



Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

**YAŞAM MEMNUNİYETİ VE YAŞAM KALİTESİNİN
BELİRLEYİCİLERİ: SAĞLIK HİZMETLERİNDEN
MEMNUNİYET VE SAĞLIK STATÜSÜNÜN ROLÜ**

Birol YETİM

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2018

YAŞAM MEMNUNİYETİ VE YAŞAM KALİTESİNİN BELİRLEYİCİLERİ:
SAĞLIK HİZMETLERİNDEN MEMNUNİYET VE SAĞLIK STATÜSÜNÜN ROLÜ

Birol YETİM

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2018

KABUL VE ONAY

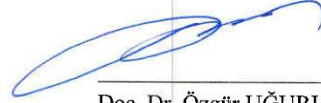
Birol YETİM tarafından hazırlanan “Yaşam Memnuniyeti ve Yaşam Kalitesinin Belirleyicileri: Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet ve Sağlık Statüsünün Rolü” başlıklı bu çalışma 12/06/2018 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.



Doç. Dr. Türkan YILDIRIM (Başkan)



Prof. Dr. Yusuf ÇELİK (Danışman)



Doç. Dr. Özgür UĞURLUOĞLU



Doç. Dr. Oğuz IŞIK



Doç. Dr. Çağdaş Erkan AKYÜREK

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylım.

Prof. Dr. Musa Yaşar SAĞLAM

Enstitü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin/raporun tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin/raporumun kâğıt ve elektronik kopyalarının Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

- Tezimin/Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezimin/Raporum sadece Hacettepe Üniversitesi yerleşkelerinden erişime açılabilir.
- Tezimin/Raporumun 2. yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

12/06/2018


Birol YETİM

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisanüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kâğıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

o Tezimin/Raporumun tamamı dünya çapında erişime açılabilir ve bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir. (Bu seçenekle teziniz arama motorlarında indekslenebilecek, daha sonra tezinizin erişim statüsünün değiştirilmesini talep etmeniz ve kütüphane bu talebinizi yerine getirirse bile, teziniz arama motorlarının önbelleklerinde kalmaya devam edebilecektir)

o Tezimin/Raporumun 12/06/2020 tarihine kadar erişime açılmasını ve fotokopi alınmasını (İç Kapak, Özet, İçindekiler ve Kaynakça hariç) istemiyorum. (Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir, kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir)

o Tezimin/Raporumun tarihine kadar erişime açılmasını istemiyorum ancak kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisinin alınmasını onaylıyorum.


o Serbest Seçenek/Yazarın Seçimi

12/06/2018

Birol YETİM

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklarda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Prof. Dr. Yusuf ÇELİK danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.



Birol YETİM

TEŞEKKÜR

Lisans ve lisansüstü eğitim hayatım boyunca ilminden faydalandığım ve Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum bu çalışmanın her aşamasında bilgi ve emeklerini esirgemeyen değerli hocam ve tez danışmanım sayın Prof. Dr. Yusuf ÇELİK'e ve

Bu günlere gelmemde büyük emekleri olan canım aileme en içten duygularıyla teşekkür ederim.

Birol YETİM

ÖZET

YETİM, Birol. *Yaşam Memnuniyeti ve Yaşam Kalitesinin Belirleyicileri: Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet ve Sağlık Statüsünün Rolü*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2018

Yaşam memnuniyeti, bireylerin kendi yaşamlarını öznel bir şekilde değerlendirmeleri anlamına gelirken; yaşam kalitesi, yaşam memnuniyetinin yanı sıra birtakım nesnel göstergeleri de içinde barındıran çok daha kapsamlı bir kavramdır. Ancak mutluluk, öznel iyilik hali, yaşam memnuniyeti ve yaşam kalitesi kavramları sıklıkla birbirlerinin yerine kullanılmakta ve tam olarak birbirlerinden ayıramamaktadır.

Hem yaşam memnuniyeti hem de yaşam kalitesi; bireylerin gelir düzeyleri, eğitim durumları, yaşları, cinsiyetleri ve çalışma durumları gibi pek çok farklı faktörden etkilenmektedir. Ayrıca, sağlık durumu ve sağlık hizmetleri kullanımı, her iki değişkeni etkileyen önemli faktörlerdendir. Bu çalışmanın amacı, Türkiye’de yaşayan bireylerin yaşam memnuniyet ve yaşam kalitesi düzeylerini ortaya koymak; muhtemel değişimleri incelemektir. Ayrıca bireylerin demografik ve bireysel özelliklerinin, öznel sağlık değerlendirmelerinin ve sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin genel yaşam memnuniyeti ve yaşam kalitesi düzeyleri üzerindeki etkisini tartışmaktadır.

Araştırma sonucunda; Türkiye’nin yaşam memnuniyet ve yaşam kalitesi düzeylerinin tüm yıllarda yüksek olduğu görülmektedir. Demografik ve bireysel faktörlerin yanı sıra, bazı bireysel durumlardan ve kamu hizmetlerinden memnuniyetlerin de bireylerin yaşam memnuniyeti düzeylerini etkilediği bulunmuştur. Ayrıca bireylerin öznel sağlık değerlendirmeleri ile yaşam kalitesi ve yaşam memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu; sağlık statüsünün yanı sıra, eğitim ve gelir düzeyinin, yaşın, cinsiyetin ve medeni durumun her iki değişkeni de etkilediği tespit edilmiştir. Dönemler itibariyle değişimler incelendiğinde ise, 2008 yılından itibaren hem yaşam kalitesinde hem de yaşam memnuniyetinde düzenli bir artış olduğu görülmektedir. Elde edilen bulguların, kamu hizmetlerinin değerlendirilmesinde ve politika yapımında kanıt dayalı bilgiler sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaşam Memnuniyeti, Yaşam Kalitesi, Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi, Sağlık Statüsü, Sağlık Hizmetleri Kullanımı

ABSTRACT

YETİM, Birol. *Determinants of Life Satisfaction and Life Quality: The Role of Health Services Satisfaction and Health Status*, Master's Thesis, Ankara, 2018

The concept of life satisfaction means that individuals subjectively evaluate their lives; quality of life is a much more comprehensive concept that includes a number of objective indicators as well as satisfaction. However, the concepts of happiness, subjective well being, life satisfaction and quality of life are used similarly and they can not be exactly separated from each other.

Both life satisfaction and quality of life are influenced by the income levels of individuals, educational backgrounds, ages, genders, working status, etc. In addition, health status and healthcare utilization are the most important factors affecting both variables. Thus, the aim of this study is to reveal the level of life satisfaction and quality of life of individuals living in Turkey and to examine the changes, by years. Furthermore, it aims to discuss the effects of individual and demographic factors as well as subjective health assessments of individuals and the health services satisfaction on life satisfaction and quality of life.

As a result of the research; Turkey's overall life satisfaction and quality of life have increased in all years. Individual and demographic factors, it has been found that the life satisfaction is affected by as well as public service satisfaction levels. Moreover, the relationship between subjective health assessments and levels of life satisfaction and quality of life is statistically significant; In addition to health status, it has been determined that the level of educational background, income levels, age, gender, and marital status affect life satisfaction and quality of life. When changes are examined by periods, it is observed that there has been a steady increase in both life quality and life satisfaction since 2008. It is thought that the findings of this research will provide evidence-based information in evaluating the public services and making sound social and health policies.

Keywords: Life Satisfaction, Quality of Life, Health-Related Quality of Life, Health Status, Healthcare Utilization

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
BİLDİRİM	ii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iii
ETİK BEYAN	iv
TEŞEKKÜR	v
ÖZET	vi
ABSTRACT	vii
KISALTMALAR DİZİNİ	xii
TABLolar DİZİNİ	xiii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xv
GRAFİKLER DİZİNİ	xvi
GİRİŞ	1
1. BÖLÜM YAŞAM MEMNUNİYETİ	5
1.1 YAŞAM MEMNUNİYETİ KAVRAMI	5
1.2. YAŞAM MEMNUNİYETİNE İLİŞKİN KURAMLAR	10
1.2.1. Aşağıdan Yukarıya ve Yukarıdan Aşağıya Kuramlar	10
1.2.2. Uyum Kuramı	11
1.2.3. Tutarsızlık Kuramı.....	12
1.2.4. Ereksel Kuram	12
1.2.5. Kişilik Kuramı	13
1.3. YAŞAM MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER	14
1.3.1. Cinsiyet.....	14
1.3.2. Yaş	15
1.3.3. Medeni Durum.....	16

1.3.4. Eğitim Durumu	18
1.3.5. Gelir Düzeyi.....	18
1.3.6. Genetik Faktörler ve Kişilik Özellikleri	19
1.3.7. Sağlık	20
1.3.8. Diğer Faktörler.....	22
1.4. YAŞAM MEMNUNİYETİN ÖLÇÜLMESİ.....	23
2. BÖLÜM YAŞAM KALİTESİ	25
2.1. YAŞAM KALİTESİNİN TANIMI	25
2.2. YAŞAM KALİTESİNİN GÖSTERGELERİ	28
2.3. YAŞAM KALİTESİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER	32
2.3.1. Cinsiyet.....	33
2.3.2. Yaş	34
2.3.3. Eğitim Durumu	34
2.3.4. Medeni Durum.....	35
2.3.5. Gelir	36
2.3.6. Sosyal Çevre	36
2.3.7. Diğer Faktörler.....	37
2.4. SAĞLIKLA İLİŞKİLİ YAŞAM KALİTESİ.....	39
2.5. YAŞAM KALİTESİNİN ÖLÇÜMÜ	40
3. BÖLÜM GEREÇ VE YÖNTEM.....	42
3.1. ÇALIŞMANIN AMACI VE ÖNEMİ	42
3.2. ÇALIŞMANIN YÖNTEMİ	43
3.2.1. Yaşam Memnuniyeti Araştırması Veri Seti.....	43
3.2.1.1. Yaşam Memnuniyeti Araştırması Örneklem Seçimi	44
3.2.1.2. Yaşam Memnuniyeti Analizinde Kullanılan Değişkenler	45

3.2.1.3. Yaşam Memnuniyeti Araştırması Modeli ve Hipotezleri.....	47
3.2.1.4. Yaşam Memnuniyeti Veri Seti Analizi.....	50
3.2.2. Türkiye Sağlık Araştırması Veri Seti	52
3.2.2.1. Türkiye Sağlık Araştırması Örneklem Seçimi.....	52
3.2.2.2. Yaşam Kalitesi Analizinde Kullanılan Değişkenler	54
3.2.2.3. Türkiye Sağlık Araştırması Modeli ve Hipotezleri	56
3.2.2.4. Türkiye Sağlık Araştırması Veri Seti Analizi.....	57
3.3. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE VARSAYIMLAR	58
4. BÖLÜM BULGULAR.....	59
4.1. YAŞAM MEMNUNİYETİ VE BELİRLEYİCİLERİ.....	59
4.1.1. Yaşam Memnuniyeti Araştırmasına Katılan Bireylerin Bireysel Özellikleri	59
4.1.2. Bireylerin Bireysel ve Demografik Özelliklerine Göre Yaşam Memnuniyet Düzeylerinin İncelenmesi	67
4.1.3. Bireylerin Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyleri.....	75
4.1.4. Demografik ve Bireysel Faktörlerin Bireylerin Genel Yaşam Memnuniyet Düzeyleri Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi	83
4.1.5. Bazı Bireysel Durumlardan Memnuniyetlerin Bireylerin Genel Yaşam Memnuniyeti Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi	88
4.1.6. Bazı Kamu Hizmetlerinden Memnuniyetlerin Genel Yaşam Memnuniyeti Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi.....	93
4.1.7. Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyine İlişkin Bulgular	108
4.1.8. Yıllar İtibariyle Türkiye'nin Yaşam Memnuniyet Düzeyi	121
4.2. YAŞAM KALİTESİ VE BELİRLEYİCİLERİ.....	125
4.2.1. Yaşam Kalitesinin Ölçümü.....	131
4.2.2. Yıllar İtibariyle Türkiye'nin Yaşam Kalitesi Düzeyleri.....	149

5. BÖLÜM TARTIŞMA.....	154
6. BÖLÜM SONUÇ VE ÖNERİLER.....	160
KAYNAKÇA.....	164
EK 1. Tük Veri Kullanım Taahhütnamesi	181
Ek 2. Tez Orijinallik Formu	183
EK 3. Etik Kurul İzin Muafiyet Formu	184
EK 4. Yaşam Memnuniyeti Araştırmalarında Kullanılan Soru Formlarındaki Konu Başlıkları	185
EK 5. Türkiye Sağlık Araştırmalarında Kullanılan Soru Formlarındaki Konu Başlıkları.....	187

KISALTMALAR DİZİNİ

ANOVA:	Varyans Analizi-Analysis of Variance
Bknz.:	Bakınız
DSÖ:	Dünya Sağlık Örgütü
ESS:	European Social Survey
Max:	Maksimum
Min:	Minimum
Ort:	Ortalama
OECD:	Organisation for Economic Co-operation and Development
R ² :	Resresyon Açıklayıcılık Katsayısı
S:	Sayfa
SPSS:	Statistical Package for the Social Sciences
Std.:	Standart
YK:	Yaşam Kalitesi
YM:	Yaşam Memnuniyeti
YMA:	Yaşam Memnuniyeti Araştırması
TSA:	Türkiye Sağlık Araştırması
TÜİK:	Türkiye İstatistik Kurumu
WVS:	World Values Survey

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Bazı Ülkelerin Yaşam Memnuniyet Düzeyleri ve Karşılaştırılması	9
Tablo 2. Yaşam Kalitesinin Bazı alanları ve Örnek Göstergeler	27
Tablo 3. OECD Yaşam Kalitesi Göstergeleri	30
Tablo 4. Bazı Ülkelerin Yaşam Kalitesi Düzeyleri ve Karşılaştırılması	31
Tablo 5. Yaşam Memnuniyeti Araştırmasında Ulaşılan Hane ve Birey Sayıları	44
Tablo 6. Türkiye Sağlık Araştırmasında Ulaşılan Hane ve Birey Sayıları	53
Tablo 7. Yaşam Kalitesi Analizi Kapsamına Alınan Birey Sayıları	53
Tablo 8. Yaşam Memnuniyeti Araştırmasına Katılan Bireylerin Demografik ve Bireysel Özellikleri	60
Tablo 9. Katılımcıların Yaşam Memnuniyet ve Belirli Bazı Durum ve Sektörlerden Memnuniyet Düzeyleri	63
Tablo 10. Katılımcıların Demografik ve Bireysel Özelliklerine Göre Yaşam Memnuniyet Düzeyleri	68
Tablo 11. Farklı Durum ve Hizmetlerden Memnuniyet Düzeyi ile Yaşam Memnuniyet Düzeyi Arasındaki İlişkiye İlişkin Korelasyon Analizi	73
Tablo 12. Katılımcıların Demografik ve Bireysel Özelliklerine Göre Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyleri	76
Tablo 13. Farklı Durumlardan Memnuniyet Düzeyi ile Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyi Arasındaki İlişkiye İlişkin Korelasyon Analizi	81
Tablo 14. Katılımcıların Demografik ve Bireysel Özelliklerinin Genel Yaşam Memnuniyet Düzeyleri Üzerindeki Etkisi	84
Tablo 15. Katılımcıların Farklı Bireysel Durumlardan Memnuniyet Düzeylerinin Genel Yaşam Memnuniyet Düzeyleri Üzerindeki Etkisi	89
Tablo 16. Katılımcıların Sunulmakta Olan Bazı Kamu Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeylerinin Genel Yaşam Memnuniyet Düzeyleri Üzerindeki Etkisi	94
Tablo 17. Katılımcıların Genel Yaşam Memnuniyet Düzeylerini Etkileyen Faktörler ..	99

Tablo 18. Katılımcıların Demografik ve Bireysel Özelliklerinin Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyleri Üzerindeki Etkisi	109
Tablo 19. Katılımcıların Farklı Durum ve Hizmetlerden Memnuniyet Düzeylerinin Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyi Üzerindeki Etkisi.....	114
Tablo 20. Yaşam Memnuniyeti Hipotezlerinin Dönemlere Göre Kabul/Ret Durumu .	119
Tablo 21. Türkiye Sağlık Araştırmasına Katılan Katılımcıların Demografik ve Bireysel Özellikleri	126
Tablo 22. Bireylerin Ruh Sağlığına İlişkin Soruların Faktör Yük Değerleri.....	132
Tablo 23. Katılımcıların Demografik ve Bireysel Özelliklerine Göre Genel Yaşam Kalitesi Düzeyleri	135
Tablo 24. Katılımcıların Demografik ve Bireysel Özelliklerinin Genel Yaşam Kalitesi Düzeyleri Üzerindeki Etkisi.....	141
Tablo 25. Yaşam Kalitesi Hipotezlerinin Dönemlere Göre Kabul/Ret Durumu	148

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Öznel İyilik Hali Kavramının Bileşenleri	6
Şekil 2. Yaşam Kalitesi ve Göstergeler	29
Şekil 3. Genel Yaşam Kalitesine Katkıda Bulunan Faktörler.....	32
Şekil 4. Yaşam Memnuniyeti Çalışma Modeli (Model 1).....	47
Şekil 5. Yaşam Kalitesi Çalışma Modeli (Model 2)	56

GRAFİKLER DİZİNİ

Grafik 1. Uyum Kuramı	11
Grafik 2. Cinsiyetlerine Göre Katılımcıların Yaşam Memnuniyet Düzeyleri	121
Grafik 3. Medeni Durumlarına Göre Katılımcıların Yaşam Memnuniyet Düzeyleri...	121
Grafik 4. Eğitim Durumuna Göre Katılımcıların Yaşam Memnuniyet Düzeyleri	122
Grafik 5. Sosyal Güvenlik Türüne Göre Katılımcıların Yaşam Memnuniyet Düzeyleri.....	123
Grafik 6. Yaş Gruplarına Göre Katılımcıların Yaşam Memnuniyet Düzeyleri.....	123
Grafik 7. Dönemler Bazında Katılımcıların Genel Sağlık Statüleri ve Yaşam Memnuniyet Düzeyleri.....	124
Grafik 8. Dönemler Bazında Katılımcıların Sağlık Hizmetleri ve Yaşam Memnuniyet Düzeyleri.....	125
Grafik 9. Çalışma Kapsamına Alınan Bireylerin Yaşam Kalitesi Düzeyleri.....	134
Grafik 10. Cinsiyetlerine Göre Katılımcıların Yaşam Kalitesi Düzeyleri	149
Grafik 11. Yaş Gruplarına Göre Katılımcıların Yaşam Kalitesi Düzeyleri.....	149
Grafik 12. Medeni Duruma Göre Katılımcıların Yaşam Kalitesi Düzeyleri	150
Grafik 13. Eğitim Durumuna Göre Katılımcıların Yaşam Kalitesi Düzeyleri	151
Grafik 14. Gelir Düzeylerine Göre Katılımcıların Yaşam Kalitesi Düzeyleri.....	151
Grafik 15. Hastalık Durumuna Göre Katılımcıların Yaşam Kalitesi Düzeyleri	152
Grafik 16. Dönemler Bazında Katılımcıların Genel Yaşam Kalitesi Düzeyleri.....	153

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 1948 yılında yapmış olduğu tanıma göre sağlık; “*sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil; aynı zamanda fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali*” olarak tanımlanmaktadır. Bu tanım; fiziksel ve psikolojik sağlık durumunun yanı sıra; bireylerin özgürlük durumlarını, içinde buldukları çevrenin özelliklerini, onların temel sosyal ilişkilerini ve manevi kaygılarını da kapsamaktadır (King ve Hinds, 2011:7). Ancak DSÖ'nün yapmış olduğu sağlık tanımındaki “sağlığın fiziksel ve ruhsal yönleri” sağlıkçılar tarafından iyi kötü bilinse de “...sosyal yönden tam bir iyilik hali” kısmı hala tam olarak anlaşılammıştır. Bu tanım sağlık camiasında benimsenmiş olsa da zaman içerisinde yetersiz olduğu yönünde görüşler ortaya çıkmaya başlamıştır. Bu durumun temel sonucu olarak; gerek sağlık çalışanları gerekse de sosyal bilimciler, yaşam kalitesi kavramını tekrar incelemeye başlamışlardır (Fidaner, 2004:2). Özellikle son 20-25 yıl içinde, sağlık çalışanları ve araştırmacılar, sunulan sağlık hizmetlerinin yaşam kalitesi üzerindeki etkisini ölçmeye çalışmışlar ve iyilik hali ve yaşam kalitesini ölçülebilir kılma çabası sonuç vermeye başlamıştır. Bu çaba, yaşam kalitesi kavramının sağlık, ekonomi ve toplumsal konular kapsamında da yer almaya başlamasına neden olmuştur (Demirkıran, 2012:19).

Yaşam kalitesi, toplumsal ve bireysel özelliklerin yanı sıra bireylerin deneyimlerini, içinde buldukları koşulları, sağlık ve sosyal refah durumlarını, algılarını ve psikolojilerini yansıtan çok düzeyli ve bir o kadar da belirsiz/soyut bir kavramdır (Bowling vd., 2003:271). Yaşam kalitesi kavramının tarihsel gelişimine bakıldığında, bu kavramın aslında ilk kez Yunan filozof Aristoteles tarafından ele alındığını ve “mutluluk” kavramı çerçevesinde ele alınıp incelendiği söylenebilir (Ferrans, 1990:249). Ancak bugün anladığımız haliyle yaşam kalitesinin ortaya çıkması aslında II. Dünya Savaşı sonrasında yaşanan birtakım gelişmelere dayanmaktadır. Özellikle bu dönemde yaşanan ekonomik büyüme ve yaşam standartlarının gelişmesi; memnuniyet, iyilik hali ve psikolojik yeterlilik gibi çeşitli beklentilerin oluşmasına neden olmuştur. Dahası, 1964 yılında Amerikan başkanı Johnson da, “Büyük Toplum” fikrini savunurken yaşam kalitesi kavramını kullanmıştır (Awad ve Voruganti, 2000:557).

Yaşam kalitesinin sağlık sektöründe yer alması ise, sosyal araştırmalar kapsamında kullanılmaya başlanması ile olmuştur ve 1970’lerin ortalarında, özellikle de onkoloji ve psikiyatri alanlarında bu kavram sıklıkla kullanılmıştır (Farquhar, 1995b:1440).

Her ne kadar yaşam kalitesi kavramı 1950’lerden sonra çok tartışılan bir konu olsa da (Ostrowski vd., 2000:1371) bu kavramı değerlendirmenin karmaşıklığından dolayı herkes tarafından kabul edilen tek bir yaşam kalitesi tanımı yoktur (King ve Hinds, 2011:6). Yaşam kalitesi kavramının farklı disiplinlerce farklı şekillerde tanımlandığı görölmektedir. Farquhar 1995 yılında yaptığı çalışmasında yapılan tanımlardan hareketle yaşam kalitesi kavramını evrensel tanımlar, tamamlayıcı tanımlar, odaklanmış tanımlar ve birleşik tanımlar olmak üzere 4 grupta ele alarak incelemiştir. Yazar, bu çalışmasında yaşam ve yaşam kalitesi kavramlarının farklı disiplinler tarafından ele alındığını ve bu farklı disiplinlerin yaşamın farklı alanlarına odaklanmasından dolayı çok çeşitli yaşam kalitesi tanımlarının olduğunu ileri sürmektedir (Farquhar, 1995a:502-505).

Yaşam kalitesi DSÖ tarafından *“bireylerin içinde yaşadıkları kültür ve değerler sistemi içindeki hedefleri, beklentileri, yaşam standartları ve endişelerine bağlı olarak hissettikleri bireysel yaşam algıları”* olarak tanımlanmaktadır (WHO, 1995:1405). Başka bir deyişle yaşam kalitesi, *“yaşam koşulları içinde elde edilebilecek kişisel doyumun düzeyini etkileyen hastalıklara ve günlük yaşamın fiziksel, ruhsal ve toplumsal etkilerine verilen kişisel tepkileri gösteren bir kavramdır”* şeklinde tanımlanabilir. Bu tanımlar kültürü, değer yargılarını, kişinin mevcut konumunu ve amaçlarını iğerir (Akdeniz vd., 1999:105).

Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi de tıpkı yaşam kalitesi gibi belirsiz bir kavramdır (Bowling, 1995:1448). Literatür incelendiği zaman bu kavrama ilişkin çok farklı tanımlar görmek mümkündür (Karimi ve Brazier, 2016). Torrence, yaşam kalitesini bireyin yaşamını etkileyen tüm faktörleri kapsadığını ancak sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin ise yalnızca bireyin sağlığının bir parçası olan faktörleri içine aldığını ifade etmektedir (Torrence, 1987:593). Eser ve arkadaşları ise bu kavramı, *“hastanın kendi sağlığı ile ilgili öznel algısı olarak”* ele almaktadır (Eser vd., 2008:410). Bir başka çalışma da Hays ve Reeve ise sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini *“bireyin hayatındaki işleri ne kadar iyi yapabildiği ve sağlığıyla alakalı fiziksel, zihinsel ve sosyal alanlarda algılanan refahının iyilik derecesi”* şeklinde tanımlamaktadır (Hays ve Reeve, 2008:194).

Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi, genellikle, genel yaşam kalitesinin bir alt bileşeni olarak değerlendirilmektedir. Dolayısıyla söz konusu iki kavram birbiriyle yakından alakalı kavramlardır. Dahası yaşam kalitesinin tüm boyutları sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini doğrudan etkilediği için bu iki kavramın birbirinden ayrılmadan incelenmesi gerektiği yönünde görüşler vardır (Müezzinoğlu, 2005:26). Ancak bu iki kavram her ne kadar çok yakın kavramlar olarak görülse de aslında tam olarak aynı şey değildir. Yaşam kalitesi; fiziksel, fonksiyonel, ruhsal ve sosyal boyutları olan ve çok daha kapsamlı bir kavram iken; sağlıkla ilgili yaşam kalitesi; *“yaşam kalitesinin sadece bir bölümünü oluşturan ve aslında bireyin içinde bulunduğu sağlık durumundan memnuniyet düzeyi”* olarak kabul edilmektedir. Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi belirlenirken, hastaların sağlık durumları ve sağlık durumlarına ilişkin istek ve beklentileri ile bu beklentileri gerçekleştirmelerindeki kısıtlamaları, bu kısıtlamalar karşısında hastaların gösterdikleri tepkileri ve duygusal durumları önemli rol oynamaktadır (Küçükdeveci, 2005:23).

Yaşam memnuniyeti kavramı ise, ilk kez Neugarten tarafından 1961 yılında ele alınmış ve sonraki çalışmalarda da pek çok araştırmacıya yol göstermiştir. Yazara göre yaşam memnuniyeti/doyumu, bir insanın hayattan beklentileri ile elinde olanları karşılaştırması sonucunda elde ettiği sonuç olarak tanımlanmaktadır (Diener vd., 1985:71; Neugarten vd., 1961:135). Kişinin beklentilerine ulaşmadaki bilişsel değerlendirmesi olarak da ele alınabilen yaşam memnuniyeti; bireylerin kendi yaşam kalitelerini, belirledikleri birtakım kriterlere göre değerlendirmeleri olarak da ifade edilebilir (Shin ve Johnson, 1977:478).

“Bireyin kendi yaşam kalitesini bütünüyle değerlendirmesi sonucunda ulaştığı olumluluk derecesi” olarak tanımlanan (Emeç ve Güler, 2006:131) yaşam memnuniyeti, yaşam kalitesinin sağlık, cinsiyet ve fırsat eşitliği, eğitim ve sağlık gibi kamu hizmetlerinden faydalanma, yeterli ve sağlıklı beslenme, barınma-korunma ve saygınlık gibi farklı unsurlarından etkilenmektedir. Bu unsurlardan herhangi birinde yaşanan herhangi bir eksiklik bireylerin hem yaşam memnuniyetlerini hem de yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Beşel vd., 2015:306). Dolayısıyla yaşam memnuniyeti ve yaşam kalitesi kavramlarının birbirinden ayrılmadan incelenmesi gerekmektedir.

Yaşam memnuniyetini etkileyen birçok faktör vardır. Bu faktörlerden bazıları kişisel faktörler iken bazıları sosyal faktörlerdir. Kimi yazarlar bu iki faktöre ek olarak ekonomik ve örgütsel faktörleri de saymaktadır (Genç, 2016:11). Yaş, stres, sağlık, yaşam şekli ve

kişisel özellikler kişisel faktörler olarak sayılabilirken; sosyal ilişkiler, başarı, cinsel faaliyetler, müzik dinleme ve kitap okuma gibi faktörler ise yaşam memnuniyetini etkileyen sosyal faktörler olarak ifade edilebilir (Chow, 2005:140; Dockery, 2003:4; Şeker, 2009:117).

Son yıllarda mevcut sağlık sistemlerinin performansının değerlendirilmesinde, sağlık sisteminden hizmet alan bireylerin yaşam kaliteleri ve sistemden memnuniyet düzeyleri önemli performans göstergeleri olarak kullanılmaktadır. Ayrıca bu göstergeler ile birlikte uluslararası karşılaştırmalar yapılarak ülkelerin mevcut durumları ortaya konulabilmekte ve ülke içinde yıllar itibari ile yürütülmekte olan politikaların da değerlendirilebilmesi mümkün olabilmektedir.

Türkiye açısından sağlık sistemi ele alındığında ise; 2003 yılından bu yana sağlık sisteminde köklü değişikliklerin yapıldığı görülmektedir. Uygulanan söz konusu politikaların etkililiğinin ve verimliliğinin değerlendirilmesi gelecekte yapılacak olan sağlık politikaları açısından da önem arz etmektedir. Bu kapsamda; Türkiye’de yaşayan bireylerin yaşam memnuniyeti ve yaşam kalitesi düzeylerinin ortaya konulabilmesi ve değişimlerin takip edilebilmesi ülke genelinde yürütülen politikaların değerlendirilmesi bakımından oldukça önemlidir.

Bu çalışmanın amacı ise, (1) Türkiye’de yaşayan bireylerin yaşam memnuniyeti ve yaşam kalitesi düzeylerini ortaya koymak; (2) Sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyinin ve genel sağlık statüsünün bireylerin genel yaşam memnuniyeti ve yaşam kalitesi düzeyleri üzerindeki etkisini tartışmak; (3) bireylerin yaşam memnuniyeti ve yaşam kalitesi düzeylerini etkileyen faktörleri tespit etmek ve (4) değişimleri dönemler itibari ile incelemektir.

Bu kapsamda yapılan çalışmanın birinci bölümünde yaşam memnuniyeti ikinci bölümde ise yaşam kalitesi kavramlarına ilişkin genel bilgilere yer verilmiştir. Çalışmanın üçüncü bölümünde, gereç ve yöntemler açıklanmış; dördüncü bölümünde ise analiz sonucunda elde edilen bulgular paylaşılmıştır. Ayrıca elde edilen bulgulara ilişkin tartışmalara ve sonuç ve önerilere ise, çalışmanın beşinci ve altıncı bölümlerinde yer verilmiştir.

1. BÖLÜM

YAŞAM MEMNUNİYETİ

Çalışmanın bu bölümünde yaşam memnuniyeti kavramının tanımına, yaşam memnuniyetini etkileyen faktörlere ve bu kavrama ilişkin temel kuramlara yer verilmiştir. Ayrıca bu bölümde yaşam memnuniyetinin ölçümü ve yaşam memnuniyeti ölçümünde kullanılan ölçekler de incelenmiştir.

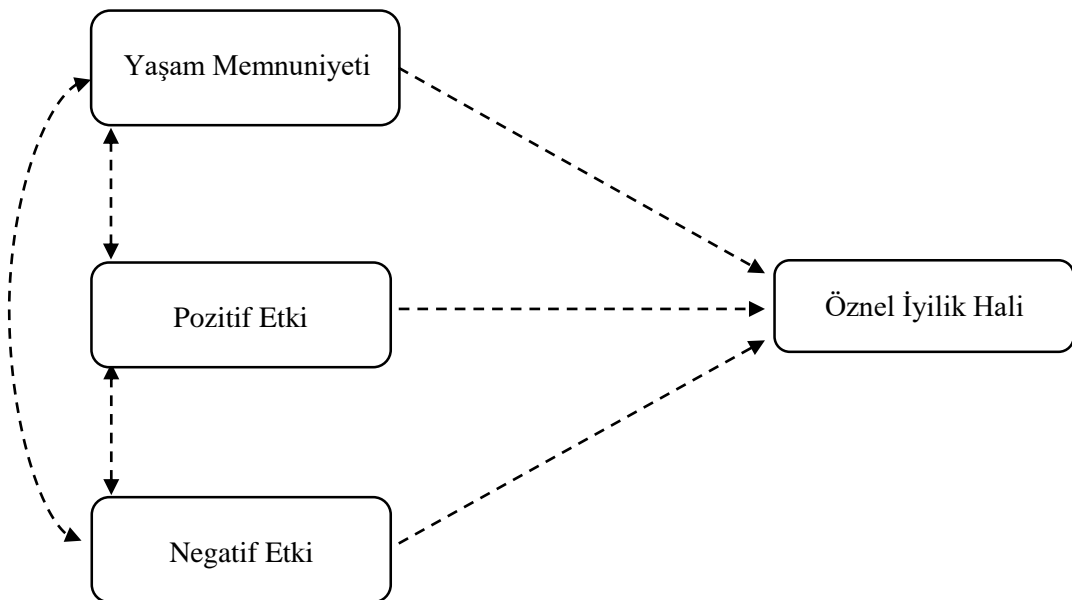
1.1 YAŞAM MEMNUNİYETİ KAVRAMI

Mutluluk, tarih boyunca birçok filozofun incelediği ve çeşitli boyutlarıyla ele aldığı bir kavram olmuştur. Çoğu filozof, insanlığın var oluş sebebini mutluluk olarak yorumlamış ve mutluluk arayışının insanoğlunun en temel amacı olduğunu ileri sürmüştür. Örneğin, Yunan filozof Aristoteles, “Ethics” adlı ilk eserinde mutluluğu ele almış ve insanoğlunun nihai amacı olarak tanımlamıştır (Diener, 1994:103). Nietzsche de tıpkı Aristoteles gibi mutluluğun insanoğlunun nihai amacı olduğunu ifade etmiş (Leiter, 1997:273) ve “İngilizler dışında kimse mutluluk için uğraşmıyor” diyerek insanlığı eleştirmiş; mutluluğun evrensel bir kavram olduğunu ileri sürmüştür (Bett, 2005:48). İngiliz filozof Jeremy Bentham ise; faydacılık akımını ilk kez ortaya attığında bu akımı “*en fazla insana en büyük mutluluk*” ilkesi ile özetlemiş (Burns, 2005:46) ve mutluluğu, psikolojik göstergeler bakımından değerlendirerek, zevk ve acıların toplamı olarak tanımlamıştır (Veenhoven, 2004:1). Bentham ayrıca hükümetlerin temel görevlerinden birinin de insanların mutluluğunu sağlamak olduğunu ileri sürmüştür (Shin ve Johnson, 1977:475).

Dahası mutluluk sadece filozofların ilgilendiği bir konu da değildir. Felsefeden dine, sosyolojiden ekonomiye birçok disiplinin uğraşı alanlarından birisi olmuştur (Lu, 2005:99). Ancak mutluluk kavramı tarih boyunca farklı disiplinlerce incelenen ve hakkında sayısız kitap yazılan bir kavram olsa da hala net bir şekilde tanımlanamamakta ve analiz edilememektedir. Ölçülmesinin de zorluğu sebebiyle, özellikle son yıllarda mutluluğun değerlendirilmesi üzerine birçok çalışma yapılmış ve bu çalışmalar neticesinde öznel iyilik hali kavramı, 1970’lerden sonra birçok araştırmacının (Costa ve McCrae, 1980; Diener, 1984, 1994) dikkatini çekmiş ve sıkça kullanılmaya başlanmıştır.

Yaşam memnuniyeti, evlilik doyumu, pozitif duygu ve durumlar gibi hayata dair birçok değişkeni içine alan ve kapsamı oldukça geniş olan *öznel iyilik hali* terimi; kişilerin kendi hayatlarını nasıl değerlendirdiklerini ifade etmek için kullanılan bir kavramdır (Diener vd., 1997). Öznel iyilik hali ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında; pozitif etki, negatif etki ve yaşam memnuniyeti olmak üzere üç temel bileşen üzerinde durulduğu görülmektedir (Andrews ve Withey, 1976). Bu bileşenlerden ilk ikisi kavramın duygusal yönünü ifade ederken, yaşam memnuniyeti kısmı ise öznel iyilik hali kavramının bilişsel-yargılayıcı kısmını oluşturmaktadır (Neto, 1993:126).

Şekil 1. Öznel İyilik Hali Kavramının Bileşenleri



Kaynak: (Garcia vd., 2017:6)

Öznel iyilik hali kavramının daha çok bilişsel-yargılayıcı kısmını oluşturan yaşam memnuniyeti kavramı; ilk kez Neugarten tarafından 1961 yılında ele alınmış ve yazar yaşam memnuniyetini, “*kişilerin elinde olanlar ile hayattan beklentilerini karşılaştırdığı zaman ulaştığı pozitif sonuç*” olarak tanımlamıştır (Neugarten vd., 1961:135). Ayrıca yaşam memnuniyetini beş temel boyuttan oluşan bir yapı olarak ele almıştır. Bu boyutlar ise (Neugarten vd., 1991:136-138):

a) *Zevk alma ve ilgisizlik*: Sosyal veya entelektüel uğraşılardan ziyade bireylerin hayata karşı gösterdiği tepki ile ilişkilendirilmektedir. Kısacası; bireylerin uğraşılarını ilgiyle ve zevk alarak yapıp yapmadıklarına ilişkin bir değişkendir. Bu boyuta göre; esas olan yapılan uğraşı değil, uğraşıya gösterilen ilgi ve uğraşidan duyulan zevk olduğu için evde

istekli bir şekilde kitap okuyanlar ile daha aktif faaliyetlerde bulunan kişiler aynı şekilde değerlendirilmektedir.

b) *Kararlılık ve cesaret*, bireysel sorumlulukların kabul edilip edilmemesi ile alakalıdır. Çünkü zorluklar karşısında kararlı olabilmek ve mücadele edebilmek, nispeten zorlukların azalmasına neden olacaktır. Bu durum ise kişilerin daha az zarar görmesine ve sorumluluk duygusu ile hayata daha sıkı tutunabilmesine yardımcı olacak ve bireylerin yaşam memnuniyetini olumlu yönde etkileyecektir.

c) *İstenilenler ve elde edilenler arasındaki uyum*; yaşam memnuniyeti belirlenirken dikkat edilmesi gereken hususlardan biridir. Bu boyut ile amaçlar ve elde edilen sonuçlar arasında bir uyum olup olmadığı ölçülmek istenmektedir. Çünkü bireylerin amaçlarını gerçekleştirebilmesi, onların kendilerini başarılı hissetmesine ve tatmin olmasına katkı sağlayacaktır. Ancak bir uyumsuzluk söz konusu ise, bireyler kendilerini mutsuz hissedecek ve yaşam memnuniyetlerinde azalma olacaktır. Dolayısıyla bireylerin yaşamlarından memnun olup olmaması amaçları ve elde ettikleri sonuçlar ile doğru orantılıdır.

d) *Benlik kavramı*, bireylerin psikolojik ve sosyal özelliklerinin yanı sıra fiziksel özelliklerinin de önemine vurgu yapmaktadır. Bu boyuta göre, bireyler kendilerini sadece sosyal ve psikolojik yönden değil aynı zamanda görünüşleri bakımından da değerlendirmekte ve değerlendirme sonucunda nasıl hissettiklerine karar vermektedirler. Elde edilen tatmin duygusu ise, doğrudan yaşam memnuniyetini etkilemektedir.

e) Son boyut ise *ruh halidir*. Bu boyut mutluluk, iyimserlik, umut gibi olumlu durumlar ile ilişkilendirilmektedir. Neugarten'a göre; bireylerin içinde buldukları ruh halleri, yaşam memnuniyetlerini doğrudan etkilemektedir. Mutluluk ya da iyimserlik gibi olumlu durumlar yaşam memnuniyetini artırırken; karamsarlık, sinir ya da öfke gibi negatif durumlar ise, yaşam memnuniyetini olumsuz yönde etkilemektedir.

Shin ve Johnson ise 1977 yılında yaptıkları bir çalışmada yaşam memnuniyetini; *"bireylerin hayattan beklentileri ile elde ettikleri sonuçları bilişsel bir şekilde karşılaştırmalarının yanı sıra bu kavramı kendi yaşam kalitelerini, yine kendilerinin belirlemiş oldukları bir takım ölçütlere göre değerlendirmesi olarak"* ifade etmişlerdir (Shin ve Johnson, 1977:478). Kısacası, yaşam memnuniyeti kişilerin mutluluklarını ya da

refah düzeylerini öznel bir şekilde değerlendirmeleri olarak da ifade edilebilir (Yiğit vd., 2011:4)

Yukarıda yapılan tanımların ortak noktasına bakıldığında ise; kısaca yaşam memnuniyeti, bireylerin algıladıkları kişisel durumlarını, belirlemiş oldukları kaliteli yaşam standartları ile karşılaştırmaları olarak ifade edilebilir. Dolayısıyla yaşam memnuniyetinin, öznel iyilik hali kavramının bir bileşeni olarak ele alındığı ve bilinçli-bilişsel bir değerlendirme süreci olduğu söylenebilir (Pavot ve Diener, 1993:164). Ancak yazın incelendiği zaman mutluluk, öznel iyilik hali ve yaşam memnuniyeti kavramları arasında bir anlam karmaşasının olduğu ve bu kavramların sıklıkla eş anlamlı olarak birbirlerinin yerine kullanıldıkları görülmektedir. Oysa anlam ve içerik bakımından bu kavramlar arasında bazı farklılıklar vardır. Bu farklılıklar kısaca şöyle açıklanabilir (Keser, 2003:122-124; Saris vd., 1996:16):

1. Öznel iyilik hali, yaşam memnuniyeti de dâhil yaşamı oluşturan birçok bileşeni içine alan oldukça geniş kapsamlı bir kavram iken, yaşam memnuniyeti, öznel iyilik hali kavramının bir alt boyutudur.
2. Öznel iyilik hali, bireylerin yaşamlarının hem duygusal hem de zihinsel olarak değerlendirilmesi iken; yaşam memnuniyeti, öznel iyilik hali kavramının bilişsel değerlendirme boyutunu oluşturmaktadır.
3. Yaşam memnuniyeti öznel iyilik hali kavramına göre, hayatı daha objektif olarak ele alır. Çünkü yaşam memnuniyeti, hedefler ile elde edilenlerin karşılaştırılması iken; öznel iyilik hali yaşam memnuniyetinin yanı sıra hayata dair birtakım duygusal değerlendirilmeleri de kapsar.
4. Yaşam memnuniyeti bireylerin hayatlarından ne kadar tatmin olduğunu ortaya koymaktadır. Mutluluk ise; hedeflere ulaşmak için gösterilen çabaya göre değişmektedir. Yani hedeflere ulaşmak için elde edilen her başarı mutluluk kaynağı olarak ifade edilebilir. Bu durum ise; mutluluğun yaşam memnuniyetine göre daha ileriye dönük bir kavram olduğunu gösterir.
5. Yaşam memnuniyeti mutluluğa göre daha somut bir kavramdır.

Yaşam memnuniyeti ölçümü ile bireylerin genel olarak mutluluk algılarını ve memnuniyet düzeylerinin zaman içindeki değişimini izlemek mümkündür (Beşel vd., 2015:306). Dahası bu ölçümlerin temel amaçlarından biri de ülkelerin veya toplumların yaşam memnuniyet düzeylerini ortaya koyabilmek ve karşılaştırabilmektir. Bu bağlamda; elde edilen yaşam memnuniyeti skorlarına göre o toplum tarafından mevcut yaşam koşullarının nasıl değerlendirildiği anlaşılabilir. Söz konusu skorların yüksek olması yaşam şartlarının iyi olduğu şeklinde yorumlanabilirken, düşük olması ise; önemli bir takım eksikliklerin varlığına işaret olabilir (Selim, 2012; aktaran Genç, 2016:8)

Tablo 1. Bazı Ülkelerin Yaşam Memnuniyet Düzeyleri ve Karşılaştırılması

No	Ülkeler	Skor	No	Ülkeler	Skor
1	<i>İsviçre</i>	7.6	20	<i>İngiltere</i>	6.5
2	<i>Norveç</i>	7.6	21	<i>Şili</i>	6.5
3	<i>Danimarka</i>	7.5	22	<i>Fransa</i>	6.4
4	<i>İzlanda</i>	7.5	23	<i>İspanya</i>	6.4
5	<i>Finlandiya</i>	7.4	24	<i>Meksika</i>	6.2
6	<i>Kanada</i>	7.4	25	<i>Slovak</i>	6.2
7	<i>Yeni Zelanda</i>	7.4	26	<i>Polonya</i>	6.0
8	<i>Avustralya</i>	7.3	27	<i>Rusya</i>	6.0
9	<i>Hollanda</i>	7.3	28	<i>Japonya</i>	5.9
10	<i>İsveç</i>	7.3	29	<i>Letonya</i>	5.9
11	<i>Avusturya</i>	7.1	30	<i>İtalya</i>	5.8
12	<i>İsrail</i>	7.1	31	<i>Kore</i>	5.8
13	<i>Almanya</i>	7.0	32	<i>Slovenya</i>	5.7
14	<i>Amerika</i>	6.9	33	<i>Estonya</i>	5.6
15	<i>Belçika</i>	6.9	34	<i>Yunanistan</i>	5.6
16	<i>İrlanda</i>	6.8	35	<i>Türkiye</i>	5.5
17	<i>Lüksemburg</i>	6.7	36	<i>Macaristan</i>	5.3
18	<i>Çek Cumhuriyeti</i>	6.6	37	<i>Portekiz</i>	5.1
19	<i>Brezilya</i>	6.5	38	<i>Güney Afrika</i>	4.9

Kaynak: (OECD); **Erişim Tarihi:** 01.10.2017

Örneğin; Tablo 1’de OECD tarafından yayımlanan yaşam memnuniyet düzeyleri ülkeler özelinde verilmiştir. Yapılan çalışmada bireylerden yaşam memnuniyetlerini 0 (en kötü) ile 10 (en iyi) arasında olacak şekilde değerlendirmeleri istenmiş ve çalışma tamamlandığında tablodaki sonuçlara ulaşılmıştır. Bu sonuçlar incelendiğinde; yaşam memnuniyeti düzeylerinin İskandinav ülkelerinde daha yüksek olduğu görülmektedir. Türkiye’nin (5.5) yaşam memnuniyet düzeyi ise; OECD ortalamasının (6.5) altında yer almaktadır. Ayrıca diğer ülkeler ile karşılaştırıldığında Türkiye 35. sırada olup OECD ülkelerinin de gerisindedir.

1.2. YAŞAM MEMNUNİYETİNE İLİŞKİN KURAMLAR

Literatürde yaşam memnuniyeti ile ilgili çalışmalara bakıldığında; yaşam memnuniyeti kavramının genellikle Yukarıdan Aşağıya (*Top-Down*) ve Aşağıdan Yukarıya (*Bottom-Up*) Kuramlar, Uyum Kuramı ve Tutarsızlık Kuramı gibi farklı kuramlar çerçevesinde açıklanmaya çalışıldığı görülmektedir (Öztürk ve Yıldız, 2017:658).

