen yıl olan 2019'a göre önceki yıllardaki yaşam memnuniyeti daha düşüktür. Yani yıllar ilerledikçe bireylerin yaşamlarından duydukları memnuniyet artmıştır.

Tablo 2. Sıralı Lojistik Regresyon Çıktılarının Tablosu

Bağımsız Değişkenler (Ölçek Memnuniyeti)	Katsayı	Standart Hata	Olasılık Oranları	Standart Hata
Sağlık	0,309***	0,033	1,362***	0,045
Evlilik	0,432***	0,040	1,540***	0,062
Eğitim	0,015	0,024	1,015	0,025
Konut	0,033	0,034	1,034	0,035
Semt	-0,038	0,034	0,963	0,032
İş	0,189***	0,035	1,208***	0,042
Kazanç	0,080**	0,037	1,083**	0,040
Gelir	0,448***	0,038	1,565***	0,059
Sosyal Hayat	0,292***	0,032	1,339***	0,043
Kişisel Bakım	-0,005	0,031	0,995	0,030
İş Trafik Zaman	-0,002	0,025	0,998	0,025
Yeşil Alan	0,005	0,023	1,005	0,023
Akraba	0,045	0,041	1,046	0,043
Arkadaş	-0,001	0,056	0,999	0,056
Komşu	-0,035	0,039	0,965	0,037
İş İlişkisi	0,064	0,050	1,067	0,053
Genel Sağlık	0,036	0,029	1,037	0,030
Asayiş	0,019	0,035	1,019	0,036
Adli	-0,012	0,031	0,988	0,030
SGK	0,031	0,033	1,031	0,034
Ulaşım	-0,008	0,029	0,992	0,029
Yıl (2017)	-0,150***	0,053	0,860***	0,046
Yıl (2018)	-0,101***	0,052	0,904***	0,047
Observations: 7,045 Pseudo R-squared: 0,0554 Chi ² : 1668,88 Log Likelihood:-14218,114				

***, ** ve * sırasıyla %1, %5 ve %10 anlamlılık düzeyini ifade etmektedir. Yıl değişkenleri kukla değişkendir.

Sonuçlara göre Türkiye’de yaşayan bireyler için yaşamlarının tamamı için duydukları memnuniyeti oluşturan ölçek memnuniyetler arasında sağlık durumlarında duydukları memnuniyet vardır. Bu şaşırtıcı olmayan bir bulgudur çünkü her şeyden önce sağlığın yerinde olması gerektiğinin düşünülmesi mutluluğu oluşturan başlıca etmenin sağlık olarak görülmesinin bir sebebidir. İnsanların evliliklerinden duydukları memnuniyet bir diğer anlamlı olan ölçek memnuniyettir ve evliliğinden memnun olan kişilerin mutluluklarını 1,5 kat daha artırabileceğini söyleyebiliriz. Evlilik ve yaşam memnuniyeti konusunda genel kabul gören düşünce, evliliğin olumlu yönde bir etki yarattığıdır. Kişilerin hayatlarının büyük kısmını geçirdikleri işlerinden duydukları memnuniyetin de genel yaşam memnuniyeti için önem arz ettiği görülmektedir. İşinden memnun olan kişilerin mutlulukları 1,2 kat daha artacağı söylenebilir. Gelir ile mutluluk arasındaki pozitif yönde ilişki olduğu, gelirdeki bir artışın bireyin mutluluğunu artırma olasılığının 1,5 kat daha fazla olduğu görülmektedir. Yaşam memnuniyeti 2017 yılına göre %86, 2018 yılına göre ise %90 oranında artmıştır.

5. Sonuç

Çalışmada mutluluğu ölçmek için kullanılan ölçek memnuniyetleri yöntemi kullanılmıştır. Ölçek memnuniyetleri, bireylerin genel yaşam memnuniyetlerine hangi yaşam alanlarındaki memnuniyetlerin etki ettiğini anlamaya yardımcı olmaktadır. Bu teoriye göre birey, etraflı bir şekilde mutluluğunu, yaşamında en önem verdiği alanlardaki (evliliği, işi, arkadaşları gibi) mutluluğuna göre değerlendirmektedir. Yaşamında ayırmış olduğu bu alanları ya da ölçeklerdeki mutluluğu genel olarak yüksek olduğunda kişinin genel yaşam memnuniyetinin de yüksek olduğu yapılan önceki çalışmalarda görülmüştür.

Türkiye’deki bireylerin ölçek memnuniyetini incelemek için TÜİK Yaşam Memnuniyeti Araştırmasından 2017 ile 2019 yılları arasında alınan veriler ile sıralı lojistik regresyon yöntemi kullanılarak ölçek memnuniyeti incelenmiştir. Türkiye için yapılan analizde çıkan sonuçlara göre, insanların tüm hayatlarını memnun veya memnun olmama olarak değerlendirdikleri hayatlarındaki alt alanlardan mutluluklarına etki eden alanlar sağlık, evlilik, iş, kazanç, gelir, sosyal hayatlarından duydukları memnuniyet olarak bulunmuştur. Buna göre bireyin genel yaşam memnuniyetini sağlık durumundan duyduğu memnuniyet 1,3 kat; evlilik hayatından duyduğu memnuniyet 1,5 kat; işinden duyduğu memnuniyet 1,2 kat; gelirden duyduğu memnuniyet 1,5 kat; yaşadığı sosyal hayatından duyduğu memnuniyetini 1,3 kat artırmaktadır.

Bu durumda etkili olan alanlarda yapılan iyileştirmeler ülke düzeyindeki mutluluğun artmasına katkıda bulunabilir. Buna göre insanların iş memnuniyeti ya da evliliklerinden duydukları memnuniyet gibi belirli yaşam alanlarından duydukları memnuniyet arttıkça toplumdaki memnuniyetleri yani yaşam memnuniyetleri de artacaktır, bu da genel anlamda mutluluklarının artacağı anlamına gelmektedir. Politika belirleyicilerinin toplumda hangi yaşam alanlarının genel yaşam memnuniyeti için önemli olduğunu tespit etmeleri, bu yaşam alanlarındaki ölçek memnuniyeti artırmak için politikalar geliştirmelerinde yardımcı olacaktır. Bu yaşam alanlarına yönelik olumlu politikalar ise toplumun genel yaşam memnuniyeti için olumlu etkiler yaratacaktır.

Kaynakça

- Bremner, R. H. (2011). *Theories of Happiness On the Origins of Happiness and Our Contemporary Conception* (s. 130). USA Milwaukee, Wisconsin.
- Cummins, R. A. (1996). The domains of life satisfaction: An attempt to order Chaos. *Social Indicators Research*, 38(3), 303–328. <https://doi.org/10.1007/bf00292050>

- Diener, E. and Kesebir, P. & Tov, W., Happiness (2009). *Handbook of Individual Differences in Social Behavior*, ss. 147-160, M. Leary & R. Hoyle, eds., Guilford Press, 2009, <https://ssrn.com/abstract=2143374>
- Easterlin, R., & Sawangfa, O. (2007). Happiness and Domain Satisfaction Theory and Evidence. SSRN Electronic Journal. doi 10.2139/ssrn.961644
- Ferrer-i-Carbonell, A., & Frijters, P. (2004). How Important is Methodology for the Estimates of the Determinants of Happiness?. *The Economic Journal*, 114(497), 641-659. doi 10.1111/j.1468-0297.2004.00235.x
- Ferrer-i-Carbonell, A., & Ramos, X. (2013). Inequality and Happiness. *Journal Of Economic Surveys*, 28(5), 1016-1027. doi 10.1111/joes.12049
- Frey, B.S. (2018). *Economics of Happiness* (1st ed.). Springer International Publishing.
- Greene, W. (2002). *Econometric analysis* (5th ed., pp. 719-740). Upper Saddle River, NJ Pearson.
- Köksal, O., Uçak, H., & Şahin, F. (2017). Happiness And Domain Satisfaction In Turkey. *International Journal of Happiness and Development*, 3(4), 323-341.
- Le, C (1998). *Applied categorical data analysis*. New York John Wiley & Sons.
- Rojas, M. (2006). Life satisfaction and satisfaction in domains of life: Is it a simple relationship? *Journal of Happiness Studies*, 7(4), 467–497. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9009-2>
- StataCorp (2017). *Stata Statistical Software Release 15*. College Station, TX StataCorp LLC.
- StataCorp (2021). *Stata 17 Base Reference Manual*. College Station, TX Stata Press.
- Tuik.gov.tr. (n.d.). February 20, 2021, <https://biruni.tuik.gov.tr/yayin/views/visitorPages/yayinGoruntuleme.zul?yayinno=525> sitesinden alınmıştır.
- Türkiye İstatistik Kurumu (2021). *Yaşam Memnuniyeti Araştırması Mikro Veri Seti, 2020 (ISBN 978-605-7613-71-4)* [Data set]. Türkiye İstatistik Kurumu. <https://www.tuik.gov.tr/media/microdata/pdf/yasam-memnuniyeti-arst.pdf>
- Van Praag, B., & Ferrer-i-Carbonell, A (2011). Happiness Economics A New Road to Measuring and Comparing Happiness. *Foundations And Trends® In Microeconomics*, 6(1), 1-97. <https://doi.org/10.1561/07000000026>
- Van Praag, B., Frijters, P., & Ferrer-i-Carbonell, A (2000). A Structural Model of Well-Being With an Application to German Data. *SSRN Electronic Journal*. doi 10.2139/ssrn.243904
- Veenhoven, R (1984b). *Data-Book of Happiness* (1st ed., pp. 5-23). Dordrecht Springer Netherlands. DOI 10.1007/978-94-015-3726-1.