1.2.1. Aşağıdan Yukarıya ve Yukarıdan Aşağıya Kuramlar

Aşağıdan Yukarıya (*Bottom-Up*) kuramına göre, bireylerin yaşam memnuniyetleri, elde ettikleri küçük memnuniyetlerin toplamını ifade etmektedir. Bu kurama göre; insanlar mutlu olup olmadıklarına karar verebilmek için hayatlarındaki anlık haz ve acıların toplamına bakmakta ve tattıkları zevklerin yaşadıkları acılara kıyasla daha fazla olduğunu düşündüklerinde ise kendilerini mutlu olarak ifade etmektedirler. Yukarıdan Aşağıya (*Top-Down*) kuramı ise; mutluluğun bireysel özelliklerden kaynaklandığını ve bu bireysel özelliklerin bireylerin olaylara karşı göstermiş olduğu tepkileri belirlediğini ileri sürmektedir (Diener, 1984:565). Kısacası *bottom-up* kuramı, bireylerin hayatındaki durumların, olayların ya da bağlamların genel yaşam memnuniyeti içindeki rolüne odaklanırken *top-down* kuramı, yaşam memnuniyeti üzerindeki bireysel farklılıklarının rolüne odaklanmaktadır (Heller vd., 2004:4).

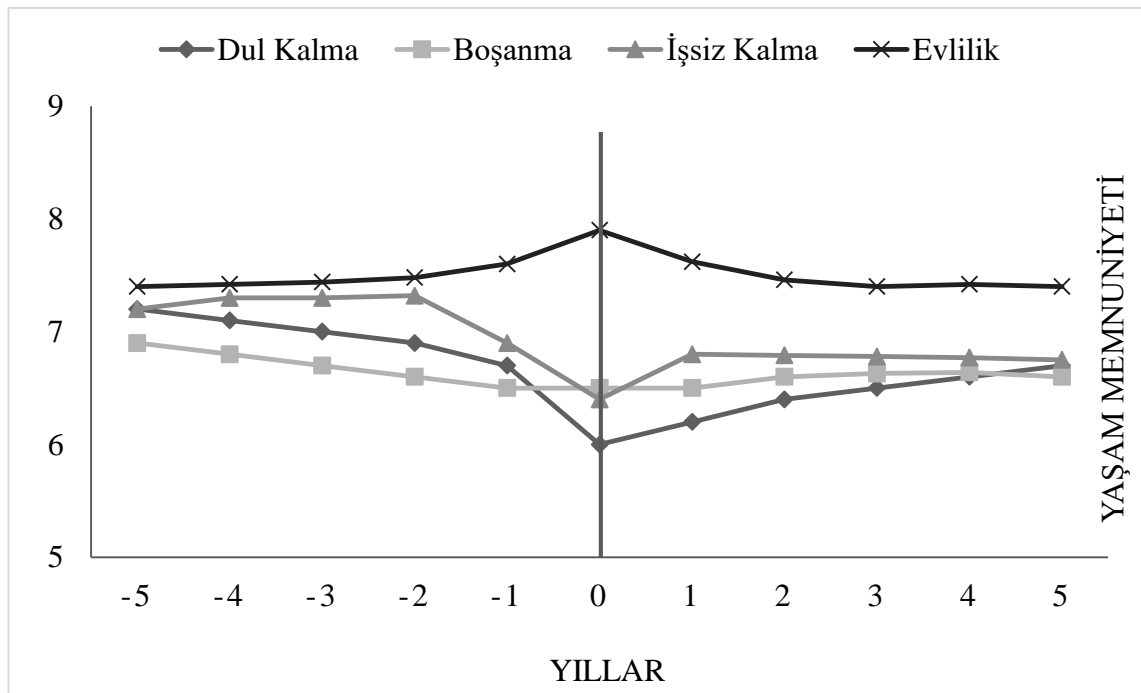
Ancak bireylerin yaşam memnuniyetleri sadece bireysel özelliklerden değil aynı zamanda yaşam koşullarından da doğrudan etkilenmektedir. Dolayısıyla söz konusu iki kuram arasında karşılıklı bir nedensellik ilişkisi vardır ve bu kuramlardan herhangi birisinin diğerinden üstün olduğunun ileri sürülmesi ya da sadece birisinin doğru kabul edilmesi hatalı bir yaklaşım olacaktır (Şimşek, 2011:32).

1.2.2. Uyum Kuramı

Uyum kuramı, bireylerin hayatlarındaki anlık olaylara odaklanmakta ve yakın zamanda meydana gelen değişikliklerin bireylerin mutlulukları ve yaşam memnuniyetleri üzerinde doğrudan etkili olduğunu savunmaktadır. Kurama göre bu değişiklikler ya bireylerin yaşam standartlarını yükseltecek ya da düşürecektir. Dolayısıyla herhangi bir değişiklik doğrudan mutluluk ya da yaşam memnuniyeti ile ilişkili olacaktır (Yetim, 1991:104).

Bu teoriye göre bireyler yaşadıkları olumlu ya da olumsuz tüm olaylara karşı tepki gösterecek ve yeni duruma uyum sağlamaya çalışacaklardır. Bu durum anlık değişimlerin ötesinde, hayata bir bütün olarak bakıldığında, bireylerin istikrarlı bir memnuniyet düzeyine sahip olmasına neden olacaktır (Lucas vd., 2003:527). Nitekim anlık olaylar, yaşandığı dönem itibarıyla, memnuniyet düzeyini arttırıp azaltacaktır ancak bir bütün olarak bakıldığında bireyler mevcut duruma uyum sağlayacağı için istikrarlı bir yaşam memnuniyet düzeyi elde edilecektir (Grafik 1).

Grafik 1. Uyum Kuramı



Kaynak: (Diener vd., 2006:7)

Diener vd. 2006 yaptıkları bir çalışmada bireylerin yaşam memnuniyet düzeylerinde zaman içinde bir değişiklik olup olmadığını incelemişlerdir. Dul kalma, boşanma, işsizlik ve evlilik gibi önemli olayların yaşam memnuniyetini nasıl etkilediğini yukarıdaki grafik

yardımı ile ortaya koymaya çalışmışlardır. Grafik incelendiğinde “0” olayın yaşandığı yıl olarak ele alınmış ve olaydan önceki ve sonraki memnuniyet düzeyleri karşılaştırılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre; ölüm, işsizlik ve evlilik gibi önemli olaylar, bireylerin yaşam memnuniyet düzeylerini birden arttırıp azaltmaktadır. Ancak bireyler, hayatlarını etkileyen bu tür olaylara zamanla uyum sağlamakta ve yaşam memnuniyet düzeyleri zaman geçtikçe eski seviyesine gelmektedir (Diener vd., 2006:6).

1.2.3. Tutarsızlık Kuramı

Tutarsızlık kuramına göre ise; bireyler kendilerini diğerleri, geçmişi, arzuları, hedefleri ve amaçları gibi birçok durum ile karşılaştırırlar ve bu karşılaştırma neticesine göre, bireylerin yaşam memnuniyetleri şekillenmektedir. Kurama göre; eğer bireyler kıyas sonucunda durumlarının diğerlerine nazaran daha iyi olduğu kanaatine varırlarsa memnuniyet düzeyleri artacak; daha kötü olduklarını düşünürlerse, memnuniyet düzeyleri azalacaktır (Diener vd., 1999:282). Bu kuram temelde bireylerin arzuları ile elde ettikleri sonuçların karşılaştırılmasına dayanır ve karşılaştırma neticesinde aradaki farkın fazla olması memnuniyetsizliğe neden olurken, farkın olmaması ya da çok az olması ise memnuniyet düzeyinin artmasını sağlamaktadır (Demirel, 1989:24).

1.2.4. Ereksel Kuram

1960’lı yıllarda Wilson tarafından ileri sürülen bir kuramdır. Bu kurama göre; bireylerin ihtiyaçları ve amaçları yaşam memnuniyetlerini doğrudan etkilemektedir. Söz konusu kuram, yaşam memnuniyetini ihtiyaç ve amaçlar çerçevesinde ele almakta ve ihtiyaçların karşılanmasının mutluluğa, karşılanamamasının ise mutsuzluğa neden olacağını ileri sürmektedir (Purutçuoğlu ve Aksel, 2017:431). Kısacası; bireylerin ihtiyaçları ne düzeyde karşılanabilir, amaçları ne düzeyde gerçekleştirilebilirse; yaşam memnuniyetleri o düzeyde artış gösterecektir.

Ancak bu kuramın bakış açısı ile yaşam memnuniyeti ele alındığı zaman; yaşam memnuniyeti bazı durumlarda olumsuz yönde etkilenebilir. Bireylerin asıl amacı memnuniyetlerini arttırmak olacağı için; bireyler kısa sürede yaşam memnuniyetlerini arttıracak, onları çok daha mutlu edebilecek amaçları tercih edebilirler. Ancak amaçlar birbirini etkileyebileceği için kısa süreli amaçlar, bir süre sonra bireylerin uzun süreli amaçlarına zarar verebilir. Dahası, bireylerin ihtiyaçları ya da amaçları arasında bir çatışma olabilir. Dolayısıyla tüm ihtiyaçların aynı anda karşılanabilmesi çoğu zaman

mümkün değildir. Ayrıca bireyler bilgi ve beceri eksikliği ya da hayat akışı içerisinde planlanamayan birtakım olaylar nedeniyle amaçlarına ulaşamayabilirler; ihtiyaçlarını karşılamada ise başarısız olabilirler (Yetim, 1991:96).

1.2.5. Kişilik Kuramı

Yaşam memnuniyetini açıklamaya çalışan kuramlardan biri de kişilik kuramıdır. Bu kuramın dayandığı temel dinamik ise; yaşam memnuniyetinin aslında öznel bir değerlendirme süreci olmasıdır. Çünkü bireyler kendi hayatlarını değerlendirirken yine kendilerinin belirlemiş oldukları ölçütleri dikkate almaktadırlar. Dolayısıyla bu kurama göre; kişilik özellikleri ile yaşam memnuniyeti arasında oldukça önemli bir ilişki vardır ve bireylerin kişilik özellikleri onların yaşam memnuniyetlerini doğrudan etkilemektedir (Schimmack vd., 2004:1063).

Kişilik kuramı, öznel iyilik hali kavramı ile ilgili olarak bireysel farklılıkların üç temel yönüne odaklanmaktadır. Bunlar; iyilik halinin duygusal ve bilişsel seviyeleri, bireylerin olaylar karşısındaki duygusal tepkileri ve duygunun bilişsel olarak işleme sürecidir. Ayrıca zamanla kişisel özellikler de değişiklik gösterebilir. Bu durum genel öznel iyilik halinin değişmesine neden olacaktır. Çünkü yaşanan olaylar karşısında her bir kişinin o olayı algılama biçimi ve gösterdiği tepkisi farklı olacaktır. Özellikle dışadönüklük, pozitif duygu ve düşüncelerin oluşmasını sağlayacak; nevrotik kişilik özellikleri ise negatif duygulara neden olacaktır. Örneğin; daha aktif ve sosyal kişiler içe dönük olan kişilere göre daha kolay evlenebilirler ya da daha kolay iş sahibi olabilirler (Diener vd., 2003:408; Richard ve Diener, 2009:75). Dolayısıyla yaşam memnuniyeti incelenirken bireylerin kişilik özellikleri de dikkate alınmalıdır.

1.3. YAŞAM MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Yaşam memnuniyeti, cinsiyetten eğitime medeni durumdan gelir durumuna, kısacası hayatı oluşturan birçok farklı faktörden etkilenmektedir. İlgili yazın incelendiği zaman; söz konusu faktörlerin farklı şekillerde sınıflandırıldığı görülmektedir. Bjørnskov vd. 2008 yılında yaptıkları bir çalışmada, yaşam memnuniyetini etkileyen faktörleri ekonomik, politik, kurumsal ve kültürel faktörler olmak üzere dört temel grupta toplamışlardır (Bjørnskov vd., 2008:122-129). Frijns ise, bu faktörleri mikro-sosyal faktörler ve makro-sosyal faktörler¹ olarak iki temel grupta incelemiştir (Frijns, 2010:10-23). Başka bir sınıflandırma ise 2010 yılında Jagodzinski tarafından yapılmıştır. Jagodzinski, yaşam memnuniyetini etkileyen faktörleri ekonomik, sosyal ve kültürel faktörler olarak üç sınıfta toplamıştır (Jagodzinski, 2010:89-93).

Bu konuda farklı zamanlarda yapılmış farklı sınıflandırmalar görülmektedir. Ancak bu sınıflandırmalar, inceledikleri değişkenler bakımından benzerlik göstermektedir. Yaşam memnuniyetini etkileyen faktörler ve yaşam memnuniyeti ile ilişkileri ise şöyledir:

1.3.1. Cinsiyet

Özellikle son zamanlarda yaşam memnuniyeti ile ilişkisi sıkça tartışılan değişkenlerden birisidir. Zira yapılan çalışmaların büyük bir kısmında yaşam memnuniyetinin cinsiyete göre değişmediği bulunmasına rağmen (Frijns, 2010:37) kimi çalışmalarda kadınların erkeklere göre yaşamlarından daha memnun olduğu (Amit, 2010; Chou ve Chi, 1999:332; Ernst Kossek ve Ozeki, 1998:145; Murphy vd., 2005:185) kimi çalışmalarda ise, erkeklerin memnuniyet düzeylerinin kadınların memnuniyet düzeylerinden daha yüksek olduğu (Ekici ve Koydemir, 2014:1039) bulunmuştur.

Örneğin; State ve Kern 2017 yılında 553 lise öğrencisi ile yaptıkları bir çalışmada, erkek öğrencilerin yaşam memnuniyet düzeylerinin kız öğrencilerden daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Yazarlar cinsiyetler arasındaki bu farklılığın sebebini ise; olaylar karşısında kız ve erkek öğrencilerin göstermiş olduğu duygusal, sosyal ve davranışsal farklılıklardan kaynaklanabileceğini ileri sürmüşlerdir (State ve Kern, 2017:8). Bu sonuçları destekler

¹ Frijns çalışmasında mikro-sosyal faktörleri daha çok eğitim, gelir, çalışma koşulları gibi kişiyi doğrudan etkileyen ve yakın çevresini oluşturan faktörler olarak ele almıştır. Yazar, makro-sosyal faktörlerde ise; yönetim, gelir dağılımı ve ülke ekonomisi gibi makro değişkenlere yer vermiştir.

nitelikteki bir başka çalışma ise Hodacova ve arkadaşları tarafından 11 ve 15 yaşları arasında 16.357 katılımcı ile Çek Cumhuriyeti'nde yapılmıştır. Hodacova ve arkadaşları bu çalışmada cinsiyet ve yaşam memnuniyeti arasındaki ilişkinin yanı sıra memnuniyet düzeylerini dönemler itibariyle de karşılaştırmışlardır. Yazarlar, çalışma sonucunda erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre yaşamlarından daha memnun olduklarını bulmuşlardır (Hodačová vd., 2017:53). Söz konusu çalışmalardan hareketle genç yaşlarda erkeklerin kızlara göre yaşamlarından daha memnun oldukları söylenebilir.

Franke ve arkadaşları da Amerika'da 567 katılımcı ile gerçekleştirdikleri bir çalışmada, yaşam memnuniyeti ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olduğunu tespit etmişlerdir. Ancak diğer çalışmaların aksine, kadınların erkeklere kıyasla yaşamlarından daha memnun olduklarını bulmuşlardır (Franke vd., 2017:1083).

Ambrey ve arkadaşları ise Avustralya'da 2001 yılından 2013 yılına kadar düzenli olarak yapılan ulusal anketlerden yararlanarak bir çalışma yürütmüşlerdir. Yazarlar söz konusu çalışmalarında yaşam memnuniyeti ile cinsiyet arasındaki ilişkiyi incelemişler ve elde ettikleri sonuçları dönemler itibariyle karşılaştırmışlardır. Yapılan çalışmada, yaşam memnuniyeti bakımından cinsiyetler arasındaki farklılığın çok az olduğu ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur. Ayrıca yıllar bazında bakıldığında da yaşam memnuniyet düzeylerindeki artış ve azalışlar hem erkeklerde hem de kadınlarda benzer bir eğilim göstermiştir (Ambrey vd., 2017:8).

Sonuç olarak; cinsiyet ve yaşam memnuniyeti arasındaki ilişki üzerine bir fikir birliğinin olmadığı ve cinsiyetin yaşam memnuniyeti üzerindeki etkisinin net bir şekilde ortaya konulmadığı söylenebilir. (Lucas ve Gohm, 2000:295).

1.3.2. Yaş

Yaş ile yaşam memnuniyeti arasındaki ilişkiyi ortaya koyabilmek adına birçok araştırma yapılmıştır. Bu çalışmalar arasında yaş arttıkça yaşam memnuniyetinin de arttığını ve yaşlıların gençlerden daha memnun olduğunu ortaya koyan (Prenda ve Lachman, 2001:208) ya da gençlerin yaşlılardan daha memnun olduğunu bulan (Chen, 2001:72; Freund ve Baltes, 1998:535) çok sayıda araştırma vardır. Ancak yapılan çalışmaların büyük bir kısmında (Hamarat vd., 2002:364; Headey ve Wearing, 1991; Poloma ve Pendleton, 1990) yaşam memnuniyeti ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir.

Olaroiu ve arkadaşları 2017 yılında yaptıkları bir çalışmada 31 Avrupa ülkesinin yaşam memnuniyet düzeylerini incelemişler ve yaş ile yaşam memnuniyeti arasındaki ilişkiyi açıklamaya çalışmışlardır. Ancak çalışma sonucunda, yaş ve yaşam memnuniyeti arasındaki ilişkinin ülkeden ülkeye göre farklılık gösterdiği ortaya çıkmıştır. Örneğin; Bulgaristan, Macaristan, Yunanistan ve Romanya gibi Avrupa'nın güneyinde yer alan ülkelerde yaş arttıkça yaşam memnuniyet düzeyinde ciddi düşüşlerin olduğu ancak Fransa, Finlandiya, İspanya ve İtalya gibi ülkelerde yaşlanmayla beraber yaşam memnuniyetinde küçük düşüşlerin olduğu gözlenmiştir. Danimarka, İsveç ve Norveç gibi Kuzey Avrupa ülkelerinde ise; orta yaşlara doğru düşüşlerin olduğu; orta yaşlardan sonra yaş arttıkça yaşam memnuniyet düzeylerinin de düzenli bir şekilde arttığı tespit edilmiştir (Olaroiu vd., 2017:3-4). Dolayısıyla bireylerin yaşadıkları ülkelerin ve kültürün de yaşam memnuniyeti üzerinde önemli bir etkisinin olduğu söylenebilir.

Cutler, yaş ile yaşam memnuniyet arasındaki ilişki incelenirken yaşam memnuniyetinin alt boyunlarının da ele alınması gerektiğini ileri sürmektedir. Yazar çalışmasında genç ve orta yaşlılar için yaşam memnuniyetinin daha çok şehir, ev ya da sağlıkla ilişkili memnuniyet düzeylerinden etkilendiğini ancak yaşlı bireylerde aile ve evlilikten memnuniyetin yaşam memnuniyeti üzerinde daha etkili olduğunu bulmuştur (Cutler, 1979:578). Dolayısıyla her bir yaş grubunun hayat algısının farklı olduğu dikkate alınmalı ve yaş ile yaşam memnuniyeti arasındaki ilişki incelenirken bu farklılıklara dikkat edilmelidir.

1.3.3. Medeni Durum

Yaşam memnuniyeti üzerindeki etkisi incelenen değişkenlerden birisi de hiç şüphesiz medeni durumdur. Yapılan çalışmalara bakıldığında hem ulusal (Akın ve Şentürk, 2012:187; Ünal vd., 2001:116; Yılmaz ve Aslan, 2013:63) hem de uluslararası (Leelakulthanit, 2017:101; Shapiro ve Keyes, 2008:340) yayınların çoğunda evlilik ile yaşam memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Frijns, 2010:17). Dahası bazı çalışmalarda (Glenn ve Weaver, 1981:161) evliliğin yaşam memnuniyetini belirleyen en önemli faktör olduğu ileri sürülmüştür. Ayrıca çocuk sahibi olmanın da ebeveynler tarafından olumlu karşılandığını ve hem yaşam hem de evlilik memnuniyetini olumlu yönde etkilediğini ortaya koyan çalışmalar da (Ismail vd., 2014:200) vardır.

Yapılan çalışmalarda (Diener vd., 2000:431; Zhou ve Yu, 2017:38); evli olan bireylerin yaşam memnuniyetlerinin bekâr, boşanmış ya da eşi ölmüş bireylere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Örneğin; Botha ve Booysen, Güney Afrika'da yaşayan yetişkinlerde yaşam memnuniyeti ve medeni durum arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Yazarlar yaptıkları çalışmada, yaşam memnuniyeti ile medeni durum arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ve evli bireylerin hiç evlenmemiş ya da boşanmış bireylere göre yaşamlarından daha memnun olduklarını bulmuşlardır. Yazarlar, cinsiyet bakımından iki değişken arasındaki ilişkiyi incelediklerinde ise; medeni durumun kadınlarda çok daha önemli olduğunu ve yaşam memnuniyetlerinin medeni durumlarından daha çok etkilendiklerini tespit etmişlerdir. Erkeklerde ise bu ilişkinin çok daha zayıf olduğunu bulmuşlardır (Botha ve Booysen, 2013:159).

Ball ve Robbins ise; 626 siyahi Amerikalı ile gerçekleştirdikleri bir çalışmada, önceki birçok çalışmanın aksine, medeni durum ile yaşam memnuniyeti arasında güçlü bir ilişki olmadığını bulmuşlardır. Dahası evli ya da dul kadınların yalnız yaşayan kadınlara göre yaşamlarından daha memnun olduklarını ancak bu farkın çok az olduğunu ve evli erkeklerin ise, yaşam memnuniyet düzeylerinin boşanmış ya da ayrı yaşayan erkeklerden daha düşük olduğunu tespit etmişlerdir. Yazarlar bu farklılıkların nedenlerini ise, Amerika'da yaşayan siyahi bireylerin yaşadıkları ekonomik, sosyal ve kültürel ayrımlardan kaynaklandığını ileri sürmektedirler (Ball ve Robbins, 1986:393).

Mayungbo ise; 2017 yılında yaptığı çalışmasında, medeni durum ile yaşam memnuniyeti arasındaki ilişkinin yaşlara göre değişkenlik gösterdiğini bulmuştur. Yazar çalışmasında, hiç evlenmemiş bireylerin yaşam memnuniyet düzeylerinin 20'li yaşlardan itibaren düşmeye başladığını; 45-60 yaşları arasında en düşük seviyesine gerilediğini ve 60'lı yaşlardan sonra tekrar yükselmeye başladığını tespit etmiştir. Ayrı yaşayan bireylerde, ayrılıkla birlikte yaşam memnuniyetinin de yükselmeye başladığını ancak 60'lı yaşlardan sonra yaşam memnuniyet düzeyinde hızlı bir düşüşün yaşandığını gözlemlemiştir. Evli bireylerde ise, yaşam memnuniyet düzeyinin yıllar itibari ile daha durağan olduğunu; zamanla memnuniyette bazı düşüşlerin olduğunu ancak bu azalmaların istatistiksel olarak anlamlı olmadığını bulmuştur (Mayungbo, 2017:128).

1.3.4. Eğitim Durumu

Bireylerin almış oldukları eğitim sayesinde gelirlerini arttırarak daha kaliteli hizmetlere ve bazı avantajlara ulaşabildiği düşünülmüş (Migheli, 2017:190) ve eğitim durumunun bireylerin yaşam memnuniyetini etkilediği yönünde çok sayıda araştırma yapılmıştır.

Zanin 2017 yılında İtalya’da yaptığı bir çalışmada, eğitimin yaşam memnuniyeti üzerinde etkili olduğunu; bireylerin eğitim düzeylerinin artmasıyla yaşam memnuniyetlerinin de arttığını ortaya koymuştur (929). Yapılan çalışmaların (Meeks ve Murrell, 2001; Melin vd., 2003:85) büyük bir kısmında da eğitim ile yaşam memnuniyeti arasında benzer sonuçlar bulunmuştur. Ancak Fernandez ve Kulik ise; Amerika’da 7954 katılımcı ile gerçekleştirdikleri bir çalışmada; yaşam memnuniyeti ile eğitim arasında negatif bir ilişki bulmuşlardır. Çalışma sonucuna göre; bireylerin eğitim seviyesi arttıkça yaşam memnuniyet düzeylerinde kayda değer bir azalış olmaktadır. Yazarlar, bu durumun sebebini; siyahi Amerikalıların yaşadığı birtakım sorunlara bağlamaktadırlar (Fernandez ve Kulik, 1981:846). Bhuiyan ve Szulga ise; World Value Survey’in 1998 ile 2014 yılları arasında 98 ülkede yaptıkları anketleri kullanarak bir çalışma yürütmüşler ve çalışma sonucunda, bireylerin eğitim durumları ile yaşam memnuniyetleri arasında herhangi bir ilişki olmadığını tespit etmişlerdir (Bhuiyan ve Szulga, 2017:1365).

Kolosnitsyna ve arkadaşları ise 2017 yılında Rusya’da yetişkinler üzerine yaptıkları bir çalışmada yaşam memnuniyeti ve eğitim arasındaki ilişkinin sadece kadınlarda pozitif olduğunu bulmuşlardır. Erkeklerde ise yaşam memnuniyeti üzerinde eğitim durumunun bir etkisinin olmadığını tespit etmişlerdir. Ayrıca sosyal aktivitelerin kadınlar için daha önemli olduğunu bulan yazarlar; kadınların çalışmayı bir sosyal aktivite gibi algılamış olabileceklerini; yaşam memnuniyeti ile eğitim düzeyi arasındaki ilişkinin cinsiyete göre değişmesinin nedeninin ise algı farklılıklarından kaynaklanabileceğini ileri sürmüşlerdir (Kolosnitsyna vd., 2017:368).

1.3.5. Gelir Düzeyi

Yaşam memnuniyetini etkileyen önemli faktörlerden bir tanesi de bireylerin gelir durumlarıdır. Yapılan çalışmaların büyük bir kısmında, (Jan ve Masood, 2008:40; Mentzakis ve Moro, 2009:155; Zuzanek, 2013:807) yaşam memnuniyeti ve gelir düzeyi arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu bulunmuş; gelir düzeyinin yükselmesiyle bireylerin yaşam memnuniyetlerinin yükseldiği tespit edilmiştir.

Schyns, 2002 yılında ülkelerin refah düzeylerinin bireylerin yaşam memnuniyetlerini nasıl etkilediğini araştırmış ve çalışma sonucunda; refah düzeyi daha düşük olan ülkelerde gelir durumunun yaşam memnuniyeti üzerinde çok daha etkili olduğunu; bireylerin gelir düzeylerinin artmasıyla yaşam memnuniyetlerinde ciddi düzeyde artışlar olduğunu ortaya koymuştur. Refah düzeyi yüksek olan ülkelerde ise, insanların büyük bir bölümünün yaşamlarından memnun olduğunu, gelir düzeyindeki değişimlerin yaşam memnuniyeti üzerinde etkisinin ise daha az olduğunu bulmuştur (Schyns, 2002:31-32). Bu bulguyu destekler nitelikteki bir diğer çalışma ise; Pittau ve arkadaşlarının 2010 yılında Avrupa Birliği ülkelerinde yapılmıştır. Yazarlar, ülkelerin refah düzeyinin artmasıyla birlikte yaşam memnuniyetinin de arttığını ve refah seviyesi daha düşük olan ülkelerde gelir düzeyindeki artışın yaşam memnuniyeti üzerinde çok daha etkili olduğunu bulmuşlardır (Pittau vd., 2010:358).

Eksi ve Kaya ise 1973 yılından 2001 yılına kadar yapılan ulusal anketlerden elde edilen verileri kullanarak 55 ülkenin gelir durumunu ve yaşam memnuniyet düzeylerini ele almışlar ve zaman içindeki değişimleri incelemişlerdir. Yazarlar yüksek gelirli ülkelerde yaşam memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğunu, gelir düzeyi ile yaşam memnuniyeti arasında zayıf ama anlamlı bir ilişki olduğunu ancak zamanla yaşam memnuniyet düzeylerinin ortalamaya gerilediğini bulmuşlardır (Eksi ve Kaya, 2017:221). Kısacası; gelir düzeylerindeki ani yükselme ile birlikte bireylerin yaşam memnuniyet düzeyleri de yükselmektedir ancak bireyler zamanla yeni duruma alıştığı için yaşam memnuniyet düzeyleri eski seviyelerine gerilemeye başlamaktadır.

1.3.6. Genetik Faktörler ve Kişilik Özellikleri

Kişilik özellikleri ile yaşam memnuniyeti arasındaki ilişki incelenirken sıklıkla beş faktör kişilik modelinin kullanıldığı ve yapılan çalışmaların büyük bir kısmında; (Ho vd., 2008:467; Lounsbury vd., 2005:715) yaşam memnuniyeti ile kişisel özellikler arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu görülmektedir. Ancak beş faktör kişilik modelinin farklı boyutlarında farklı düzeylerde ilişkiler tespit edilmiştir (Doğan, 2012:58). Örneğin; Xu ve arkadaşları Çin’de 2.357 öğrenci ile yaptıkları bir çalışmada, beş faktör kişilik modelinin sorumluluk, dışa dönüklük, yumuşak başlılık ve nevrotik kişilik boyutlarında anlamlı bir ilişki olduğunu ancak yeni fikirlere açık olma boyutu ile yaşam memnuniyeti arasında herhangi bir ilişkinin olmadığını bulmuşlardır. Yazarlar ayrıca modelin dışa

dönüklük boyutunda güçlü ve pozitif bir ilişki bulunurken nevrotik kişilik boyutunda ise güçlü ve negatif bir ilişki olduğunu tespit etmişlerdir (Xu vd., 2017:7).

Schimmack ve arkadaşları da 2004 yılında 136 üniversite öğrencisi ile gerçekleştirdikleri bir çalışmada önceki çalışmaları destekler nitelikte sonuçlar bulmuşlardır. Özellikle beş faktör kişilik modelinin nevrotik ve dışadönüklük boyutları ile yaşam memnuniyeti arasında önemli bir ilişki olduğunu tespit etmişlerdir. Ancak yazarlar, nevrotik kişiliğin anksiyete, düşmanlık ve depresyon gibi unsurlara; dışa dönüklüğün ise pozitif duygu ve samimiyet gibi unsurlara bağlı olduğu için bu unsurlar ile yaşam memnuniyeti arasındaki ilişkinin daha detaylı incelenmesi gerektiğini ileri sürmektedirler (Schimmack vd., 2004:1063). Yazarlar çalışma sonucunda; nevrotik kişiliğin tüm alt boyutları ile yaşam memnuniyeti arasında negatif bir ilişki olduğunu ancak depresyonun yaşam memnuniyeti üzerindeki etkisinin diğer unsurlara göre daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Dışa dönüklükte ise; sadece samimiyet ve pozitif duygular ile yaşam memnuniyeti arasında pozitif bir ilişki olduğunu tespit etmişlerdir (Schimmack vd., 2004:1065).

1.3.7. Sağlık

Sağlık ve yaşam memnuniyeti arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların büyük bir kısmında (Borg vd., 2006:615; McCamish-Svensson vd., 1999:313) sağlık ile yaşam memnuniyeti arasındaki istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çalışmaların büyük bir kısmında; sağlıklı olan bireylerin, hastalığı veya herhangi bir sağlık problemi olan bireylere göre yaşamlarından çok daha memnun oldukları tespit edilmiştir. Ancak çalışmaların birçoğunda fiziksel sağlık sorunları üzerinde durulmaktadır. Diener ve arkadaşları ise, sağlığın yaşam memnuniyeti üzerindeki etkisi incelenirken, sağlığı sadece fiziksel bir unsur olarak algılamanın hatalı olacağını, mental sağlık koşullarının da dikkate alınması gerektiğini ve insanların sağlık algısının birçok faktöre göre değişkenlik gösterebileceğini ileri sürmektedirler. Yazarlara göre objektif sağlık koşullarından ziyade bireylerin sağlık algısının yaşam memnuniyeti üzerinde etkisi çok daha fazladır. Yani fiziksel olarak bireylerin bir takım sağlık problemleri olabilir ancak bireyler bunu bir sorun olarak görmüyor ve sağlıklarının iyi olduğunu düşünüyorlarsa yaşam memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olması beklenmelidir (Diener vd., 1999:287).

2003 yılında Celso ve arkadaşları tarafından Florida'da 211 yaşlı birey ile yapılan bir çalışmada sağlık durumunun iyi olması ile yaşam memnuniyeti arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yazarlar ayrıca mental sağlık durumlarının yaşam memnuniyetini fiziksel sağlık durumuna göre daha çok etkilediğini ve bu durumun bireylerin sağlık algılarının farklılık göstermesinden kaynaklandığını ileri sürmektedirler (Celso vd., 2003:433).

Palmore ve Luikart Amerika'da 45-69 yaşları arasında 502 kişi ile yaptıkları bir çalışmada yaşam memnuniyetini etkileyen değişkenleri incelemişlerdir. Yazarlar birçok değişkeni inceledikleri bu çalışmada sağlık durumunun orta yaşlardaki bireylerde yaşam memnuniyetini etkileyen en önemli değişken olduğunu tespit etmişlerdir (Palmore ve Luikart, 1972:78). Gwozdz ve Sousa-Poza'da Almanya'da 1984 yılından itibaren düzenli olarak yapılan anketlerden yararlanarak 1994-2006 yılları arasında çalışmaya katılmış 75 yaş ve üzeri bireylerde yaşlanma, sağlık ve yaşam memnuniyeti konulu bir çalışma yürütmüşlerdir. Çalışmalarında yaşlanmayla beraber yaşam memnuniyetinde ciddi bir düşüş olduğunu gözlemleyen yazarlar, Almanya'da yaşayan yaşlı bireylerin yaşam memnuniyet düzeylerinin sağlık durumlarından etkilendiklerini tespit etmişlerdir. Çalışmaya katılan 75 yaş ve üzeri bireylerde sağlık durumunun kötü olduğunu düşünen bireylerin yaşam memnuniyet düzeylerinin de düşük olduğu ortaya çıkmıştır (Gwozdz ve Sousa-Poza, 2010:408).

Sağlık davranışları da yaşam memnuniyetini doğrudan etkileyen önemli değişkenlerden biridir. Zullig ve arkadaşları 5032 lise öğrencisi ile yaptıkları bir çalışmada sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı gibi riskli davranışların yaşam memnuniyetini üzerindeki etkisini incelemiş; çalışma sonucunda bu tür olumsuz davranışların yaşam memnuniyetini ciddi ölçüde düşürdüğünü bulmuşlardır (Zullig vd., 2001:285). Grant ve arkadaşları ise 21 ülkede yapılan anketler yardımıyla 17-30 yaşları arasında 17246 kişilik bir örnekleme sigara içme ve alkol kullanma gibi davranışlar ile yaşam memnuniyeti arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Yazarlar çalışma sonucunda, yağlı yiyeceklerden kaçınan, meyve tüketmeye özen gösteren, sigara içmeyen ve düzenli spor yapan bireylerin yaşam memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğunu bulmuşlardır (2009:263-267).

1.3.8. Diğer Faktörler

Yukarıda yaşam memnuniyeti ile ilişkisi sıklıkla incelenen değişkenler verilmiştir. Ancak yaşam memnuniyeti çok yönlü bir kavram olup hayatı oluşturan birçok farklı faktörden etkilenmektedir. Çalışmanın bu bölümünde ise; yaşam memnuniyetini etkileyen diğer faktörlere yer verilmiştir.

Yaşam memnuniyetini etkileyen değişkenlerden birisi de *kültürdür*. Zeng ve arkadaşları; 2017 yılında yaptıkları bir çalışmada Amerikalı ve Çinli ortaokul öğrencilerinin yaşam memnuniyet düzeylerini karşılaştırmışlardır. Yazarlar; Amerikalı öğrencilerin Çinli öğrencilere göre yaşamlarından daha memnun olduklarını bulmuşlar ve bu farklılığın nedeninin ise, Çin halkının daha kolektif bir yaşam sürerken Amerikan halkının daha bireyci bir yaşam tarzına sahip olması olarak açıklamışlardır (Zeng vd., 2017:6-7). Yaşam memnuniyetinin kültür ile ilişkisini araştıran Diener ise, 31 milletten 13118 öğrenci ile gerçekleştirdiği bir çalışmada; daha bireyci ve demokratik toplumlarda yaşayan bireylerin yaşam memnuniyet düzeylerinin kolektif ve totaliter toplumlarda yaşayan bireylere göre daha yüksek olduğunu bulmuştur (Diener ve Diener, 2009:60-62).

Yaşam memnuniyeti ile ilişkisi incelenen bir diğer değişken ise *dini inançtır*. Yapılan çalışmalar (Ayten, 2013:25; Ellison vd., 1989:117; Okulicz-Kozaryn, 2010:166), inançlı bireylerin yaşamlarından daha memnun olduğunu ortaya koymaktadır. Örneğin; Lim ve Putnam 2010 yılında yaptıkları bir çalışmada yaşam memnuniyeti ile inançlı olmak arasında anlamlı bir ilişki bulmuşlardır. Yazarlar aynı zamanda bu ilişkinin nedenlerini de incelemişler ve çalışma sonucunda inançlı bireylerin diğerlerine göre daha fazla dini ibadetlerde yer aldıklarını, arkadaşlıklar kurarak sosyal çevrelerini genişletebildiklerini fark etmişlerdir (Lim ve Putnam, 2010:927). Elliott ve Hayward ise, World Value Survey'in 1999 ile 2004 yılları arasında 65 ülkeden 93142 kişilik bir örneklem ile dini inanç ve yaşam memnuniyeti arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Yazarlar söz konusu çalışmada, inanç ile yaşam memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki olduğunu; inançlı bireylerin yaşam memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Yazarlar ayrıca örgütlü dinlere² inanan bireylerin diğer dinlere inanan bireylere göre yaşamlarından daha memnun olduklarını bulmuşlardır. Ayrıca medeni, siyasi ve dini

² Örgütlü dinler; Oxford Dictionary'nin tanımına göre; İslam, Hristiyanlık ya da Yahudilik gibi çok sayıda insan tarafından takip edilen; kuralları ve ritüelleri olan sistemli dinlerdir.

unsurlar üzerine baskıların yapıldığı ülkelerde din hizmetlerine katılımın ciddi düzeyde memnuniyetsizlik ile ilişkili olduğunu tespit etmişlerdir (Elliott ve Hayward, 2009:303).

Yaşam memnuniyeti ile ilişkisi incelenen bir diğer değişken ise, *iş hayatı ve çalışma koşulları*dır. Çalışma koşulları iş yükünü, çalışanın aldığı ücreti, iş güvenliğini ya da yönetim politikası gibi çalışma hayatıyla ilgili değişkenlerin tamamını kapsamaktadır (Iverson ve Maguire, 2000:813). Yapılan çalışmaların çoğunda (Cimete vd., 2003:152; Near vd., 1984:187; Rode, 2004:1223), iş ve çalışma koşulları ile yaşam memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bir işe sahip olmanın yanı sıra iş hayatından memnuniyet genel olarak yaşam memnuniyetinin de artmasını sağlamaktadır. Ancak iş memnuniyeti sadece çalışma ortamının fiziksel özelliklerinden değil aynı zamanda yönetim anlayışından, iş yükünden ve işi sevip sevmemek gibi birçok faktörden de etkilenmektedir. Dolayısıyla aşırı iş yükü, iletişim kopukluğu, işyerinde yaşanan kırgınlıklar gibi olumsuz davranışlar hem iş hem de genel yaşam memnuniyetini olumsuz yönde etkilemektedir (Keser, 2003:128-130).

1.4. YAŞAM MEMNUNİYETİN ÖLÇÜLMESİ

Bireyler içinde buldukları durumu ve hayat beklentilerini belirlemiş oldukları ölçütler çerçevesinde değerlendirmekte ve söz konusu değerlendirme neticesinde yaşamlarından memnun olup olmadıklarına karar vermektedirler. Ancak bireyler hayatlarını bir bütün olarak değerlendirirken belirlemiş oldukları ölçütlere göre bir değerlendirme yaptıkları için yaşam memnuniyetinin ölçümü, kişiden kişiye göre değişkenlik gösteren, tamamen öznel bir değerlendirme sürecine dayanmaktadır (Demir, 2011:101).

1960'lı yıllardan sonra yaşam memnuniyetini ölçmek için bazı ölçekler geliştirilmeye başlanmıştır. Ancak bu yıllarda var olan ölçekler ya yaşam memnuniyetini tüm yönleriyle ele almıyor ya da sadece yaşlılar ve çocuklar gibi çok özel bir grubun yaşam memnuniyet düzeylerini ölçebiliyorlardı. Dolayısıyla, bu yıllarda yaşam memnuniyeti ölçümünde birtakım sıkıntılar yaşanıyordu.

Bu sıkıntılarının farkında olan Diener ve arkadaşları 1985 yılında 176 katılımcı ile gerçekleştirdikleri bir çalışmada 5 sorudan oluşan 7'li Likert tipi bir yaşam memnuniyeti ölçeği (Satisfaction with Life Scale) geliştirmişlerdir. Söz konusu ölçek; "*Hayatım genel olarak ideallerime yakın*", "*Yaşam koşullarım mükemmel*" ve "*Hayatımdan*

memnunum” gibi sorulardan oluşmaktadır (Diener vd., 1985:71-72). Başka bir yaşam memnuniyeti ölçeği ise 250 katılımcı ile Lavalley ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. “The Contentment with Life Scale” olarak adlandırılan yaşam memnuniyet ölçeği de, 5 sorudan oluşan tek boyutlu 7’li Likert tipi bir ölçektir. Bu ölçek ise; “Yaşamımdan memnunum”, “Hayatımı dolu dolu yaşıyorum” ve “Şu an hayatımda hiçbir şey eksik değil” gibi sorulardan oluşmaktadır (Lavalley vd., 2007:211-213).

Araştırmacıların yaşam memnuniyeti konusunda çalışma yaparken sıklıkla başvurdukları birtakım uluslararası kuruluş ve organizasyonlar vardır. Bu organizasyonlar yaşam memnuniyeti konusunda düzenli çalışmalar yürütmekte ve raporlar yayımlamaktadırlar. Bunlardan en sık kullanılanları ise; “World Values Survey (WVS)”, “European Statistical System (Eurostat)”, “World Health Organization” ve “European Social Survey (ESS)”dir (Genç, 2016). Birçok farklı ülkede yapılan bu çalışmalarda, bireylere genel mutluluklarından yaşam memnuniyetlerine, sosyal ilişkilerinden çalışma durumlarına kadar yaşamı oluşturan birçok konuda farklı sorular sorulmaktadır.

Türkiye’de yaşam memnuniyeti araştırmaları ise, kurumsal bazda, Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından yürütülmektedir. TÜİK’in, 2003 yılında hane halkı bütçe anketine ek olarak başlattığı yaşam memnuniyeti araştırması, 2003 yılından itibaren ülke genelinde düzenli olarak yapılmaktadır. Bu çalışmalarda hane halkı yaşam koşullarından mutluluğa, kamu hizmetlerinden memnuniyetten gelecekte beklenmeye kadar birçok soru sorulmaktadır (Tüik, 2014).

2. BÖLÜM

YAŞAM KALİTESİ

Çalışmanın bu bölümünde ise; yaşam kalitesi kavramının tanımına, yaşam kalitesini etkileyen faktörlere ve bu kavrama ilişkin temel yaklaşımlara yer verilmiştir. Ayrıca bu bölümde yaşam kalitesinin ölçümü ve yaşam kalitesi ölçümünde kullanılan ölçekler de incelenmiştir.

2.1. YAŞAM KALİTESİNİN TANIMI

Tıpkı yaşam memnuniyeti gibi yaşam kalitesi kavramı da “mutluluk” çerçevesinde ele alınıp incelenebilir. Yaşam kalitesi, II. Dünya Savaşı sonrasında yaşanan birtakım gelişmelere dayanmaktadır. Zira savaştan sonra yaşanan ekonomik ve sosyal gelişmeler; iyilik hali, yaşam memnuniyeti ve psikolojik yeterlilik gibi birtakım beklentilerin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Bu beklentiler ise, sosyal bilimcileri toplum bazlı yaşam kalitesi araştırmalarına yöneltmiş ve yaşam kalitesi kavramı; psikolojiden sosyolojiye, ekonomiden siyasete birçok disiplinde kendisine yer bulmaya başlamıştır (Awad ve Voruganti, 2000:557). Özellikle yirminci yüzyılın ikinci yarısında bu konuda çok fazla çalışma yapılmıştır. Her ne kadar yaşam kalitesi kavramı, 1950’lerden sonra, sıklıkla tartışılan (Ostrowski vd., 2000:1371) bir konu olsa da değerlendirilmesinin zorluğundan dolayı evrensel olarak kabul edilmiş tek bir yaşam kalitesi tanımı yoktur (King ve Hinds, 2011:6). Alan yazın incelendiğinde, yaşam kalitesi kavramına ilişkin farklı disiplinlerce farklı zamanlarda yapılmış birçok tanım olduğunu görmek mümkündür.

Gill ve Feinstein, yaşam kalitesi kavramını sağlık hizmetlerinin bir çıktısı olarak ele almışlar ve tıbbi müdahalelerin değerlendirilmesi bakımından bu kavrama ihtiyaç duyulduğunu düşünmüşlerdir. Dolayısıyla yaptıkları tanımda da özellikle hastalara odaklanmışlardır. Ancak söz konusu kavramı tanımlarlarken sadece sağlık statüsünün değerlendirilmesinin ise doğru bir yaklaşım olmadığını ileri sürmüşlerdir. Yazarlara göre yaşam kalitesi, *“hastaların genel sağlık durumları başta olmak üzere, hayatlarının tüm yönlerine ilişkin algı ve tepkilerinin bir yansımasıdır”* (Gill ve Feinstein, 1994:619).

Bigelow ve arkadaşları ise yaşam kalitesini daha çok zihinsel ve sağlık hizmetlerinin bir çıktısı olarak değerlendirmişler; eylem ve ihtiyaçlar teorisi ile yaşam kalitesini açıklamaya çalışmışlardır. Yaşam kalitesini, bireylerin ruhsal iyilik hallerinin öznel bir değerlendirmesi ve bireysel ihtiyaçlar ile talepler arasında denge sağlayan bir eşitlik olarak tanımlamışlardır (Bigelow vd., 1991:44).

Veenhoven'a göre ise, sadece bireysel hayatın değerlendirilmesi ya da hayatın bir yönüne odaklanması yaşam kalitesinin ölçülebilmesi için yeterli değildir. Yazar, yaşama bir bütün olarak bakılması gerektiğini ileri sürmüştü ve yaşam kalitesini ifade ederken var olan tüm ekosisteme odaklanmıştır. Ayrıca yaşam kalitesini, hayatı ve hayatı iyileştiren faktörleri kapsayan bir şemsiye olarak ele almış ve daha yaşanılabilir bir çevre, yaşama arzusu ve kabiliyeti, fayda ve değerlendirme olmak üzere dört temel bileşen üzerine oturmuştur. Veenhoven'a göre hayatı oluşturan bu faktörler ne kadar kaliteli olursa yaşam kalitesi de o kadar iyi olur (Veenhoven, 2013:197-210).

Holmes ve Dickerson ise, yaşam kalitesinin; ekonomiden sağlığa, duygulardan yaşam memnuniyetine hayatı oluşturan farklı faktörlerden etkilendiğini ve bu alanlardan sadece birisine odaklanmak yerine yaşamın bir bütün olarak değerlendirilmesi gerektiğini savunmuşlardır. Bu bağlamda yaşam kalitesini: *“Bireyin günlük yaşamının bir parçası olan fiziksel, zihinsel ve sosyal faktörlere verilen bireysel cevaplarını temsil eden soyut ve karmaşık bir terim”* olarak ifade etmişlerdir (Holmes ve Dickerson, 2003:516). Holmes ve Dickerson'un yapmış oldukları bu tanım, birçok tanımdan farklı olarak, sadece hayatın bir alanına değil tamamına ulaşmaya çalışmıştır. Ayrıca yaşam kalitesinin soyut ve karmaşık bir kavram olduğunu vurgulaması bakımından önem arz etmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü ise, yaşam kalitesini kültür ve bireysel yaşam algıları ile ilişkilendirmiştir. Yaşam kalitesini *“bireylerin hedefleri, beklentileri, yaşam standartları ve kaygıları ile bağlantılı olarak, yaşadıkları kültür ve değer yargılarının bütünü içinde kendi durumlarını algılama biçimi”* olarak tanımlamıştır (WHO, 1997:1). Yaşam kalitesinin çok boyutlu doğası DSÖ'nün yapmış olduğu bu tanıma da yansımıştır. Zira söz konusu yaşam kalitesi tanımı, fiziksel durum, psikolojik durum, bağımsızlık düzeyi, sosyal ilişkiler, çevre ve maneviyat olmak üzere altı temel alanı kapsamaktadır (WHO, 1995:1405). Bu alanlardan bazıları ve alanlara ilişkin göstergeler ise, Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Yaşam Kalitesinin Bazı alanları ve Örnek Göstergeler

Faktör	Alan	Örnek Göstergeler
Bağımsızlık	Kişisel gelişim	Eğitim, kişisel yetenekler
	Otonomi	Seçimler, kararlar, amaçlar, kişisel kontrol
Sosyal Katılım	Sosyal İlişkiler	Sosyal ağlar, arkadaşlık, sosyal aktiviteler
	Katılım	Toplumsal katılım, yardımlar, toplumsal roller
	Haklar	İnsan hakları, yasalar
İyi Oluş	Duygusal İyilik	Güvende hissetme, memnuniyet, rahatlık
	Fiziksel İyilik	Sağlık, beslenme, günlük aktiviteler
	Ekonomik İyilik	Finansal durum, çalışma koşulları, konut

Kaynak: (Schalock vd., 2008:182)

Farquar, 1995 yılında yaptığı bir çalışmada, yapılan yaşam kalitesi tanımlarını incelemiş ve bu tanımları; evrensel (küresel) tanımlar, tamamlayıcı (component) tanımlar, odaklanmış (focused) tanımlar ve birleştirilmiş (combined) tanımlar olmak üzere dört farklı sınıfa ayırmıştır. Evrensel tanımlar sınıfında en çok kullanılan yaşam kalitesi tanımlarını incelemiş ve bu tanımların daha çok memnuniyet/memnuniyetsizlik ve mutluluk/mutsuzluk kavramları çerçevesinde ele alındığını bulmuştur. Odaklanmış tanımlar kısmında, yaşamın birçok alanından ziyade sağlık gibi tek bir alana odaklanan, yaşam kalitesini odaklandığı bu spesifik alandan açıklamaya çalışan tanımları inceleyen Farquar, tamamlayıcı tanımlar sınıfında ise; yaşam kalitesi kavramının farklı boyutlarına ya da belirgin birtakım özelliklerine odaklanan tanımları incelemiştir. Yazar çalışma sonucunda çok çeşitli yaşam kalitesi tanımlarının olduğunu; bu kavrama ilişkin tanımlamalardaki çeşitliliğin ise, yaşam kalitesi kavramının farklı disiplinlerce farklı şekillerde ele alınmasından ve her bir disiplinin yaşam kalitesi kavramının farklı bir boyutuna odaklanmasından kaynaklandığını ileri sürmüştür (Farquhar, 1995a:502-505).

Her ne kadar yaşam kalitesi kavramı farklı disiplinlerce farklı şekillerde ele alınmış soyut ve karmaşık bir kavram olsa da; bu tanımların, bazı ortak noktalarda bir araya geldiğini söylemek mümkündür. Genel olarak yapılan yaşam kalitesi tanımlarının ortak özellikleri şöyle sıralanabilir (Cummins, 2005:700; Schalock vd., 2002:2-3):

1. Çok boyutlu bir kavramdır.
2. Bireysel ve çevresel faktörlerin yanı sıra bu faktörlerin karşılıklı etkileşimlerinden de etkilenmektedir.
3. Evrensel ve kültürel değer yargılarından etkilenir.
4. Dinamiktir, zaman geçtikçe değişebilir.
5. Hem nesnel hem de öznel bir değerlendirme süreci gerektirir.
6. Kendi kendine yetebilme, hayat amacı ya da aidiyet duygusu gibi faktörler, yaşam kalitesini doğrudan etkilemekte ve iyileştirmektedir.
7. Yaşama bir bütün olarak bakmayı gerektirir.

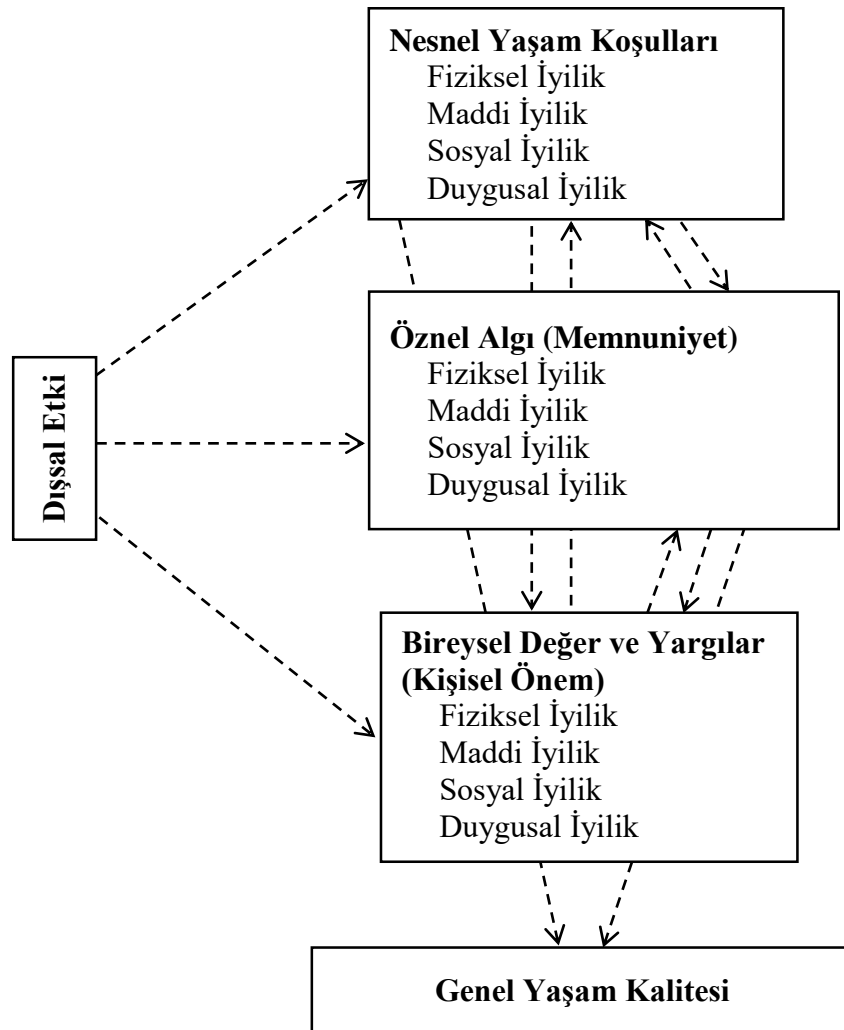
2.2. YAŞAM KALİTESİNİN GÖSTERGELERİ

Yapılan ilk yaşam kalitesi araştırmalarında, yaşamın sadece sosyal boyutlarına odaklanılmış ve bu çalışmalarda, yaşam kalitesi kavramı, sosyal göstergeler üzerinden tanımlanmaya çalışılmıştır. Ancak zamanla yaşamın farklı yönlerine odaklanılmaya başlanması, yaşam kalitesinin boyutlarına da çeşitlilik kazandırmıştır. Kimi yazarlara göre, yaşam kalitesi kavramının sekiz yüzün üzerinde boyutu vardır. Fakat araştırmacılar bu boyutları genellikle nesnel ve öznel göstergeler olarak iki temel grupta ele almaktadır (Cheung Chung, 1997:81). Nesnel göstergeler, belirlenen kriterlere göre hayatın ve yaşam koşullarının ele alınması için kullanılırken; öznel göstergeler, bireylerin kendi yaşam kalitelerini, hayat algılarını, yaşamlarından ne düzeyde memnun olduklarını yansıtmak için kullanılmaktadır (Jankowska, 2015:10).

Özellikle 1960-70'li yıllarda sosyal göstergeler perspektifinden tanımlanan yaşam kalitesi kavramı zamanla; ekonomik (Mariana, 2012:1582-1585), sosyo-ekonomik (Mariana, 2012), ekolojik/çevresel (Streimikiene, 2015a:67) ve psikolojik (Bigelow vd., 1991:44) göstergeler bakımından ele alınmaya başlanmıştır. Dolayısıyla yapılan bu farklı tanımlamalar, yaşamın farklı boyutlarına odaklanmaktadır. Bu nedenle yaşam kalitesi göstergelerinin, farklı çalışmalarda farklı şekillerde ele alındığı görülmektedir. Örneğin, Avrupa Çevre Ajansı, yaşam kalitesi kavramını çevresel perspektiften ele almış ve nesnel göstergeler çerçevesinde, yaşam kalitesi göstergelerini; hava kirlilik oranı, biyoçeşitlilik, iklim değişikliği, toprak kullanım oranı ve su kalitesi olarak beş temel başlık altında değerlendirmiştir.

İsveç Ekonomik İstatistikleri Departmanı (Swedish Department of Economic Statistics) ise, yaşam kalitesini, nesnel göstergeler bakımından ele almış; bu göstergeleri ekonomik koşullar, sağlık, çevre, boş zaman aktiviteleri ve refah düzeyi olarak beş alt başlıkta toplamıştır (Pantisano vd., 2014:15).

Şekil 2. Yaşam Kalitesi ve Göstergeler



Kaynak: (Felce ve Perry, 1995:62)

Şekil 2’de ise; Felce ve Perry tarafından sınıflandırılan yaşam kalitesi göstergeleri ve bu göstergelerin yaşam kalitesi ile ilişkisi verilmiştir. Şekil incelendiğinde, yaşam kalitesini etkileyen göstergelerin; nesnel göstergeler, öznel göstergeler ve kişisel değer ve yargılar olmak üzere üç ana gruba ayrıldığı görülmektedir. Objektif göstergeler, herkes tarafından aynı şekilde değerlendirilebilecek fiziki, maddi, sosyal ve duygusal faktörleri ifade ederken; sübjektif göstergeler ise; bu faktörleri bireylerin nasıl yorumladığıyla ilgilidir.

Şekil 2 incelendiğinde; her bir grubun hem yaşam kalitesi ile hem de birbirleri ile etkileşiminin olduğu görülmektedir. Dolayısıyla bu faktörler yaşam kalitesi kavramını, hem dolaylı yoldan hem de doğrudan etkilemektedir. Bu faktörlerin iyileştirilmesi, bireylerin genel yaşam kalitesi düzeylerinin yükseltilmesinde önemli rol oynayabilir.

Tablo 3. OECD Yaşam Kalitesi Göstergeleri

Konular	Göstergeler
Konut	Kişi Başına Düşen Oda Sayısı Konut Harcamaları Temel Konut Özellikleri
Gelir	Harcanabilir Hane Halkı Gelir Düzeyi Hane Halkı Zenginliği
İş ve Çalışma Hayatı	Çalışma Oranı Uzun Dönemli İşsizlik Oranı Kişisel Kazançlar İş ve Çalışma Güvenliği
Topluluk	Sosyal Ağların Kalitesi
Eğitim	Eğitimsel Kazanımlar Eğitimde Geçen Süre Öğrencilerin Matematik, Okuma ve Bilim Yetenekleri
Çevre	Hava Kirliliği Su Kalitesi
Sivil Katılım	Seçmen Katılımı Danışma
Sağlık	Beklenen Yaşam Süresi Algılanan Sağlık Statüsü
Yaşam Memnuniyeti	Genel Yaşam Memnuniyeti
Güvenlik	İntihar Oranı Saldırı Oranı
Çalışma-Yaşam Dengesi	Çok Uzun Saat Çalışanların Oranı Tatil ve Kişisel Bakıma Ayrılan Zaman

Kaynak: (OECD, 2016:17)

Tablo 3’de OECD tarafından yapılan yaşam endeksi çalışmalarında kullanılan göstergeler ve bu göstergelerin alt başlıkları verilmiştir. Tablodaki her bir alanın yaşam endeksi skorunun belirlenmesinde eşit ağırlığı vardır. Zira OECD’nin yapmış olduğu yaşam kalitesi çalışmaları, hem öznel hem de nesnel göstergeleri içinde barındırmaktadır. Ayrıca diğer yaşam kalitesi göstergelerine göre daha kapsamlı ve ayrıntılı olan bu sınıflandırma, hayatın bir bütün olarak değerlendirilmesini sağlamaktadır.

OECD yaşam endeksi göstergeleri, toplumların/ülkelerin yaşam kalitesi düzeylerinin belirlenmesinde ve ülkeler arası karşılaştırmalarda kullanılmaktadır. Söz konusu çalışma, OECD tarafından 2012 yılından itibaren düzenli olarak her sene yapılmaktadır. Tablo 4’de OECD’nin yaptığı çalışma sonucunda elde edilen ülkelerin yaşam kalitesi düzeyleri ve yaşam kalitesi düzeylerinin karşılaştırılmasına yer verilmiştir.

Tablo 4. Bazı Ülkelerin Yaşam Kalitesi Düzeyleri ve Karşılaştırılması

No	Ülkeler	Skor	No	Ülkeler	Skor
1	Norveç	8.1	20	Slovenya	6.2
2	Danimarka	8.0	21	Çek Cumhuriyeti	6.0
3	Avustralya	7.9	22	Estonya	5.9
4	İsviçre	7.8	23	Japonya	5.8
5	Kanada	7.8	24	İsrail	5.7
6	İsveç	7.8	25	Slovak	5.5
7	İzlanda	7.7	26	İtalya	5.5
8	Amerika	7.7	27	Polonya	5.3
9	Finlandiya	7.6	28	Portekiz	5.0
10	Hollanda	7.6	29	Kore	5.0
11	Yeni Zelanda	7.3	30	Letonya	4.9
12	Belçika	7.3	31	Şili	4.8
13	Almanya	7.2	32	Macaristan	4.6
14	Lüksemburg	7.2	33	Rusya	4.5
15	İrlanda	7.0	34	Brezilya	4.5
16	İngiltere	6.9	35	Yunanistan	4.3
17	Avusturya	6.8	36	Türkiye	3.9
18	Fransa	6.6	37	Meksika	3.7
19	İspanya	6.3	38	Güney Afrika	2.5

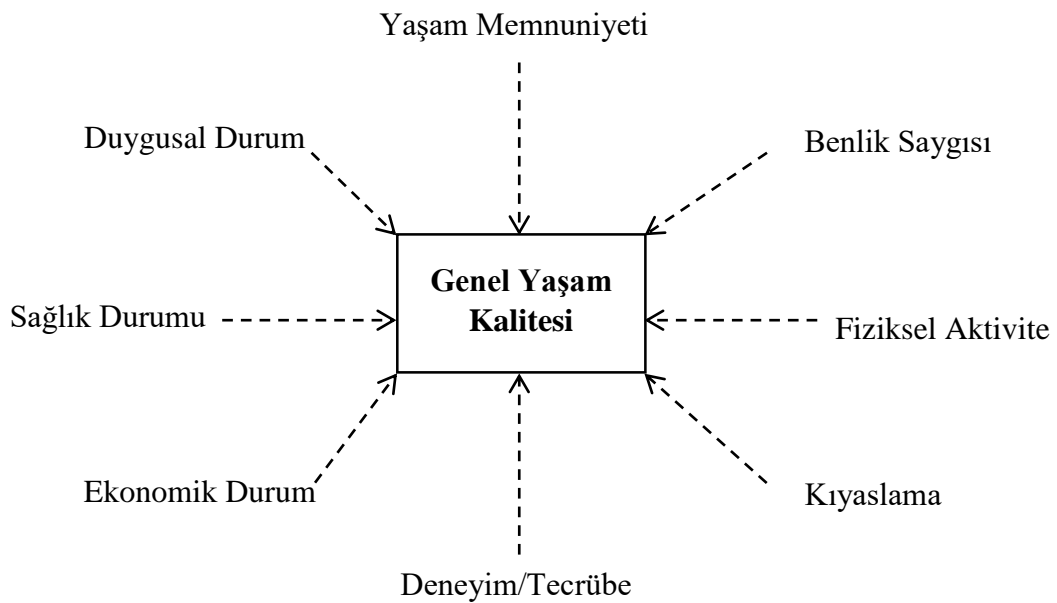
Kaynak: (OECD); **Erişim Tarihi:** 04.02.2018

Tablo 4 incelendiğinde; OECD yaşam kalitesi ortalamasının 10 üzerinden 6,2 olduğu görülmektedir. Norveç, Danimarka ve Avustralya listenin ilk sıralarında yer almaktadır. Türkiye ise; 3,9 yaşam kalitesi düzeyi ile OECD ortalamasının altındadır. Ayrıca 38 ülke arasından 36'ncı sıradadır. Dolayısıyla; konut, hane halkı geliri ve eğitim düzeyi gibi hayatın nesnel göstergelerinin ve yaşam kalitesinin öznel göstergelerinden olan bireylerin yaşam memnuniyeti düzeylerinin yükseltilmesi hususunda gerekli adımların atılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

2.3. YAŞAM KALİTESİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Yaşam kalitesi; sağlıktan eğitime, barınmadan sosyo-ekonomik duruma birçok farklı faktörden etkilenmektedir. Yazın incelendiğinde, bu faktörlerin farklı araştırmacılar tarafından farklı şekillerde sınıflandırıldığını görmek mümkündür. Örneğin; Holmes ve Dickerson yaşam kalitesini, soyut ve karmaşık bir kavram olarak ele almışlar; bireysel, sosyal ve ruhsal durumlara odaklanmışlardır. Yaşam kalitesini etkileyen faktörleri ise genel olarak sekiz başlıkta toplamışlardır (bkz. Şekil 3).

Şekil 3. Genel Yaşam Kalitesine Katkıda Bulunan Faktörler



Kaynak: (Holmes ve Dickerson, 2003:516)

Bunge ise; yaşam kalitesini etkileyen faktörleri; fiziksel, biyososyal, psikolojik, teknik, ekonomik, sosyal, politik ve kültürel faktörler olmak üzere sekiz ana grupta ele almıştır (Bunge, 1975:75). Yaşam kalitesini etkileyen faktörlere ilişkin, kabul görmüş tek bir sınıflandırma olmasa da; bu faktörler; cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, gelir durumu, sosyal destek, barınma, sağlık, çalışma koşulları ve boş zaman aktiviteleri olarak sınıflandırılabilir. (Boylu ve Paçacıoğlu, 2016:138-139). Söz konusu faktörlerin yaşam kalitesi ile ilişkileri ise şöyledir:

2.3.1. Cinsiyet

Yaşam kalitesi ile cinsiyet arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara bakıldığında; farklı çalışmalarda farklı sonuçların elde edildiği görülmektedir. Bingefors ve Isacson 2004 yılında 20-84 yaşları arasında 4506 katılımcı ile İsveç'te gerçekleştirdikleri bir çalışmada; yaşam kalitesi ölçeğinin tüm alt boyutlarında kadınların erkeklere göre daha düşük bir yaşam kalitesi skoruna sahip olduklarını tespit etmişlerdir. Özellikle sağlıkla ilişkili durumlarda kadınların erkeklere göre daha kaygılı olduğunu, daha yüksek ağrı ve acı hissi belirttiklerini bulmuşlardır. Bu farklılığın ise çalışma koşulları, sağlık alışkanlıkları ve yaşam tarzı gibi psikolojik ve çevresel faktörlerden kaynaklanmış olabileceğini ifade etmişlerdir (Bingefors ve Isacson, 2004:439). Miller ve Dishon ise; 2006 yılında 18-60 yaşları arasında 215'i vaka, 172'si kontrol gurubunda olan 387 katılımcı ile İsrail'de bir çalışma gerçekleştirmişlerdir. Yazarlar bu çalışmada, uyguladıkları yaşam kalitesi ölçeğinin fiziksel ve duygusal boyutlarında, hem kontrol hem de vaka grubunda, kadınların genel yaşam kalitesi düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğunu bulmuşlardır (Miller ve Dishon, 2006:267).

Mercier ve arkadaşları ise; şizofreni ve kaygı bozukluğu gibi psikolojik rahatsızlığı olan 165 katılımcı ile yaptıkları bir çalışmada, kadınların erkeklere göre daha karamsar ve endişeli olduklarını ve hayatlarını değiştirmek istediklerini bulmuşlardır. Ancak cinsiyet ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen yazarlar, söz konusu değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığını tespit etmişlerdir (Mercier vd., 1998:497). Sonuç itibarıyla, söz konusu iki değişken arasındaki ilişkinin yönü ve etkisi hakkında literatürde bir fikir birliğinin olmadığı; cinsiyet ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin daha kapsamlı araştırılması gerektiği düşünülmektedir.

2.3.2. Yaş

Bireylerin yaşam kalitesi düzeyleri ile yaşları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların büyük çoğunda (Sampogna vd., 2006; Sarvimäki ve Stenbock-Hult, 2000) yaşlı bireylere odaklanılmaktadır. Zira yaşlanmayla beraber hastalıkların artması, sosyalleşmenin azalması ve fiziksel aktivitelerin kısıtlanması gibi nedenlerin, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini ciddi ölçüde etkilediği düşünülmektedir.

Koçoğlu ve Akın, Türkiye’de 400 katılımcı ile gerçekleştirdikleri bir çalışmada, yaş ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu bulmuşlardır. Çalışmada katılımcılar; 18-29, 30-41, 42-53 ve 54-65 olmak üzere dört farklı yaş grubuna ayrılmıştır. Yaşam kalitesi skorları ise; yaşam kalitesinin fiziksel ve mental sağlık bileşenleri bakımından incelenmiştir. Yazarlar söz konusu çalışmada, yaş arttıkça yaşam kalitesi düzeylerinin azaldığını bulmuşlardır. Fiziksel sağlık bileşenleri boyutunda; 18-29 yaş aralığında olan bireylerin yaşam kalitesi skorları 74,3 iken 42-53 yaş grubunda yer alan bireylerin 73,8’dir. 54-65 yaş arasında yer alan bireylerin yaşam kalitesi skorları ise, 48,8 olarak tespit edilmiştir. Ayrıca mental sağlık bileşenleri boyutunda da elde edilen sonuçlar benzerlik göstermektedir (Koçoğlu ve Akın, 2009:149).

2.3.3. Eğitim Durumu

Uzun zamandır, eğitim insanoğlunun en temel ihtiyaçlarından biri olarak kabul edilmektedir. Zira eğitim bireylerin genel amaçlarına ulaşmasında etkili bir faktördür. Aynı zamanda eğitim sayesinde bireyler farklı sosyal topluluklara dâhil olabilmekte, daha yüksek düzeyde gelir elde edebilmekte ve kendilerini daha fazla geliştirebilmektedirler. Dolayısıyla eğitim, yaşamın büyük bir bölümünü etkilemektedir (Körreveski, 2011:40). Bu sebeplerden ötürü yaşam kalitesi ile eğitim durumu arasındaki ilişki (John vd., 2004; Ross ve Willigen, 1997) sıklıkla incelenmektedir.

Torlak ve Yavuzçehre, Denizli’de yaptıkları bir çalışmada, yaşam kalitesi ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ve güçlü bir ilişki olduğunu bulmuşlardır. Bölgenin genel eğitim seviyesinin düşük olduğunu tespit eden yazarlar, eğitim seviyesinin yükselmesiyle birlikte bireylerin yaşam kalitesinde de ciddi artışlar olduğunu ortaya koymuşlardır (Torlak ve Yavuzçehre, 2008:35). Altıparmak ve Eser’de, 2007 yılında 300 kişilik bir örnekleme, 15-49 yaş arasında yer alan evli kadınların yaşam kalitesi düzeylerini incelemişlerdir. Yazarlar çalışma sonucunda; eğitim düzeyi yüksek

olan kadınların yaşam kalitesi ölçeğinin tüm alt boyutlarında daha yüksek yaşam kalitesi skorlarına sahip olduklarını tespit etmişlerdir (Altıparmak, 2007). Dolayısıyla alan yazını incelendiğinde; eğitim ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki varlığı ve bu ilişkinin yönü hakkında bir fikir birliğinin olduğu ve bireylerin eğitim düzeylerinin artması ile yaşam kalitelerinin de yükseldiği görülmektedir.

2.3.4. Medeni Durum

Yaşam kalitesi ile ilişkisi sıklıkla incelenen değişkenlerden birisi de hiç şüphesiz medeni durumdur. Yazın incelendiğinde, yaşam kalitesi ve medeni durum arasındaki ilişkinin şiddeti ve yönü üzerinde bir fikir birliği olduğu söylenebilir. İki değişken arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların büyük bir kısmında (Avcı ve Pala, 2004:83; Parker vd., 2003:189; Tajvar vd., 2008:6) evliliğin yaşam kalitesini etkilediği; evli olan bireylerin bekâr, dul ve boşanmış olan bireylere göre daha yüksek bir yaşam kalitesi düzeyine sahip olduğu bulunmuştur.

İki değişken arasındaki ilişki incelenirken, özellikle üzerinde durulan konu, bireylerin dul ya da boşanmış olmasıdır. Zira bekâr ya da evli olmak birçok toplum tarafından hoş karşılanırken; dul ya da boşanmış olmak genel de kabul görmemektedir. Bu durum ise; cinsiyet eşitsizliği, dışlanma ya da sosyal adaletsizlik gibi birtakım sorunların yaşanmasına neden olmaktadır. Dolayısıyla dul ve boşanmış olan bireylerin yaşadıkları sıkıntıların arttığı ve yaşam kalitesi düzeylerinin de ciddi ölçüde azaldığı görülmektedir (Boylu ve Paçacıoğlu, 2016:140).

Luttik ve arkadaşları, kalp rahatsızlığı ile hastaneye başvurmuş bireylere uygulanan tedavilerin etkililiğini incelemek ve tedavi sonrası bireylerin yaşam kalitesi düzeylerini ortaya koymak amacıyla bir çalışma yürütmüşlerdir. 179 kalp hastası ile yaptıkları çalışmada, medeni durum ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu bulmuşlardır. Yazarlar, evli ve eşyle birlikte yaşayan bireylerin yalnız yaşayan bireylere göre daha yüksek bir yaşam kalitesi skoruna sahip olduklarını tespit etmişlerdir (Luttik vd., 2006:7). Benzer bir şekilde, Ganz ve arkadaşları da; medeni durum ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu bulmuşlardır. Yazarlar, 1991 yılında kanserli hastalar üzerinde yaptıkları bir çalışmada; evliliğin yaşama arzusunu arttırdığını ve evli bireylerin yaşamlarının bekâr bireylerin yaşamlarına göre daha kaliteli olduğunu tespit etmişlerdir (Ganz vd., 1991:3134).

2.3.5. Gelir

Yaşam kalitesi ile ilişkisi incelenen bir diğer değişken ise bireylerin gelir durumlarıdır. Gülcivan ve Topçu, 150 hasta ile yaptıkları bir çalışmada, gelir durumu ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ve güçlü bir ilişki olduğunu bulmuşlardır. Ekonomik durumu daha iyi olan bireylerin daha iyi yaşam standartlarına sahip olduklarını ve tedavilerini zamanında alabildiklerini ifade eden yazarlar, gelir seviyesinin yükselmesi ile birlikte yaşam kalitesinin de kayda değer anlamda yükseldiğini tespit etmişlerdir (Gülcivan ve Topçu, 2017:68). Dumuid ve arkadaşları da, kilo problemi olan 5759 çocuk ile gerçekleştirdikleri bir çalışmada, yüksek gelirli ülkelerde yaşayan çocukların sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi düzeylerinin daha yüksek olduğunu bulmuşlardır (Dumuid vd., 2017:183).

2.3.6. Sosyal Çevre

Yaşam kalitesi ile ilişkisi incelenen değişkenlerden birisi de bireyin içinde bulunduğu sosyal çevre ve yaşadığı sosyal ilişkilerdir. Zira sosyal ilişkiler birçok yaşam kalitesi ölçeğinde ayrı bir boyut olarak ele alınmaktadır. Ayrıca ailenin ve arkadaş çevresinin insan hayatında oldukça önemli bir yeri olduğu ve bu unsurların hayatın birçok alanını etkilediği düşünülmektedir (Hollar, 2003:100). Yapılan çalışmaların büyük bir kısmında ise (Kuehner ve Buerger, 2005:210; Lehman vd., 1993:331; Pinguart ve Sörensen, 2000:197); yaşam kalitesi ile sosyal ilişkiler arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir.

McAuley vd. 2000 yılında yaşlı bireylerde yaşam kalitesi düzeylerini ortaya koymak ve fiziksel aktivite ile sosyal ilişkilerin, yaşlıların yaşam kalitesini etkileyip etkilemediğini tespit etmek amacıyla bir çalışma yürütmüşlerdir. Yazarlar; 60-75 yaşları arasında 174 birey ile yaptıkları bu çalışmada; sosyal ilişkilerin, yaşlı bireylerde yaşam kalitesini etkileyen önemli değişkenlerden birisi olduğunu bulmuşlardır (McAuley vd., 2000:608). Özmete ise; 2010 yılında bireylerin aile yaşam kalitelerini incelemiş ve uluslararası bir dil okulunda 108 katılımcı ile gerçekleştirdiği çalışmada; aile içi ilişkilerin ve iletişimin yaşam kalitesinin önemli bir göstergesi olduğunu; sosyal ilişkileri güçlü olan bireylerin yaşam kalitesi düzeylerinin daha yüksek olduğunu tespit etmiştir (Özmete, 2010:459).

2.3.7. Diğer Faktörler

Bireylerin yaşadıkları konutların fiziksel özellikleri, konumu, çevresi ya da mülkiyeti de yaşam kalitesini etkileyen önemli unsurlardan birisidir. Söz konusu faktörlerden herhangi birinin kalitesinin iyileştirilmesi aynı zamanda bireylerin yaşam kalitesinin de artmasını sağlayacaktır (Streimikiene, 2015b:144). Shin ve Johnson, 1978 yılında yaptıkları bir çalışmada, konut özellikleri ve konut memnuniyetinin yaşam kalitesini etkileyen önemli göstergelerden birisi olduğunu tespit etmişlerdir (485). Kowaltowski ve arkadaşları ise, 2006 yılında Brezilya’da yaptıkları bir çalışmada, konutun fiziksel özelliklerinin yanı sıra çevresel özelliklerini de incelemişlerdir. Yazarlar bu çalışmalarında; konutun müstakil olması ve estetik bulunmasının ya da konut yakınlarında doğal/yeşil alanların varlığının yaşam kalitesini arttırdığını ortaya koymuşlardır (Kowaltowski vd., 2006:1109).

Yaşam kalitesi ile arasındaki ilişki incelenen değişkenlerden birisi de *yaşam memnuniyetidir*. Yıldırım ve arkadaşları 2013 yılında Türkiye’de 396 öğrenci ile yaptıkları bir çalışmada yaşam memnuniyeti ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Yazarlar çalışmalarında bu iki değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı ve güçlü bir ilişki bulmuşlardır. Ayrıca yaşam kalitesini fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel olarak dört boyutta ele alan yazarlar, söz konusu boyutların tamamında, bireylerin yaşam memnuniyet düzeylerindeki artışın bireysel yaşam kalitesi düzeyini de arttırdığını tespit etmişlerdir (Yıldırım vd., 2013:418-420). Benzer şekilde Anand ve Arora’da 25-35 yaşları arasında 60 kişilik bir örnekleme söz konusu iki değişken arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Yazarlar bu iki değişken arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulmuşlardır. Ancak yazarlar yaşam memnuniyeti ve yaşam kalitesi arasındaki bu ilişkinin tek taraflı değil, karşılıklı bir ilişki olduğunu ileri sürmüşlerdir (Anand ve Arora, 2009:163). Yazın incelendiği zaman yaşam memnuniyeti ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen çok fazla çalışma yapılmadığını söylemek mümkündür. Ayrıca birçok çalışmada yaşam kalitesi ve yaşam memnuniyeti kavramları eş anlamlı olarak ele alınmakta (Erdem ve Ergüney, 2005:2); bu iki kavramı birbirlerinin yerine kullanılmaktadır. Dolayısıyla iki değişken arasındaki ilişkinin daha fazla incelenmeye ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir.

Bir diğer değişken ise *öz saygıdır*. Kısacası bireyin kendi benliğine karşı duyduğu sevgi ve saygı olarak tanımlanabilir. Langeveld ve arkadaşları 16-49 yaşları arasına 400 kanserli birey ile yaptıkları uzun süreli bir çalışmada bireylerin yaşam kalitesi

düzeylerini, öz saygılarını ve endişelerini incelemişlerdir. Yazarlar yaptıkları çalışmanın sonunda, benlik saygısı ile yaşam kalitesi arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu bulmuşlardır. Öz saygı düzeyleri yüksek olan bireylerin yaşam kalitesi düzeylerinin daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Ayrıca yazarlar, erkeklerin öz saygı ve yaşam kalitesi düzeylerinin kadınlara göre daha yüksek olduğunu ortaya koymuşlardır. Yazarlar, cinsiyetler arasındaki bu farklılığın sebebini ise; erkeklerin fiziksel ağrı ve kaygılarını ifade etmekte zorlanmalarına ve her şeye rağmen ayakta kalmaya çalışmalarına bağlamaktadırlar. Öte yandan kadınların daha hassas olduklarına ve sağlıkla ilgili konularda erkeklere nazaran daha çabuk etkilendiklerini ileri sürmektedirler. Dolayısıyla benlik saygısının yanı sıra bireylerin içinde bulunduğu durumları algılama biçimlerinin de yaşam kalitesi düzeylerini etkilediği söylenebilir (Langeveld vd., 2004:879). Kuehner ve Buerger ise 2005 yılında 18-70 yaşları arasında 89 hasta ile aldıkları tedavi sonrası dört haftalık bir çalışma yürütmüşlerdir. Çalışma sonucunda, öz saygı düzeyinin yaşam kalitesinin psikolojik boyutuna katkı sağladığını ve iki değişken arasında pozitif bir ilişki olduğunu bulmuşlardır. Ayrıca öz saygının depresyon gibi olumsuz psikolojik durumlarında oluşmasını engellediğini ileri sürmüşlerdir (Kuehner ve Buerger, 2005:210-211). Benlik saygısı ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki üzerine bir fikir birliğinin olduğu; benlik kavramının kimi çalışmalarda yaşam kalitesinin bir alt boyutu (Skevington vd., 2004) olarak ifade edildiği ve kendi durumundan, görünüşünden memnun olan ya da kendisine saygı duyan bireylerin yaşam kalitesi düzeylerinin de yüksek olduğu görülmektedir.

Fiziksel aktivite de yaşam kalitesi kapsamında sıklıkla incelenen değişkenlerden birisidir. Keogh ve MacLeod, 2012 yılında yaptıkları bir çalışmada fiziksel aktivite ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemiş ve iki değişken arasında güçlü bir ilişki olduğunu bulmuşlardır. Haftada en az iki veya üç gün fiziksel çalışmalar yapan bireylerin fiziksel uygunluklarının, fonksiyonel performanslarının ve yaşam kalitelerinin önemli düzeyde geliştiğini tespit etmişlerdir (Keogh ve MacLeod, 2012:104). Berger de yaşlılar ile yaptığı bir çalışmada benzer sonuçlara ulaşmıştır. Yazar, fiziksel olarak daha aktif bir yaşam süren yaşlı bireylerin diğerlerine kıyasla hem yaşamlarından daha memnun olduklarını hem de daha yüksek bir yaşam kalitesi skoruna sahip olduklarını tespit etmiştir (Berger, 1989:54).

2.4. SAĞLIKLA İLİŞKİLİ YAŞAM KALİTESİ

Dünya Sağlık Örgütü 1948 yılında yapmış olduğu tanımında, sağlığı “*sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil; aynı zamanda fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali*” olarak tanımlamıştır. Söz konusu tanım yaşamın birçok alanını içine almaktadır (King ve Hinds, 2011:7). Ancak Dünya Sağlık Örgütü’nün yapmış olduğu bu sağlık tanımında yer alan “sağlığın fiziksel ve ruhsal yönleri” ibaresi, sağlıkçılar tarafından iyi kötü bilinse de “...sosyal yönden tam bir iyilik hali” kısmı hala tam olarak anlaşılammıştır. Öte yandan bu tanım sağlık camiasında benimsenmiş olsa da zaman içerisinde yetersiz olduğu yönünde görüşler ortaya çıkmaya başlamıştır. Bu durumun temel sonucu olarak ise; gerek sağlık çalışanları gerekse de sosyal bilimciler yaşam kalitesi kavramını tekrar incelemeye başlamışlardır (Fidaner, 2005:2).

Özellikle son 20-25 yıl içerisinde, sağlık çalışanları ve araştırmacılar, sunulan sağlık hizmetinin yaşam kalitesi üzerindeki etkisini ölçmeye çalışmışlar; iyilik hali ve yaşam kalitesini ölçülebilir kılma çabası ise sonuç vermeye başlamıştır. Bu çaba sonucunda, yaşam kalitesi kavramı sağlık, ekonomi ve toplumsal konular da kendisine yer bulmaya sağlamıştır (Demirkıran, 2012:19).

Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi kavramı da yaşam kalitesi kavramı kadar belirsiz bir kavramdır (Bowling, 1995:1448). Yazın incelendiğinde bu kavrama ilişkin çok sayıda tanım yapıldığını görmek mümkündür (Karimi ve Brazier, 2016). Örneğin, Eser ve arkadaşları, sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi kavramını “hastanın kendi sağlığı ile ilgili öznel algısı” olarak ele alırken (Eser vd., 2008:410); Hays ve Reeve ise, bu kavramı “*bireyin hayatındaki işleri ne kadar iyi yapabildiği ve sağlığıyla ilgili, fiziksel, zihinsel ve sosyal alanlarda algılanan refahının iyilik derecesi*” olarak tanımlamaktadır (Hays ve Reeve, 2008:241).

Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi, aslında genel yaşam kalitesinin bir alt bileşeni olarak ifade edilebilir. Dolayısıyla söz konusu iki kavram birbirleriyle yakından alakalı kavramlardır. Dahası yaşam kalitesinin tüm alt boyutlarının, sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini de doğrudan etkilediği için bu iki kavramın birbirinde ayrılmadan incelenmesi gerektiği yönünde görüşler vardır (Müezzinoğlu, 2005:26). Ancak bu iki kavram her ne kadar çok yakın kavramlar olarak görülse de, tam olarak aynı şey değildir. Yaşam kalitesi, fiziksel, fonksiyonel, ruhsal ve sosyal boyutları olan ve çok daha kapsamlı bir kavram iken;

sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi, yaşam kalitesinin sadece bir bölümünü oluşturan ve bir nevi bireylerin sağlık durumlarının değerlendirilmesi olan bir kavramdır. Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin belirlenmesinde, hastanın sağlık durumu ve sağlık durumuyla alakalı istek ve beklentileri ile bu beklentileri gerçekleştirmesinin önündeki engelleri ve bu engeller karşısında bireylerin duygusal durumları ve göstermiş oldukları tepkiler büyük rol oynamaktadır (Küçükdeveci, 2005:24).

2.5. YAŞAM KALİTESİNİN ÖLÇÜMÜ

Yaşam kalitesinin çok boyutlu bir kavram olmasından ve farklı disiplinlerce farklı şekillerde ele alınmasından dolayı, bireylerin yaşam kalite düzeylerini ölçmek için çok sayıda ölçek geliştirilmiştir. Bu ölçekler bireylerin genel sağlık durumlarından fiziksel, ruhsal ve zihinsel fonksiyonlarına kadar birçok değişkeni içine almaktadır. Literatürde sıklıkla kullanılan yaşam kalitesi ölçekleri ise; kısaca şöyle sıralanabilir:

1. Kısa Form-36 (SF-36)
2. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Anketi (WHOQOL)
3. EuroQoL-5D (EQ-5D)
4. Nottingham Sağlık Profili (Nottingham Health Profile)
5. Hastalık Etki Profili (Sicknes Impact Profili)
6. Naes ve Swedish Instrument

Kısa Form 36 ya da SF-36 olarak bilinen yaşam kalitesi ölçeği, literatürde en çok kullanılan ölçeklerden birisidir. Ware ve Sherbourne tarafından 1992 yılında geliştirilen SF-36, sadece bir hastalığın ya da bir grubun yaşam kalitesi ölçmek için değil bireylerin genel yaşam kalitesi düzeylerini ortaya koymak için geliştirilmiştir. Söz konusu ölçek; fiziksel fonksiyon, fiziksel problemlerden kaynaklanan rol kısıtlanması, sosyal fonksiyon, vücut ağrısı, genel sağlık durumu, duygusal problemlerden kaynaklanan rol kısıtlanması, yaşama gücü ve genel sağlık algıları olmak üzere sekiz boyuttan oluşmakta ve 36 soru içermektedir. Bu sorular “genel sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?”, “Son 4 hafta içerisinde, fiziksel sağlığınız yüzünden günlük iş veya aktivitelerinizde problemlerle karşılaştınız mı?” şeklindedir. (Ware Jr ve Sherbourne, 1992). Söz konusu ölçeğin Türkçe uyarlamasını, geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını ise Koçyiğit ve arkadaşları 1999 yılında yapmışlardır. Ayrıca SF-36 yaşam kalitesi ölçeği Ware ve

arkadaşları tarafından 1998 yılında yeniden ele alınmış ve bu ölçek özetlenerek SF-12 yaşam kalitesi ölçeği ortaya çıkmıştır (Ware vd., 1998).

Yaşam kalitesi ölçümünde sıklıkla kullanılan bir başka ölçek olan WHOQOL ise 1998 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilmiş bir yaşam kalitesi ölçeğidir. Dünya genelinde 15 bölgede yapılan çalışmalar sonucunda; fiziksel, psikolojik, bağımsızlık düzeyi, sosyal ilişkiler, çevre ve maneviyat olmak üzere altı boyut ve 100 sorudan oluşan WHOQOL-100 geliştirilmiştir (WHO, 1998b). Aynı yıl WHOQOL-100 ölçeği kullanılarak; fiziksel, psikolojik, sosyal ilişkiler ve çevresel alanlar olmak üzere dört boyut ve 26 sorudan oluşan bir kısa form (WHOQOL-BREF) oluşturulmuştur (WHO, 1998a).

EuroQol Group tarafından geliştirilen EuroQoL-5D yaşam kalitesi ölçeği; hareketlilik, kişisel bakım, günlük aktiviteler, bedensel ağrı ve depresyon olmak üzere beş boyuttan oluşmaktadır. Her bir boyutta verilen cevaplar; *“herhangi bir problemim yok”*, *“biraz problemim var”* ve *“bu aktiviteyi yapabilecek durumda değilim”* olarak üç seçeneğidir. Ölçeğin beş boyutunda, elde edilen sonuçlar -0.59 ile 1 arasında sıralanmaktadır. Elde edilen bu skorun 1’e yakın olması, genel sağlık durumunun ve yaşam kalitesi düzeyinin yüksek olduğunu; 0 değeri ölümü ve negatif değerler ise bilinç kapalılığı ya da yatağa bağımlılığı göstermektedir (Kind vd., 2005).

3. BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ÇALIŞMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Özellikle yirminci yüzyılın ortalarından itibaren II. Dünya Savaşı'ndan yeni çıkan bazı Avrupa ülkelerinde birtakım ekonomik, politik ve sosyal gelişmeler yaşanmıştır. Yaşanan bu gelişmeler ile birlikte toplum genelinde daha iyi bir yaşam beklentisi ortaya çıkmaya başlamıştır. Diğer taraftan 1948 yılında Dünya Sağlık Örgütü'nün yapmış olduğu sağlık tanımı, bazı tartışmaları beraberinde getirmiştir. Bu tartışmaların başında, DSÖ'nün yapmış olduğu sağlık tanımındaki “...tam bir iyilik hali” ifadesinin tam olarak anlaşılabilmesi ve bu iyilik halinin nasıl değerlendirilmesi gerektiğinin açık bir şekilde bilinmemesi gelmektedir. Ancak gerek savaş sonrası yaşanan gelişmeler gerekse de yapılan tartışmalar/araştırmalar neticesinde; iyilik hali, memnuniyet ve yaşam kalitesi gibi bazı kavramlar ortaya çıkmıştır.

Son yıllarda sağlık sistemi performansının değerlendirilmesinde, sağlık sisteminden hizmet alan bireylerin yaşam kaliteleri ve sistemden memnuniyet düzeyleri önemli performans göstergeleri olarak kullanılmaktadır. Ayrıca bu göstergeler ile birlikte uluslararası karşılaştırmalar yapılarak ülkelerin mevcut durumları ortaya konulabilmekte ve ülke içinde yıllar itibari ile yürütülmekte olan politikaların değerlendirilebilmesi mümkün olabilmektedir.

Türkiye açısından sağlık sistemi ele alındığında, 2003 yılından bu yana sağlık sisteminde köklü değişikliklerin yapıldığı görülmektedir. Uygulanan söz konusu politikaların etkililik ve verimliliğinin değerlendirilmesi gelecekte yapılacak olan sağlık politikaları açısından önem arz etmektedir. Bu kapsamda; Türkiye’de yaşayan bireylerin yaşam memnuniyeti ve yaşam kalitesi düzeylerinin ortaya konulabilmesi ve değişimlerin takip edilebilmesi ülke genelinde yürütülen politikaların değerlendirilmesi bakımından oldukça önemlidir.

Bu çalışmanın amacı, (1) Türkiye’de yaşayan bireylerin yaşam memnuniyeti ve yaşam kalitesi düzeylerini ortaya koymak; (2) Sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyinin ve genel sağlık statüsünün bireylerin genel yaşam memnuniyeti ve yaşam kalitesi düzeyleri

üzerindeki etkisini tartışmak; (3) bireylerin yaşam memnuniyeti ve yaşam kalitesi düzeylerini etkileyen faktörleri tespit etmek ve (4) değişimleri dönemler itibari ile incelemektir.

3.2. ÇALIŞMANIN YÖNTEMİ

Araştırmanın temel amacı olan sağlık hizmetleri kullanımı ve sağlık sektörünün yaşam memnuniyeti ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisini ortaya koyabilmek için Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından düzenli olarak yapılan Yaşam Memnuniyeti Araştırması (YMA) ve Türkiye Sağlık Araştırması (TSA) veri setleri kullanılmıştır.

Bu çalışmada iki farklı veri seti kullanıldığı için iki farklı çalışma modeli tasarlanmış ve her iki veri setine ilişkin genel bilgiler, evren ve örneklem, kullanılan bağımlı ve bağımsız değişkenler, çalışma modelleri ve hipotezler ise alt başlıklar altında aşağıda verilmiştir.

3.2.1. Yaşam Memnuniyeti Araştırması Veri Seti

İlk kez 2003 yılı Kasım ayında TÜİK'in yapmış olduğu hane halkı bütçe anketine ek bir modül olarak başlatılan Yaşam Memnuniyeti Araştırması, 2003 yılından itibaren her yıl düzenli olarak yapılmaktadır. Bu çalışmalar ile Türkiye'de yaşayan bireylerin genel mutluluk algılarının yanı sıra eğitim ve sağlık durumları, çalışma hayatları ve gelir düzeyleri gibi temel yaşam alanlarındaki memnuniyet düzeylerini ortaya koymak amaçlanmaktadır. Ayrıca yaşam memnuniyeti araştırmalarının bir diğer amacı ise bireylerin memnuniyet düzeylerinin zaman içindeki değişimini takip etmektir.

Yaşam Memnuniyeti Araştırmalarının kapsamını, Türkiye sınırları içerisinde bulunan tüm yerleşim yerlerindeki hane halkları oluşturmaktadır. Anketler örnekleme dâhil edilen hane halkları içinden 18 yaş ve üzerinde yer alan bireylere uygulanmaktadır. Kurumsal nüfus olarak tanımlanan okul, yurt ve çocuk yuvası gibi yerlerde bulunanlar ve kırsal alanlarda ordu evlerinde ikamet eden bireyler yaşam memnuniyeti araştırmalarının kapsamı dışında tutulmaktadır. Ayrıca nüfusu, toplam nüfusun % 1'inin altında bulunan köy, oba ve mezralar, örnek hane sayısına ulaşamayacağı düşüncesi ile TÜİK tarafından çalışma kapsamına dâhil edilmemektedir (<http://www.tuik.gov.tr>; Erişim Tarihi:15.02.2018).

3.2.1.1. Yaşam Memnuniyeti Araştırması Örneklem Seçimi

Yaşam Memnuniyeti Araştırmalarında örnekleme yöntemi olarak iki aşamalı tabakalı örnekleme kullanılmaktadır. Örneklemenin birinci aşamasında 100'er haneden oluşan kümeler örnekleme seçilmektedir. İkinci aşamada ise, örnekleme seçilen kümelerden sistematik seçim yöntemi kullanılarak, her kümeden en az 10 hane olacak şekilde, örnek adresler belirlenmekte ve bu adreslerin tamamına ulaşılmaya çalışılmaktadır. Bu çalışmalarda veri toplama aracı olarak anket kullanılmakta ve veriler ulaşılan bireyler ile yüz yüze görüşmeler yoluyla elde edilmektedir. Toplanan bu veriler, TÜİK tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılarak bilimsel amaçlı kullanıma hazır hale getirilmektedir. Yıllara göre belirlenen küme örnekleri ve ulaşılan hane ve birey sayıları ise aşağıda verilmiştir (<http://www.tuik.gov.tr>; Erişim Tarihi:15.02.2018).

Tablo 5. Yaşam Memnuniyeti Araştırmasında Ulaşılan Hane ve Birey Sayıları

Yıllar	Küme Sayısı	Hedeflenen Hane	Ulaşılan Hane	Ulaşılan Birey
2003	***	***	2140	5304
2004	***	***	2867	6714
2005	***	***	2880	6983
2006	***	***	2880	6432
2007	***	***	2880	6442
2008	***	***	2878	6465
2009	***	***	3561	7546
2010	***	***	3440	7027
2011	***	***	3551	7368
2012	398	4196	4069	7957
2013	8810	125720	103312	196203
2014	456	4560	3908	7984
2015	514	5140	4500	9397
2016	514	5140	4526	8981

*** Söz konusu değerlere ulaşılamamıştır.

Bu çalışmada ise bireylerin yaşam memnuniyet düzeylerini, yaşam memnuniyetlerini etkileyen faktörleri ve sağlık hizmetleri kullanımı ile sağlık sektörünün yaşam memnuniyeti üzerindeki etkisini ortaya koyabilmek için TÜİK tarafından 2008 yılı ve sonrasında yapılan Yaşam Memnuniyeti Araştırması veri setleri kullanılmıştır. Çalışmanın amaçlarına ulaşılabilmesi için 2008 yılı ve sonrasında yapılan Yaşam Memnuniyeti Araştırmalarına katılan tüm bireyler dikkate alınmıştır.

3.2.1.2. Yaşam Memnuniyeti Analizinde Kullanılan Değişkenler

Yaşam Memnuniyeti Araştırmalarına katılan bireylerin genel yaşam memnuniyet düzeyleri, TÜİK'in çalışmalarında düzenli olarak sorduğu "*Bir bütün olarak yaşamınızı düşündüğünüzde ne kadar mutlusunuz?*" sorusu üzerinden ele alınmıştır. Bireylerin sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeylerini ortaya koyabilmek için ise; "*Sağlık hizmetlerinden memnun musunuz?*" sorusu dikkate alınmıştır. Bu bağlamda, bu çalışmanın yaşam memnuniyeti bölümünde, yaşam memnuniyeti (mutluluk) ve bireylerin sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri bağımlı değişken olarak kullanılmıştır. Bu iki bağımlı değişken arasındaki ilişki de ayrıca incelenmiştir.

Bireylerin genel yaşam memnuniyetleri ve sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri ile ilişkili olduğu düşünülen cinsiyet, yaş, medeni durum ve eğitim durumu bireylerin bireysel ve demografik faktörlerini oluşturan bağımsız değişkenler olarak ele alınmıştır. Ancak bireylerin yaşam memnuniyet ve sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri üzerinde demografik ve bireysel özelliklerinin etkisini test edebilmek için cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, yaş ve sosyal güvenlik türü değişkenlerinden kukla (dummy) değişkenler oluşturulmuş ve regresyon analizleri bu kukla değişkenler dikkate alınarak yapılmıştır. Ayrıca bireysel sağlık durumundan, eğitim düzeyinden, evlilikten, konut ve barınma koşullarından, aylık hane halkı gelir düzeyinden, iş hayatı ve çalışma koşullarından, sosyal ilişkilerden memnuniyet ve çalışma durumu ise bireylerin yakın çevresini oluşturan faktörlerdir ve bu çalışmada yaşam memnuniyeti ve sağlık hizmetlerinden memnuniyet ile ilişkisi incelenen diğer bağımsız değişkenlerdir. Demografik faktörler ve bireylerin yakın çevrelerini oluşturan bu faktörlerin yanı sıra bireylerin asayiş, eğitim, Sosyal Güvenlik Kurumu hizmetleri ve belediyeçilik hizmetlerine ilişkin memnuniyet düzeyleri de bireylerin yaşam memnuniyet düzeyleri ile ilişkisi aranan diğer bağımsız değişkenler olarak ele alınmıştır.

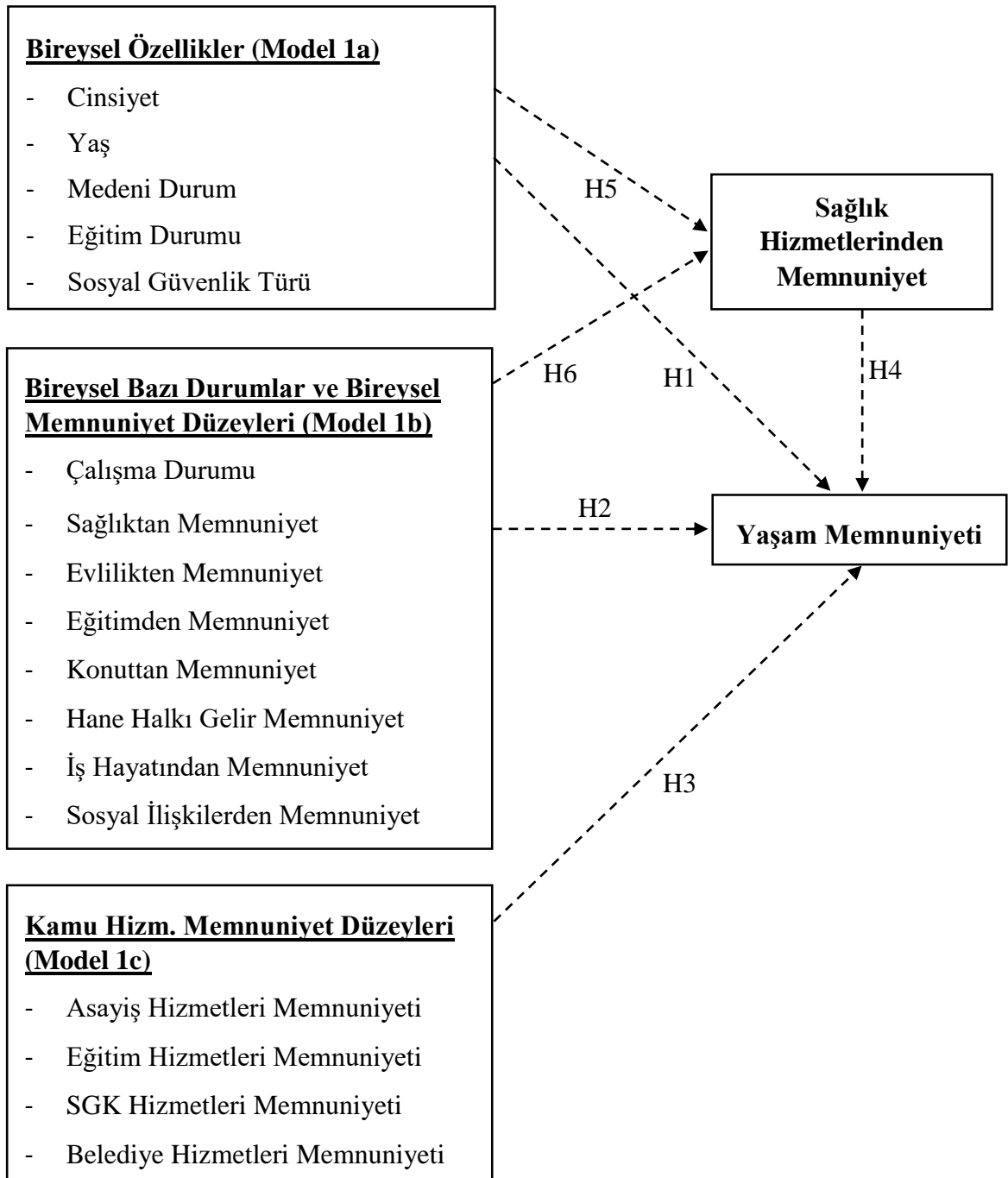
TÜİK'in hazırlamış olduğu yaşam memnuniyeti soru formlarında bireylerin belediye hizmetlerinden ve sosyal ilişkilerinden memnuniyet düzeylerini ölçmeye yönelik ise tek bir soru bulunmamaktadır. Bu nedenle yıllar itibariyle farklı şekillerde sorulmuş olan yirmiye yakın belediye hizmetine ilişkin sorulara verilen cevapların ortalaması alınarak "*belediye hizmetlerinden memnuniyet*" adı altında yeni bir değişken oluşturulmuştur. Benzer şekilde; bireylerin arkadaş, akraba, aile ve çalışma ortamındaki kişiler ile ilişkilerine yönelik memnuniyet düzeyleri de "*sosyal ilişkilerden memnuniyet*" adı altında tek bir değişken olarak yeniden oluşturulmuştur.

TÜİK'in yürüttüğü bu çalışmalarda sorulara verilen cevaplar ise; (1) Çok memnunum, (2) Memnunum, (3) Orta, (4) Memnun değilim ve (5) Hiç memnun değilim şeklindedir. Ancak veri setlerinin ve kullanılan değişkenlerin tamamı; (1) Hiç memnun değilim, (2) Memnun değilim, (3) Orta, (4) Memnunum ve (5) Çok memnunum şeklinde yeniden kodlanmıştır. Ayrıca farklı senelerde farklı şekillerde sınıflandırılan bireylerin eğitim durumları ve sosyal sigorta türleri yeniden ve benzer şekilde gruplandırılmıştır. Tüm analizler ise oluşturulan bu yeni değişkenler dikkate alınarak yapılmıştır.

3.2.1.3. Yaşam Memnuniyeti Araştırması Modeli ve Hipotezleri

Yaşam memnuniyet düzeyi ve yaşam memnuniyetini etkileyen faktörler incelenirken demografik ve kişisel faktörler (Model 1a), bireysel durumdan memnuniyet düzeyleri (Model 1b), kamu hizmetlerinden memnuniyet (Model 1c) ve tüm değişkenler (Model 1d) olmak üzere dört alt model tahmin edilmiştir. Bu kapsamda bireylerin yaşam memnuniyet düzeyleri değerlendirirken kullanılan çalışma modeli aşağıdaki gibidir.

Şekil 4. Yaşam Memnuniyeti Çalışma Modeli (Model 1)



Çalışma modeli dikkate alındığında; yaşam memnuniyeti analizine ilişkin hipotezler;

Hipotez 1: Yaşam Memnuniyeti Araştırmasına katılan bireylerin genel yaşam memnuniyet düzeyleri üzerinde;

- a) Cinsiyetin,
- b) Yaşın,
- c) Medeni durumun,
- d) Eğitim durumunun ve
- e) Sosyal güvenlik türünün istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi vardır.

Hipotez 2: Yaşam Memnuniyeti Araştırmasına katılan bireylerin genel yaşam memnuniyet düzeyleri üzerinde;

- a) Çalışma durumlarının,
- b) Bireysel sağlık durumlarından memnuniyet düzeylerinin,
- c) Evliliklerinden memnuniyet düzeylerinin,
- d) Eğitim durumlarından memnuniyet düzeylerinin,
- e) Yaşadıkları konuttan memnuniyet düzeylerinin,
- f) Hane halkı gelir durumlarından memnuniyet düzeylerinin,
- g) İş hayatı ve çalışma koşullarından memnuniyet düzeylerinin ve
- h) Sosyal ilişkilerden memnuniyet düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi vardır.

Hipotez 3: Yaşam Memnuniyeti Araştırmasına katılan bireylerin genel yaşam memnuniyet düzeyleri üzerinde;

- a) Asayiş hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin,
- b) Eğitim hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin,
- c) Sosyal güvenlik kurumu hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin ve
- d) Belediye hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi vardır.

Hipotez 4: Yaşam Memnuniyeti Araştırmasına katılan bireylerin genel yaşam memnuniyet düzeyleri üzerinde sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi vardır.

Hipotez 5: Yaşam Memnuniyeti Araştırmasına katılan bireylerin sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri üzerinde;

- a) Cinsiyetin,
- b) Yaşın,
- c) Medeni durumun,
- d) Eğitim durumunun ve
- e) Sosyal güvenlik türünün istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi vardır.

Hipotez 6: Yaşam Memnuniyeti Araştırmasına katılan 18 yaş ve üzerindeki bireylerin sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri üzerinde;

- a) Çalışma durumlarının,
- b) Bireysel sağlık durumlarından memnuniyet düzeylerinin,
- c) Evliliklerinden memnuniyet düzeylerinin,
- d) Eğitim durumlarından memnuniyet düzeylerinin,
- e) Yaşadıkları konuttan memnuniyet düzeylerinin,
- f) Hane halkı gelir durumundan memnuniyet düzeylerinin
- g) İş hayatı ve çalışma koşullarından memnuniyet düzeylerinin ve
- h) Sosyal ilişkilerden memnuniyet düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi vardır.

3.2.1.4. Yaşam Memnuniyeti Veri Seti Analizi

TÜİK tarafından 2008-2016 yılları arasında yapılan Yaşam Memnuniyeti Araştırması veri setleri SPSS 23.0 (Statistical Package for Social Sciences) programı yardımıyla analiz edilmiştir. Araştırmada bireysel ve demografik bilgilerin yanı sıra bireylerin belirli bazı durum ve hizmetlerden memnuniyet düzeyleri ile ilgili frekans ve yüzde dağılımları da verilmiştir.

Bireysel ve demografik özelliklere göre bireylerin genel yaşam memnuniyet düzeyleri ve sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin istatistiksel olarak farklı olup olmadığı tek yönlü varyans analizi (ANOVA) veya iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t-testi) kullanılarak analiz edilmiştir. Bireylerin farklı bazı durum ve hizmetlerden memnuniyet düzeyleri ile genel yaşam memnuniyetleri ve sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişki ise korelasyon analizi ile incelenmiştir. Ancak kullanılan değişkenlerin kategorik bir yapıda olması nedeniyle “Spearman Korelasyon Analizi” tercih edilmiştir.

Bireylerin yaşam memnuniyetlerini, sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeylerini ve bireysel memnuniyet düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlenmesinde dört farklı regresyon modeli oluşturulmuştur. Model 1a’da bireysel ve demografik faktörlerin, Model 1b’de bazı bireysel durumlardan memnuniyet düzeylerinin ve Model 1c’de ise sunulmakta olan bazı kamu hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin bireylerin yaşam memnuniyetleri üzerindeki etkileri incelenmiştir. Bireylerin sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeylerini etkileyen faktörler ise Model 1a ve Model 1b dikkate alınarak incelenmiştir. Model 1d’de ise tüm bu değişkenlerin bireylerin yaşam memnuniyetleri üzerindeki etkisi değerlendirilmiştir.

Bireysel ve demografik faktörlerin bireylerin genel yaşam memnuniyetleri ve sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri üzerindeki etkilerine ilişkin hipotezler test edilirken kurulan Model 1a’ya ilişkin regresyon analizi sonuçları dikkate alınmıştır. Bireylerin bireysel durumlarından memnuniyet düzeylerinin genel yaşam memnuniyetleri ve sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri üzerindeki etkilerine ilişkin hipotezler Model 1b’ye ilişkin regresyon analizi sonuçları dikkate alınarak; kamu hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin bireylerin yaşam memnuniyet düzeyleri

üzerindeki etkilerine ilişkin hipotezler ise Model 1c'ye ilişkin regresyon analizi sonuçları dikkate alınarak test edilmiştir.

Model 1d'de ise, Model 1a, Model 1b ve Model 1c'de yer alan tüm değişkenler dikkate alınmış ve yıllar itibariyle hangi faktörlerin bireylerin genel yaşam memnuniyet düzeylerini nasıl etkilediği ortaya konulmaya çalışılmıştır. Ancak Model 1d'de regresyon analizi sırasında bazı bağımsız değişkenler arasında çok yüksek bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir. Aralarında kuvvetli ilişki olduğu tespit edilen evlilik memnuniyeti, eğitim memnuniyeti ve çalışma durumu değişkenleri Model 1d'den çıkarılmış; bu değişkenlerin kuvvetli ilişki içinde olduğu tespit edilen diğer değişkenler ise modele dâhil edilmiştir. Ayrıca daha uyumlu bir modele ulaşabilmek ve değişken sayısının fazlalığı gibi nedenlerden dolayı Model 1a, Model 1b ve Model 1c'de "*Enter Regresyon Yöntemi*" kullanılmasına rağmen Model 1d'de sadece istatistiksel olarak anlamlı olan değişkenleri ortaya koymaya imkân sağlayan "*Stepwise Regresyon Yöntemi*" tercih edilmiştir.

3.2.2. Türkiye Sağlık Araştırması Veri Seti

2008 yılından itibaren her iki yılda bir olmak üzere TÜİK tarafından düzenli olarak yapılan Türkiye Sağlık Araştırması ile Türkiye'nin sağlık göstergelerine ait bilgilerin elde edilmesi ve mevcut yapıdaki eksik bilgilerin giderilmesi amaçlanmaktadır. Ayrıca bu çalışmalar ile Türkiye'deki bebek, çocuk ve yetişkinlerin sağlık durumlarının yanı sıra 15 yaş ve üzerinde yer alan bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanma durumları ve memnuniyet düzeyleri de elde edilebilmektedir.

Türkiye Sağlık Araştırmalarının kapsamını, Türkiye sınırları içerisinde bulunan tüm yerleşim yerlerindeki hane halkları oluşturmaktadır. Anketler örnekleme dâhil edilen hane halkları içinden 15 yaş ve üzerinde yer alan bireylere uygulanmaktadır. Kurumsal nüfus olarak tanımlanan okul, yurt ve çocuk yuvası gibi yerlerde bulunanlar ve kırsal alanlarda ikamet eden bireyler yaşam memnuniyeti araştırmalarının kapsamı dışında tutulmaktadır. Ayrıca nüfusu, toplam nüfusun % 1'inin altında bulunan köy, oba ve mezralar (nüfusu 132'nin altında olan yerleşim yerleri), örnek hane sayısına ulaşamayacağı düşüncesi ile TÜİK tarafından çalışma kapsamına dâhil edilmemektedir.

3.2.2.1. Türkiye Sağlık Araştırması Örnekleme Seçimi

Türkiye Sağlık Araştırmalarında örnekleme yöntemi olarak iki aşamalı tabakalı örnekleme kullanılmaktadır. Örneklemenin birinci aşamasında 100'er haneden oluşan kümeler örnekleme seçilmektedir. İkinci aşamada ise, örnekleme seçilen kümelerden sistematik seçim yöntemi kullanılarak, her kümeden en az 10 hane olacak şekilde, örnek adresler belirlenmekte ve bu adreslerin tamamına ulaşılmaya çalışılmaktadır.

Bu çalışmalarda veri toplama aracı olarak anket kullanılmakta ve veriler ulaşılan bireyler ile yüz yüze görüşmeler yoluyla elde edilmektedir. Toplanan bu veriler, TÜİK tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılarak bilimsel amaçlı kullanıma hazır hale getirilmektedir. Yıllara göre belirlenen küme örnekleri ve ulaşılan hane ve birey sayıları ise aşağıda verilmiştir.

Tablo 6. Türkiye Sağlık Araştırmasında Ulaşılan Hane ve Birey Sayıları

Yıllar	Küme Sayısı	Hedeflenen Hane	Ulaşılan Hane	Ulaşılan Birey
2008	***	***	***	20624
2010	***	***	***	20200
2012	1356	14400	12150	37980
2014	974	9740	9740	26074
2016	947	9470	9470	23606

*** Söz konusu değerlere ulaşamamıştır.

Bu çalışmada ise bireylerin yaşam kalitesi düzeylerini, yaşam kalitelerini etkileyen faktörleri ve sağlık hizmetleri kullanımı ile sağlık sektörünün yaşam kalitesi üzerindeki etkisini ortaya koyabilmek için TÜİK tarafından 2008 yılı ve sonrasında yapılan Türkiye Sağlık Araştırması veri setleri kullanılmıştır.

Çalışmanın amaçlarına ulaşabilmek için 2008 yılı ve sonrasında yapılan Türkiye Sağlık Araştırmalarına katılan ve 15 yaş ve üzerinde yer alan bireyler dikkate alınmıştır. Bu kapsamda ana örneklem ve bu çalışmanın amacına uygun olarak ana örneklem içerisinde seçilen alt örnekleme ilişkin temel bilgiler aşağıda verilmiştir.

Tablo 7. Yaşam Kalitesi Analizi Kapsamına Alınan Birey Sayıları

Yıllar	Ana Örneklem (n)	Alt Örneklem (n)
2008	20624	14655
2010	20200	14447
2012	37980	29055
2014	26074	19129
2016	23606	17272

3.2.2.2. Yaşam Kalitesi Analizinde Kullanılan Değişkenler

Türkiye Sağlık Araştırmaları'nda bireylerin genel yaşam kalitesi düzeylerini doğrudan ölçmeye yönelik herhangi bir bölüm ya da soru olmadığı için bu çalışmada EuroQoL Group tarafından geliştirilen EuroQoL-5D ya da EQ-5D olarak bilinen yaşam kalitesi ölçeği esas alınmıştır. Söz konusu ölçek ile bireylerin hareketlilik, kişisel bakım, günlük faaliyetler, ağrı/rahatsızlık ve kaygı/depresyon durumlarına ilişkin beş farklı soru sorularak bireylerin bu sorulara vermiş oldukları cevaplar doğrultusunda genel yaşam kalitesi düzeyleri tespit edilmeye çalışılmaktadır.

Türkiye Sağlık Araştırmalarında, EQ-5D ölçeğinde yer alan bu alanlardan üçüne ilişkin sorulara doğrudan ulaşılamamaktadır. Bu nedenle, tüm yıllarda aynı şekilde sorulan ve bireylerin beslenme, yatma/kalkma (oturma/kalkma), giyinme, tuvalet kullanımı, duş alma ve yemek hazırlama gibi kendi bireysel bakımlarını gerçekleştirirken zorluk yaşayıp yaşamadıklarına ilişkin sorulara verdikleri cevapların ortalamaları alınarak elde edilen yeni değişken ile ölçeğin kişisel bakım boyutu oluşturulmuştur. Ayrıca bireylerin telefon kullanımları, alışverişleri, hafif ve ağır ev işleri ile ilgili gündelik aktivitelerine yönelik soruların ortalaması alınarak ise EQ-5D ölçeğinin günlük faaliyetler boyutu için yeni bir değişken oluşturulmuştur. Bireylerin kaygı/depresyon durumlarına ilişkin tek bir soru yerine yıllar bazında değişkenlik gösteren ve bireylerin ruh sağlığını (mental health) ölçmeye yönelik farklı sorular yer almaktadır. Bu soruların bazıları olumlu bazıları ise olumsuz duygu ve durumları ölçmeye yöneliktir. Depresyon olumsuz bir durumu yansıttığından dolayı bireylerin ruh sağlığına ilişkin tüm sorular dikkate alınmış ve olumsuz duygu ve düşünceleri yansıtan değişkenler faktör analizi ile belirlenip aynı faktör altında yer alan değişkenlerin ortalaması alınarak EuroQoL-5D ölçeğinin depresyon boyutu elde edilmiştir. Bireylerin duygu ve düşüncelerini ölçmeye yönelik bu değişkenlere ilişkin faktör analizleri ve elde edilen sonuçlar bulgular kısmında verilmiştir. Bireylerin genel yaşam kalitesi düzeyleri ise aşağıdaki formül yardımıyla hesaplanmıştır.

$$YK^3 = \frac{H + KB + GF + A + \frac{(depresyona\ ilişkin\ soruların\ toplamı)}{(depresyona\ ilişkin\ soru\ sayısı)}}{5}$$

³ YK: Yaşam Kalitesi, H: Hareketlilik, KB: Kişisel Bakım, GF: Günlük Faaliyetler, A: Ağrı/Rahatsızlık

Örneğin; 2008 yılı için bir katılımcının yaşam kalitesi düzeyi, yukarıdaki formül yardımıyla aşağıdaki gibi hesaplanmıştır.

Katılımcının söz konusu sorulara ilişkin cevapları aşağıdaki gibi olsun:

1. Hareketlilik: 1
2. Kişisel Bakım: 1
3. Günlük Faaliyetler: 1,25
4. Ağrı/Rahatsızlık: 1
5. Kalbi kırık: 2; Melankolik: 3; Yıpranmış: 2; Çok Sinirli: 3; Yorgun: 2; Durgun: 2

Katılımcının genel yaşam kalitesi düzeyi,

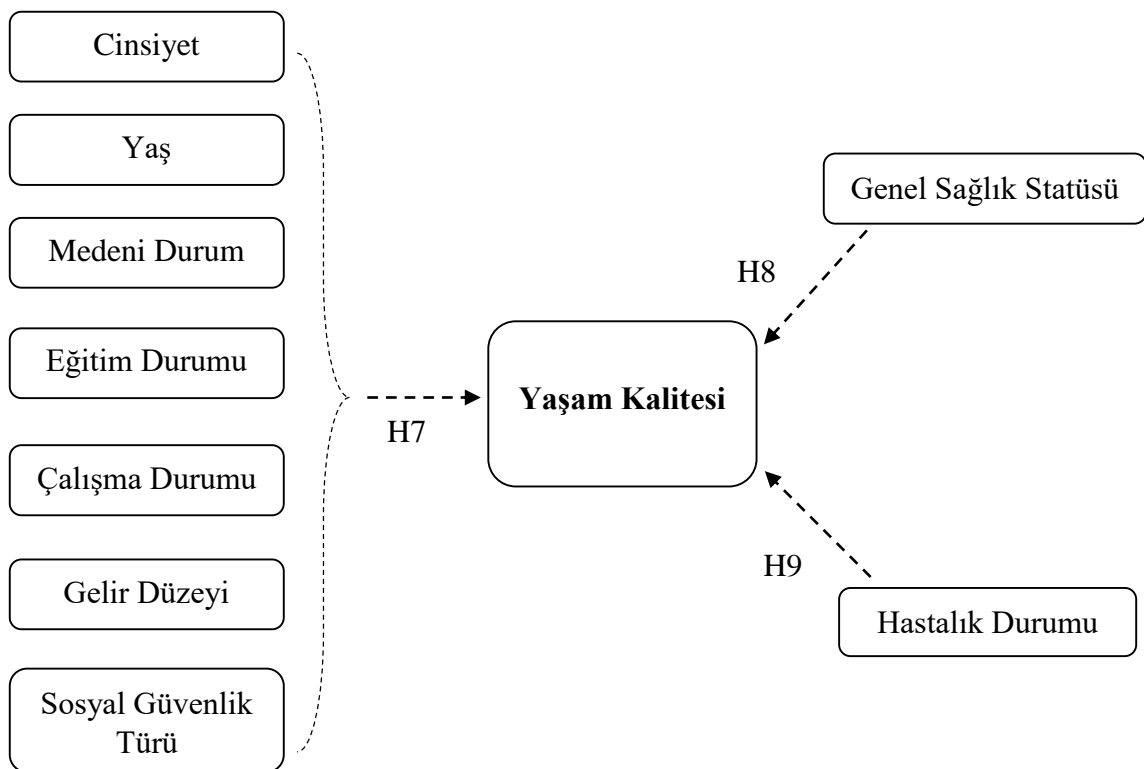
$$GYK = \frac{1 + 1 + 1,25 + 1 + \frac{(2 + 3 + 2 + 3 + 2 + 2)}{6}}{5} = 1,316 \text{ olarak bulunur.}$$

EuroQoL-5D ya da EQ-5D olarak bilinen yaşam kalitesi ölçeği esas alınarak yukarıdaki formül ile elde edilen bireylerin yaşam kalitesi düzeyleri ise bu çalışmanın bağımlı değişkeni olarak kullanılmıştır. Ayrıca bireylerin yaşam kalitesi düzeyleri ile ilişkisi olduğu düşünülen cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi, sosyal güvenlik türü, bireylerin genel sağlık statüsü ve hastalıklarının olup olmaması bu çalışmanın bağımsız değişkenleri olarak kullanılmıştır. Ancak bireylerin yaşam kalitesi düzeyleri üzerinde bireylerin demografik ve bireysel özelliklerinin etkisini test edebilmek için kukla (dummy) değişkenler oluşturulmuş ve regresyon analizleri bu kukla değişkenler dikkate alınarak yapılmıştır. Ayrıca farklı yıllarda farklı şekillerde sınıflandırılan bireylerin eğitim durumları, gelir düzeyleri ve sosyal sigorta türleri yeniden ve benzer şekilde gruplandırılmıştır. Tüm analizler ise oluşturulan bu yeni değişkenler dikkate alınarak yapılmıştır.

3.2.2.3. Türkiye Sağlık Araştırması Modeli ve Hipotezleri

Türkiye Sağlık Araştırmasına katılan ve 15 yaş ve üzerinde yer alan bireylerin yaşam kalitesi düzeyleri ve yaşam kalitesi düzeylerini etkileyen faktörler incelenirken bireylerin demografik ve bireysel özelliklerinin yanı sıra genel sağlık durumları ve hastalık durumları da dikkate alınmıştır. Bu bağlamda; bireylerin yaşam kalitesi değerlendirilirken kullanılan çalışma modeli ve hipotezler ise; aşağıdaki gibidir.

Şekil 5. Yaşam Kalitesi Çalışma Modeli (Model 2)



Yaşam kalitesi analizine ilişkin hipotezler ise;

Hipotez 7: Türkiye Sağlık Araştırmasına katılan bireylerin yaşam kalitesi düzeyleri üzerinde;

- Cinsiyetin,
- Yaşın,
- Medeni durumun,
- Eğitim durumunun,
- Gelir düzeyinin,
- Çalışma durumlarının ve
- Sağlık sigortası türünün istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi vardır.

Hipotez 8: Türkiye Sağlık Araştırmasına katılan bireylerin yaşam kalitesi düzeyleri üzerinde bireylerin öznel sağlık değerlendirmelerinin istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi vardır.

Hipotez 9: Türkiye Sağlık Araştırmasına katılan bireylerin yaşam kalitesi düzeyleri üzerinde bireylerin sağlık problemlerinin/hastalıklarının olup olmamasının istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi vardır.

3.2.2.4. Türkiye Sağlık Araştırması Veri Seti Analizi

TÜİK tarafından 2008-2016 yılları arasında iki yılda bir yapılan Türkiye Sağlık Araştırması veri setleri SPSS 23.0 (Statistical Package for Social Sciences) programı yardımıyla analiz edilmiştir. Araştırmada bireylerin bireysel ve demografik bilgileri ile ilgili frekans ve yüzde dağılımları verilmiştir. Bireysel ve demografik özelliklere göre bireylerin genel yaşam kalitesi düzeylerinin istatistiksel olarak farklı olup olmadığı tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t-testi) kullanılarak analiz edilmiştir.

Bireylerin yaşam kalitesi düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlenmesinde bu çalışmanın yaşam kalitesi analiz kısmını oluşturan tüm değişkenler dikkate alınmış ve söz konusu değişkenlerin bireylerin yaşam kalitesi düzeyleri üzerindeki etkisine yönelik hipotezlerin test edilmesinde regresyon analizi kullanılmıştır.

3.3. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE VARSAYIMLAR

Çalışmaya katılan bireylerin anket formunda yer alan sorulara samimi bir şekilde cevap verdikleri varsayılmaktadır. Boş bırakılan sorular kayıp veri olarak ele alınmış ve veri setinden çıkarılmıştır. İstatistiksel analizler ise kayıp veriler çıkarıldıktan sonra kalan veri seti üzerinden yapılmıştır. Öte yandan bu çalışmada kullanılan verilerin ikincil veriler olması nedeniyle veri toplama ve veri girişlerinin doğru yapıldığı varsayılmaktadır.

Araştırmanın sınırlılıkları ise aşağıda verilmiştir.

1. Çalışmada, bireylerin yaşam memnuniyet ve yaşam kalitesi düzeyleri birbirinden bağımsız iki farklı veri seti ile incelenmiştir. Bu iki veri setlerinde yer alan bireylerin farklı olmalarından dolayı, bireylerin yaşam memnuniyet ve yaşam kalitesi düzeylerinin karşılaştırılması mümkün değildir.
2. Çalışmada kullanılan verilerin ikincil veriler olması nedeniyle çalışma, veri setine göre şekillenmektedir.

4. BÖLÜM

BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde elde edilen araştırma bulguları sunulmuştur. Demografik ve bireysel özelliklerin bireylerin genel yaşam memnuniyeti ve yaşam kalitesi düzeyleri üzerindeki etkilerini tespit edebilmek için tek yönlü ve çok yönlü istatistiksel yöntemler kullanılmıştır.

Çalışmada; yaşam memnuniyeti, yaşam kalitesi ve belirleyicilerini ortaya koymak adına elde edilen araştırma bulguları iki alt başlıkta ele alınmıştır. İlk bölümde “*Yaşam Memnuniyeti Araştırması*” veri setleri kullanılarak elde edilen yaşam memnuniyeti bulguları; ikinci bölümde ise, “*Türkiye Sağlık Araştırması*” veri setleri kullanılarak çalışma kapsamında yer alan bireylerin genel yaşam kalitesi düzeylerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

4.1. YAŞAM MEMNUNİYETİ VE BELİRLEYİCİLERİ

Türkiye Yaşam Memnuniyeti Araştırmalarına ilişkin veri setleri, yıllar itibariyle birbirlerinden bağımsız olarak analiz edilmiş ve elde edilen analiz sonuçları aşağıdaki tablolarda verilmiştir.

4.1.1. Yaşam Memnuniyeti Araştırmasına Katılan Bireylerin Bireysel Özellikleri

2008 yılı ve sonrasında yapılan Yaşam Memnuniyeti Araştırmalarına katılan bireylerin bireysel ve demografik özelliklerine ilişkin tanımlayıcı bilgiler yıllar itibariyle Tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 8. Yaşam Memnuniyeti Araştırmasına Katılan Bireylerin Demografik ve Bireysel Özellikleri

Değişkenler		2008		2009		2010		2011		2012	
		Sıklık	Yüzde	Sıklık	Yüzde	Sıklık	Yüzde	Sıklık	Yüzde	Sıklık	Yüzde
Cinsiyet	<i>Erkek</i>	2923	45,2	3340	44,3	3044	43,3	3319	45,0	3505	44,1
	<i>Kadın</i>	3542	54,8	4206	55,7	3983	56,7	4049	55,0	4451	55,9
Yaş	<i>18-29</i>	1566	24,2	1898	25,2	1579	22,5	1611	21,9	1625	20,4
	<i>30-39</i>	1455	22,5	1699	22,5	1619	23,0	1738	23,6	1892	23,8
	<i>40-49</i>	1267	19,6	1501	19,9	1416	20,2	1417	19,2	1538	19,3
	<i>50-59</i>	1028	15,9	1134	15,0	1117	15,9	1199	16,3	1362	17,1
	<i>60 +</i>	1149	17,8	1314	17,4	1296	18,4	1403	19,0	1359	19,3
Medeni Durum	<i>Bekâr</i>	996	15,4	1226	16,2	1026	14,6	1106	15,0	1101	13,8
	<i>Evli</i>	4915	76,0	5589	74,1	5313	75,6	5549	75,3	6054	76,1
	<i>Eşi Ölmüş</i>	408	6,3	522	6,9	507	7,2	514	7,0	548	6,9
	<i>Boşanmış</i>	146	2,3	209	2,8	181	2,6	199	2,7	254	3,2
Eğitim Durumu	<i>Eğitim Almamış</i>	1242	19,2	1497	19,8	1340	19,1	1289	17,5	1421	17,9
	<i>İlköğretim</i>	3441	53,2	3990	52,9	3705	52,7	3920	53,2	3981	50,0
	<i>Lise</i>	1127	17,4	1272	16,9	1212	17,2	1304	17,7	1455	18,3
	<i>Üniversite</i>	655	10,1	787	10,4	770	11,0	855	11,6	1099	13,8
Çalışma Durumu	<i>Çalışıyor</i>	2450	37,9	3035	40,2	2751	39,1	3115	42,3	3316	41,7
	<i>Çalışmıyor</i>	4015	62,1	4511	59,8	4276	60,9	4253	57,7	4641	58,3
Sosyal Güvenlik Türü	<i>Emekli Sandığı</i>	946	14,6	964	12,8	991	14,1	938	12,7	1145	14,4
	<i>SSK</i>	2939	45,5	3526	46,7	3459	49,2	3898	52,9	4289	54,1
	<i>Bağ-Kur</i>	1082	16,7	1218	16,1	1048	14,9	1203	16,3	1277	16,1
	<i>Yararlanmıyor</i>	1498	23,2	1838	24,4	1529	21,8	1329	18,0	1215	15,3

Tablo 8. (Devam) Yaşam Memnuniyetine Araştırmasına Katılan Bireylerin Demografik ve Bireysel Özellikleri

Değişkenler		2013		2014		2015		2016	
		Sıklık	Yüzde	Sıklık	Yüzde	Sıklık	Yüzde	Sıklık	Yüzde
Cinsiyet	<i>Erkek</i>	83074	42,3	3646	45,7	4370	46,5	4035	44,9
	<i>Kadın</i>	113129	57,7	4338	54,3	5027	53,5	4946	55,1
Yaş	<i>18-29</i>	42382	21,6	1713	21,5	2071	22,0	1879	20,9
	<i>30-39</i>	43123	22,0	1854	23,2	2125	22,6	1987	22,1
	<i>40-49</i>	39109	19,9	1582	19,8	1913	20,4	1744	19,4
	<i>50-59</i>	33082	16,9	1342	16,8	1489	15,8	1565	17,4
	<i>60 +</i>	38507	19,6	1493	18,7	1799	19,1	1806	20,1
Medeni Durum	<i>Bekâr</i>	28303	14,4	1298	16,3	1523	16,2	1431	15,9
	<i>Evli</i>	149509	76,2	5972	74,8	6977	74,2	6666	74,2
	<i>Eşi Ölmüş</i>	13967	7,1	493	6,2	608	6,5	611	6,8
	<i>Boşanmış</i>	4424	2,3	221	2,8	289	3,1	273	3,0
Eğitim Durumu	<i>Eğitim Almamış</i>	39028	19,9	1207	15,1	1531	16,3	1416	15,8
	<i>İlköğretim</i>	101504	51,7	4195	52,5	4584	48,8	4407	49,1
	<i>Lise</i>	31783	16,2	1367	17,1	1754	18,7	1812	20,2
	<i>Üniversite</i>	23888	12,2	1215	15,2	1528	16,3	1346	15,0
Çalışma Durumu	<i>Çalışıyor</i>	61408	31,3	3299	41,3	4168	44,4	3779	42,1
	<i>Çalışmıyor</i>	134795	68,7	4685	58,7	5229	55,6	5202	57,9
Sosyal Güvenlik Türü	<i>Emekli Sandığı</i>	27134	13,8	988	12,4	1108	11,9	1059	11,8
	<i>SSK</i>	97255	49,6	4668	58,7	5388	57,6	5405	60,3
	<i>Bağ-Kur</i>	33043	16,8	1172	14,7	1497	16,0	1273	14,2
	<i>Yararlanmıyor</i>	38229	19,5	1129	14,2	1356	14,5	1221	13,6

Tablo 8 incelendiğinde, tüm yıllarda çalışma kapsamına alınan bireylerin yarısından fazlasının kadın olduğu görülmektedir. Tüm yıllar karşılaştırıldığında; erkek katılımcıların oranı % 42 ile % 46 arasında değişirken kadın katılımcıların oranı ise % 54 ile % 58 arasında yer almaktadır. Ancak kadın ve erkek bireylerin oranlarının tüm yıllarda birbirlerine yakın olduğu söylenebilir.

Çalışma kapsamına alınan bireylerin yaş grupları arasındaki dağılımları da birbirine yakındır. Tüm yıllarda, katılımcıların yaklaşık yarısına yakını 18-39 yaşları arasında yer almaktadır. Ayrıca Tablo 8 incelendiğinde; Yaşam Memnuniyeti Araştırmalarına katılan bireylerin büyük bir çoğunluğunun evli; yaklaşık % 15'inin bekâr ve % 2,5'inin ise boşanmış bireyler olduğu görülmektedir.

Bireylerin eğitim durumları incelendiğinde ise yarısından fazlasının ilköğretim mezunu olduğu görülmektedir. Ancak 2008 yılında % 53,2 olan ilköğretim mezunu bireylerin oranı yıllar itibariyle az da olsa azalmıştır. Zira 2013 yılında bu oran % 51,7'ye; 2016 yılında ise yaklaşık % 49'a kadar gerilemiştir. Ayrıca 2008 yılında % 19,2 olan eğitim almamış bireylerin oranı 2016 yılında % 15,8'e düşmüştür. Bu bulgulara göre, eğitim almamış ve ilköğretim mezunu bireylerin oranı 2008 yılından 2016 yılına doğru bir azalma göstermişken lise ve üniversite mezunu bireylerin oranında ise bir artış meydana gelmiştir. Öte yandan, tüm yıllarda, bireylerin yarısından fazlasının herhangi bir işte çalışmadığı görülmektedir.

Tablo 8 incelendiğinde; Yaşam Memnuniyeti Araştırmalarına katılan bireylerin yarısına yakınının SSK kapsamında yer aldığı; önemli bir kısmının ise herhangi bir sağlık sigortası kapsamında olmadığı görülmektedir. Ancak sağlık sigortası olmayan bireylerin oranında yıllar itibariyle bir azalma meydana gelmiştir. 2008 yılında % 23,2 olan sağlık sigortası olmayan bireylerin oranı, 2013 yılında % 19,5'e; 2016 yılında ise % 13,6'ya kadar gerilemiştir. Öte yandan SSK kapsamındaki bireylerin oranı ise 2016 yılında % 60'lara kadar çıkmıştır.

Tablo 9. Katılımcıların Yaşam Memnuniyet ve Belirli Bazı Durum ve Sektörlerden Memnuniyet Düzeyleri

Değişkenler		2008		2009		2010		2011		2012	
		Sıklık	Yüzde	Sıklık	Yüzde	Sıklık	Yüzde	Sıklık	Yüzde	Sıklık	Yüzde
Yaşam Memnuniyeti	<i>Hiç Memnun Değil</i>	169	2,6	248	3,3	159	2,3	144	2,0	147	1,8
	<i>Memnun Değil</i>	726	11,2	849	11,3	616	8,8	600	8,1	657	8,3
	<i>Orta</i>	1997	30,9	2274	30,1	2012	28,6	2071	28,1	2297	28,9
	<i>Memnun</i>	3030	46,9	3567	47,3	3581	51,0	3945	53,5	4206	52,9
	<i>Çok Memnun</i>	543	8,4	608	8,1	659	9,4	608	8,3	649	8,2
Sağlık Durumu Memnuniyeti	<i>Hiç Memnun Değil</i>	165	2,6	238	3,2	139	2,0	163	2,2	154	1,9
	<i>Memnun Değil</i>	913	14,1	1052	13,9	908	12,9	973	13,2	948	11,9
	<i>Orta</i>	1286	19,9	1374	18,2	1290	18,4	1253	17,0	1457	18,3
	<i>Memnun</i>	3552	54,9	4234	56,1	4049	57,6	4377	59,4	4801	60,3
	<i>Çok Memnun</i>	549	8,5	648	8,6	641	9,1	602	8,2	596	7,5
Evlilik Memnuniyeti	<i>Hiç Memnun Değil</i>	15	0,3	43	0,8	41	0,8	50	0,9	53	0,9
	<i>Memnun Değil</i>	60	1,2	68	1,2	72	1,4	61	1,1	79	1,3
	<i>Orta</i>	295	6,0	338	6,0	301	5,7	279	5,0	332	5,5
	<i>Memnun</i>	3407	69,3	3828	68,5	3782	71,2	4063	73,2	4386	72,4
	<i>Çok Memnun</i>	1138	23,2	1312	23,5	1116	21,0	1096	19,8	1204	19,9
Eğitimden Memnuniyet	<i>Hiç Memnun Değil</i>	243	4,7	584	9,0	354	5,9	271	4,5	300	4,6
	<i>Memnun Değil</i>	1546	29,6	1889	29,0	1674	27,9	1589	26,1	1570	24,0
	<i>Orta</i>	882	16,9	1147	17,6	1043	17,4	1148	18,9	1124	17,2
	<i>Memnun</i>	2391	45,8	2680	41,1	2745	45,8	2923	48,1	3339	51,1
	<i>Çok Memnun</i>	161	3,1	217	3,3	181	3,0	148	2,4	202	3,1

Tablo 9. (Devam) Katılımcıların Yaşam Memnuniyet ve Belirli Bazı Durum ve Sektörlerden Memnuniyet Düzeyleri

Değişkenler	2013		2014		2015		2016		
	Sıklık	Yüzde	Sıklık	Yüzde	Sıklık	Yüzde	Sıklık	Yüzde	
Yaşam Memnuniyeti	<i>Hiç Memnun Değil</i>	5061	2,6	231	2,9	225	2,4	141	1,6
	<i>Memnun Değil</i>	16303	8,3	717	9,0	783	8,3	757	8,4
	<i>Orta</i>	56489	28,8	2534	31,7	3035	32,3	2592	28,9
	<i>Memnun</i>	100509	51,2	3820	47,8	4594	48,9	4820	53,7
	<i>Çok Memnun</i>	17841	9,1	682	8,5	760	8,1	671	7,5
Sağlık Durumu Memnuniyeti	<i>Hiç Memnun Değil</i>	4810	2,5	189	2,4	190	2,0	115	1,3
	<i>Memnun Değil</i>	27128	13,8	918	11,5	1146	12,2	969	10,8
	<i>Orta</i>	27726	14,1	1391	17,4	1705	18,1	1574	17,5
	<i>Memnun</i>	123528	63,0	4900	61,4	5718	60,8	5752	64,0
	<i>Çok Memnun</i>	13011	6,6	586	7,3	638	6,8	571	6,4
Evlilik Memnuniyeti	<i>Hiç Memnun Değil</i>	986	0,7	43	0,7	52	0,7	39	0,6
	<i>Memnun Değil</i>	1997	1,3	77	1,3	86	1,2	86	1,3
	<i>Orta</i>	6433	4,3	267	4,5	319	4,6	293	4,4
	<i>Memnun</i>	116938	78,2	4542	76,1	5296	75,9	5203	78,1
	<i>Çok Memnun</i>	23155	15,5	1043	17,5	1224	17,5	1045	15,7
Eğitimden Memnuniyet	<i>Hiç Memnun Değil</i>	6873	4,1	335	4,6	344	4,0	249	3,0
	<i>Memnun Değil</i>	35818	21,5	1718	23,7	2010	23,4	1833	21,9
	<i>Orta</i>	21705	13,0	1023	14,1	1289	15,0	1103	13,2
	<i>Memnun</i>	97456	58,4	3934	54,2	4666	54,4	4956	59,2
	<i>Çok Memnun</i>	4965	3,0	251	3,5	263	3,1	231	2,8

Tablo 9. (Devam) Katılımcıların Yaşam Memnuniyet ve Belirli Bazı Durum ve Sektörlerden Memnuniyet Düzeyleri

Değişkenler		2008		2009		2010		2011		2012	
		Sıklık	Yüzde	Sıklık	Yüzde	Sıklık	Yüzde	Sıklık	Yüzde	Sıklık	Yüzde
Çalışma Hayatından Memnuniyet	<i>Hiç Memnun Değil</i>	82	3,3	166	5,4	91	3,5	61	1,9	74	2,2
	<i>Memnun Değil</i>	388	15,7	407	13,1	331	11,8	397	12,5	395	11,6
	<i>Orta</i>	377	15,2	513	16,5	435	15,5	478	15,1	483	14,2
	<i>Memnun</i>	1430	57,7	1764	56,9	1714	61,0	1976	62,4	2186	64,4
	<i>Çok Memnun</i>	201	8,1	252	8,1	234	8,3	253	8,0	254	7,5
Hane Halkı Gelir Düzeyinden Memnuniyet	<i>Hiç Memnun Değil</i>	623	9,6	729	9,7	450	6,4	473	6,4	510	6,4
	<i>Memnun Değil</i>	2025	31,3	2417	32,0	2127	30,3	2189	29,7	2343	29,4
	<i>Orta</i>	1716	26,5	1996	26,5	1795	25,5	1945	26,4	2062	25,9
	<i>Memnun</i>	1986	30,7	2205	29,2	2490	35,4	2575	34,9	2887	36,3
	<i>Çok Memnun</i>	115	1,8	199	2,6	165	2,3	186	2,5	154	1,9
Sağlık Hizmetleri Memnuniyeti (Sağlık Sektörü)	<i>Hiç Memnun Değil</i>	202	3,1	260	3,4	126	1,8	132	1,8	131	1,6
	<i>Memnun Değil</i>	1027	15,9	1124	14,9	784	11,2	748	10,2	790	9,9
	<i>Orta</i>	1061	16,4	1135	15,0	925	13,2	839	11,4	995	12,5
	<i>Memnun</i>	3868	59,8	4571	60,6	4643	66,1	5006	67,9	5474	68,8
	<i>Çok Memnun</i>	307	4,7	456	6,0	549	7,8	643	8,7	566	7,1
Eğitim Hizmetlerinden Memnuniyet (Eğitim Sektörü)	<i>Hiç Memnun Değil</i>	242	3,7	264	3,5	217	3,1	193	2,6	216	2,7
	<i>Memnun Değil</i>	1125	17,4	1180	15,6	1064	15,1	1033	14,0	1089	13,7
	<i>Orta</i>	1292	20,0	1624	21,5	1358	19,3	1433	19,4	1433	18,0
	<i>Memnun</i>	3637	56,3	4245	56,3	4096	58,3	4419	60,0	4999	62,8
	<i>Çok Memnun</i>	169	2,6	233	3,1	292	4,2	290	3,9	219	2,8

Tablo 9. (Devam) Katılımcıların Yaşam Memnuniyet ve Belirli Bazı Durum ve Sektörlerden Memnuniyet Düzeyleri

Değişkenler		2013		2014		2015		2016	
		Sıklık	Yüzde	Sıklık	Yüzde	Sıklık	Yüzde	Sıklık	Yüzde
Çalışma Hayatından Memnuniyet	<i>Hiç Memnun Değil</i>	1114	1,7	45	1,3	47	1,1	31	0,8
	<i>Memnun Değil</i>	6145	9,5	318	9,5	381	9,1	310	8,1
	<i>Orta</i>	6295	9,7	348	10,4	458	10,9	386	10,1
	<i>Memnun</i>	47201	72,7	2396	71,8	3049	72,6	2821	74,0
	<i>Çok Memnun</i>	4189	6,5	229	6,9	267	6,4	262	6,9
Hane Halkı Gelir Düzeyinden Memnuniyet	<i>Hiç Memnun Değil</i>	15700	8,0	642	8,0	590	6,3	408	4,5
	<i>Memnun Değil</i>	56701	28,9	2466	30,9	2805	29,8	2513	28,0
	<i>Orta</i>	38346	19,5	1692	21,2	2171	23,1	1986	22,1
	<i>Memnun</i>	81492	41,5	3053	38,2	3673	39,1	3921	43,7
Sağlık Hizmetleri Memnuniyeti (Sağlık Sektörü)	<i>Çok Memnun</i>	3964	2,0	131	1,6	158	1,7	153	1,7
	<i>Hiç Memnun Değil</i>	5029	2,6	279	3,5	266	2,9	146	1,6
	<i>Memnun Değil</i>	21916	11,2	1075	13,6	1091	11,7	971	10,9
	<i>Orta</i>	19296	9,8	962	12,1	1179	12,6	1055	11,8
Eğitim Hizmetlerinden Memnuniyet (Eğitim Sektörü)	<i>Memnun</i>	138074	70,4	5191	65,6	6211	66,6	6200	69,5
	<i>Çok Memnun</i>	11888	6,1	412	5,2	575	6,2	554	6,2
	<i>Hiç Memnun Değil</i>	5964	3,0	369	5,2	340	4,1	275	3,4
	<i>Memnun Değil</i>	23634	12,0	1207	16,9	1310	15,8	1111	13,6
Eğitim Hizmetlerinden Memnuniyet (Eğitim Sektörü)	<i>Orta</i>	25007	12,7	974	13,7	1180	14,2	1023	12,5
	<i>Memnun</i>	134237	68,4	4368	61,2	5201	62,7	5473	67,0
	<i>Çok Memnun</i>	7361	3,8	214	3,0	260	3,1	291	3,6

Tablo 9’da, 2008 yılı ve sonrasında yapılan Yaşam Memnuniyeti Araştırması’na katılan bireylerin sağlık, eğitim, evlilik ve çalışma hayatı memnuniyet düzeyleri ile sunulmakta olan sağlık ve eğitim hizmetlerine ilişkin memnuniyet düzeyleri verilmiştir.

Tablo 9 incelendiğinde; tüm yıllarda bireylerin yaklaşık yarısından fazlasının genel olarak yaşamlarından memnun oldukları görülmektedir. Çalışma kapsamındaki bireylerin yaşam memnuniyet düzeylerinde zaman içerisinde çok ciddi değişiklikler olmasa da; 2008 yılı için yaklaşık % 55 olan yaşamından memnun olan bireylerin oranı sürekli artış göstermiş ve bu oran 2016 yılında yaklaşık % 60 seviyelerine ulaşmıştır. Öte yandan 2008 yılında yaklaşık % 14 olan yaşamlarından memnun olmayan bireylerin oranı da zaman içerisinde azalmaya başlamıştır. Bu oran 2013 yılında % 10,9’a; 2016 yılında ise % 10’a düşmüştür.

Bireylerin belirli bazı durumlarından memnuniyet düzeyleri incelendiğinde; büyük bir kısmının genel olarak sağlık durumlarından, evliliklerinden, eğitim düzeylerinden ve çalışma hayatlarından memnun oldukları görülmektedir. Ayrıca bireylerin bu alanlardaki memnuniyet düzeylerinde zaman içerisinde bir artış meydana gelmiştir. Özellikle 2008 yılında % 63,4 olan bireysel sağlık durumundan memnuniyet oranı, 2013 yılında % 69’a, 2016 yılında ise % 70,4’e kadar yükselmiştir.

Hem bazı bireysel durumlar hem de sunulan bazı kamu hizmetleri açısından, en çok memnuniyetsizliğin yaşandığı alanların başında sağlık, eğitim ve hane halkı gelir düzeyi gelmektedir. Katılımcıların önemli bir kısmı hem eğitim ve sağlık durumlarından hem de sunulmakta olan eğitim ve sağlık hizmetlerinden memnun olmadıklarını ifade etmişlerdir. Ancak zaman içerisinde bireylerin sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinde ciddi artışlar olduğu görülmektedir. 2008 yılında yaklaşık % 63 olan sunulmakta olan sağlık hizmetlerin memnuniyet düzeyi, 2016 yılında % 75,7’ye kadar yükselmiştir.

4.1.2. Bireylerin Bireysel ve Demografik Özelliklerine Göre Yaşam Memnuniyet Düzeylerinin İncelenmesi

Bireysel ve demografik özelliklere göre bireylerin yaşam memnuniyet düzeylerinin farklılık gösterip göstermediği tek yönlü varyans analizi veya iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi kullanılarak analiz edilmiştir. Ayrıca bireylerin bazı bireysel durumlardan memnuniyet düzeyleri ile genel yaşam memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiş ve elde edilen sonuçlar Tablo 10 ve Tablo 11’de verilmiştir.

Tablo 10. Katılımcıların Demografik ve Bireysel Özelliklerine Göre Yaşam Memnuniyet Düzeyleri

Değişkenler	2008			2009			2010		
	Ortalama	S. Sapma	F/t	Ortalama	S. Sapma	F/t	Ortalama	S. Sapma	F/t
<i>Erkek</i>	3,42	0,886		3,39	0,916		3,56	0,850	
<i>Kadın</i>	3,52	0,898	-4,281*	3,51	0,905	-5,775*	3,56	0,873	-0,016
<i>18-29</i>	3,54	0,904		3,54	0,893		3,64	0,865	
<i>30-39</i>	3,47	0,882		3,48	0,880		3,56	0,856	
<i>40-49</i>	3,45	0,863	4,101*	3,42	0,903	7,079*	3,51	0,856	5,720*
<i>50-59</i>	3,40	0,911		3,38	0,948		3,51	0,893	
<i>60 +</i>	3,48	0,907		3,41	0,949		3,58	0,844	
<i>Bekâr</i>	3,38	0,935		3,42	0,919		3,50	0,869	
<i>Evli</i>	3,53	0,865	43,321*	3,51	0,882	64,484*	3,62	0,838	49,432*
<i>Eşi Ölmüş</i>	3,22	0,957		3,26	0,989		3,27	0,931	
<i>Boşanmış</i>	2,89	0,976		2,70	1,041		3,07	1,006	
<i>Eğitim Almamış</i>	3,38	0,958		3,33	0,974		3,44	0,902	
<i>İlköğretim</i>	3,46	0,886	12,295*	3,45	0,898	20,920*	3,56	0,858	19,556*
<i>Lise</i>	3,52	0,865		3,50	0,903		3,60	0,865	
<i>Üniversite</i>	3,63	0,831		3,64	0,835		3,73	0,779	
<i>Emekli Sandığı</i>	3,61	0,837		3,64	0,860		3,63	0,868	
<i>SSK</i>	3,53	0,855	49,098*	3,52	0,854	78,734*	3,63	0,828	52,363*
<i>Bağ-Kur</i>	3,52	0,874		3,52	0,889		3,64	0,804	
<i>Yararlanmıyor</i>	3,23	0,972		3,18	1,001		3,32	0,931	
<i>Çalışıyor</i>	3,48	0,877	0,470	3,47	0,895	1,190	3,59	0,834	2,146*
<i>Çalışmıyor</i>	3,47	0,904		3,45	0,923		3,55	0,881	

* p< 0,05

Tablo 10. (Devam) Katılımcıların Demografik ve Bireysel Özelliklerine Göre Yaşam Memnuniyet Düzeyleri

Değişkenler	2011			2012			2013		
	Ortalama	S. Sapma	F/t	Ortalama	S. Sapma	F/t	Ortalama	S. Sapma	F/t
<i>Erkek</i>	3,56	0,824		3,56	0,828		3,53	0,873	
<i>Kadın</i>	3,60	0,835	-1,970*	3,58	0,826	-1,497	3,58	0,859	-15,036*
<i>18-29</i>	3,70	0,806		3,68	0,816		3,67	0,852	
<i>30-39</i>	3,56	0,816		3,60	0,800		3,56	0,860	
<i>40-49</i>	3,53	0,841	10,679*	3,51	0,833	13,768*	3,49	0,871	291,971*
<i>50-59</i>	3,53	0,836		3,49	0,858		3,50	0,876	
<i>60 +</i>	3,56	0,847		3,56	0,823		3,56	0,860	
<i>Bekâr</i>	3,50	0,861		3,52	0,843		3,51	0,884	
<i>Evli</i>	3,64	0,797	70,128*	3,63	0,796	69,651*	3,60	0,842	1031,924*
<i>Eşi Ölmüş</i>	3,37	0,853		3,28	0,918		3,35	0,925	
<i>Boşanmış</i>	2,90	1,040		3,06	0,954		3,01	1,024	
<i>Eğitim Almamış</i>	3,45	0,895		3,43	0,855		3,47	0,907	
<i>İlköğretim</i>	3,58	0,817	18,948*	3,56	0,825	25,554*	3,55	0,861	284,894*
<i>Lise</i>	3,63	0,820		3,63	0,829		3,61	0,852	
<i>Üniversite</i>	3,70	0,774		3,71	0,765		3,67	0,817	
<i>Emekli Sandığı</i>	3,69	0,812		3,67	0,795		3,68	0,806	
<i>SSK</i>	3,62	0,800	48,950*	3,62	0,792	78,793*	3,59	0,844	1066,647*
<i>Bağ-Kur</i>	3,62	0,804		3,62	0,811		3,61	0,824	
<i>Yararlanmıyor</i>	3,34	0,905		3,24	0,915		3,34	0,955	
<i>Çalışıyor</i>	3,59	0,801	0,497	3,59	0,803	1,412	3,58	0,850	7,185*
<i>Çalışmıyor</i>	3,58	0,851		3,56	0,844		3,55	0,872	

* p<0,05

Tablo 10. (Devam) Katılımcıların Demografik ve Bireysel Özelliklerine Göre Yaşam Memnuniyet Düzeyleri

Değişkenler	2014			2015			2016		
	Ortalama	S. Sapma	F/t	Ortalama	S. Sapma	F/t	Ortalama	S. Sapma	F/t
<i>Erkek</i>	3,45	0,883	-5,216*	3,47	0,852	-4,994*	3,53	0,812	-4,392*
<i>Kadın</i>	3,55	0,874		3,56	0,845		3,60	0,808	
<i>18-29</i>	3,63	0,852	13,839*	3,63	0,833	20,651*	3,65	0,825	10,402*
<i>30-39</i>	3,50	0,858		3,57	0,850		3,60	0,788	
<i>40-49</i>	3,43	0,894		3,44	0,862		3,52	0,822	
<i>50-59</i>	3,43	0,909		3,43	0,845		3,50	0,835	
<i>60 +</i>	3,51	0,880		3,49	0,840		3,57	0,779	
<i>Bekâr</i>	3,45	0,898		39,426*	3,45		0,856	54,908*	
<i>Evli</i>	3,55	0,854	3,57		0,832	3,63	0,777		
<i>Eşi Ölmüş</i>	3,25	0,947	3,27		0,879	3,33	0,866		
<i>Boşanmış</i>	3,07	1,064	3,11		0,942	2,99	0,974		
<i>Eğitim Almamış</i>	3,45	0,900	10,252*	3,45	0,855	11,389*	3,53	0,813	1,490
<i>İlköğretim</i>	3,48	0,877		3,50	0,853		3,58	0,804	
<i>Lise</i>	3,52	0,899		3,53	0,861		3,57	0,820	
<i>Üniversite</i>	3,62	0,838		3,62	0,810		3,56	0,820	
<i>Emekli Sandığı</i>	3,58	0,820	20,360*	3,62	0,833	49,978*	3,59	0,811	49,010*
<i>SSK</i>	3,51	0,879		3,54	0,837		3,60	0,788	
<i>Bağ-Kur</i>	3,56	0,843		3,58	0,814		3,67	0,749	
<i>Yararlanmıyor</i>	3,32	0,949		3,27	0,908		3,32	0,919	
<i>Çalışıyor</i>	3,48	0,874	-2,089*	3,54	0,844	1,688	3,55	0,818	-1,704
<i>Çalışmıyor</i>	3,50	0,884		3,51	0,854		3,58	0,805	

* p<0,05

Tablo 10’da, katılımcıların demografik ve bireysel özelliklerine göre yaşam memnuniyet düzeyleri verilmiş; yaşam memnuniyet düzeylerinin, istatistiksel açıdan katılımcıların bireysel özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediği tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t-testi) kullanılarak analiz edilmiştir.

Tablo 10 incelendiğinde; 2010 yılı dışındaki tüm yıllarda kadınların erkeklere göre yaşamlarından daha memnun oldukları görülmektedir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda da; 2010 ve 2012 yılları dışındaki tüm yıllarda kadın ve erkek bireylerin yaşam memnuniyet düzeyleri arasındaki bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

2008 yılı ve sonrasında yapılan Yaşam Memnuniyeti Araştırmalarına katılan bireylerin yaşam memnuniyet düzeylerinin yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde; tüm yıllarda, en yüksek yaşam memnuniyet düzeyinin 18-29 yaş grubunda yer alan bireylerde; en düşük yaşam memnuniyet düzeyinin ise 40-59 yaşları arasında yer alan bireylerde olduğu görülmektedir. Ayrıca 60 yaş ve üzerindeki bireylerin yaşam memnuniyeti düzeyleri 40-59 yaşları arasında yer alan bireylere göre daha yüksektir. Dolayısıyla yaşlanmayla beraber, bireylerin yaşam memnuniyeti düzeylerinde 60’lı yaşlara doğru bir azalma meydana gelmekte ve 60 yaşından sonra tekrar yükselmeye başlamaktadır. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda da; tüm yıllarda, yaş gruplarına göre bireylerin yaşam memnuniyet düzeyleri arasındaki bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Bireylerin yaşam memnuniyet düzeyleri medeni durumlarına göre incelendiğinde ise; evli bireylerin diğerlerine göre yaşamlarından daha memnun oldukları görülmektedir. Yaşam memnuniyeti bakımından, evli bireylerin hemen ardından ise bekâr bireyler gelmektedir. Öte yandan Tablo 10 incelendiğinde; eşi ölen ve boşanan bireylerin diğerlerine kıyasla daha düşük bir yaşam memnuniyet düzeyine sahip oldukları görülmektedir. Dolayısıyla evlilik, bireylerin yaşam memnuniyet düzeylerinin artmasını sağlarken; boşanma ve dul kalma, bireylerin yaşam memnuniyet düzeylerinde kayda değer bir düşüşe neden olmaktadır. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda; tüm yıllarda, medeni duruma göre bireylerin yaşam memnuniyet düzeyleri arasındaki bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Yaşam Memnuniyeti Araştırması'na katılan bireylerin yaşam memnuniyet düzeyleri bireylerin eğitim durumlarına göre incelendiğinde (Tablo 10); tüm dönemlerde, en yüksek yaşam memnuniyet düzeyine sahip olan bireylerin üniversite mezunları olduğu görülmektedir. Eğitim almamış bireylerin yaşam memnuniyet düzeyleri ise diğerlerine kıyasla daha düşüktür. Bu bulgu, bireylerin eğitim düzeyinin artması ile birlikte yaşam memnuniyet düzeylerinde de bir artış meydana geldiğini işaret etmektedir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda; 2016 dışındaki tüm yıllarda, eğitim durumlarına göre bireylerin yaşam memnuniyet düzeyleri arasındaki bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

2008 yılı ve sonrasında yapılan Yaşam Memnuniyeti Araştırmalarına katılan bireylerin yaşam memnuniyet düzeylerinin bireylerin bağlı oldukları sosyal güvenlik türüne göre dağılımı incelendiğinde; 2016 dışındaki tüm yıllarda, emekli sandığı üyelerinin diğer sosyal güvenlik programları kapsamında yer alan bireylere göre yaşamlarından daha memnun oldukları görülmektedir. 2016 yılında ise, Bağ-Kur ve SSK üyelerinin Emekli Sandığı üyelerine göre yaşamlarından daha memnun oldukları söylenebilir. Ayrıca Tablo 10 incelendiğinde; tüm yıllarda, Bağ-Kur ve SSK kapsamındaki bireylerin yaşam memnuniyet düzeylerinin birbirlerine yakın olduğu; herhangi bir sosyal güvenlik kapsamında olmayan bireylerin yaşam memnuniyet düzeylerinin diğerlerine kıyasla daha düşük olduğu görülmektedir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda; tüm yıllarda, bağlı oldukları sosyal güvenlik türüne göre, bireylerin yaşam memnuniyet düzeyleri arasındaki bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Bireylerin yaşam memnuniyet düzeyleri, çalışma durumlarına göre incelendiğinde; genel olarak çalışan bireylerin yaşam memnuniyet düzeyleri daha yüksek iken 2014 ve 2016 yıllarında çalışmayan bireylerin yaşamlarından daha memnun oldukları görülmektedir. Öte yandan yapılan istatistiksel analiz sonucunda, sadece 2010, 2013 ve 2014 yıllarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu bulgulardan hareketle, çalışma durumunun yaşam memnuniyeti üzerindeki etkisinin tam olarak ortaya konulamadığı söylenebilir.

Tablo 11. Farklı Durum ve Hizmetlerden Memnuniyet Düzeyi ile Yaşam Memnuniyet Düzeyi Arasındaki İlişkiye İlişkin Korelasyon Analizi

Değişkenler	2008	2009	2010	2011	2012
	YM (r)	YM (r)	YM (r)	YM (r)	YM (r)
<i>Yaşam Memnuniyeti</i>	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
<i>Sağlık Statüsünden Memnuniyet</i>	0,288*	0,283*	0,288*	0,299*	0,282*
<i>Evlilikten Memnuniyet</i>	0,270*	0,271*	0,319*	0,308*	0,278*
<i>Eğitim Düzeyinden Memnuniyet</i>	0,177*	0,179*	0,181*	0,201*	0,199*
<i>Konuttan Memnuniyet</i>	0,241*	0,279*	0,161*	0,279*	0,244*
<i>Hane Halkı Gelir Memnuniyeti</i>	0,361*	0,369*	0,345*	0,358*	0,356*
<i>Çalışma Hayatından Memnuniyet</i>	0,308*	0,322*	0,308*	0,309*	0,276*
<i>Sosyal İlişkilerden Memnuniyet</i>	0,211*	0,255*	0,257*	0,244*	0,227*
<i>Asayiş Hizmetleri Memnuniyeti</i>	0,133*	0,134*	0,140*	0,177*	0,157*
<i>Eğitim Hizmetleri Memnuniyeti</i>	0,156*	0,140*	0,138*	0,160*	0,148*
<i>SGK Hizmetleri Memnuniyeti</i>	0,159*	0,180*	0,175*	0,202*	0,176*
<i>Belediye Hizmetleri Memnuniyeti</i>	0,161*	0,067*	0,069*	0,145*	0,164*
<i>Sağlık Hizmetleri Memnuniyeti</i>	0,193*	0,196*	0,195*	0,197*	0,173*

Not: Değişkenler kategorik olduğu için Spearman korelasyon analizi uygulanmıştır.

YM: Yaşam Memnuniyeti

* p<0,01

Tablo 11. (Devam) Farklı Durum ve Hizmetlerden Memnuniyet Düzeyi ile Yaşam Memnuniyet Düzeyi Arasındaki İlişkiye İlişkin Korelasyon Analizi

	2013	2014	2015	2016
Değişkenler	YM (r)	YM (r)	YM (r)	YM (r)
<i>Yaşam Memnuniyeti</i>	1,000	1,000	1,000	1,000
<i>Sağlık Statüsünden Memnuniyet</i>	0,277*	0,264*	0,270*	0,265*
<i>Evlilikten Memnuniyet</i>	0,248*	0,261*	0,251*	0,247*
<i>Eğitim Düzeyinden Memnuniyet</i>	0,186*	0,182*	0,190*	0,183*
<i>Konuttan Memnuniyet</i>	0,237*	0,229*	0,201*	0,210*
<i>Hane Halkı Gelir Memnuniyeti</i>	0,332*	0,334*	0,338*	0,329*
<i>Çalışma Hayatından Memnuniyet</i>	0,265*	0,265*	0,251*	0,271*
<i>Sosyal İlişkilerden Memnuniyet</i>	0,198*	0,205*	0,209*	0,235*
<i>Asayiş Hizmetleri Memnuniyeti</i>	0,154*	0,165*	0,182*	0,174*
<i>Eğitim Hizmetleri Memnuniyeti</i>	0,160*	0,163*	0,189*	0,195*
<i>SGK Hizmetleri Memnuniyeti</i>	0,191*	0,192*	0,229*	0,190*
<i>Belediye Hizmetleri Memnuniyeti</i>	0,123*	0,140*	0,161*	0,188*
<i>Sağlık Hizmetleri Memnuniyeti</i>	0,180*	0,206*	0,197*	0,195*

Not: Değişkenler kategorik olduğu için Spearman korelasyon analizi uygulanmıştır.

YM: Yaşam Memnuniyeti

* p<0,01

Tablo 11’de bazı bireysel durumlardan ve sunulmakta olan bazı kamu hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri ile bireylerin genel yaşam memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Tablo 11 incelendiğinde; bireysel durumlardan ve kamu hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin bireylerin genel yaşam memnuniyet düzeylerini etkilediği görülmektedir ve bireylerin söz konusu alanlardaki memnuniyet düzeyleri arttıkça yaşam memnuniyet düzeyleri de artmaktadır.

Yapılan istatistiksel analiz sonucunda; tüm yıllarda, Tablo 11’deki faktörlerin yaşam memnuniyeti ile pozitif yönde ve anlamlı bir ilişkisinin olduğu görülmektedir ($p < 0,05$). Bireysel durumlardan memnuniyet düzeyleri incelendiğinde; tüm yıllarda, genel yaşam memnuniyetini etkileyen en önemli faktörün hane halkı gelir düzeyinden memnuniyet olduğu söylenebilir. Bireylerin çalışma hayatlarından, bireysel sağlık durumlarından ve konutlarından memnuniyet düzeyleri de yaşam memnuniyetlerini etkileyen önemli faktörler arasında yer almaktadır. Dolayısıyla bireylerin hane halkı gelir düzeylerinin, çalışma ve yaşam koşullarının ve sağlık durumlarının iyileştirilmesi ile genel yaşam memnuniyet düzeylerinde kayda değer artışlar sağlanabilir.

Sunulmakta olan bazı kamu hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin, bireylerin genel yaşam memnuniyet düzeyleri üzerinde etkisi incelendiğinde ise, bireylerin sağlık ve Sosyal Güvenlik Kurumu hizmetlerinden memnuniyetlerin yaşam memnuniyetlerini etkileyen en önemli faktörlerin başında geldiği görülmektedir. Ayrıca eğitim ve asayiş hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri de bireylerin yaşam memnuniyetlerini etkileyen önemli faktörler arasında yer almaktadır. Dolayısıyla; ülke genelinde sunulmakta olan sağlık, eğitim, asayiş, Sosyal Güvenlik Kurumu ve belediyeçilik hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve kamu hizmetlerinin kalitesinin iyileştirilmesi, bireylerin genel yaşam memnuniyet düzeylerini arttırılabilir.

4.1.3. Bireylerin Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyleri

Bu bölümünde ise, bireylerin sunulmakta olan sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri ele alınmış ve sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin bireysel ve demografik özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediği ortaya konulmaya çalışılmıştır. Ayrıca bireylerin bazı bireysel durumlardan memnuniyet düzeyleri ile sunulmakta olan sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişki korelasyon analiziyle incelenmiş; elde edilen sonuçlar Tablo 12-13’de verilmiştir.

Tablo 12. Katılımcıların Demografik ve Bireysel Özelliklerine Göre Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyleri

Sağlık Hizmetleri Memnuniyeti	2008			2009			2010		
	Ortalama	S. Sapma	F/t	Ortalama	S. Sapma	F/t	Ortalama	S. Sapma	F/t
<i>Erkek</i>	3,47	0,932		3,48	0,962		3,71	0,853	
<i>Kadın</i>	3,48	0,913	-0,500	3,53	0,914	-2,161*	3,64	0,831	3,402*
<i>18-29</i>	3,37	0,964		3,39	0,963		3,52	0,894	
<i>30-39</i>	3,42	0,955		3,49	0,928		3,60	0,882	
<i>40-49</i>	3,43	0,929	23,873*	3,54	0,922	17,787*	3,70	0,813	32,504*
<i>50-59</i>	3,54	0,905		3,52	0,947		3,73	0,849	
<i>60 +</i>	3,68	0,779		3,66	0,888		3,85	0,695	
<i>Bekâr</i>	3,35	0,962		3,34	0,970		3,51	0,907	
<i>Evlî</i>	3,49	0,919	14,027*	3,54	0,922	25,065*	3,69	0,835	22,635*
<i>Eşi Ölmüş</i>	3,63	0,774		3,64	0,903		3,83	0,695	
<i>Boşanmış</i>	3,23	0,990		3,23	1,023		3,50	0,873	
<i>Eğitim Almamış</i>	3,67	0,789		3,64	0,854		3,78	0,735	
<i>İlköğretim</i>	3,50	0,919	55,770*	3,57	0,912	55,305*	3,71	0,824	39,463*
<i>Lise</i>	3,33	0,967		3,35	0,987		3,57	0,885	
<i>Üniversite</i>	3,18	0,978		3,21	1,021		3,42	0,959	
<i>Emekli Sandığı</i>	3,40	0,934		3,35	1,014		3,59	0,910	
<i>SSK</i>	3,48	0,907	9,129*	3,57	0,893	24,867*	3,70	0,809	20,546*
<i>Bağ-Kur</i>	3,58	0,878		3,59	0,886		3,79	0,761	
<i>Yararlanmıyor</i>	3,41	0,965		3,42	0,985		3,56	0,902	
<i>Çalışıyor</i>	3,44	0,940	-2,204*	3,45	0,972	-4,800*	3,66	0,863	-0,754
<i>Çalışmıyor</i>	3,49	0,910		3,55	0,908		3,68	0,828	

p<0,05

Tablo 12. (Devam) Katılımcıların Demografik ve Bireysel Özelliklerine Göre Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyleri

Sağlık Hizmetleri Memnuniyeti	2011			2012			2013		
	Ortalama	S. Sapma	F/t	Ortalama	S. Sapma	F/t	Ortalama	S. Sapma	F/t
<i>Erkek</i>	3,74	0,829	2,331*	3,72	0,800	2,302*	3,66	0,877	-1,923
<i>Kadın</i>	3,70	0,830		3,68	0,811		3,67	0,829	
<i>18-29</i>	3,60	0,871		3,62	0,838		3,55	0,908	
<i>30-39</i>	3,65	0,864		3,60	0,873		3,58	0,893	
<i>40-49</i>	3,73	0,813	25,520*	3,69	0,823	33,720*	3,65	0,853	784,633*
<i>50-59</i>	3,76	0,834		3,74	0,781		3,72	0,813	
<i>60 +</i>	3,88	0,714		3,88	0,643		3,84	0,716	
<i>Bekâr</i>	3,54	0,908		3,60	0,827		3,53	0,915	
<i>Evlî</i>	3,75	0,812	23,620*	3,71	0,811	12,808*	3,68	0,843	414,853*
<i>Eşi Ölmüş</i>	3,81	0,750		3,83	0,655		3,82	0,713	
<i>Boşanmış</i>	3,59	0,905		3,59	0,839		3,54	0,925	
<i>Eğitim Almamış</i>	3,80	0,747		3,81	0,723		3,77	0,771	
<i>İlköğretim</i>	3,77	0,792	36,576*	3,77	0,759	55,823*	3,72	0,810	1371,332*
<i>Lise</i>	3,62	0,892		3,56	0,884		3,53	0,923	
<i>Üniversite</i>	3,50	0,958		3,50	0,903		3,41	0,959	
<i>Emekli Sandığı</i>	3,66	0,914		3,60	0,905		3,56	0,906	
<i>SSK</i>	3,72	0,811	11,803*	3,72	0,776	15,520*	3,68	0,834	351,514*
<i>Bağ-Kur</i>	3,82	0,757		3,78	0,732		3,77	0,770	
<i>Yararlanmıyor</i>	3,64	0,872		3,62	0,873		3,61	0,900	
<i>Çalışıyor</i>	3,69	0,847	-2,538*	3,67	0,824	-3,071*	3,58	0,909	-28,711*
<i>Çalışmıyor</i>	3,74	0,816		3,72	0,793		3,70	0,819	

p<0,05

Tablo 12. (Devam) Katılımcıların Demografik ve Bireysel Özelliklerine Göre Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyleri

Sağlık Hizmetleri Memnuniyeti	2014			2015			2016		
	Ortalama	S. Sapma	F/t	Ortalama	S. Sapma	F/t	Ortalama	S. Sapma	F/t
<i>Erkek</i>	3,56	0,925	0,784	3,60	0,897	-1,126	3,66	0,834	-1,581
<i>Kadın</i>	3,55	0,903		3,63	0,855		3,69	0,792	
<i>18-29</i>	3,41	0,971	42,584*	3,51	0,917	32,362*	3,58	0,826	32,639*
<i>30-39</i>	3,47	0,944		3,54	0,939		3,59	0,852	
<i>40-49</i>	3,55	0,919		3,60	0,869		3,69	0,827	
<i>50-59</i>	3,59	0,901		3,66	0,849		3,70	0,816	
<i>60 +</i>	3,80	0,746		3,80	0,732		3,85	0,694	
<i>Bekâr</i>	3,38	0,989		3,49	0,909		3,58	0,837	
<i>Evli</i>	3,58	0,894	24,120*	3,64	0,870	27,162*	3,69	0,808	19,133*
<i>Eşi Ölmüş</i>	3,73	0,800		3,78	0,710		3,82	0,686	
<i>Boşanmış</i>	3,44	1,054		3,36	0,989		3,49	0,930	
<i>Eğitim Almamış</i>	3,71	0,813	81,322*	3,77	0,738	108,374*	3,86	0,653	83,221*
<i>İlköğretim</i>	3,64	0,867		3,72	0,815		3,74	0,777	
<i>Lise</i>	3,39	0,975		3,45	0,951		3,54	0,885	
<i>Üniversite</i>	3,27	0,999		3,35	0,988		3,46	0,891	
<i>Emekli Sandığı</i>	3,45	0,964	11,649*	3,55	0,932	9,226*	3,62	0,839	3,850*
<i>SSK</i>	3,56	0,908		3,61	0,863		3,67	0,810	
<i>Bağ-Kur</i>	3,67	0,849		3,71	0,818		3,73	0,793	
<i>Yararlanmıyor</i>	3,51	0,939		3,57	0,922		3,69	0,808	
<i>Çalışıyor</i>	3,47	0,961	-6,894*	3,55	0,919	-6,491*	3,61	0,856	-6,267*
<i>Çalışmıyor</i>	3,61	0,873		3,67	0,835		3,72	0,774	

p<0,05

Tablo 12’de ise, katılımcıların demografik ve bireysel özelliklerine göre sunulmakta olan sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri verilmiş ve demografik ve bireysel özelliklerine göre sağlık hizmetleri memnuniyet düzeylerinin istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediği tek yönlü varyans analizi (ANOVA) veya iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t-testi) kullanılarak analiz edilmiştir.

Tablo 12 incelendiğinde; 2010-2012 ve 2014 yıllarında erkeklerin kadınlara göre sağlık hizmetlerinden daha memnun oldukları görülmektedir. Diğer yıllarda ise kadınların sunulmakta olan sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri daha yüksektir. Ancak sadece 2009-2012 yılları arasında kadın ve erkek bireylerin sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri arasındaki bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Diğer yıllarda bireylerin cinsiyetleri bakımından sağlık hizmetleri memnuniyet düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bu bulgulardan hareketle; cinsiyetin, bireylerin sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri üzerindeki etkisinin tam olarak ortaya konulamadığı söylenebilir.

2008 yılı ve sonrasında yapılan Yaşam Memnuniyeti Araştırmalarına katılan bireylerin sağlık hizmetleri memnuniyet düzeylerinin yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde ise; 18-29 yaş grubunda yer alan bireylerin diğerlerine kıyasla sunulmakta olan sağlık hizmetlerinden memnun olmadıkları görülmektedir. En yüksek sağlık hizmetleri memnuniyet düzeyine sahip bireyler ise 60 yaş ve üzerinde yer alan bireylerdir. Bu bulgu, yaşlanmayla beraber bireylerin sağlık hizmetleri memnuniyet düzeylerinin arttığını göstermektedir. Ayrıca yapılan istatistiksel analiz sonucunda da; tüm yıllarda, yaş gruplarına göre bireylerin sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri arasındaki bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Bireylerin sunulmakta olan sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri medeni durumlarına göre incelendiğinde ise; eşi ölmüş bireylerin sağlık hizmetlerinden daha memnun oldukları görülmektedir. Dul bireylerin hemen ardından ise evli bireyler gelmektedir. Tablo 12 incelendiğinde; hiç evlenmemiş bireylerin diğerleri kadar sağlık hizmetlerinden memnun olmadıkları söylenebilir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda da; tüm yıllarda, medeni duruma göre bireylerin sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri arasındaki bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Yaşam Memnuniyeti Araştırması'na katılan bireylerin sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri bireylerin eğitim durumlarına göre incelendiğinde (Tablo 12); tüm yıllarda, en yüksek sağlık hizmetleri memnuniyet düzeyine sahip olan bireylerin herhangi bir eğitim almamış bireyler olduğu görülmektedir. Üniversite mezunu bireylerin sunulmakta olan sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri ise diğerlerine kıyasla daha düşüktür. Bu bulgu, bireylerin eğitim düzeyinin artması ile beraber sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinde bir azalış meydana geldiğini işaret etmektedir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda da; tüm yıllarda, eğitim durumlarına göre bireylerin sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri arasındaki bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

2008 yılı ve sonrasında yapılan Yaşam Memnuniyeti Araştırmalarına katılan bireylerin sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin bireylerin bağlı buldukları sosyal güvenlik türüne göre dağılımı incelendiğinde ise; tüm yıllarda, emekli sandığı üyeleri ile herhangi bir sosyal güvenlik programı kapsamında olmayan bireylerin diğerlerine göre sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin daha düşük olduğu görülmektedir. Öte yandan Bağ-Kur kapsamında yer alan bireyler diğerlerine kıyasla daha memnundur. Ayrıca yapılan ANOVA analizi sonucunda da; tüm yıllarda, bağlı buldukları sosyal güvenlik türüne göre, bireylerin sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri arasındaki bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Bireylerin sunulan sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri, çalışma durumlarına göre incelendiğinde ise; genel olarak çalışmayan bireylerin daha memnun oldukları görülmektedir. Yapılan t-Testi sonucunda, tüm yıllarda, bireylerin sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeylerine göre çalışma grupları arasındaki bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Tablo 13. Farklı Durumlardan Memnuniyet Düzeyi ile Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyi Arasındaki İlişkiye İlişkin Korelasyon Analizi

	2008	2009	2010	2011	2012
Değişkenler	SHM (r)	SHM (r)	SHM (r)	SHM (r)	SHM (r)
<i>Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet</i>	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
<i>Sağlık Statüsünden Memnuniyet</i>	0,119*	0,120*	0,136*	0,153*	0,130*
<i>Evlilikten Memnuniyet</i>	0,038*	0,059*	0,110*	0,111*	0,087*
<i>Eğitim Düzeyinden Memnuniyet</i>	0,177*	0,116*	0,159*	0,165*	0,160*
<i>Konuttan Memnuniyet</i>	0,147*	0,145*	0,170*	0,159*	0,158*
<i>Hane Halkı Gelir Memnuniyeti</i>	0,157*	0,179*	0,160*	0,171*	0,184*
<i>Çalışma Hayatından Memnuniyet</i>	0,080*	0,126*	0,171*	0,149*	0,187*
<i>Sosyal İlişkilerden Memnuniyet</i>	0,181*	0,154*	0,257*	0,219*	0,221*
<i>Yaşam Memnuniyeti</i>	0,193*	0,196*	0,195*	0,197*	0,173*

Tablo 13. (Devam) Farklı Durumlardan Memnuniyet Düzeyi ile Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyi Arasındaki İlişkiye İlişkin Korelasyon Analizi

	2013	2014	2015	2016
Değişkenler	SHM (r)	SHM (r)	SHM (r)	SHM (r)
<i>Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet</i>	1,000	1,000	1,000	1,000
<i>Sağlık Statüsünden Memnuniyet</i>	0,144*	0,137*	0,104*	0,121*
<i>Evlilikten Memnuniyet</i>	0,117*	0,064*	0,064*	0,121*
<i>Eğitim Düzeyinden Memnuniyet</i>	0,155*	0,145*	0,127*	0,116*
<i>Konuttan Memnuniyet</i>	0,186*	0,179*	0,137*	0,183*
<i>Hane Halkı Gelir Memnuniyeti</i>	0,178*	0,181*	0,177*	0,164*
<i>Çalışma Hayatından Memnuniyet</i>	0,168*	0,127*	0,165*	0,126*
<i>Sosyal İlişkilerden Memnuniyet</i>	0,245*	0,230*	0,211*	0,227*
<i>Yaşam Memnuniyeti</i>	0,180*	0,206*	0,197*	0,195*

Tablo 13’de ise; evlilik, eğitim ve sağlık statüsü gibi bireylerin yakın çevresini oluşturan bazı bireysel memnuniyet düzeyleri ile bireylerin sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Tablo 13 incelendiğinde; bireysel bazı durumlardan memnuniyet düzeylerinin, bireylerin sunulmakta olan sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeylerini etkilediği görülmektedir ve bireylerin söz konusu alanlardaki memnuniyet düzeyleri arttıkça genel sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin de artması beklenmektedir ($p<0,05$). Ayrıca sunulmakta olan sağlık hizmetlerinden ve genel sağlık statüsünden memnuniyetin artması aynı zamanda bireylerin genel yaşam memnuniyet düzeylerini de arttırmaktadır.

Yapılan istatistiksel analiz sonucunda; tüm yıllarda, Tablo 13’deki faktörlerin sağlık hizmetleri memnuniyeti ile pozitif yönde ve anlamlı bir ilişkisinin olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Bireysel durumlardan memnuniyet düzeyleri incelendiğinde; tüm yıllarda genel yaşam memnuniyetini etkileyen en önemli faktörlerin başında bireysel sağlık durumundan, hane halkı gelir düzeyinden ve sosyal ilişkilerden memnuniyet düzeyinin geldiği görülmektedir. Bu değişkenlerin hemen ardından ise; konut, eğitim ve çalışma hayatından memnuniyet gelmektedir. Dolayısıyla bireylerin hane halkı gelir düzeylerinin ve sağlık durumlarının iyileştirilmesi ile sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinde kayda değer artışlar sağlanabilir.

4.1.4. Demografik ve Bireysel Faktörlerin Bireylerin Genel Yaşam Memnuniyet Düzeyleri Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi

Çalışmanın bu bölümünde ise; bireylerin cinsiyetleri, yaşları ve eğitim durumları gibi bireysel ve demografik özelliklerinin, bireylerin genel yaşam memnuniyet düzeylerini nasıl etkilediği, kurulan Model 1a’ya ilişkin regresyon analizi sonuçları dikkate alınarak incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar ise, Tablo 14’de verilmiştir.

Tablo 14. Katılımcıların Demografik ve Bireysel Özelliklerinin Genel Yaşam Memnuniyet Düzeyleri Üzerindeki Etkisi

Değişkenler	2008			2009			2010		
	B	Std. B	p	B	Std. B	p	B	Std. B	p
Sabit	3,627		0,000*	3,576		0,000*	3,748		0,000*
<i>Kadın</i>	0,139	0,077	0,000*	0,151	0,082	0,000*	0,045	0,026	0,037*
<i>Erkek</i>	Referans			Referans			Referans		
<i>Bekâr</i>	-0,281	-0,114	0,000*	-0,183	-0,074	0,000*	-0,236	-0,097	0,000*
<i>Evlî</i>	Referans			Referans			Referans		
<i>Eşi Ölmüş</i>	-0,361	-0,098	0,000*	-0,237	-0,066	0,000*	-0,380	-0,114	0,000*
<i>Boşanmış</i>	-0,656	-0,109	0,000*	-0,796	-0,143	0,000*	-0,560	-0,103	0,000*
<i>Eğitim Almamış</i>	Referans			Referans			Referans		
<i>İlköğretim</i>	0,033	0,018	0,315	0,073	0,040	0,017*	0,066	0,038	0,028*
<i>Lise</i>	0,105	0,044	0,014*	0,074	0,030	0,064	0,088	0,038	0,025*
<i>Üniversite</i>	0,176	0,060	0,000*	0,194	0,065	0,000*	0,232	0,084	0,000*
<i>18-29</i>	Referans			Referans			Referans		
<i>30-39</i>	-0,185	-0,086	0,000*	-0,145	-0,066	0,000*	-0,194	-0,095	0,000*
<i>40-49</i>	-0,220	-0,098	0,000*	-0,223	-0,098	0,000*	-0,249	-0,116	0,000*
<i>50-59</i>	-0,270	-0,111	0,000*	-0,267	-0,105	0,000*	-0,248	-0,105	0,000*
<i>60 +</i>	-0,107	-0,046	0,014*	-0,163	-0,068	0,000*	-0,070	-0,031	0,087
<i>Emekli Sandığı</i>	0,053	0,021	0,162	0,105	0,038	0,002*	-0,028	-0,011	0,386
<i>SSK</i>	Referans			Referans			Referans		
<i>Bağ-Kur</i>	0,006	0,003	0,845	0,020	0,008	0,499	0,038	0,016	0,205
<i>Sağlık Sigortası Yok</i>	-0,284	-0,134	0,000*	-0,321	-0,151	0,000*	-0,288	-0,138	0,000*
R	0,241			0,265			0,238		
R ²	0,058			0,070			0,057		
F	28,630			40,594			29,998		
p	0,000*			0,000*			0,000*		

Tablo 14. (Devam) Katılımcıların Demografik ve Bireysel Özelliklerinin Genel Yaşam Memnuniyet Düzeyleri Üzerindeki Etkisi

Değişkenler	2011			2012			2013		
	B	Std. B	p	B	Std. B	p	B	Std. B	p
Sabit	3,885		0,000*	3,820		0,000*	3,786		0,000*
<i>Kadın</i>	0,082	0,049	0,000*	0,072	0,043	0,000*	0,090	0,051	0,000*
<i>Erkek</i>	Referans			Referans			Referans		
<i>Bekâr</i>	-0,289	-0,124	0,000*	-0,252	-0,105	0,000*	-0,238	-0,097	0,000*
<i>Evli</i>	Referans			Referans			Referans		
<i>Eşi Ölmüş</i>	-0,257	-0,079	0,000*	-0,345	-0,106	0,000*	-0,260	-0,077	0,000*
<i>Boşanmış</i>	-0,718	-0,140	0,000*	-0,538	-0,114	0,000*	-0,577	-0,099	0,000*
<i>Eğitim Almamış</i>	-0,166	-0,076	0,000*	-0,064	-0,030	0,022*	-0,036	-0,017	0,000*
<i>İlköğretim</i>	-0,049	-0,029	0,073	Referans			Referans		
<i>Lise</i>	Referans			0,056	0,026	0,030*	0,030	0,013	0,000*
<i>Üniversite</i>	0,065	0,025	0,073	0,116	0,048	0,000*	0,068	0,025	0,000*
<i>18-29</i>	Referans			Referans			Referans		
<i>30-39</i>	-0,245	-0,125	0,000*	-0,202	-0,104	0,000*	-0,218	-0,104	0,000*
<i>40-49</i>	-0,283	-0,135	0,000*	-0,286	-0,136	0,000*	-0,299	-0,138	0,000*
<i>50-59</i>	-0,286	-0,127	0,000*	-0,293	-0,134	0,000*	-0,285	-0,123	0,000*
<i>60 +</i>	-0,159	-0,075	0,000*	-0,137	-0,065	0,000*	-0,166	-0,076	0,000*
<i>Emekli Sandığı</i>	0,042	0,017	0,176	0,011	0,005	0,708	0,074	0,029	0,000*
<i>SSK</i>	Referans			Referans			Referans		
<i>Bağ-Kur</i>	0,021	0,009	0,444	0,020	0,009	0,428	0,032	0,014	0,000*
<i>Sağlık Sigortası Yok</i>	-0,227	-0,105	0,000*	-0,341	-0,149	0,000*	-0,234	-0,107	0,000*
R	0,250			0,262			0,213		
R ²	0,063			0,067			0,046		
F	35,113			41,673			666,644		
p	0,000*			0,000*			0,000*		

Tablo 14. (Devam) Katılımcıların Demografik ve Bireysel Özelliklerin Genel Yaşam Memnuniyet Düzeyleri Üzerindeki Etkisi

Değişkenler	2014			2015			2016		
	B	Std. B	p	B	Std. B	p	B	Std. B	p
Sabit	3,707		0,000*	3,762		0,000*	3,797		0,000*
<i>Kadın</i>	0,123	0,070	0,000*	0,103	0,061	0,000*	0,095	0,058	0,000*
<i>Erkek</i>	Referans			Referans			Referans		
<i>Bekâr</i>	-0,272	-0,114	0,000*	-0,280	-0,121	0,000*	-0,217	-0,098	0,000*
<i>Evli</i>	Referans			Referans			Referans		
<i>Eşi Ölmüş</i>	-0,332	-0,091	0,000*	-0,302	-0,088	0,000*	-0,339	-0,105	0,000*
<i>Boşanmış</i>	-0,497	-0,092	0,000*	-0,450	-0,092	0,000*	-0,602	-0,127	0,000*
<i>Eğitim Almamış</i>	-0,021	-0,009	0,502	0,004	0,002	0,875	-0,003	-0,001	0,907
<i>İlköğretim</i>	Referans			Referans			Referans		
<i>Lise</i>	0,042	0,018	0,140	0,007	0,003	0,780	-0,026	-0,013	0,266
<i>Üniversite</i>	0,134	0,054	0,000*	0,074	0,032	0,007*	-0,039	-0,017	0,157
<i>18-29</i>	Referans			Referans			Referans		
<i>30-39</i>	-0,253	-0,122	0,000*	-0,196	-0,096	0,000*	-0,173	-0,088	0,000*
<i>40-49</i>	-0,331	-0,150	0,000*	-0,338	-0,160	0,000*	-0,258	-0,126	0,000*
<i>50-59</i>	-0,319	-0,136	0,000*	-0,355	-0,153	0,000*	-0,280	-0,131	0,000*
<i>60 +</i>	-0,186	-0,082	0,000*	-0,243	-0,107	0,000*	-0,170	-0,084	0,000*
<i>Emekli Sandığı</i>	0,045	0,017	0,162	0,072	0,027	0,014*	0,023	0,009	0,417
<i>SSK</i>	Referans			Referans			Referans		
<i>Bağ-Kur</i>	0,078	0,031	0,006*	0,067	0,029	0,006*	0,088	0,038	0,000*
<i>Sağlık Sigortası Yok</i>	-0,159	-0,063	0,000*	-0,259	-0,107	0,000*	-0,267	-0,113	0,000*
R	0,207			0,230			0,234		
R ²	0,043			0,053			0,055		
F	25,338			37,180			36,999		
p	0,000*			0,000*			0,000*		

Bireysel ve demografik özelliklerin genel yaşam memnuniyeti üzerindeki etkisini belirleyebilmek için çok değişkenli regresyon analizi yapılmıştır. Bu modelde; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum ve sosyal güvence gibi bireysel ve demografik özellikler bağımsız değişken olarak kullanılmıştır (Tablo 14). Tablo 14 incelendiğinde, regresyon modelinin tüm yıllarda anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Bulgulara göre bu model, tüm yıllarda, bireylerin yaşam memnuniyeti düzeylerindeki toplam varyansın yaklaşık % 5'ini açıklamaktadır.

Tablo 14 incelendiğinde; tüm yıllarda kadınların erkeklere göre yaşamlarından daha memnun oldukları görülmektedir. Ayrıca cinsiyetin genel yaşam memnuniyeti üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu bulgulara göre, *“Yaşam Memnuniyeti Araştırmasına katılan bireylerin genel yaşam memnuniyet düzeyleri üzerinde cinsiyetin istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi vardır.”* şeklinde belirlenen H1a hipotezi tüm yıllar için kabul edilmiştir.

Bireylerin yaşları ile genel yaşam memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde, en yüksek yaşam memnuniyet düzeyinin 18-29 yaş grubunda yer alan bireylerde olduğu görülmektedir. 50-59 yaş grubundaki bireyler ise diğer gruplardaki bireylere kıyasla yaşamlarından en az memnun olan bireylerdir. Bu bulgu, yaşlanmayla beraber bireylerin genel yaşam memnuniyet düzeylerinde bir azalma meydana geldiğini göstermektedir. Ancak 60 yaş ve sonrasında bireylerin yaşam memnuniyet düzeyleri tekrar yükselmeye başlamaktadır. Ayrıca yapılan çok değişkenli regresyon analizi sonucunda, yaşın genel yaşam memnuniyeti üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu bulgulara göre, *“Yaşam Memnuniyeti Araştırmasına katılan bireylerin genel yaşam memnuniyet düzeyleri üzerinde yaşlarının istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi vardır.”* şeklinde belirlenen H1b hipotezi tüm yıllar için kabul edilmiştir.

Yaşam memnuniyeti araştırmasına katılan bireylerin yaşam memnuniyet düzeylerini etkileyen faktörlerden birisi de bireylerin medeni durumlarıdır. Zira çalışmanın yapıldığı tüm yıllarda medeni durum ile yaşam memnuniyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Diğer gruplar ile karşılaştırıldığında yaşamlarından en memnun olan bireylerin evli bireyler olduğu söylenebilir. Evli bireylerin hemen arkasından ise bekâr bireyler gelmektedir. Diğerleriyle kıyasla yaşam

memnuniyet düzeyi en düşük olan gruplar ise boşanmış bireylerdir. Dolayısıyla evlilik bireylerin genel yaşam memnuniyet düzeyini arttırırken, boşanma ve dul kalma bireylerin yaşam memnuniyet düzeyleri üzerinde negatif bir etkiye sahiptir. Bu bulgulara göre, *“Yaşam Memnuniyeti Araştırmasına katılan bireylerin genel yaşam memnuniyet düzeyleri üzerinde medeni durumlarının istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi vardır.”* şeklinde belirlenen H1c hipotezi tüm yıllar için kabul edilmiştir.

Yaşam memnuniyeti araştırmasına katılan bireylerin genel yaşam memnuniyet düzeyleri bireylerin eğitim durumlarından da etkilenmektedir ($p<0,05$). Zira Yaşam Memnuniyeti Araştırması'nın yapıldığı tüm yıllarda, en düşük yaşam memnuniyet düzeyi eğitim almamış bireylerde iken en yüksek yaşam memnuniyetine sahip olan bireyler üniversite mezunlarıdır. Ayrıca bireylerin eğitim düzeyleri arttıkça genel yaşam memnuniyet düzeyleri de artmaktadır. Ancak yapılan regresyon analizi sonucunda, sadece 2016 yılında bireylerin eğitim durumları ile yaşam memnuniyet düzeyleri arasında bir ilişki tespit edilememiştir ($p>0,05$). Bu bulgulara göre, *“Yaşam Memnuniyeti Araştırmasına katılan bireylerin genel yaşam memnuniyet düzeyleri üzerinde eğitim durumlarının istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi vardır.”* şeklinde belirlenen H1d hipotezi 2016 yılı için reddedilirken diğer tüm yıllar için kabul edilmiştir.

Bireylerin genel yaşam memnuniyet düzeyleri üzerinde etkili olan bireysel ve demografik özelliklerinden birisi de bağlı oldukları sosyal güvenlik türüdür ($p<0,05$). Tablo 14 incelendiğinde, tüm yıllarda, herhangi bir sosyal güvenlik kapsamında olmayan bireylerin diğer bireylere kıyasla daha düşük bir genel yaşam memnuniyet düzeyine sahip oldukları görülmektedir. Bu bulgulara göre, *“Yaşam Memnuniyeti Araştırmasına katılan bireylerin genel yaşam memnuniyet düzeyleri üzerinde sosyal güvenlik türünün istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi vardır.”* şeklinde belirlenen H1e hipotezi tüm yıllar için kabul edilmiştir.

4.1.5. Bazı Bireysel Durumlardan Memnuniyetlerin Bireylerin Genel Yaşam Memnuniyeti Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi

Bireylerin eğitim durumlarından, evliliklerinden ve çalışma koşullarından memnuniyet düzeyleri gibi yakın çevrelerini oluşturan faktörlerin genel yaşam memnuniyet düzeyleri üzerindeki etkisi ise, oluşturulan Model 1b'ye ilişkin regresyon analizi sonuçları dikkate alınarak incelenmiş ve sonuçlar Tablo 15'de verilmiştir.

Tablo 15. Katılımcıların Farklı Bireysel Durumlardan Memnuniyet Düzeylerinin Genel Yaşam Memnuniyet Düzeyleri Üzerindeki Etkisi

Değişkenler	2008			2009			2010		
	B	Std. B	p	B	Std. B	p	B	Std. B	p
Sabit	0,274		0,175	0,285		0,094	-0,029		0,865
<i>Sağlık Statüsünden Memnuniyet</i>	0,109	0,101	0,000*	0,156	0,146	0,000*	0,184	0,173	0,000*
<i>Evlilik Durumundan Memnuniyet</i>	0,233	0,156	0,000*	0,142	0,096	0,000*	0,245	0,165	0,000*
<i>Eğitim Durumundan Memnuniyet</i>	0,044	0,050	0,023*	0,037	0,046	0,018*	0,038	0,048	0,015*
<i>Konut Durumundan Memnuniyet</i>	0,078	0,078	0,001*	0,082	0,082	0,000*	0,106	0,107	0,000*
<i>Çalışma Hayatından Memnuniyet</i>	0,125	0,136	0,000*	0,130	0,148	0,000*	0,065	0,074	0,001*
<i>Hane Halkı Gelir Memnuniyet</i>	0,217	0,249	0,000*	0,208	0,236	0,000*	0,221	0,262	0,000*
<i>Sosyal İlişkilerden Memnuniyet</i>	0,091	0,042	0,066	0,150	0,073	0,000*	0,134	0,065	0,002*
<i>Çalışıyor</i>	Referans			Referans			Referans		
<i>Çalışmıyor</i>	0,268	0,032	0,127	0,032	0,005	0,774	0,097	0,017	0,376
R	0,490			0,499			0,535		
R ²	0,240			0,249			0,286		
F	69,440			92,296			102,954		
p	0,000*			0,000*			0,000*		

Tablo 15. (Devam) Katılımcıların Farklı Bireysel Durumlardan Memnuniyet Düzeylerinin Genel Yaşam Memnuniyet Düzeyleri Üzerindeki Etkisi

Değişkenler	2011			2012			2013		
	B	Std. B	p	B	Std. B	p	B	Std. B	p
Sabit	0,682		0,000*	0,110		0,481	0,394		0,000*
<i>Sağlık Statüsünden Memnuniyet</i>	0,107	0,102	0,000*	0,094	0,088	0,000*	0,136	0,121	0,000*
<i>Evlilik Durumundan Memnuniyet</i>	0,163	0,117	0,000*	0,257	0,193	0,000*	0,192	0,119	0,000*
<i>Eğitim Durumundan Memnuniyet</i>	0,069	0,088	0,000*	0,060	0,074	0,000*	0,048	0,055	0,000*
<i>Konut Durumundan Memnuniyet</i>	0,054	0,057	0,004*	0,071	0,072	0,000*	0,059	0,054	0,000*
<i>Çalışma Hayatından Memnuniyet</i>	0,107	0,120	0,000*	0,089	0,095	0,000*	0,102	0,095	0,000*
<i>Hane Halkı Gelir Memnuniyet</i>	0,191	0,241	0,000*	0,193	0,232	0,000*	0,204	0,247	0,000*
<i>Sosyal İlişkilerden Memnuniyet</i>	0,125	0,070	0,001*	0,191	0,106	0,000*	0,133	0,073	0,000*
<i>Çalışıyor</i>	Referans			Referans			Referans		
<i>Çalışmıyor</i>	0,005	0,001	0,959	0,073	0,014	0,440	-0,011	-0,003	0,441
R	0,480			0,492			0,450		
R ²	0,230			0,243			0,203		
F	85,158			97,280			1560,174		
p	0,000*			0,000*			0,000*		

Tablo 15. (Devam) Katılımcıların Farklı Bireysel Durumlardan Memnuniyet Düzeylerinin Genel Yaşam Memnuniyet Düzeyleri Üzerindeki Etkisi

Değişkenler	2014			2015			2016		
	B	Std. B	p	B	Std. B	p	B	Std. B	p
Sabit	-0,021		0,897	-0,024		0,878	-0,233		0,136
<i>Sağlık Statüsünden Memnuniyet</i>	0,158	0,143	0,000*	0,159	0,140	0,000*	0,178	0,154	0,000*
<i>Evlilik Durumundan Memnuniyet</i>	0,252	0,170	0,000*	0,259	0,178	0,000*	0,214	0,141	0,000*
<i>Eğitim Durumundan Memnuniyet</i>	0,027	0,031	0,094	0,050	0,058	0,001*	0,052	0,059	0,001*
<i>Konut Durumundan Memnuniyet</i>	0,088	0,080	0,000*	0,052	0,048	0,005*	0,051	0,047	0,009*
<i>Çalışma Hayatından Memnuniyet</i>	0,106	0,093	0,000*	0,081	0,072	0,000*	0,136	0,122	0,000*
<i>Hane Halkı Gelir Memnuniyet</i>	0,190	0,223	0,000*	0,184	0,214	0,000*	0,176	0,210	0,000*
<i>Sosyal İlişkilerden Memnuniyet</i>	0,134	0,072	0,000*	0,181	0,097	0,000*	0,214	0,114	0,000*
<i>Çalışıyor</i>	Referans			Referans			Referans		
<i>Çalışmıyor</i>	0,138	0,017	0,325	0,026	0,003	0,851	0,127	0,015	0,371
R	0,475			0,451			0,486		
R ²	0,226			0,204			0,237		
F	89,700			99,826			110,090		
p	0,000*			0,000*			0,000*		

Farklı bireysel durumlardan memnuniyet düzeylerinin bireylerin genel yaşam memnuniyet düzeyi üzerindeki etkisini test edebilmek için çok değişkenli regresyon analizi yapılmış ve sonuçlar Tablo 15’de verilmiştir. Bireylerin sağlık, eğitim, konut ve hane halkı gelir durumlarından memnuniyet düzeyleri gibi yakın çevrelerini oluşturan bireysel faktörler bu modelin bağımsız değişkenleri olarak kullanılmıştır. Tablo 15 incelendiğinde; tüm yıllarda, regresyon modelinin anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Bulgulara göre bu model, tüm yıllarda, bireylerin yaşam memnuniyet düzeylerindeki toplam varyansın yaklaşık % 20 ila % 25’ini açıklamaktadır.

Tablo 15 incelendiğinde, tüm yıllarda çalışma durumu ($p>0,05$) dışındaki modele dâhil edilen diğer değişkenlerin bireylerin genel yaşam memnuniyet düzeylerini etkilediği görülmektedir ($p<0,05$). Ayrıca 2008 yılı için sosyal ilişkilerden memnuniyet düzeyi ve 2014 yılı için bireysel eğitim durumundan memnuniyet düzeyi ile yaşam memnuniyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($p>0,05$). Bireylerin sağlık, eğitim, evlilik ve konut gibi yakın çevrelerini oluşturan bireysel faktörlerden memnuniyet düzeylerinin artması aynı zamanda genel yaşam memnuniyet düzeylerinde de bir artışa neden olmaktadır.

Bu bulgulara göre;

- “Yaşam Memnuniyeti Araştırmasına katılan bireylerin genel yaşam memnuniyet düzeyleri üzerinde çalışma durumlarının istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi vardır.” şeklinde belirlenen H2a hipotezi tüm yıllar için reddedilmiştir.
- “Yaşam Memnuniyeti Araştırmasına katılan bireylerin genel yaşam memnuniyet düzeyleri üzerinde bireysel sağlık durumlarından memnuniyet düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi vardır.” şeklinde belirlenen H2b hipotezi tüm yıllar için kabul edilmiştir.
- “Yaşam Memnuniyeti Araştırmasına katılan bireylerin genel yaşam memnuniyet düzeyleri üzerinde evliliklerinden memnuniyet düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi vardır.” şeklinde belirlenen H2c hipotezi tüm yıllar için kabul edilmiştir.
- “Yaşam Memnuniyeti Araştırmasına katılan bireylerin genel yaşam memnuniyet düzeyleri üzerinde bireysel eğitim durumlarından memnuniyet düzeylerinin

istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi vardır.” şeklinde belirlenen H2d hipotezi 2014 yılı için reddedilirken diğer yıllar için kabul edilmiştir.

- “*Yaşam Memnuniyeti Araştırmasına katılan bireylerin genel yaşam memnuniyet düzeyleri üzerinde yaşadıkları konuttan memnuniyet düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi vardır.*” şeklinde belirlenen H2e hipotezi tüm yıllar için kabul edilmiştir.
- “*Yaşam Memnuniyeti Araştırmasına katılan bireylerin genel yaşam memnuniyet düzeyleri üzerinde hane halkı gelir durumlarından memnuniyet düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi vardır.*” şeklinde belirlenen H2f hipotezi tüm yıllar için kabul edilmiştir.
- “*Yaşam Memnuniyeti Araştırmasına katılan bireylerin genel yaşam memnuniyet düzeyleri üzerinde iş hayatı ve çalışma koşullarından memnuniyet düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi vardır.*” şeklinde belirlenen H2g hipotezi tüm yıllar için kabul edilmiştir.
- “*Yaşam Memnuniyeti Araştırmasına katılan bireylerin genel yaşam memnuniyet düzeyleri üzerinde sosyal ilişkilerden memnuniyet düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi vardır.*” şeklinde belirlenen H2h hipotezi 2008 yılı için reddedilirken diğer yıllar için kabul edilmiştir.

Tablo 15 incelendiğinde, tüm yıllarda, genel yaşam memnuniyet düzeyini etkileyen faktörlerin başında; bireylerin hane halkı gelir düzeylerinden, evliliklerinden, çalışma hayatlarından ve sağlık durumlarından memnuniyet düzeyleri gelmektedir. Dolayısıyla söz konusu alanlarda yapılabilecek iyileştirmeler bireylerin genel yaşam memnuniyet düzeyleri üzerindeki olumlu katkılar sağlayabilir. Ayrıca diğer tüm faktörlerin doğrudan ya da dolaylı olarak bireylerin sağlık durumlarından etkilendiği düşünüldüğünde, bireylerin genel sağlık statülerinin iyileştirilmesi diğer alanlardaki memnuniyetlerinin de artmasını sağlayabilir.

4.1.6. Bazı Kamu Hizmetlerinden Memnuniyetlerin Genel Yaşam Memnuniyeti Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi

Ülke genelinde sunulmakta olan eğitim ve sağlık hizmetleri gibi bazı kamu hizmetlerinin bireylerin yaşam memnuniyet düzeyleri üzerindeki etkileri ise oluşturulan Model 1c’ye ilişkin regresyon analizi sonuçları ele alınarak incelenmiş ve sonuçlar Tablo 16’da verilmiştir.

Tablo 16. Katılımcıların Sunulmakta Olan Bazı Kamu Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeylerinin Genel Yaşam Memnuniyet Düzeyleri Üzerindeki Etkisi

Değişkenler	2008			2009			2010		
	B	Std. B	p	B	Std. B	p	B	Std. B	p
Sabit	2,034		0,000*	2,224		0,000	2,619		0,000*
<i>Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet</i>	0,130	0,138	0,000*	0,081	0,077	0,037*	0,132	0,126	0,001*
<i>Eğitim Hizmetlerinden Memnuniyet</i>	0,003	0,003	0,930	0,128	0,130	0,000*	-0,022	-0,023	0,512
<i>Asayiş Hizmetlerinden Memnuniyet</i>	0,099	0,086	0,013*	0,042	0,034	0,329	0,079	0,070	0,044*
<i>SGK Hizmetlerinden Memnuniyet</i>	0,106	0,099	0,003*	0,089	0,084	0,025*	0,077	0,073	0,057
<i>Belediye Hizm. Memnuniyet</i>	0,172	0,071	0,031*	0,033	0,011	0,706	0,033	0,012	0,677
R	0,296			0,268			0,217		
R ²	0,088			0,072			0,047		
F	21,289			18,359			11,821		
p	0,000*			0,000*			0,000*		

Tablo 16. (Devam) Katılımcıların Sunulmakta Olan Bazı Kamu Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeylerinin Genel Yaşam Memnuniyet Düzeyleri Üzerindeki Etkisi

Değişkenler	2011			2012			2013		
	B	Std. B	p	B	Std. B	p	B	Std. B	p
Sabit	1,902		0,000*	2,189		0,000*	2,211		0,000*
<i>Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet</i>	0,101	0,097	0,007*	0,014	0,013	0,690	0,097	0,094	0,000*
<i>Eğitim Hizmetlerinden Memnuniyet</i>	0,094	0,099	0,007*	0,030	0,032	0,295	0,046	0,045	0,000*
<i>Asayiş Hizmetlerinden Memnuniyet</i>	0,090	0,082	0,028*	0,090	0,079	0,012*	0,073	0,063	0,000*
<i>SGK Hizmetlerinden Memnuniyet</i>	0,118	0,109	0,003*	0,175	0,162	0,000*	0,125	0,105	0,000*
<i>Belediye Hizm. Memnuniyet</i>	0,153	0,060	0,061	0,192	0,067	0,019*	0,043	0,042	0,000*
R	0,326			0,272			0,259		
R ²	0,106			0,074			0,067		
F	23,731			23,388			699,113		
p	0,000*			0,000*			0,000*		

Tablo 16. (Devam) Katılımcıların Sunulmakta Olan Bazı Kamu Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeylerinin Genel Yaşam Memnuniyet Düzeyleri Üzerindeki Etkisi

Değişkenler	2014			2015			2016		
	B	Std. B	p	B	Std. B	p	B	Std. B	p
Sabit	2,087		0,000*	2,120		0,000*	2,231		0,000*
<i>Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet</i>	0,165	0,167	0,000*	0,048	0,052	0,038*	0,115	0,113	0,000*
<i>Eğitim Hizmetlerinden Memnuniyet</i>	-0,016	-0,018	0,494	0,041	0,046	0,063	0,088	0,096	0,000*
<i>Asayiş Hizmetlerinden Memnuniyet</i>	0,090	0,086	0,001*	0,068	0,068	0,006*	0,025	0,023	0,297
<i>SGK Hizmetlerinden Memnuniyet</i>	0,075	0,068	0,012*	0,149	0,139	0,000*	0,038	0,033	0,137
<i>Belediye Hizm. Memnuniyet</i>	0,095	0,080	0,001*	0,094	0,078	0,000*	0,109	0,095	0,000*
R	0,304			0,291			0,261		
R ²	0,092			0,085			0,068		
F	45,582			45,612			44,563		
p	0,000*			0,000*			0,000*		

Sunulmakta olan bazı kamu hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin genel yaşam memnuniyeti üzerindeki etkisini test edebilmek için çok değişkenli regresyon analizi yapılmış ve sonuçlar Tablo 16’da verilmiştir. Bu modelde, eğitim ve sağlık gibi sunulmakta olan bazı kamu hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri bağımsız değişken olarak kullanılmıştır. Tablo 16 incelendiğinde; tüm yıllarda, yapılan regresyon modelinin anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Bulgulara göre bu model, tüm yıllarda, bireylerin yaşam memnuniyeti düzeylerindeki toplam varyansın % 6 ila % 10’unu açıklamaktadır.

Tablo 16 incelendiğinde; 2008 yılı için eğitim hizmetlerinden memnuniyet, 2009 yılı için asayiş ve belediyeçilik hizmetlerinden memnuniyet, 2010 yılı için eğitim, asayiş ve belediyeçilik hizmetlerinden memnuniyet, 2011 yılı için belediyeçilik hizmetlerinden memnuniyet, 2012 yılı için sağlık ve eğitim hizmetlerinden memnuniyet, 2014 yılı için eğitim hizmetlerinden memnuniyet, 2015 yılı için eğitim hizmetlerinden memnuniyet ve 2016 yılı için asayiş ve sosyal güvenlik kurumu hizmetlerinden memnuniyet dışında modele dâhil edilen diğer değişkenlerin bireylerin genel yaşam memnuniyet düzeylerini etkilediği görülmektedir ($p<0,05$). Ayrıca bireylerin sağlık, eğitim ve sosyal güvenlik kurumu hizmetleri gibi sunulmakta olan bazı kamu hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin artması aynı zamanda genel yaşam memnuniyet düzeylerinde de bir artışa neden olmaktadır.

Bu bulgulara göre;

- “ Yaşam Memnuniyeti Araştırmasına katılan bireylerin genel yaşam memnuniyet düzeyleri üzerinde sunulmakta olan asayiş hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi vardır.” şeklinde belirlenen H3a hipotezi 2009 ve 2016 yılları için reddedilirken diğer yıllar için kabul edilmiştir.
- “ Yaşam Memnuniyeti Araştırmasına katılan bireylerin genel yaşam memnuniyet düzeyleri üzerinde sunulmakta olan eğitim hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi vardır.” şeklinde belirlenen H3b hipotezi 2008, 2010, 2012, 2014 ve 2015 yılı için reddedilirken diğer yıllar için kabul edilmiştir.
- “ Yaşam Memnuniyeti Araştırmasına katılan bireylerin genel yaşam memnuniyet düzeyleri üzerinde sunulmakta olan sosyal güvenlik kurumu hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi vardır.” şeklinde

belirlenen H3c hipotezi 2010 ve 2016 yılı için reddedilirken diğer yıllar için kabul edilmiştir.

- “ *Yaşam Memnuniyeti Araştırmasına katılan bireylerin genel yaşam memnuniyet düzeyleri üzerinde sunulmakta olan belediye hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi vardır.*” şeklinde belirlenen H3d hipotezi 2009, 2010 ve 2011 yılları için reddedilirken diğer yıllar için kabul edilmiştir.
- “ *Yaşam Memnuniyeti Araştırmasına katılan bireylerin genel yaşam memnuniyet düzeyleri üzerinde sunulmakta olan sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi vardır.*” şeklinde belirlenen H4 hipotezi 2012 yılı için reddedilirken diğer yıllar için kabul edilmiştir.

Tablo 16 incelendiğinde, bireylerin genel yaşam memnuniyet düzeylerini etkileyen faktörlerin başında; sunulmakta olan Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK), eğitim ve sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri gelmektedir. Dolayısıyla söz konusu alanlarda yapılabilecek iyileştirmeler bireylerin genel yaşam memnuniyet düzeyleri üzerindeki olumlu katkılar sağlayabilir. Ayrıca diğer tüm faktörlerin doğrudan ya da dolaylı olarak bireylerin sağlık durumlarından etkilendiği düşünüldüğünde, bireylerin kaliteli sağlık hizmetlerine ulaşabilmesi sağlanabilir ve genel sağlık statüleri iyileştirilebilirse; gerek sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinde gerek sağlık statülerinden memnuniyet düzeylerinde gerekse de genel yaşam memnuniyet düzeylerinde de olumlu sonuçlar elde edilebilir.

Tablo 17. Katılımcıların Genel Yaşam Memnuniyet Düzeylerini Etkileyen Faktörler

Değişkenler	2008			2009			2010		
	B	Std. B	p	B	Std. B	p	B	Std. B	p
Sabit	0,568		0,119	0,811		0,001*	-0,272		0,423
<i>Kadın</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Erkek</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Bekâr</i>	-0,555	-0,114	0,007*	-	-	-	0,459	0,193	0,011*
<i>Evli</i>	-	-	-	-	-	-	0,642	0,297	0,000*
<i>Eşi Ölmüş</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Boşanmış</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Eğitim Almamış</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>İlköğretim</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Lise</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Üniversite</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>18-29</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>30-39</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>40-49</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>50-59</i>	-0,244	-0,086	0,042*	-	-	-	-	-	-
<i>60 +</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Emekli Sandığı</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>SSK</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Bağ-Kur</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Sağlık Sigortası Yok</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Değişkenler	2008			2009			2010		
	B	Std. B	p	B	Std. B	p	B	Std. B	p
<i>Çalışıyor</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Çalışmıyor</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Sağlık Statüsünden Memnuniyet</i>	0,120	0,108	0,013*	0,316	0,246	0,000*	0,187	0,154	0,000*
<i>Evlilik Durumundan Memnuniyet</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Eğitim Durumundan Memnuniyet</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Konut Durumundan Memnuniyet</i>	-	-	-	-	-	-	0,131	0,123	0,003*
<i>Çalışma Hayatından Memnuniyet</i>	0,113	0,117	0,015*	0,150	0,148	0,001*			
<i>Hane Halkı Gelir Memnuniyet</i>	0,227	0,274	0,000*	0,204	0,225	0,000*	0,244	0,272	0,000*
<i>Sosyal İlişkilerden Memnuniyet</i>	0,228	0,110	0,015*	-	-	-	0,266	0,138	0,002*
<i>Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet</i>	0,160	0,172	0,000*	-	-	-	0,084	0,081	0,045*
<i>Eğitim Hizmetlerinden Memnuniyet</i>	-	-	-	0,115	0,119	0,004*	-	-	-
<i>Asayiş Hizmetlerinden Memnuniyet</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>SGK Hizmetlerinden Memnuniyet</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Belediye Hizm. Memnuniyet</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
R	0,514			0,470			0,523		
R ²	0,264			0,221			0,273		
F	21,776			34,952			28,460		
p	0,000*			0,000*			0,000*		

Tablo 17. (Devam) Katılımcıların Genel Yaşam Memnuniyet Düzeylerini Etkileyen Faktörler

Değişkenler	2011			2012			2013		
	B	Std. B	p	B	Std. B	p	B	Std. B	p
Sabit	0,783		0,000*	1,492		0,000*	0,249		0,000*
<i>Kadın</i>	-	-	-	-	-	-	0,034	0,017	0,011*
<i>Erkek</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Bekâr</i>	-	-	-	-	-	-	0,213	0,102	0,000*
<i>Evli</i>	-	-	-	0,145	0,085	0,027*	0,441	0,226	0,000*
<i>Eşi Ölmüş</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Boşanmış</i>	-	-	-	-0,271	-0,076	0,042*	-	-	-
<i>Eğitim Almamış</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>İlköğretim</i>	-	-	-	-0,122	-0,081	0,023*	-	-	-
<i>Lise</i>	-	-	-	-	-	-	0,052	0,027	0,000*
<i>Üniversite</i>	-	-	-	-	-	-	0,144	0,077	0,000*
<i>18-29</i>	-	-	-	-	-	-	0,186	0,099	0,000*
<i>30-39</i>	0,142	0,087	0,022*	-	-	-	0,061	0,036	0,000*
<i>40-49</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>50-59</i>	-	-	-	-0,208	-0,090	0,010*	-	-	-
<i>60 +</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Emekli Sandığı</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>SSK</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Bağ-Kur</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Sağlık Sigortası Yok</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Değişkenler	2011			2012			2013		
	B	Std. B	p	B	Std. B	p	B	Std. B	p
<i>Çalışıyor</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Çalışmıyor</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Sağlık Statüsünden Memnuniyet</i>	0,193	0,168	0,000*	0,155	0,130	0,000*	0,138	0,116	0,000*
<i>Evlilik Durumundan Memnuniyet</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Eğitim Durumundan Memnuniyet</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Konut Durumundan Memnuniyet</i>	-	-	-	-	-	-	0,093	0,081	0,000*
<i>Çalışma Hayatından Memnuniyet</i>	0,248	0,241	0,000*	0,160	0,147	0,000*	0,083	0,073	0,000*
<i>Hane Halkı Gelir Memnuniyet</i>	0,227	0,277	0,000*	0,184	0,222	0,000*	0,168	0,200	0,000*
<i>Sosyal İlişkilerden Memnuniyet</i>	-	-	-	-	-	-	0,158	0,090	0,000*
<i>Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet</i>	-	-	-	-	-	-	0,040	0,042	0,000*
<i>Eğitim Hizmetlerinden Memnuniyet</i>	-	-	-	-	-	-	0,025	0,027	0,001*
<i>Asayiş Hizmetlerinden Memnuniyet</i>	-	-	-	-	-	-	0,032	0,031	0,000*
<i>SGK Hizmetlerinden Memnuniyet</i>	0,132	0,140	0,000*	0,115	0,112	0,003*	0,049	0,046	0,000*
<i>Belediye Hizm. Memnuniyet</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
R	0,548			0,458			0,459		
R ²	0,300			0,210			0,211		
F	42,832			22,426			312,439		
p	0,000*			0,000*			0,000*		

Tablo 17. (Devam) Katılımcıların Genel Yaşam Memnuniyet Düzeyini Etkileyen Faktörler

Değişkenler	2014			2015			2016		
	B	Std. B	p	B	Std. B	p	B	Std. B	p
Sabit	0,655		0,001*	0,269		0,222	-0,018		0,931
<i>Kadın</i>	-	-	-	0,099	0,050	0,048*	-	-	-
<i>Erkek</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Bekâr</i>	-	-	-	-	-	-	0,187	0,102	0,001*
<i>Evli</i>	0,293	0,149	0,000*	0,294	0,150	0,000*	-	-	-
<i>Eşi Ölmüş</i>	-	-	-	-	-	-	-0,843	-0,088	0,000*
<i>Boşanmış</i>	-	-	-	-	-	-	-0,312	-0,076	0,004*
<i>Eğitim Almamış</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>İlköğretim</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Lise</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Üniversite</i>	0,188	0,100	0,000*	0,136	0,075	0,004*	-	-	-
<i>18-29</i>	0,330	0,164	0,000*	0,182	0,092	0,002*	0,209	0,113	0,000*
<i>30-39</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>40-49</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>50-59</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>60 +</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Emekli Sandığı</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>SSK</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Bağ-Kur</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Sağlık Sigortası Yok</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Değişkenler	2014			2015			2016		
	B	Std. B	p	B	Std. B	p	B	Std. B	p
<i>Çalışıyor</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Çalışmıyor</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Sağlık Statüsünden Memnuniyet</i>	0,199	0,175	0,000*	0,215	0,178	0,000*	0,227	0,183	0,000*
<i>Evlilik Durumundan Memnuniyet</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Eğitim Durumundan Memnuniyet</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Konut Durumundan Memnuniyet</i>	0,071	0,062	0,038*	0,070	0,063	0,016*	-	-	-
<i>Çalışma Hayatından Memnuniyet</i>	0,094	0,079	0,011*	0,126	0,109	0,000*	0,178	0,149	0,000*
<i>Hane Halkı Gelir Memnuniyet</i>	0,175	0,203	0,000*	0,117	0,135	0,000*	0,143	0,164	0,000*
<i>Sosyal İlişkilerden Memnuniyet</i>	-	-	-	0,124	0,069	0,009*	0,209	0,109	0,000*
<i>Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet</i>	0,079	0,085	0,009*	-	-	-	0,094	0,096	0,000*
<i>Eğitim Hizmetlerinden Memnuniyet</i>	-	-	-	0,073	0,085	0,005*	-	-	-
<i>Asayiş Hizmetlerinden Memnuniyet</i>	0,091	0,094	0,004*	-	-	-	-	-	-
<i>SGK Hizmetlerinden Memnuniyet</i>	-	-	-	0,086	0,084	0,005*	-	-	-
<i>Belediye Hizm. Memnuniyet</i>	-	-	-	-	-	-	0,075	0,066	0,006*
R	0,741			0,452			0,506		
R ²	0,222			0,204			0,256		
F	32,067			30,637			48,882		
p	0,000*			0,000*			0,000*		

Model 1a, 1b ve 1c'de kullanılan değişkenlerin tamamının genel yaşam memnuniyeti üzerindeki etkisini ortaya koyabilmek için çok değişkenli regresyon analizi yapılmıştır. Regresyon modelinde; demografik ve bireysel özelliklerin yanı sıra bireysel bazı durum ve sunulmakta olan bazı kamu hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri de bağımsız değişken olarak kullanılmıştır. Tablo 17 incelendiğinde; tüm yıllarda, yapılan regresyon modelinin anlamlı olduğu görülmektedir ($p < 0,05$). Bulgulara göre bu model, tüm yıllarda, bireylerin yaşam memnuniyeti düzeylerindeki toplam varyansın % 22 ila % 30'unu açıklamaktadır.

Tablo 17 incelendiğinde; bireylerin genel yaşam memnuniyet düzeylerini etkileyen faktörlerin önem sırasının tüm yıllarda farklılık gösterdiği görülmektedir. 2008 yılı için bireysel ve demografik özelliklerden yaş ve medeni durumun bireylerin yaşam memnuniyetini etkilediği görülmektedir ($p < 0,05$). Bireysel durumlardan memnuniyet düzeylerinde ise, sağlık statüsünden, çalışma hayatından, hane halkı gelir düzeyinden ve sosyal ilişkilerden memnuniyet bireylerin yaşam memnuniyetini etkileyen faktörlerdir. Ayrıca tüm değişkenler dikkate alındığında sunulan kamu hizmetlerinden sadece sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyi ile bireylerin genel yaşam memnuniyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Ancak 2008 yılı için bireylerin yaşam memnuniyet düzeyleri üzerinde en önemli etkiye sahip faktörler; hane halkı gelir düzeyi memnuniyeti (Std. B:0,274), sağlık hizmetleri memnuniyeti (Std. B:0,172) ve çalışma hayatı memnuniyet (Std. B:0,117) gelmektedir. Ayrıca bireysel sağlık durumundan memnuniyet de (Std. B:0,108) bireylerin yaşam memnuniyet düzeyini etkileyen önemli değişkenlerden birisidir.

2009 yılı için tüm değişkenler dikkate alındığında, bireysel ve demografik özellikler ile bireylerin yaşam memnuniyet düzeyleri arasında herhangi bir ilişki tespit edilememiştir ($p > 0,05$). Ancak sağlık statüsünden (Std. B:0,246), hane halkı gelir düzeyinden (Std. B:0,225) ve çalışma hayatından memnuniyet, 2009 yılı için bireylerin yaşam memnuniyet düzeyini etkileyen en önemli faktörler olarak ortaya çıkmaktadır. Bu değişkenlerin yanı sıra bireylerin eğitim hizmetlerinden memnuniyet (Std. B:0,119) düzeyleri de genel yaşam memnuniyetlerini etkilemektedir.

2010 yılı için ise, bireysel ve demografik özelliklerden sadece medeni durum ile yaşam memnuniyeti arasında bir ilişki tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Tablo 17 incelendiğinde, 2010

yılı için medeni durum açısından evli (Std. B:0,297) bireylerin bekâr (Std. B:0,193) bireylere göre yaşamlarından daha memnun oldukları görülmektedir. Ayrıca hane halkı gelir düzeyinden (Std. B:0,272), sağlık statüsünden (Std. B:0,154) ve sosyal ilişkilerden (Std. B:0,138) memnuniyet, 2010 yılı Yaşam Memnuniyeti Araştırmasına katılan bireylerin yaşam memnuniyet düzeyleri üzerinde en önemli etkiye sahip olan faktörlerdir. Ayrıca bireylerin çalışma hayatlarından (Std. B:0,123) ve sunulan sağlık hizmetlerinden (Std. B:0,081) memnuniyet düzeyleri de genel yaşam memnuniyetlerini etkilemektedir.

2011 yılında Yaşam Memnuniyeti Araştırmasına katılan bireylerin genel yaşam memnuniyet düzeylerini etkileyen faktörlerin başında; hane halkı gelir düzeylerinden (Std. B:0,277), çalışma hayatlarından (Std. B:0,241), sağlık statülerinden (Std. B:0,168) ve SGK hizmetlerinden (Std. B:0,132) memnuniyet düzeyleri gelmektedir. Ayrıca 2011 yılı için yaş, bireylerin yaşam memnuniyetini etkileyen bireysel ve demografik faktörlerden birisidir ($p<0,05$).

2012 yılı için; medeni durum, eğitim durumu ve bireylerin yaşları, onların genel yaşam memnuniyet düzeylerini belirleyen bireysel ve demografik faktörlerdendir. Tablo 17 incelendiğinde; evli (Std. B:0,085) bireylerin boşanmış (Std. B:-0,076) bireylere göre yaşamlarından daha memnun oldukları görülmektedir. Ayrıca düşük eğitim seviyesi ve yaşlanma bireylerin yaşam memnuniyet düzeyleri üzerinde olumsuz bir etkiye sahiptir. Farklı durum ve hizmetlerin 2012 yılı için bireylerin yaşam memnuniyet düzeyleri üzerindeki etkisi incelendiğinde; en önemli faktörlerin başında, bireylerin hane halkı gelir düzeylerinden (Std. B:0,222), çalışma hayatlarından (Std. B:0,147), sağlık statülerinden (Std. B:0,130) ve SGK hizmetlerinden (Std. B:0,112) memnuniyet düzeyleri gelmektedir.

Tüm değişkenler dikkate alındığında; cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve yaşın 2013 yılı Yaşam Memnuniyeti Araştırmasına katılan bireylerin yaşam memnuniyet düzeylerini etkileyen bireysel ve demografik faktörler olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Tablo 16 incelendiğinde; 2013 yılı için kadınların (Std. B:0,017) erkeklere göre; evli (Std. B:0,226) bireylerin bekâr (Std. B:0,102) bireylere göre; üniversite mezunlarının (Std. B:0,077) lise mezunu bireylere (Std. B:0,027) göre ve 18-29 (Std. B: 0,099) yaş arasında yer alan bireylerin 30-39 (Std. B: 0,036) yaşları arasındaki bireylere göre yaşamlarından daha memnun oldukları görülmektedir. Ayrıca 2013 yılı için, bireylerin evlilik ve eğitim durumlarından memnuniyet düzeyleri dışındaki tüm bireysel durumlardan memnuniyet

düzeylerinin ve sunulmakta olan belediyeçilik hizmetlerinden memnuniyet dışındaki tüm kamu hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin, bireylerin genel yaşam memnuniyet düzeyleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Söz konusu faktörler incelendiğinde, bireylerin yaşam memnuniyet düzeyleri üzerinde en önemli etkiye sahip olan faktörlerin; bireylerin hane halkı gelir düzeylerinden (Std. B:0,200), sağlık statülerinden (Std. B:0,116) ve sosyal ilişkilerinden (Std. B:0,090) memnuniyet düzeyleri olduğu görülmektedir. Ayrıca konut durumundan (Std. B:0,081), çalışma hayatından (Std. B:0,073), SGK hizmetlerinden (Std. B:0,046) ve sunulmakta olan sağlık hizmetlerinden (Std. B:0,042) memnuniyet de bireylerin yaşam memnuniyet düzeylerini etkileyen diğer faktörlerdir.

2014 yılında ise; medeni durum, eğitim durumu ve yaş bireylerin yaşam memnuniyet düzeylerini etkileyen demografik ve bireysel faktörlerdir. Ayrıca bireylerin hane halkı gelir düzeylerinden (Std. B:0,203), sağlık statülerinden (Std. B:0,175), sunulmakta olan asayiş (Std. B:0,094) ve sağlık (Std. B:0,085) hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri, yaşam memnuniyet düzeylerini etkileyen en önemli faktörler arasında yer almaktadır. 2014 yılı için, bireylerin çalışma hayatlarından (Std. B:0,079) ve konut durumlarından (Std. B:0,062) memnuniyet düzeyleri de yaşam memnuniyetlerini etkileyen önemli faktörlerdendir.

2015 yılında yapılan Yaşam Memnuniyeti Araştırmasına katılan bireylerin yaşam memnuniyet düzeyleri üzerinde etkili olan faktörler ise; bireylerin sağlık statülerinden (Std. B:0,178), hane halkı gelir düzeylerinden (Std. B:0,135) ve çalışma hayatlarından (Std. B:0,109) memnuniyet düzeyleridir. Söz konusu faktörleri; bireylerin eğitim (Std. B:0,085) ve SGK hizmetlerinden (Std. B:0,084), sosyal ilişkilerinden (Std. B:0,069) ve konut durumlarından (Std. B:0,063) memnuniyet düzeyleri izlemektedir. Ayrıca cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve katılımcıların yaşları, bireylerin genel yaşam memnuniyet düzeylerini etkileyen bireysel ve demografik faktörlerdendir ($p<0,05$).

2016 yılı için ise; bireylerin eğitim durumları ve yaşları, yaşam memnuniyet düzeylerini etkilemektedir. Tablo 17 incelendiğinde; 2016 yılı için, bekâr (Std. B:0,102) bireylerin, dul (Std. B:-0,088) ve boşanmış (Std. B:-0,076) bireylere göre yaşamlarından daha memnun oldukları görülmektedir. Dolayısıyla boşanma ve dul kalmanın bireylerin genel yaşam memnuniyet düzeyleri üzerinde olumsuz bir etkisinin olduğu söylenebilir. Bireysel

ve demografik faktörlerin dışında, bireylerin yaşam memnuniyet düzeylerini etkileyen faktörlerin başında; bireylerin sağlık statülerinden (Std. B:0,183), hane halkı gelir düzeylerinden (Std. B:0,164), çalışma hayatlarından (Std. B:0,149), sosyal ilişkilerinden (Std. B:0,109) ve sunulmakta olan sağlık hizmetlerinden (Std. B:0,096) ve belediyeçilik hizmetlerinden (Std. B:0,006) memnuniyet düzeyleri gelmektedir.

Sonuç itibarıyla; tüm yıllarda, bireylerin genel yaşam memnuniyet düzeylerini etkileyen faktörlerin başında; eğitim ve çalışma hayatından memnuniyetin yanı sıra bireylerin hane halkı gelir düzeylerinden, genel sağlık statülerinden, sunulmakta olan sağlık ve SGK hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri de gelmektedir. Dolayısıyla bireylerin sağlık statülerinin ve sağlık hizmeti kullanımlarının, genel yaşam memnuniyetleri üzerinde çok önemli etkileri olduğu söylenebilir. Özellikle sunulan sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, herkes tarafından sağlık hizmetlerine erişimin sağlanabilmesi ve bu hizmetlerin ülke genelinde sunulabilmesi bireylerin sağlık statülerini iyileştirebilir ve bireylerin hem bireysel sağlık durumlarından hem de sunulmakta olan sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin artmasını sağlayabilir. Ayrıca bireylerin eğitim durumları, çalışma standartları, aile içi ve aile dışı sosyal ilişkileri sağlık durumlarından doğrudan ve dolaylı olarak etkileneceği için bireylerin genel sağlık statülerinin iyileştirilmesi aynı zamanda diğer alanlardaki memnuniyetlerin de artmasını sağlayabilir.

4.1.7. Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyine İlişkin Bulgular

Çalışmanın bu bölümünde, bireylerin sunulmakta olan sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri üzerinde bireysel ve demografik özelliklerinin (Model 1a) etkilerinin yanı sıra bireylerin konutlarından, hane halkı gelir düzeylerinden ve çalışma durumlarından memnuniyet düzeyleri gibi yakın çevrelerini oluşturan unsurlardan memnuniyet düzeylerinin de (Model 1b) etkisi incelenmiştir. Elde edilen regresyon sonuçları ise Tablo 18 ve Tablo 19'da verilmiştir.

Tablo 18. Katılımcıların Demografik ve Bireysel Özelliklerinin Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyleri Üzerindeki Etkisi

Değişkenler	2008			2009			2010		
	B	Std. B	p	B	Std. B	p	B	Std. B	p
Sabit	3,652		0,000*	3,587		0,000*	3,798		0,000*
<i>Kadın</i>	-0,039	-0,021	0,114	0,003	0,002	0,892	-0,109	-0,064	0,000*
<i>Erkek</i>	Referans			Referans			Referans		
<i>Bekâr</i>	0,005	0,002	0,903	-0,052	-0,020	0,149	-0,034	-0,014	0,336
<i>Evlî</i>	Referans			Referans			Referans		
<i>Eşi Ölmüş</i>	-0,052	-0,014	0,311	-0,029	-0,008	0,545	0,017	0,005	0,700
<i>Boşanmış</i>	-0,250	-0,040	0,001*	-0,260	-0,046	0,000*	-0,145	-0,027	0,021*
<i>Eğitim Almamış</i>	Referans			0,077	0,033	0,015*	Referans		
<i>İlköğretim</i>	-0,149	-0,081	0,000*	Referans			-0,061	-0,036	0,039*
<i>Lise</i>	-0,310	-0,128	0,000*	-0,192	-0,077	0,000*	-0,178	-0,080	0,000*
<i>Üniversite</i>	-0,478	-0,156	0,000*	-0,317	-0,103	0,000*	-0,329	-0,122	0,000*
<i>18-29</i>	Referans			Referans			Referans		
<i>30-39</i>	0,018	0,008	0,627	0,060	0,027	0,080	0,030	0,015	0,373
<i>40-49</i>	0,005	0,002	0,901	0,069	0,029	0,062	0,100	0,048	0,005*
<i>50-59</i>	0,077	0,031	0,071	0,024	0,009	0,559	0,102	0,044	0,007*
<i>60 +</i>	0,171	0,071	0,000*	0,127	0,051	0,003*	0,202	0,093	0,000*
<i>Emekli Sandığı</i>	0,002	0,001	0,950	-0,129	-0,046	0,000*	-0,074	-0,030	0,020*
<i>SSK</i>	Referans			Referans			Referans		
<i>Bağ-Kur</i>	0,047	0,019	0,149	-0,021	-0,008	0,493	0,030	0,013	0,314
<i>Sağlık Sigortası Yok</i>	-0,107	-0,049	0,000*	-0,188	-0,086	0,000*	-0,159	-0,078	0,000*
R	0,186			0,187			0,195		
R ²	0,034			0,035			0,038		
F	16,429			19,388			19,819		
p	0,000*			0,000*			0,000*		

Tablo 18. (Devam) Katılımcıların Demografik ve Bireysel Özelliklerinin Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyleri Üzerindeki Etkisi

Değişkenler	2011			2012			2013		
	B	Std. B	p	B	Std. B	p	B	Std. B	p
Sabit	3,678		0,000*	3,796		0,000*	3,703		0,000*
<i>Kadın</i>	-0,067	-0,040	0,001*	-0,071	-0,044	0,000*	-0,018	-0,010	0,000*
<i>Erkek</i>	Referans			Referans			Referans		
<i>Bekâr</i>	-0,105	-0,045	0,001*	0,009	0,004	0,775	0,000	0,000	0,973
<i>Evli</i>	Referans			Referans			Referans		
<i>Eşi Ölmüş</i>	-0,053	-0,016	0,209	-0,016	-0,005	0,689	0,006	0,002	0,475
<i>Boşanmış</i>	-0,114	-0,022	0,055	-0,066	-0,014	0,202	-0,093	-0,016	0,000*
<i>Eğitim Almamış</i>	0,121	0,055	0,002*	0,023	0,011	0,418	Referans		
<i>İlköğretim</i>	0,117	0,070	0,000*	Referans			-0,011	-0,007	0,042*
<i>Lise</i>	Referans			-0,196	-0,094	0,000*	-0,177	-0,077	0,000*
<i>Üniversite</i>	-0,129	-0,050	0,000*	-0,246	-0,105	0,000*	-0,296	-0,114	0,000*
<i>18-29</i>	Referans			Referans			Referans		
<i>30-39</i>	-0,028	-0,014	0,388	-0,044	-0,023	0,139	0,000	0,000	0,949
<i>40-49</i>	0,035	0,017	0,305	0,025	0,012	0,443	0,036	0,017	0,000*
<i>50-59</i>	0,045	0,020	0,222	0,050	0,023	0,146	0,091	0,040	0,000*
<i>60 +</i>	0,156	0,074	0,000*	0,169	0,083	0,000*	0,185	0,087	0,000*
<i>Emekli Sandığı</i>	-0,003	-0,001	0,913	-0,051	-0,022	0,077	-0,031	-0,013	0,000*
<i>SSK</i>	Referans			Referans			Referans		
<i>Bağ-Kur</i>	0,048	0,021	0,080	0,012	0,005	0,653	0,035	0,016	0,000*
<i>Sağlık Sigortası Yok</i>	-0,084	-0,039	0,002*	-0,139	-0,062	0,000*	-0,099	-0,046	0,000*
R	0,169			0,188			0,176		
R ²	0,029			0,035			0,031		
F	15,516			20,632			446,721		
p	0,000*			0,000*			0,000*		

Tablo 18. (Devam) Katılımcıların Demografik ve Bireysel Özelliklerinin Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyleri Üzerindeki Etkisi

Değişkenler	2014			2015			2016		
	B	Std. B	p	B	Std. B	p	B	Std. B	p
Sabit	3,614		0,000*	3,701		0,000*	3,699		0,000*
<i>Kadın</i>	-0,046	-0,025	0,034*	-0,016	-0,009	0,398	-0,008	-0,005	0,677
<i>Erkek</i>	Referans			Referans			Referans		
<i>Bekâr</i>	-0,031	-0,012	0,385	0,011	0,005	0,720	0,021	0,009	0,476
<i>Evli</i>	Referans			Referans			Referans		
<i>Eşi Ölmüş</i>	-0,017	-0,005	0,712	-0,017	-0,005	0,670	-0,042	-0,013	0,260
<i>Boşanmış</i>	-0,069	-0,012	0,267	-0,208	-0,041	0,000*	-0,154	-0,033	0,002*
<i>Eğitim Almamış</i>	0,025	0,010	0,435	0,033	0,014	0,255	0,085	0,038	0,002*
<i>İlköğretim</i>	Referans			Referans			Referans		
<i>Lise</i>	-0,218	-0,090	0,000*	-0,262	-0,116	0,000*	-0,179	-0,088	0,000*
<i>Üniversite</i>	-0,334	-0,131	0,000*	-0,381	-0,160	0,000*	-0,278	-0,122	0,000*
<i>18-29</i>	Referans			Referans			Referans		
<i>30-39</i>	0,004	0,002	0,907	0,011	0,005	0,721	-0,005	-0,002	0,868
<i>40-49</i>	0,050	0,022	0,183	0,019	0,009	0,540	0,054	0,057	0,079
<i>50-59</i>	0,062	0,025	0,114	0,033	0,014	0,330	0,043	0,020	0,183
<i>60 +</i>	0,235	0,100	0,000*	0,140	0,063	0,000*	0,152	0,075	0,000*
<i>Emekli Sandığı</i>	-0,033	-0,012	0,330	0,057	0,021	0,063	0,043	0,017	0,140
<i>SSK</i>	Referans			Referans			Referans		
<i>Bağ-Kur</i>	0,034	0,013	0,259	0,024	0,010	0,349	0,007	0,003	0,797
<i>Sağlık Sigortası Yok</i>	-0,079	-0,030	0,012*	-0,106	-0,042	0,000*	-0,021	-0,009	0,421
R	0,203			0,205			0,182		
R ²	0,041			0,042			0,033		
F	24,262			29,053			21,680		
p	0,000*			0,000*			0,000*		

Demografik ve bireysel özelliklerin bireylerin sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri üzerindeki etkisini belirleyebilmek için çok değişkenli regresyon analizi yapılmış ve regresyon analizi sonuçları Tablo 18’de verilmiştir. Modelde; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum ve bireylerin yararlandıkları sosyal güvenlik türleri bağımsız değişken olarak kullanılmıştır. Tablo 18 incelendiğinde; tüm yıllarda regresyon modelinin anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Bulgulara göre bu model, bireylerin sunulmakta olan sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeylerindeki toplam varyansın yaklaşık % 3 ile % 4’ünü açıklamaktadır.

Tablo 18 incelendiğinde; 2009 yılı dışındaki tüm yıllarda erkeklerin kadınlara göre sunulan sağlık hizmetlerinden daha memnun oldukları görülmektedir. Dolayısıyla ülke genelinde kadınlara sunulan sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, kadınların hem sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeylerini hem de genel yaşam memnuniyet düzeylerini arttırabilir. Ayrıca 2008, 2009, 2015 ve 2016 yılları dışındaki diğer tüm yıllarda cinsiyetin bireylerin sunulmakta olan sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu bulgulara göre, *“Yaşam Memnuniyeti Araştırmasına katılan bireylerin sunulmakta olan sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri üzerinde cinsiyetin istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi vardır.”* şeklinde belirlenen H5a hipotezi 2008, 2009, 2015 ve 2016 yılları için reddedilirken diğer tüm yıllar için kabul edilmiştir.

Yaşam Memnuniyeti Araştırmasına katılan bireylerin sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyini etkileyen faktörlerden birisi de bireylerin yaşlarıdır ($p<0,05$). Zira tüm yıllarda yaşlanmayla beraber bireylerin sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinde kayda değer bir artış meydana gelmektedir. Bu bulgulara göre, *“Yaşam Memnuniyeti Araştırmasına katılan bireylerin sunulmakta olan sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri üzerinde yaşlarının istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi vardır.”* şeklinde belirlenen H5b hipotezi tüm yıllar için kabul edilmiştir.

Bireylerin medeni durumları ile sunulmakta olan sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri karşılaştırıldığında ise; en düşük memnuniyet düzeyinin boşanan bireylerde olduğu görülmektedir. Ayrıca 2012 ve 2014 yılları dışındaki tüm yıllarda medeni durumun, bireylerin sunulmakta olan sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu

bulgulara göre, *“Yaşam Memnuniyeti Araştırmasına katılan bireylerin sunulmakta olan sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri üzerinde medeni durumlarının istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi vardır.”* şeklinde belirlenen H5c hipotezi 2012 ve 2014 yılları için reddedilirken diğer tüm yıllar için kabul edilmiştir.

Bireylerin sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeylerini etkileyen faktörlerden birisi de eğitim durumlarıdır. Tablo 18 incelendiğinde; tüm yıllarda eğitim durumunun artması ile sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin azaldığı görülmektedir. Ayrıca tüm yıllarda bireylerin eğitim durumlarının sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu bulgulara göre, *“Yaşam Memnuniyeti Araştırmasına katılan bireylerin sunulmakta olan sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri üzerinde bireylerin eğitim durumlarının istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi vardır.”* şeklinde belirlenen H5d hipotezi tüm yıllar için kabul edilmiştir.

Yaşam Memnuniyeti Araştırmasına katılan bireylerin sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri yararlandıkları sosyal güvenlik türüne göre karşılaştırıldığında ise; herhangi bir sosyal güvenlik türüne sahip olan bireylerin sosyal güvencesi olmayan bireylere göre sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca 2016 yılı dışındaki tüm yıllarda sosyal güvenlik türünün bireylerin sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu bulgulara göre, *“Yaşam Memnuniyeti Araştırmasına katılan bireylerin sunulmakta olan sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri üzerinde yararlandıkları sosyal güvenlik türünün istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi vardır.”* şeklinde belirlenen H5e hipotezi 2016 yılı için reddedilirken diğer tüm yıllar için kabul edilmiştir.

Tablo 19. Katılımcıların Farklı Durum ve Hizmetlerden Memnuniyet Düzeylerinin Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyi Üzerindeki Etkisi

Değişkenler	2008			2009			2010		
	B	Std. B	p	B	Std. B	p	B	Std. B	p
Sabit	1,613		0,000*	1,605		0,000*	0,992		0,000*
<i>Sağlık Statüsünden Memnuniyet</i>	0,103	0,086	0,000*	0,132	0,111	0,000*	0,163	0,145	0,000*
<i>Evlilikten Memnuniyet</i>	-0,084	-0,051	0,040*	-0,098	-0,059	0,008*	-0,114	-0,073	0,001*
<i>Eğitim Düzeyinden Memnuniyet</i>	0,099	0,102	0,000*	0,064	0,072	0,001*	0,070	0,083	0,000*
<i>Konuttan Memnuniyet</i>	0,111	0,100	0,000*	0,014	0,013	0,556	0,042	0,040	0,071
<i>Hane halkı Gelirinden Memnuniyet</i>	0,070	0,073	0,006*	0,095	0,097	0,000*	0,022	0,025	0,290
<i>Çalışma Hayatından Memnuniyet</i>	-0,014	-0,014	0,598	0,003	0,003	0,911	0,008	0,009	0,716
<i>Sosyal İlişkilerden Memnuniyet</i>	0,233	0,097	0,000*	0,317	0,138	0,000*	0,523	0,241	0,000*
<i>Çalışıyor</i>	Referans			Referans			Referans		
<i>Çalışmıyor</i>	-0,160	-0,017	0,458	0,241	0,035	0,084	0,039	0,006	0,764
R	0,259			0,259			0,340		
R ²	0,067			0,067			0,115		
F	15,810			20,052			33,565		
p	0,000*			0,000*			0,000*		

Tablo 19. (Devam) Katılımcıların Farklı Durumlardan Memnuniyet Düzeylerinin Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyi Üzerindeki Etkisi

Değişkenler	2011			2012			2013		
	B	Std. B	p	B	Std. B	p	B	Std. B	p
Sabit	1,822		0,000*	1,591		0,000*	1,230		0,000*
<i>Sağlık Statüsünden Memnuniyet</i>	0,145	0,127	0,000*	0,159	0,140	0,000*	0,112	0,092	0,000*
<i>Evlilikten Memnuniyet</i>	-0,073	-0,048	0,025*	-0,046	-0,033	0,105	-0,016	-0,009	0,043*
<i>Eğitim Düzeyinden Memnuniyet</i>	0,079	0,092	0,000*	0,064	0,074	0,000*	0,066	0,068	0,000*
<i>Konuttan Memnuniyet</i>	-0,032	-0,031	0,148	0,047	0,045	0,030*	0,064	0,054	0,000*
<i>Hane halkı Gelirinden Memnuniyet</i>	0,082	0,095	0,000*	0,027	0,031	0,163	0,091	0,102	0,000*
<i>Çalışma Hayatından Memnuniyet</i>	0,014	0,015	0,528	0,068	0,069	0,002*	0,028	0,024	0,000*
<i>Sosyal İlişkilerden Memnuniyet</i>	0,310	0,159	0,000*	0,241	0,125	0,000*	0,293	0,148	0,000*
<i>Çalışıyor</i>	Referans			Referans			Referans		
<i>Çalışmıyor</i>	-0,007	-0,001	0,956	0,093	0,016	0,402	-0,012	-0,003	0,472
R	0,286			0,289			0,288		
R ²	0,082			0,083			0,083		
F	25,452			27,590			556,361		
p	0,000*			0,000*			0,000*		

Tablo 19. (Devam) Katılımcıların Farklı Durumlardan Memnuniyet Düzeylerinin Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyi Üzerindeki Etkisi

Değişkenler	2014			2015			2016		
	B	Std. B	p	B	Std. B	p	B	Std. B	p
Sabit	10243		0,000*	1,127		0,000*	1,083		0,000*
<i>Sağlık Statüsünden Memnuniyet</i>	0,105	0,086	0,000*	0,068	0,054	0,003*	0,092	0,073	0,000*
<i>Evlilikten Memnuniyet</i>	-0,028	-0,017	0,407	-0,006	-0,004	0,824	0,089	0,054	0,004*
<i>Eğitim Düzeyinden Memnuniyet</i>	0,054	0,056	0,006*	0,065	0,068	0,000*	0,043	0,045	0,017*
<i>Konuttan Memnuniyet</i>	0,104	0,085	0,000*	0,068	0,056	0,002*	0,051	0,044	0,026*
<i>Hane halkı Gelirinden Memnuniyet</i>	0,091	0,096	0,000*	0,111	0,116	0,000*	0,086	0,096	0,000*
<i>Çalışma Hayatından Memnuniyet</i>	0,002	0,002	0,933	0,063	0,050	0,008*	-0,015	-0,012	0,541
<i>Sosyal İlişkilerden Memnuniyet</i>	0,292	0,141	0,000*	0,298	0,144	0,000*	0,327	0,160	0,000*
<i>Çalışıyor</i>	Referans			Referans			Referans		
<i>Çalışmıyor</i>	-0,111	-0,013	0,511	-0,113	-0,012	0,487	0,012	0,001	0,943
R	0,278			0,286			0,275		
R ²	0,077			0,082			0,076		
F	25,650			34,476			28,928		
p	0,000*			0,000*			0,000*		

Bireylerin yakın çevresini oluşturan evlilik, eğitim ya da sağlık statüsü gibi bazı bireysel durumların, bireylerin sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin sağlık hizmetleri memnuniyeti üzerindeki etkisini test edebilmek için çok değişkenli regresyon analizi yapılmış ve sonuçlar Tablo 19’da verilmiştir. Tablo 19 incelendiğinde; tüm yıllarda, regresyon modelinin anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Bulgulara göre bu model, tüm yıllarda, yaşam memnuniyeti skorlarındaki toplam varyansın yaklaşık % 7 ila % 8’ini açıklamaktadır.

Tablo 19 incelendiğinde; sağlık hizmetlerinden memnuniyet, hane halkı gelir düzeyinden memnuniyet ve sosyal ilişkilerden memnuniyetin, sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyini etkileyen en önemli değişkenler olduğu görülmektedir. Bu değişkenlerin hemen ardından ise; konut, eğitim ve çalışma hayatından memnuniyet gelmektedir. Dolayısıyla bireylerin söz konusu farklı durum ve hizmetlerden memnuniyet düzeyleri arttıkça sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin de artması beklenmektedir.

Tablo 19 incelendiğinde, tüm yıllarda çalışma durumu ($p>0,05$) dışındaki modele dâhil edilen diğer değişkenlerin bireylerin sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeylerini etkilediği görülmektedir ($p<0,05$). Ayrıca 2008 yılı için çalışma hayatından memnuniyet düzeyi, 2009 yılı için çalışma hayatından ve konuttan memnuniyet düzeyi, 2010 yılı için konuttan, hane halkı gelir düzeyinden ve çalışma hayatından memnuniyet düzeyi, 2011 yılı için çalışma hayatından memnuniyet düzeyi, 2012 ve 2014 yılı için evlilik ve hane halkı gelirinden memnuniyet düzeyi, 2015 yılı için evlilikten memnuniyet düzeyi ve 2016 yılı için çalışma hayatından memnuniyet düzeyi ile sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir ($p>0,05$).

- “Yaşam Memnuniyeti Araştırmasına katılan bireylerin sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri üzerinde çalışma durumlarının etkisi vardır.” şeklinde belirlenen H6a hipotezi tüm yıllar için reddedilmiştir.
- “Yaşam Memnuniyeti Araştırmasına katılan bireylerin sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri üzerinde bireysel sağlık durumlarından memnuniyet düzeylerinin etkisi vardır.” şeklinde belirlenen H6b hipotezi tüm yıllar için kabul edilmiştir.
- “Yaşam Memnuniyeti Araştırmasına katılan bireylerin sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri üzerinde evliliklerinden memnuniyet düzeylerinin etkisi

vardır.” şeklinde belirlenen H6c hipotezi 2012, 2014 ve 2015 yılları için reddedilirken diğer tüm yıllar için kabul edilmiştir.

- “*Yaşam Memnuniyeti Araştırmasına katılan bireylerin sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri üzerinde eğitim durumlarından memnuniyet düzeylerinin etkisi vardır.*” şeklinde belirlenen H6d hipotezi tüm yıllar için kabul edilmiştir.
- “*Yaşam Memnuniyeti Araştırmasına katılan bireylerin sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri üzerinde yaşadıkları konuttan memnuniyet düzeylerinin etkisi vardır.*” şeklinde belirlenen H6e hipotezi 2009, 2010 ve 2011 yılları için reddedilirken diğer tüm yıllar için kabul edilmiştir.
- “*Yaşam Memnuniyeti Araştırmasına katılan bireylerin sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri üzerinde hane halkı gelir durumundan memnuniyeti düzeylerinin etkisi vardır.*” şeklinde belirlenen H6f hipotezi 2010 ve 2012 yılları için reddedilirken diğer tüm yıllar için kabul edilmiştir.
- “*Yaşam Memnuniyeti Araştırmasına katılan bireylerin sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri üzerinde iş hayatı ve çalışma koşullarından memnuniyet düzeylerinin etkisi vardır.*” şeklinde belirlenen H6g hipotezi 2008, 2009, 2010, 2011, 2014 ve 2016 yılları için reddedilirken diğer tüm yıllar için kabul edilmiştir.
- “*Yaşam Memnuniyeti Araştırmasına katılan bireylerin sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri üzerinde sosyal ilişkilerden memnuniyet düzeylerinin etkisi vardır.*” şeklinde belirlenen H6h hipotezi tüm yıllar için kabul edilmiştir.

Tablo 20’de ise, kurulan yaşam memnuniyeti hipotezlerinin yıllar itibariyle kabul ve ret durumları verilmiştir. Tablo 20 incelendiğinde; çalışma durumu dışındaki tüm bireysel ve demografik değişkenlerin, genel itibariyle bireylerin yaşam memnuniyet ve sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeylerini etkilediği görülmektedir. Ayrıca 2008 yılında bireylerin sosyal ilişkilerden memnuniyet düzeyleri ile 2014 yılında ülke genelinde sunulmakta olan eğitim hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri arasında herhangi bir ilişki tespit edilememiştir. Öte yandan bireylerin eğitim durumlarından, konutlarından ve çalışma koşullarından memnuniyetleri gibi bireysel bazı durumlardan memnuniyet düzeyleri ile sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişkilerin de net olarak ortaya konulamadığı söylenebilir.

Tablo 20. Yaşam Memnuniyeti Hipotezlerinin Dönemlere Göre Kabul/Ret Durumu

Hipotezler	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
H1a	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul
H1b	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul
H1c	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul
H1d	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Ret
H1e	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul
H2a	Ret	Ret	Ret	Ret	Ret	Ret	Ret	Ret	Ret
H2b	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul
H2c	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul
H2d	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Ret	Kabul	Kabul
H2e	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul
H2f	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul
H2g	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul
H2h	Ret	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul

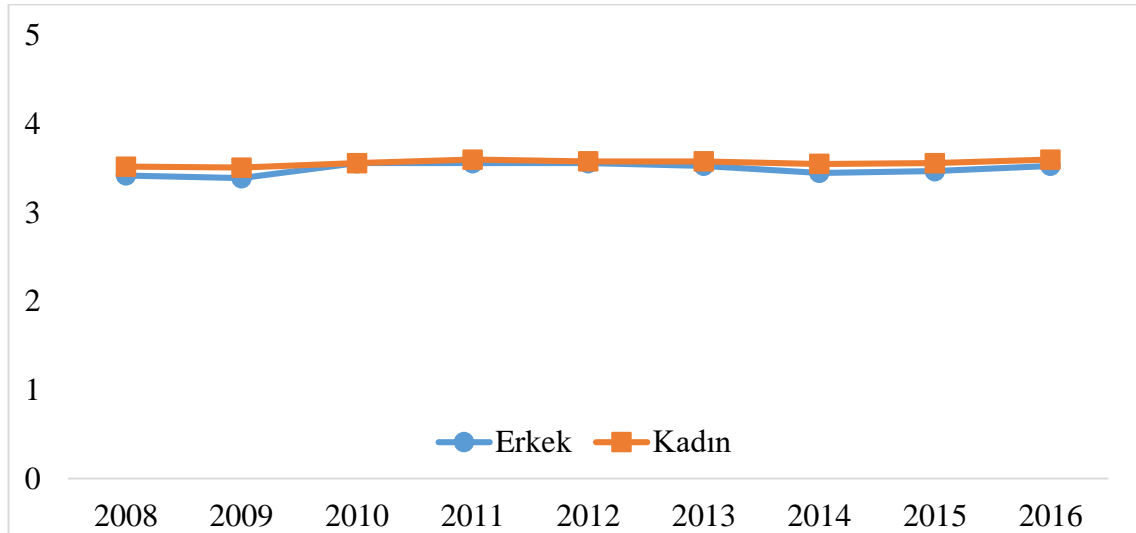
Tablo 20. (Devam) Yaşam Memnuniyeti Hipotezlerinin Dönemlere Göre Kabul/Ret Durumu

Hipotezler	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
H3a	Kabul	Ret	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Ret
H3b	Ret	Kabul	Ret	Kabul	Ret	Kabul	Ret	Ret	Kabul
H3c	Kabul	Kabul	Ret	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Ret
H3d	Kabul	Ret	Ret	Ret	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul
H4	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Ret	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul
H5a	Ret	Ret	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Ret	Ret
H5b	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul
H5c	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Ret	Kabul	Ret	Kabul	Kabul
H5d	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul
H5e	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Ret
H6a	Ret	Ret	Ret	Ret	Ret	Ret	Ret	Ret	Ret
H6b	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul
H6c	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Ret	Kabul	Ret	Ret	Kabul
H6d	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul
H6e	Kabul	Ret	Ret	Ret	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul
H6f	Kabul	Kabul	Ret	Kabul	Ret	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul
H6g	Ret	Ret	Ret	Ret	Kabul	Kabul	Ret	Kabul	Ret
H6h	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul

4.1.8. Yıllar İtibariyle Türkiye'nin Yaşam Memnuniyet Düzeyi

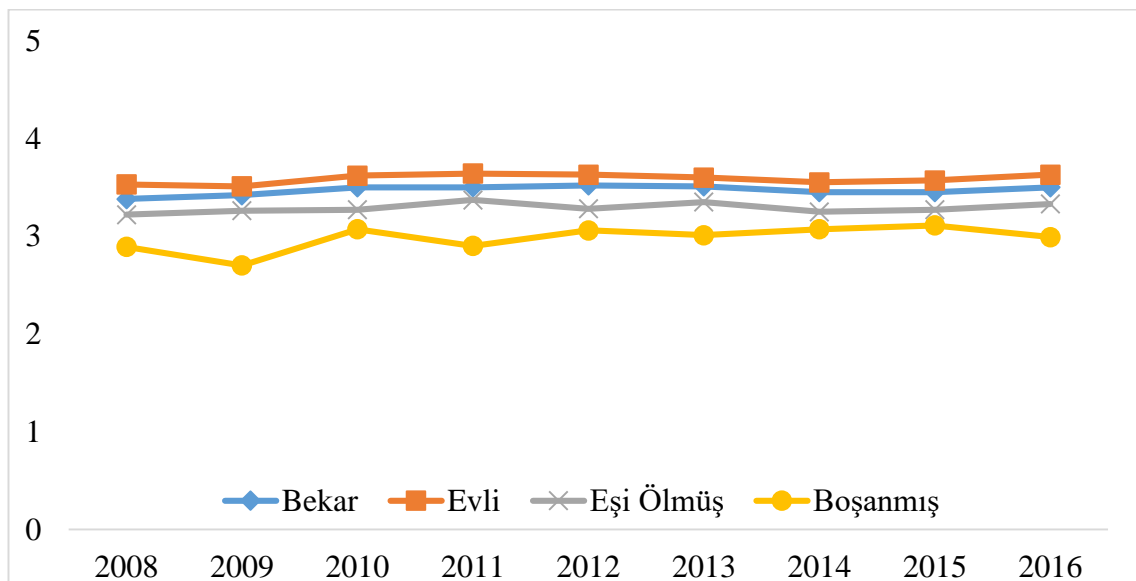
Bu bölümde, Yaşam Memnuniyeti Araştırmalarına (YMA) katılan bireylerin genel yaşam memnuniyet düzeyleri, bireysel ve demografik özellikleri dikkate alınarak, dönemler itibariyle karşılaştırılmış ve değişimler grafikler yardımıyla incelenmiştir.

Grafik 2. Cinsiyetlerine Göre Katılımcıların Yaşam Memnuniyet Düzeyleri



Grafik 2’de bireylerin yaşam memnuniyetleri, cinsiyetlere göre karşılaştırılmıştır. Grafik incelendiğinde; kadınların bazı yıllarda erkeklere göre yaşamlarından daha memnun oldukları görülmektedir ancak her iki cinsiyetin yaşam memnuniyet düzeyleri birbirine oldukça yakındır. Dönemler itibariyle karşılaştırıldığında ise, hem kadınların hem de erkeklerin yaşam memnuniyet düzeylerinde ciddi değişiklikler olmadığı görülmektedir.

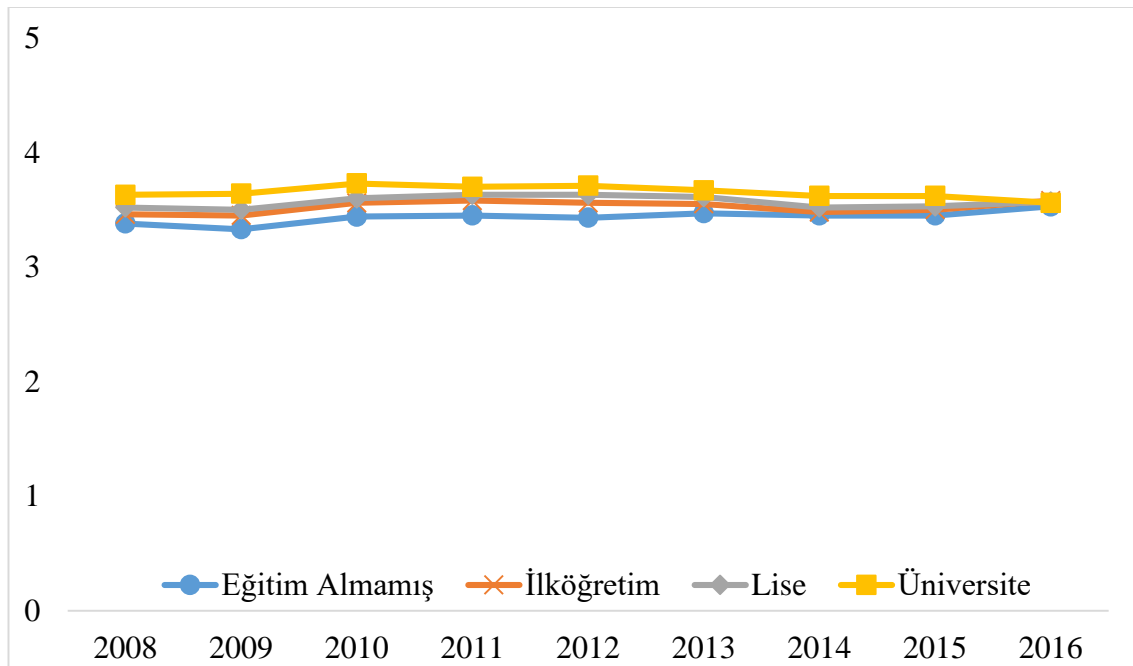
Grafik 3. Medeni Durumlarına Göre Katılımcıların Yaşam Memnuniyet Düzeyleri



Grafik 3’de ise bireylerin yaşam memnuniyet düzeyleri medeni durumları açısından dönemler itibariyle karşılaştırılmıştır. Grafik incelendiğinde; tüm yıllarda evli bireylerin diğerlerine kıyasla yaşamlarından daha memnun olduğu görülmektedir. Evli bireylerin hemen ardından ise, bekâr bireyler gelmektedir. Dolayısıyla evlenmenin bireylerin yaşam memnuniyeti düzeyleri üzerinde olumlu bir etkisinin olduğu söylenebilir.

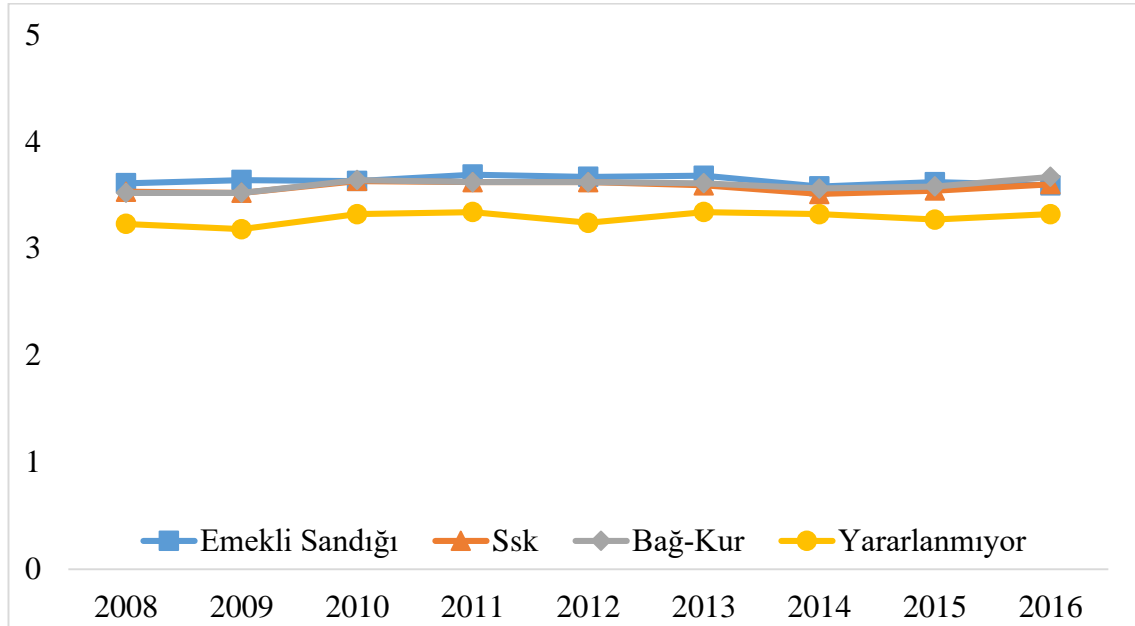
En düşük yaşam memnuniyet düzeyine sahip olan bireyler ise, boşanmış ve eşi ölmüş bireylerdir. Özellikle boşanma, bireylerin genel yaşam memnuniyet düzeylerini olumsuz yönde etkilemektedir. Tablo incelendiğinde; genel yaşam memnuniyetleri bakımından boşanan bireylerde kayda değer değişiklikler olduğu görülmektedir. Diğer grupların yaşam memnuniyet düzeyleri ise dönemler itibariyle birbirine yakın daha yakındır.

Grafik 4. Eğitim Durumuna Göre Katılımcıların Yaşam Memnuniyet Düzeyleri



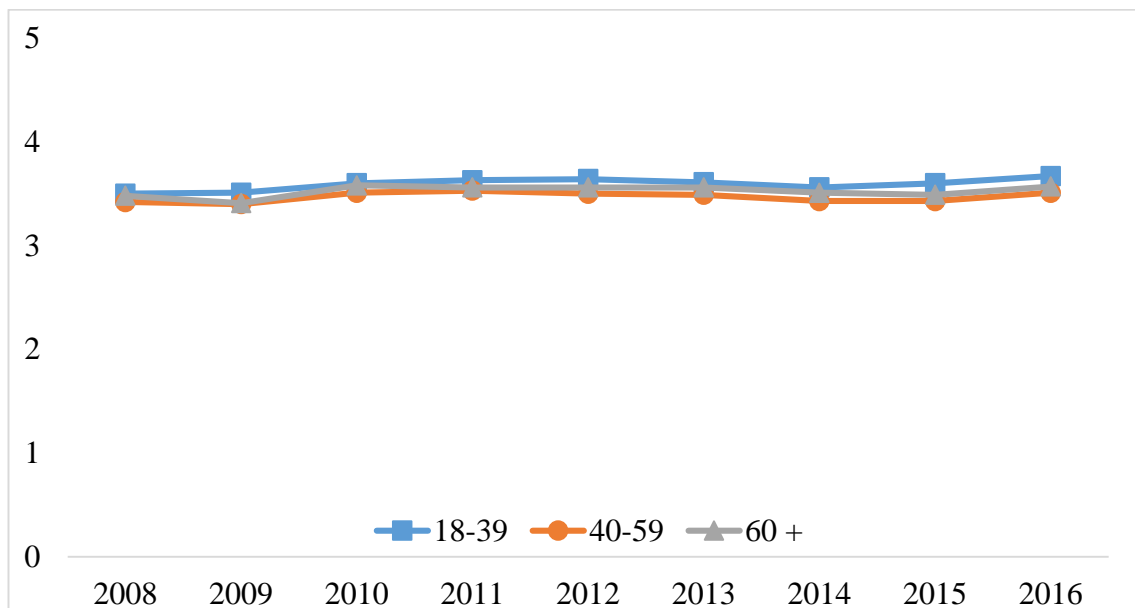
Grafik 4’de ise, bireylerin yaşam memnuniyet düzeyleri eğitim durumları dikkate alınarak dönemler itibariyle karşılaştırılmıştır. Grafik 4 incelendiğinde; grupların yaşam memnuniyet düzeylerinin birbirine yakın olduğu söylenebilir ancak üniversite mezunu bireyler diğerlerine kıyasla yaşamlarından daha memnundur. Yaşam memnuniyeti en düşük olan bireyler ise herhangi bir eğitim almamış olanlardır. Ayrıca bireylerin eğitim düzeyleri arttıkça genel yaşam memnuniyet düzeyleri de artmaktadır.

Grafik 5. Sosyal Güvenlik Türüne Göre Katılımcıların Yaşam Memnuniyet Düzeyleri



Grafik 5’de ise, bireylerin bağlı oldukları sosyal güvenlik türüne göre genel yaşam memnuniyet düzeyleri dönemler dikkate alınarak verilmiştir. Grafik 5 incelendiğinde; Emekli Sandığı, SSK ve Bağ-Kur üyelerinin yaşam memnuniyet düzeylerinin birbirlerine yakın ve herhangi bir sosyal güvenlik kurumu üyesi olmayan bireylere göre daha yüksek oldukları görülmektedir. Dolayısıyla herhangi bir sosyal güvencenin varlığı, bireylerin genel yaşam memnuniyeti düzeylerini arttıran önemli unsurlardan birisidir.

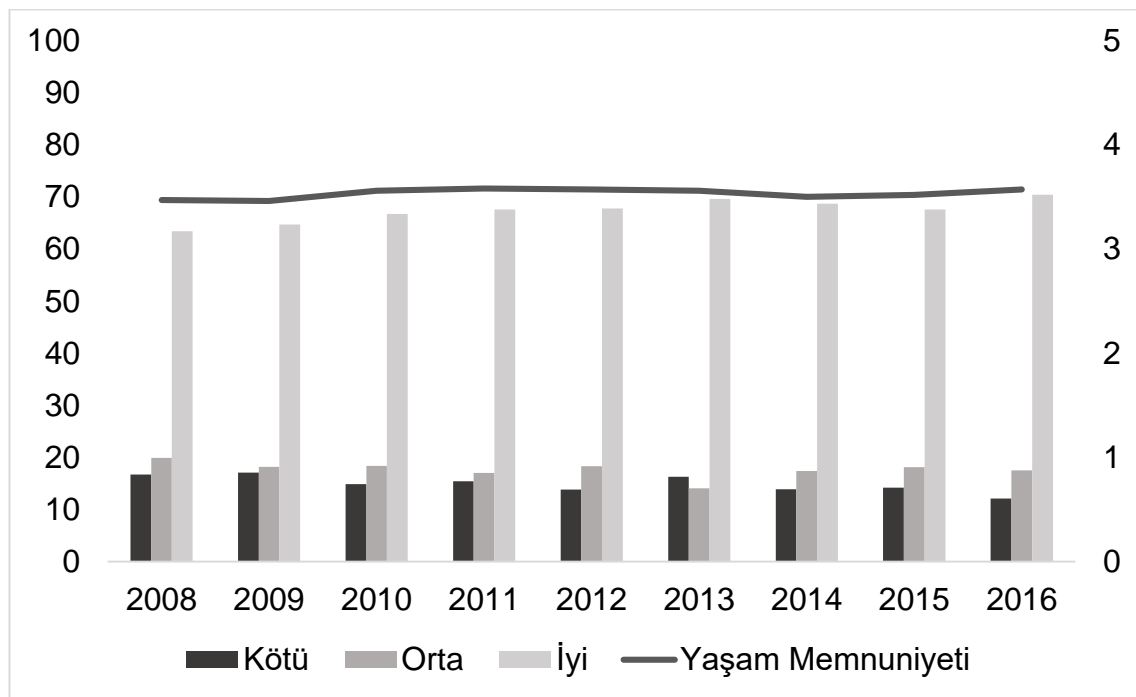
Grafik 6. Yaş Gruplarına Göre Katılımcıların Yaşam Memnuniyet Düzeyleri



Grafik 6’da ise, bireylerin yaşları bakımından yaşam memnuniyet düzeylerinin yıllar itibariyle değişimi incelenmiştir. Grafik 6 incelendiğinde; tüm yıllarda 18-39 yaşları arasında yer alan bireylerin diğer bireylere kıyasla yaşamlarından daha memnun olduğu; 40-59 yaşları arasında yer alan bireylerin ise yaşamlarından en az memnun olan bireyler olduğu görülmektedir. Dolayısıyla yaşlanmanın yaşam memnuniyetini olumsuz yönde etkilediği söylenebilir.

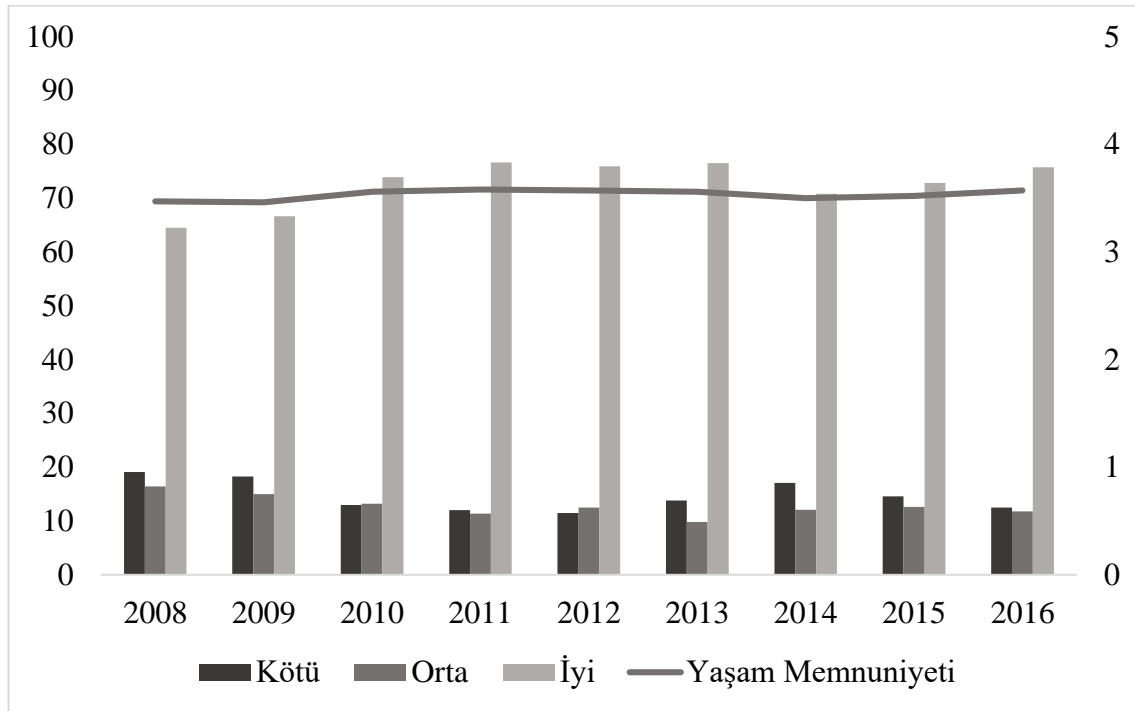
Ayrıca Grafik 6 incelendiğinde, dönemler itibariyle, yaş grupları bakımından bireylerin yaşam memnuniyet düzeylerinin benzer şekilde değişiklik gösterdiği görülmektedir. Bazı yıllarda artışlar/azalışlar olsa da bireylerin yaş gruplarına göre genel yaşam memnuniyet düzeyleri 2008 yılından itibaren artış göstermiştir.

Grafik 7. Dönemler Bazında Katılımcıların Genel Sağlık Statüleri ve Yaşam Memnuniyet Düzeyleri



Grafik 7’de ise bireylerin sağlık durumu değerlendirmeleri ile yaşam memnuniyetlerinin dönemler itibariyle karşılaştırılması verilmiştir. Bireylerin, genel olarak hem sağlık durumlarından hem de yaşamlarından memnun oldukları söylenebilir. Ayrıca her iki değişken için de dönemler itibariyle ciddi değişiklikler olmamıştır. Ancak 2008 yılından itibaren bireylerin sağlık değerlendirmelerinde ve yaşam memnuniyetlerinde bir artış olduğu gözlemlenmektedir.

Grafik 8. Dönemler Bazında Katılımcıların Sağlık Hizmetleri ve Yaşam Memnuniyet Düzeyleri



Grafik 8’de ise, bireylerin sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri ile genel yaşam memnuniyetleri birlikte verilmiş ve dönemler itibariyle karşılaştırılmıştır. Grafik 8 incelendiğinde; bireylerin, genel olarak, sunulmakta olan sağlık hizmetlerinden memnun oldukları görülmektedir. Çok ciddi değişiklikler olmasa da dönemler itibariyle sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinde bir artış meydana gelmiştir. Ayrıca bireylerin sağlık hizmetlerinden ve yaşamlarından memnuniyet düzeylerinde benzer değişimler görülmektedir. Dolayısıyla sağlık hizmetlerinden memnuniyetin aynı zaman genel yaşam memnuniyetini de etkilediği söylenebilir.

4.2. YAŞAM KALİTESİ VE BELİRLEYİCİLERİ

Türkiye Sağlık Araştırması’na ilişkin veri setleri, dönemler itibariyle birbirlerinden bağımsız olarak analiz edilmiş ve elde edilen analiz sonuçları ise yıllar itibariyle aşağıdaki tablolarda verilmiştir.

Tablo 21. Türkiye Sağlık Araştırmasına Katılan Katılımcıların Demografik ve Bireysel Özellikleri

Değişkenler	2008		2010		2012		
	Sıklık	Yüzde	Sıklık	Yüzde	Sıklık	Yüzde	
Cinsiyet	<i>Erkek</i>	6662	45,5	6287	43,5	12925	46,1
	<i>Kadın</i>	7993	54,5	8160	56,5	15130	53,9
Yaş	<i>15-24</i>	2878	19,6	2667	18,5	5119	18,2
	<i>25-34</i>	3311	22,6	2902	20,1	5605	20,0
	<i>35-44</i>	2888	19,7	2819	19,5	5555	19,8
	<i>45-54</i>	2429	16,6	2505	17,3	4921	17,5
	<i>55-64</i>	1609	11,0	1756	12,2	3459	12,3
	<i>65-74</i>	946	6,5	1115	7,7	2116	7,5
	<i>75 +</i>	594	4,1	683	4,7	1280	4,6
Medeni Durum	<i>Bekâr</i>	3263	22,3	3163	21,9	6403	22,8
	<i>Evlî</i>	10277	70,1	10030	69,4	19220	68,5
	<i>Eşi Ölmüş</i>	879	6,0	983	6,8	1810	6,5
	<i>Boşanmış</i>	236	1,6	271	1,9	622	2,2
Eğitim Durumu	<i>Eğitim Almamış</i>	2881	19,7	2753	19,1	4581	16,3
	<i>İlköğretim</i>	8038	54,8	7927	54,9	15166	54,1
	<i>Lise</i>	2457	16,8	2280	15,8	4937	17,6
	<i>Üniversite</i>	1279	8,7	1487	10,3	3371	12,0

Tablo 21. (Devam) Türkiye Sağlık Araştırmasına Katılan Katılımcıların Demografik ve Bireysel Özellikleri

Değişkenler	2008		2010		2012		
	Sıklık	Yüzde	Sıklık	Yüzde	Sıklık	Yüzde	
Çalışma Durumu	<i>Çalışıyor</i>	3147	34,3	3485	37,9	6145	34,9
	<i>Çalışmıyor</i>	6034	65,7	5719	62,1	11465	65,1
Gelir Düzeyi	<i>500 TL'den az</i>	4026	27,7	2543	17,8	2483	9,0
	<i>501-750 TL</i>	3115	21,4	3117	21,8	3461	12,5
	<i>751-1100 TL</i>	3064	21,1	2995	20,9	6876	24,8
	<i>1101-1700 TL</i>	2482	17,1	2850	19,9	6228	22,5
	<i>1701 TL'den fazla</i>	1836	12,6	2816	19,7	8677	31,3
Sağlık Sigortası	<i>Genel Sağlık Sigortası</i>	12664	86,4	12796	88,6	26165	93,3
	<i>Özel Sağlık Sigortası</i>	19	0,1	81	0,6	144	0,5
	<i>Sağlık Sigortası Yok</i>	1972	13,5	1570	10,9	1746	6,2

Tablo 21. (Devam) Türkiye Sağlık Araştırmasına Katılan Katılımcıların Demografik ve Bireysel Özellikleri

Değişkenler		2014		2016	
		Sıklık	Yüzde	Sıklık	Yüzde
Cinsiyet	<i>Erkek</i>	8721	45,6	7668	44,5
	<i>Kadın</i>	10408	54,4	9574	55,5
Yaş	<i>15-24</i>	3388	17,7	2905	16,8
	<i>25-34</i>	3661	19,1	3006	17,4
	<i>35-44</i>	3768	19,7	3444	20,0
	<i>45-54</i>	3332	17,4	3007	17,4
	<i>55-64</i>	2555	13,4	2368	13,7
	<i>65-74</i>	1498	7,8	1545	9,0
	<i>75 +</i>	927	4,8	967	5,6
Medeni Durum	<i>Bekâr</i>	4153	21,7	3575	20,7
	<i>Evli</i>	13161	68,8	11912	69,1
	<i>Eşi Ölmüş</i>	518	2,7	532	3,10
	<i>Boşanmış</i>	1297	6,8	1223	7,10
Eğitim Durumu	<i>Eğitim Almamış</i>	2849	14,9	2648	15,4
	<i>İlköğretim</i>	10317	53,9	8924	51,8
	<i>Lise</i>	3362	17,6	3106	18,0
	<i>Üniversite</i>	2601	13,6	2564	14,9

Tablo 21. (Devam) Türkiye Sağlık Araştırmasına Katılan Katılımcıların Demografik ve Bireysel Özellikleri

Değişkenler	2014		2016			
	Sıklık	Yüzde	Sıklık	Yüzde		
Çalışma Durumu	<i>Çalışıyor</i>	5219	45,2	<i>Çalışıyor</i>	4405	41,2
	<i>Çalışmıyor</i>	6330	54,8	<i>Çalışmıyor</i>	6296	58,8
Gelir Düzeyi	<i>1800 TL'den az</i>	5894	30,8	<i>1264 TL'den az</i>	3671	21,3
	<i>1801-1550 TL</i>	3859	20,2	<i>1265-1814 TL</i>	4707	27,3
	<i>1551-2170 TL</i>	3115	16,3	<i>1815-2540 TL</i>	3152	18,3
	<i>2171-3180 TL</i>	3274	17,1	<i>2541-3721 TL</i>	2944	17,1
	<i>3181 TL'den fazla</i>	2987	15,6	<i>3722 TL +</i>	2768	16,1
Sağlık Sigortası	<i>Genel Sağlık Sigortası</i>	17770	92,9	<i>Genel Sağlık Sigortası</i>	14145	89,7
	<i>Özel Sağlık Sigortası</i>	77	0,40	<i>Özel Sağlık Sigortası</i>	480	3,0
	<i>Sağlık Sigortası Yok</i>	1282	6,70	<i>Sağlık Sigortası Yok</i>	1147	7,3

Tablo 21’de 2008 yılından itibaren yapılan Türkiye Sağlık Araştırmaları veri setlerinde yer alan 15 yaş ve üzerindeki bireylerin bireysel ve demografik bilgileri sayı ve yüzde olarak verilmiştir. Tablo 21 incelendiğinde, tüm yıllarda çalışma kapsamına alınan bireylerin yarısından fazlasının kadın bireyler olduğu görülmektedir. Tüm dönemler karşılaştırıldığında; erkek katılımcıların oranı % 42 ila % 46 arasında değişirken kadın katılımcıların oranı % 54 ila % 58 arasında değişmektedir. Ancak kadın ve erkek bireylerin oranlarının tüm yıllarda birbirlerine yakın olduğu söylenebilir.

Çalışma kapsamına alınan bireylerin yaş grupları arasındaki dağılımlarının da birbirine yakın olduğu görülmektedir. Ancak katılımcıların yaklaşık yarısına yakını 15-44 yaşları arasında yer almaktadır. Ayrıca Türkiye Sağlık Araştırmasına katılan ve 15 yaş üzerinde yer alan bireylerin büyük bir çoğunluğunun evli; yaklaşık % 20’sinin bekâr; yaklaşık olarak % 4 ila % 7’sinin ise boşanmış bireyler olduğu görülmektedir.

Bireylerin eğitim durumları incelendiğinde ise yarısından fazlasının ilköğretim mezunu olduğu söylenebilir. Ancak 2008 yılında % 54,8 olan ilköğretim mezunu bireylerin oranında yıllar itibariyle bir azalış olduğu görülmektedir. Zira bu oran 2016 yılında yaklaşık % 51,8’e kadar gerilemiştir. Ayrıca 2008 yılında % 19,7 olan eğitim almamış bireylerin oranı 2016 yılında % 15,4’e kadar düşmüştür. Eğitim almamış ve ilköğretim mezunu bireylerin oranı 2008 yılından 2016 yılına doğru bir azalma gösterirken lise ve üniversite mezunu bireylerin oranlarında ise kayda değer bir artış meydana gelmiştir.

Bireylerin yararlandıkları sağlık sigortası incelendiğinde ise, büyük bir çoğunluğunun SSK kapsamında yer aldığı; önemli bir kısmının ise herhangi bir sağlık sigortasının olmadığı görülmektedir. Ancak sağlık sigortası olmayan bireylerin oranı yıllar geçtikçe azalmıştır. 2008 yılında % 13,5 olan sağlık sigortası olmayan bireylerin oranı 2016 yılında % 7,3’e kadar düşmüştür. Öte yandan SSK kapsamındaki birey sayısı ise 2016 yılında % 90’lara kadar çıkmıştır.

4.2.1. Yaşam Kalitesinin Ölçümü

TÜİK'in yapmış olduğu Türkiye Sağlık Araştırmalarında doğrudan bireylerin yaşam kalitesi düzeylerini ölçmeye yönelik herhangi bir soru ya da bölüm olmadığından dolayı bu çalışmada EuroQoL Group tarafından geliştirilen yaşam kalitesi ölçeği esas alınmıştır. Ancak Türkiye Sağlık Araştırmalarında kullanılan soru formlarında, beş boyuttan oluşan EQ-5D ölçeğinin diğer boyutlarına ilişkin sorulara doğrudan ulaşılabılırken ölçeğin boyutlarından birisi olan kaygı/depresyona ilişkin tek bir sorudan ziyade yıllar itibariyle değişiklik gösteren farklı sorular bulunmaktadır. Ayrıca bu sorulardan bazıları mutlu olma, hayat dolu olmak gibi olumlu durumları ölçmeye yönelikken bazıları ise umutsuzluk ya da depresif hissetmek gibi bireylerin olumsuz duygu ve düşüncelerini ölçmeye yönelik sorulardır. EQ-5D yaşam kalitesi ölçeğinde yer alan kaygı/depresyona ilişkin sorulan soru, bireylerin olumsuz ruh hallerini ölçmeye yönelik olduğu için TSA'da yer alan ruh sağlığına ilişkin soruların tamamı dikkate alınmış ve olumsuz duygu ve düşünceleri yansıtan değişkenler faktör analizi ile belirlenip ortalaması alınarak EuroQoL-5D yaşam kalitesi ölçeğinin kaygı/depresyon boyutu için kullanılmıştır.

Tablo 22'de ise TSA'da yer alan ve bireylerin ruh sağlığını (mental health) ölçmeye yönelik olarak sorulan bu sorulara ilişkin faktör analizleri yıllar itibariyle verilmiştir. Tablo 22 incelendiğinde, tüm yıllarda yapılan faktör analizlerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. 2008 ve 2010 yıllarında iki faktörlü bir yapı görülürken; 2012 yılın üç faktörlü, 2014 ve 2016 yıllarında ise tek faktörlü bir yapı ortaya çıkmıştır. Faktör analizi sonucunda her bir maddenin faktör yükünün 0,30'un üzerinde olmasına dikkat edilmiştir. 2008, 2010 ve 2012 yıllarında birinci faktör altında toplanan değişkenler, 2014 ve 2016 yılında ise analize dâhil edilen tüm değişkenler, EQ-5D ölçeğine uygun hale getirilmiş ve ölçeğin depresyon/kaygı boyutu için kullanılmıştır.

Tablo 22. Bireylerin Ruh Sağlığına İlişkin Soruların Faktör Yük Değerleri

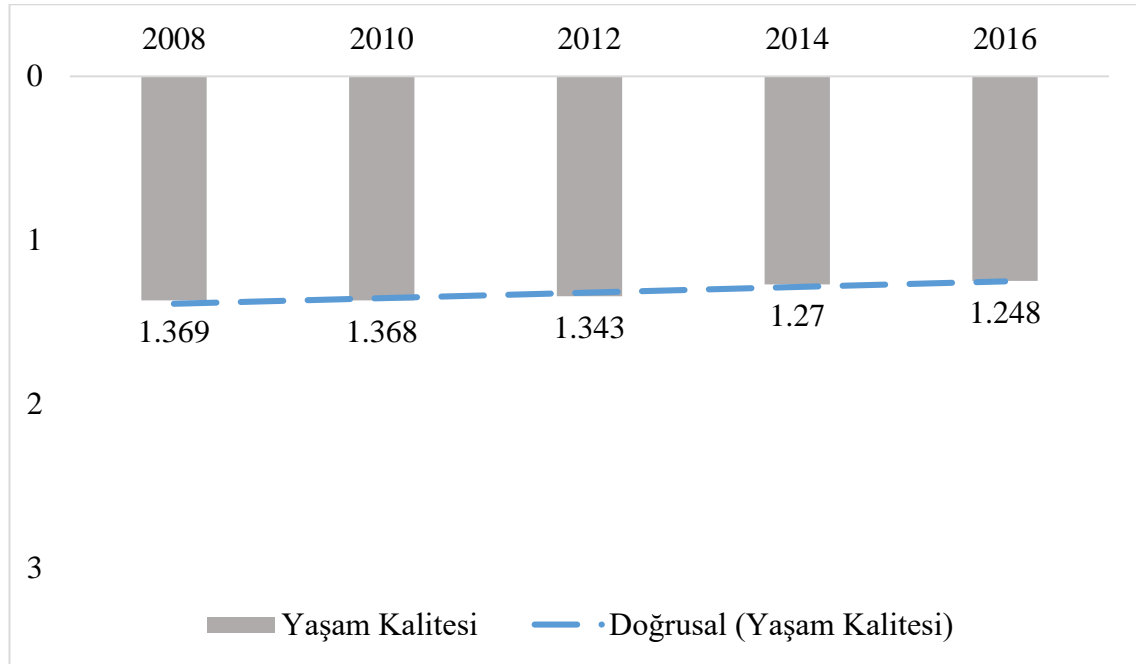
Değişkenler	2008				2010				2012					
	Faktör 1	Faktör 2	Ort	S. Sapma	Faktör 1	Faktör 2	Ort	S. Sapma	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Ort	S. Sapma	
<i>Kalbi Kırık</i>	0,751		1,79	0,611	0,745		2,44	0,587	0,788			1,71	0,591	
<i>Melankolik</i>	0,744		1,78	0,606	0,704		2,10	0,520	0,757			1,68	0,597	
<i>Yıpranmış</i>	0,643		2,03	0,652	0,679		1,74	0,606	0,598			2,01	0,617	
<i>Çok Sinirli</i>	0,606		2,13	0,540	0,584		2,13	0,536	0,632			2,08	0,483	
<i>Yorgun</i>	0,479		2,24	0,544	0,557		2,36	0,589	0,415			2,21	0,516	
<i>Durgun</i>	0,465		2,15	0,521	0,483		1,78	0,616			0,933	2,20	0,514	
<i>Hayat Dolu</i>		0,807	2,46	0,586		0,812	2,03	0,643		0,813		2,50	0,564	
<i>Enerjik</i>		0,806	2,38	0,581		0,802	2,52	0,551		0,808		2,38	0,568	
<i>Mutlu</i>		0,787	2,54	0,542		0,799	2,23	0,532		0,794		2,56	0,524	
KMO: 0,858 Bartlett Testi: 34881,6 p<0,05					KMO: 0,844 Bartlett Testi: 33189,5 p<0,05					KMO: 0,805 Bartlett Testi: 59946,2 p<0,05				

Tablo 22. (Devam) Bireylerin Ruh Sağlığına İlişkin Soruların Faktör Yük Değerleri

Değişkenler	2014			2016		
	Faktör 1	Ort	S. Sapma	Faktör 1	Ort	S. Sapma
<i>Çok az keyif alma</i>	0,801	1,416	0,568	0,789	1,393	0,553
<i>Umutsuz hissetme</i>	0,826	1,516	0,595	0,829	1,464	0,575
<i>Uyumakta zorluk çekme</i>	0,740	1,432	0,618	0,759	1,408	0,598
<i>Enerjisi bitmiş hissetme</i>	0,799	1,578	0,617	0,805	1,538	0,603
<i>İştahsızlık/Aşırı yeme</i>	0,692	1,293	0,531	0,701	1,278	0,512
<i>Kendini değersiz hissetme</i>	0,791	1,287	0,512	0,771	1,239	0,474
KMO: 0,882 Bartlett Testi: 49176,603 p<0,05				KMO: 0,875 Bartlett Testi: 44959,30 p<0,05		

EQ-5D ölçeğinin diğer boyutları da dikkate alınarak elde edilen Türkiye Sağlık Araştırmalarına katılan 15 yaş ve üzerindeki bireylerin genel yaşam kalitesi düzeyleri dönemler itibariyle Grafik 9’da verilmiştir.

Grafik 9. Çalışma Kapsamına Alınan Bireylerin Yaşam Kalitesi Düzeyleri



Grafik 9 incelendiğinde; Türkiye Sağlık Araştırmalarına katılan 15 yaş ve üzerindeki bireylerin genel yaşam kalitesi düzeylerinin 2008 yılı için 1,369; 2012 yılı için 1,343 ve 2016 yılı için 1,248 olduğu görülmektedir. Ayrıca bireylerin yaşam kalitesi düzeylerinin 2008 yılından itibaren düzenli bir artış gösterdiğini söylemek mümkündür.

Tablo 23. Katılımcıların Demografik ve Bireysel Özelliklerine Göre Genel Yaşam Kalitesi Düzeyleri

Değişkenler	2008			2010			2012		
	Ortalama	S. Sapma	F/t	Ortalama	S. Sapma	F/t	Ortalama	S. Sapma	F/t
<i>Erkek</i>	1,322	0,229		1,314	0,244		1,296	0,233	
<i>Kadın</i>	1,408	0,275	-19,778*	1,407	0,285	-19,761*	1,381	0,290	-26,256*
<i>15-24</i>	1,253	0,154		1,239	0,149		1,217	0,146	
<i>25-34</i>	1,310	0,184		1,296	0,186		1,264	0,166	
<i>35-44</i>	1,351	0,208		1,339	0,208		1,305	0,190	
<i>45-54</i>	1,384	0,236	580,005*	1,337	0,237		1,344	0,230	1458,70*
<i>55-64</i>	1,460	0,286		1,448	0,299	590,315*	1,421	0,290	
<i>65-74</i>	1,578	0,351		1,569	0,373		1,567	0,368	
<i>75+</i>	1,785	0,426		1,790	0,433		1,793	0,437	
<i>Bekâr</i>	1,260	0,179		1,246	0,162		1,230	0,174	
<i>Evli</i>	1,378	0,247	619,449*	1,377	0,261	615,987*	1,347	0,250	1512,56*
<i>Eşi Ölmüş</i>	1,669	0,374		1,662	0,397		1,686	0,415	
<i>Boşanmış</i>	1,433	0,252		1,429	0,294		1,378	0,240	
<i>Eğitim Almamış</i>	1,545	0,349		1,547	0,375		1,562	0,382	
<i>İlköğretim</i>	1,351	0,227	584,968*	1,354	0,245	530,940*	1,328	0,238	1465,33*
<i>Lise</i>	1,290	0,184		1,282	0,176		1,257	0,169	
<i>Üniversite</i>	1,278	0,170		1,273	0,168		1,246	0,160	

Tablo 23. (Devam) Katılımcıların Demografik ve Bireysel Özelliklerine Göre Genel Yaşam Kalitesi Düzeyleri

Değişkenler	2008			2010			2012		
	Ortalama	S. Sapma	F/t	Ortalama	S. Sapma	F/t	Ortalama	S. Sapma	F/t
<i>Çalışıyor</i>	1,443	0,309	8,765*	1,441	0,335	9,205*	1,414	0,322	10,117*
<i>Çalışmıyor</i>	1,385	0,275		1,379	0,280		1,365	0,294	
<i>500 TL'den az</i>	1,437	0,304	113,535*	1,461	0,332	133,474*	1,480	0,353	324,681*
<i>501-750 TL</i>	1,377	0,254		1,402	0,294		1,400	0,306	
<i>751-1100 TL</i>	1,344	0,236		1,357	0,263		1,356	0,272	
<i>1101-1700 TL</i>	1,333	0,220		1,334	0,236		1,327	0,252	
<i>1701 TL'den fazla</i>	1,304	0,208		1,368	0,203		1,282	0,208	
<i>Genel Sağlık Sigortası</i>	1,371	0,260	4,080*	1,371	0,276	14,862*	1,343	0,268	2,210*
<i>Özel Sağlık Sigortası</i>	1,390	0,333		1,240	0,156		1,295	0,203	
<i>Yararlanmıyor</i>	1,353	0,249		1,343	0,245		1,341	0,290	

Tablo 23. (Devam) Katılımcıların Demografik ve Bireysel Özelliklerine Göre Genel Yaşam Kalitesi Düzeyleri

Değişkenler	2014			2016		
	Ortalama	S. Sapma	F/t	Ortalama	S. Sapma	F/t
<i>Erkek</i>	1,177	0,240		1,166	0,235	
<i>Kadın</i>	1,341	0,333	-36,445*	1,305	0,316	-29,732*
<i>15-24</i>	1,141	0,181		1,121	0,172	
<i>25-34</i>	1,188	0,213		1,161	0,198	
<i>35-44</i>	1,236	0,248		1,199	0,224	
<i>45-54</i>	1,289	0,293	636,970*	1,267	0,277	607,304*
<i>55-64</i>	1,337	0,337		1,309	0,312	
<i>65-74</i>	1,479	0,400		1,430	0,366	
<i>75+</i>	1,718	0,460		1,674	0,442	
<i>Bekâr</i>	1,144	0,193		1,128	0,189	
<i>Evli</i>	1,274	0,294		1,249	0,279	
<i>Eşi Ölmüş</i>	1,291	0,295	878,367*	1,297	0,301	687,544*
<i>Boşanmış</i>	1,635	0,432		1,573	0,416	
<i>Eğitim Almamış</i>	1,552	0,410		1,507	0,397	
<i>İlköğretim</i>	1,260	0,282		1,240	0,269	
<i>Lise</i>	1,172	0,208	1143,69*	1,160	0,207	936,384*
<i>Üniversite</i>	1,145	0,179		1,134	0,177	

Tablo 23. (Devam) Katılımcıların Demografik ve Bireysel Özelliklerine Göre Genel Yaşam Kalitesi Düzeyleri

Değişkenler	2014			Değişkenler	2016		
	Ortalama	S. Sapma	F/t		Ortalama	S. Sapma	F/t
<i>Çalışıyor</i>	1,343	0,350	3,867*	<i>Çalışıyor</i>	1,310	0,324	2,849*
<i>Çalışmıyor</i>	1,317	0,335		<i>Çalışmıyor</i>	1,291	0,326	
<i>1800 TL'den az</i>	1,354	0,355	187,292*	<i>1264 TL'den az</i>	1,348	0,358	162,952*
<i>1801-1550 TL</i>	1,269	0,299		<i>1265-1814 TL</i>	1,262	0,293	
<i>1551-2170 TL</i>	1,252	0,289		<i>1815-2540 TL</i>	1,226	0,271	
<i>2171-3180 TL</i>	1,221	0,266		<i>2541-3721 TL</i>	1,199	0,246	
<i>3181 TL'den fazla</i>	1,181	0,231		<i>3722 TL +</i>	1,175	0,234	
<i>Genel Sağlık Sigortası</i>	1,272	0,310	7,461*	<i>Genel Sağlık Sigortası</i>	1,244	0,288	27,131*
<i>Özel Sağlık Sigortası</i>	1,209	0,306		<i>Özel Sağlık Sigortası</i>	1,143	0,192	
<i>Yararlanmıyor</i>	1,240	0,268		<i>Yararlanmıyor</i>	1,250	0,303	

Tablo 23’de ise; Türkiye Sağlık Araştırmasına katılan ve 15 yaş üzerinde yer alan katılımcıların demografik ve bireysel özelliklerine göre yaşam kalitesi düzeyleri verilmiş ve bireysel özelliklerine göre yaşam kalitesi düzeylerinin istatistiksel olarak farklı olup olmadıkları tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t-testi) kullanılarak analiz edilmiştir.

Tablo 23 incelendiğinde; tüm yıllarda erkeklerin yaşam kalitesi düzeylerinin kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda, tüm yıllarda kadın ve erkek bireylerin yaşam kalitesi düzeyleri arasındaki bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Çalışma kapsamına alınan bireylerin yaşam kalitesi düzeylerinin yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde ise; tüm dönemlerde en yüksek yaşam kalitesi düzeyinin 15-24 yaş grubunda yer alan bireylerde; en düşük yaşam kalitesi düzeyinin ise 75 yaş üzerinde yer alan bireylerde olduğu görülmektedir. Dolayısıyla yaşlanmayla beraber bireylerin yaşam kalitesi düzeylerinde bir azalma meydana gelmektedir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda; tüm dönemlerde, yaş gruplarına göre bireylerin yaşam kalitesi düzeyleri arasındaki bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Bireylerin yaşam kalitesi düzeyleri medeni durumlarına göre incelendiğinde; bekâr bireylerin yaşam kalitesi düzeylerinin diğer bireylere kıyasla daha yüksek olduğu görülmektedir. Bekâr bireylerin hemen ardından ise evli bireyler gelmektedir. Öte yandan Tablo 23 incelendiğinde; eşi ölen ve boşanan bireylerin diğerlerine kıyasla daha düşük bir yaşam kalitesi düzeyine sahip oldukları görülmektedir. Dolayısıyla boşanma ve dul kalma bireylerin yaşam kalitesi düzeyleri üzerinde olumsuz bir etki yaratmaktadır. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda; tüm dönemlerde, medeni duruma göre bireylerin yaşam kalitesi düzeyleri arasındaki bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Türkiye Sağlık Araştırması’na katılan 15 yaş ve üzerindeki bireylerin yaşam kalitesi düzeyleri bireylerin almış oldukları eğitim durumlarına göre incelendiğinde (Tablo 22); tüm dönemlerde, en yüksek yaşam kalitesi düzeyine sahip olan bireylerin üniversite mezunları oldukları görülmektedir. Eğitim almamış bireylerin yaşam kalitesi düzeyleri ise diğerlerine kıyasla daha düşüktür. Bu bulgu, bireylerin eğitim düzeyinin artması ile beraber yaşam kalitesi düzeylerinde bir artış meydana geldiğini işaret etmektedir. Yapılan

istatistiksel analiz sonucunda da; tüm dönemlerde, eğitim durumlarına göre bireylerin yaşam kalitesi düzeyleri arasındaki bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Bireylerin yaşam kalitesi düzeyleri çalışma durumlarına göre incelendiğinde; genel olarak çalışmayan bireylerin yaşam kalitesi düzeylerinin çalışan bireylere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda da, tüm yıllarda çalışan ve çalışmayan bireyler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Ancak bireylerin gelir durumları ile genel yaşam kalitesi düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde ise, tüm yıllarda, en düşük gelir seviyesinde yer alan bireylerin yaşam kalitesi düzeylerinin diğerlerine göre daha düşük olduğu görülmektedir. Bireylerin gelir düzeylerinin artması ile birlikte genel yaşam kalitesi seviyelerinde de bir artış meydana gelmektedir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda da, gelir grupları arasındaki bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

2008 yılı ve sonrasında yapılan Türkiye Sağlık Araştırmalarına katılan 15 yaş ve üzerindeki bireylerin yaşam kalitesi düzeylerinin bireylerin yararlandıkları sağlık sigortası türüne göre dağılımı incelendiğinde ise; 2008 yılı dışındaki tüm yıllarda, özel sağlık sigortası kapsamında yer alan bireylerin yaşam kalitesi düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca Tablo 23 incelendiğinde; 2008 yılı dışındaki tüm yıllarda, herhangi bir sosyal güvenlik kapsamında olmayan bireylerin yaşam kalitesi düzeylerinin diğerlerine kıyasla daha düşük olduğu görülmektedir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda; tüm yıllarda, bağlı buldukları sağlık sigortası türüne göre, bireylerin yaşam kalitesi düzeyleri arasındaki bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Tablo 24. Katılımcıların Demografik ve Bireysel Özelliklerinin Genel Yaşam Kalitesi Düzeyleri Üzerindeki Etkisi

Değişkenler	2008			2010			2012		
	B	Std. B	p	B	Std. B	p	B	Std. B	p
Sabit	0,966		0,000*	1,049		0,000*	0,953		0,000*
<i>Kadın</i>	0,035	0,054	0,000*	0,037	0,054	0,000*	0,037	0,056	0,000*
<i>Erkek</i>	Referans			Referans			Referans		
<i>Bekâr</i>	0,008	0,012	0,349	0,010	0,014	0,317	0,023	0,032	0,001*
<i>Evli</i>	Referans			Referans			Referans		
<i>Eşi Ölmüş</i>	0,057	0,054	0,000*	0,056	0,054	0,000*	0,078	0,075	0,000*
<i>Boşanmış</i>	0,036	0,016	0,047*	0,033	0,015	0,072	0,028	0,013	0,022*
<i>Eğitim Almamış</i>	0,049	0,072	0,000*	0,034	0,048	0,000*	0,063	0,086	0,000*
<i>İlköğretim</i>	Referans			Referans			Referans		
<i>Lise</i>	-0,003	-0,004	0,630	-0,008	-0,009	0,304	-0,018	-0,021	0,001*
<i>Üniversite</i>	-0,031	-0,022	0,012*	-0,021	-0,016	0,072	-0,036	-0,027	0,000*
<i>Çalışıyor</i>	Referans			Referans			Referans		
<i>Çalışmıyor</i>	-0,011	-0,018	0,062	-0,007	-0,011	0,243	0,002	0,004	0,610
<i>500 TL'den az</i>	Referans			Referans			0,055	0,056	0,000*
<i>501-750 TL</i>	-0,016	-0,024	0,014*	-0,022	-0,031	0,000*	0,026	0,029	0,000*
<i>751-1100 TL</i>	-0,016	-0,023	0,018*	-0,035	-0,048	0,000*	0,016	0,024	0,001*
<i>1101-1700 TL</i>	-0,018	-0,024	0,015*	-0,044	-0,058	0,000*	0,021	0,029	0,000*
<i>1701 TL'den fazla</i>	-0,030	-0,031	0,001*	-0,036	-0,043	0,000*	Referans		

Tablo 24. (Devam) Katılımcıların Demografik ve Bireysel Özelliklerinin Genel Yaşam Kalitesi Düzeyleri Üzerindeki Etkisi

Değişkenler	2008			2010			2012		
	B	Std. B	p	B	Std. B	p	B	Std. B	p
<i>15-24</i>	Referans			Referans			Referans		
<i>25-34</i>	0,024	0,032	0,008*	0,038	0,046	0,000*	0,026	0,030	0,001*
<i>35-44</i>	0,033	0,041	0,001*	0,037	0,043	0,001*	0,030	0,034	0,000*
<i>45-54</i>	0,035	0,044	0,001*	0,056	0,067	0,000*	0,035	0,042	0,000*
<i>55-64</i>	0,063	0,074	0,000*	0,066	0,077	0,000*	0,065	0,076	0,000*
<i>65-74</i>	0,131	0,127	0,000*	0,129	0,127	0,000*	0,133	0,135	0,000*
<i>75+</i>	0,290	0,226	0,000*	0,296	0,235	0,000*	0,278	0,228	0,000*
<i>Genel Sağlık Statüsü</i>	0,134	0,405	0,000*	0,135	0,390	0,000*	0,145	0,405	0,000*
<i>Hastalık Var</i>	0,075	0,129	0,000*	Referans			Referans		
<i>Hastalık Yok</i>	Referans			-0,094	-0,152	0,000*	-0,072	-0,177	0,000*
<i>Genel Sağlık Sigortası</i>	Referans			Referans			Referans		
<i>Özel Sağlık Sigortası</i>	0,086	0,011	0,184	-0,077	-0,018	0,031*	-0,039	-0,009	0,093
<i>Sağlık Sigortası Yok</i>	0,006	0,007	0,394	0,010	0,008	0,245	0,015	0,012	0,036*
R	0,675			0,676			0,695		
R ²	0,456			0,458			0,483		
F	323,074			320,752			711,303		
p	0,000*			0,000*			0,000*		

Tablo 24. (Devam) Katılımcıların Demografik ve Bireysel Özelliklerinin Genel Yaşam Kalitesi Düzeyleri Üzerindeki Etkisi

Değişkenler	2014			Değişkenler	2016		
	B	Std. B	p		B	Std. B	p
Sabit	0,962		0,000*	<i>Sabit</i>	0,836		0,000*
<i>Kadın</i>	0,084	0,109	0,000*	<i>Kadın</i>	0,075	0,102	0,000*
<i>Erkek</i>	Referans			<i>Erkek</i>	Referans		
<i>Bekâr</i>	0,022	0,027	0,020*	<i>Bekâr</i>	0,016	0,020	0,138
<i>Evli</i>	Referans			<i>Evli</i>	Referans		
<i>Eşi Ölmüş</i>	0,087	0,077	0,000*	<i>Eşi Ölmüş</i>	0,065	0,061	0,000*
<i>Boşanmış</i>	0,026	0,012	0,099	<i>Boşanmış</i>	0,028	0,014	0,078
<i>Eğitim Almamış</i>	Referans			<i>Eğitim Almamış</i>	0,087	0,105	0,000*
<i>İlköğretim</i>	-0,109	-0,157	0,000*	<i>İlköğretim</i>	Referans		
<i>Lise</i>	-0,126	-0,135	0,000*	<i>Lise</i>	-0,010	-0,011	0,187
<i>Üniversite</i>	-0,133	-0,101	0,000*	<i>Üniversite</i>	-0,023	-0,020	0,021*
<i>Çalışıyor</i>	Referans			<i>Çalışıyor</i>	Referans		
<i>Çalışmıyor</i>	-0,017	-0,025	0,002*	<i>Çalışmıyor</i>	-0,001	-0,002	0,835
<i>1800 TL'den az</i>	Referans			<i>1264 TL'den az</i>	-0,008	-0,011	0,276
<i>1801-1550 TL</i>	-0,018	-0,021	0,007*	<i>1265-1814 TL</i>	Referans		
<i>1551-2170 TL</i>	-0,006	-0,006	0,414	<i>1815-2540 TL</i>	-0,006	-0,007	0,447
<i>2171-3180 TL</i>	-0,010	-0,011	0,180	<i>2541-3721 TL</i>	-0,009	-0,011	0,237
<i>3181 TL'den fazla</i>	-0,027	-0,025	0,000*	<i>3722 TL +</i>	-0,014	-0,014	0,125

Tablo 24. (Devam) Katılımcıların Demografik ve Bireysel Özelliklerinin Genel Yaşam Kalitesi Düzeyleri Üzerindeki Etkisi

Değişkenler	2014			Değişkenler	2016		
	B	Std. B	p		B	Std. B	p
<i>15-24</i>	Referans			<i>15-24</i>	Referans		
<i>25-34</i>	-0,009	-0,010	0,368	<i>25-34</i>	-0,002	-0,002	0,856
<i>35-44</i>	-0,006	-0,006	0,605	<i>35-44</i>	0,001	0,001	0,955
<i>45-54</i>	0,000	0,000	0,986	<i>45-54</i>	0,008	0,009	0,519
<i>55-64</i>	-0,013	-0,014	0,263	<i>55-64</i>	0,005	0,007	0,666
<i>65-74</i>	0,039	0,035	0,003*	<i>65-74</i>	0,056	0,057	0,000*
<i>75+</i>	0,182	0,131	0,000*	<i>75+</i>	0,192	0,153	0,000*
<i>Genel Sağlık Statüsü</i>	0,167	0,449	0,000*	<i>Genel Sağlık Statüsü</i>	0,158	0,423	0,000*
<i>Hastalık Var</i>	Referans			<i>Hastalık Var</i>	Referans		
<i>Hastalık Yok</i>	-0,093	-0,134	0,000*	<i>Hastalık Yok</i>	-0,086	-0,134	0,000*
<i>Genel Sağlık Sigortası</i>	Referans			<i>Genel Sağlık Sigortası</i>	Referans		
<i>Özel Sağlık Sigortası</i>	-0,055	-0,010	0,131	<i>Özel Sağlık Sigortası</i>	-0,009	-0,004	0,639
<i>Sağlık Sigortası Yok</i>	0,004	0,003	0,716	<i>Sağlık Sigortası Yok</i>	0,018	0,015	0,069
R	0,696			R	0,670		
R ²	0,484			R ²	0,449		
F	459,695			F	323,566		
p	0,000*			p	0,000*		

Bireysel ve demografik özelliklerin yanı sıra bireylerin genel sağlık durumlarının ve hastalıklarının olup olmamasının bireylerin genel yaşam kalitesi düzeyleri üzerindeki etkisini belirleyebilmek için çok değişkenli regresyon analizi yapılmıştır. Bu modelde; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, gelir düzeyi ve sosyal güvence gibi bireylerin bireysel ve demografik özellikleri, sağlık ve hastalık durumları bağımsız değişken olarak kullanılmıştır. Tablo 24 incelendiğinde; kurulan regresyon modelinin tüm yıllarda anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Bulgulara göre bu model yaşam memnuniyeti skorlarındaki toplam varyansın yaklaşık % 45 ila % 48'ini açıklamaktadır.

Tablo 24 incelendiğinde; tüm yıllarda erkeklerin yaşam kalitesi düzeylerinin kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca cinsiyetin bireylerin genel yaşam kalitesi düzeyleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu bulgulara göre, *“Türkiye Sağlık Araştırmasına katılan ve 15 yaş ve üzerindeki bireylerin yaşam kalitesi düzeyleri üzerinde cinsiyetin etkisi vardır”* şeklinde belirlenen H7a hipotezi tüm yıllar için kabul edilmiştir.

Bireylerin yaşları ile genel yaşam kalitesi düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde, en yüksek yaşam kalitesi düzeyinin 15-24 yaş grubunda yer alan bireylerde olduğu görülmektedir. 75 yaş ve üzerindeki bireyler ise diğer gruplardaki bireylere kıyasla daha düşük bir yaşam kalitesi düzeyine sahiptir. Bu bulgu, yaşlanmayla beraber bireylerin genel yaşam kalitesi düzeylerinde bir azalma meydana geldiğini göstermektedir. Regresyon analizi sonucunda da, yaşın genel yaşam kalitesi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu bulgulara göre, *“Türkiye Sağlık Araştırmasına katılan 15 yaş ve üzerindeki bireylerin yaşam kalitesi düzeyleri üzerinde yaşlarının istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi vardır.”* şeklinde belirlenen H7b hipotezi tüm yıllar için kabul edilmiştir.

Türkiye Sağlık Araştırmalarına katılan 15 yaş üzerindeki bireylerin genel yaşam kalitesi düzeylerini etkileyen faktörlerden birisi de bireylerin medeni durumlarıdır. Zira çalışmanın yapıldığı tüm yıllarda medeni durum ile bireylerin yaşam kalitesi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Diğer gruplar ile karşılaştırıldığında yaşam kalitesi düzeyi en yüksek olan bireylerin bekâr bireyler olduğu söylenebilir. Bekâr bireylerin hemen arkasından ise evli bireyler gelmektedir. Ancak dul kalma ve boşanma bireylerin yaşam kalitesi düzeylerini olumsuz

yönde etkilemektedir. Bu bulgulara göre, “*Türkiye Sağlık Araştırmasına katılan 15 yaş ve üzerindeki bireylerin yaşam kalitesi düzeyleri üzerinde medeni durumlarının istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi vardır.*” şeklinde belirlenen H7c hipotezi tüm yıllar için kabul edilmiştir.

Türkiye Sağlık Araştırmasına katılan 15 yaş üzerindeki bireylerin genel yaşam kalitesi düzeyleri üzerinde eğitim durumlarının da etkisi olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu araştırmanın yapıldığı tüm yıllarda, en düşük yaşam kalitesi düzeyi eğitim almamış bireylerde iken en yüksek yaşam kalitesi düzeyine sahip olan bireyler ise üniversite mezunlarıdır. Ayrıca bireylerin eğitim düzeyleri arttıkça genel yaşam kalitesi düzeyleri de artmaktadır. Bu bulgulara göre, “*Türkiye Sağlık Araştırmasına katılan 15 yaş ve üzerindeki bireylerin genel yaşam kalitesi düzeyleri üzerinde eğitim durumlarının istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi vardır.*” şeklinde belirlenen H7d hipotezi tüm yıllar için kabul edilmiştir.

Bireylerin genel yaşam kalitesi düzeyleri üzerinde etkili olan değişkenlerden birisi de bireylerin aylık gelir düzeyleridir ($p<0,05$). Ancak 2016 yılında bireylerin gelir düzeyleri ile yaşam kalitesi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir ($p>0,05$). Tablo 24 incelendiğinde, tüm yıllarda, en düşük yaşam kalitesi düzeyinin gelir düzeyi en düşük olan bireylerde olduğu görülmektedir. Ayrıca gelir düzeyi yükseldikçe bireylerin genel yaşam kalitesi düzeylerinde de kayda değer bir artış meydana gelmektedir. Bu bulgulara göre, “*Türkiye Sağlık Araştırmasına katılan 15 yaş ve üzerindeki bireylerin genel yaşam kalitesi düzeyleri üzerinde gelir düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi vardır.*” şeklinde belirlenen H7e hipotezi 2016 yılı için reddedilirken diğer tüm yıllar için kabul edilmiştir.

Bireylerin genel yaşam kalitesi düzeyleri üzerinde çalışma durumlarının etkisi incelendiğinde ise, 2012 yılı dışındaki diğer tüm yıllarda, çalışmayan bireylerin yaşam kalitesi düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Regresyon analizi sonucunda sadece 2014 yılında bireylerin çalışma durumları ile genel yaşam kalitesi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Bu bulgulara göre, “*Türkiye Sağlık Araştırmasına katılan 15 yaş ve üzerindeki bireylerin genel yaşam kalitesi düzeyleri üzerinde çalışma durumlarının istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi*

vardır.” şeklinde belirlenen H7f hipotezi 2014 yılı için kabul edilirken diğer tüm yıllar için reddedilmiştir.

Bireylerin genel yaşam memnuniyet düzeyleri üzerinde etkili olan bireysel ve demografik özelliklerinden birisi de sağlık sigortası türüdür ($p<0,05$). Tablo 24 incelendiğinde, 2008 yılı dışındaki tüm yıllarda, herhangi bir sağlık sigortası olmayan bireylerin genel yaşam kalitesi düzeylerinin diğer bireylere kıyasla daha düşük olduğu görülmektedir. Ayrıca 2008, 2014 ve 2016 yıllarında sağlık sigortası türü ile bireylerin yaşam kalitesi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir ($p>0,05$). Bu bulgulara göre, *“Türkiye Sağlık Araştırmasına katılan 15 yaş ve üzerindeki bireylerin genel yaşam kalitesi düzeyleri üzerinde sağlık sigortası türünün istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi vardır.”* şeklinde belirlenen H7g hipotezi 2008, 2014 ve 2016 yılları için reddedilirken diğer tüm yıllar için kabul edilmiştir.

Bireylerin öznel sağlık değerlendirmeleri de genel yaşam kalitesi düzeylerini etkileyen önemli değişkenlerden biridir. Zira tüm yıllarda bireylerin öznel sağlık değerlendirmeleri ile genel yaşam kalitesi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Dolayısıyla sağlık statüsünün genel olarak iyi olduğunu ifade eden bireylerin genel yaşam kalitesi düzeylerinin de daha yüksek olduğu söylenebilir. Bu bulgulara göre, *“Türkiye Sağlık Araştırmasına katılan 15 yaş ve üzerindeki bireylerin genel yaşam kalitesi düzeyleri üzerinde bireylerin öznel sağlık değerlendirmelerinin istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi vardır.”* şeklinde belirlenen H8 hipotezi tüm yıllar için kabul edilmiştir.

Bireylerin sağlık durumlarının yaşam kalitesi düzeyleri üzerindeki etkisi incelendiğinde ise, tüm yıllarda, hastalığı olan bireylerin herhangi bir sağlık problemi olmayan bireylere göre daha düşük bir yaşam kalitesi düzeyine sahip oldukları görülmektedir. Ayrıca tüm yıllarda bireylerin herhangi bir hastalık durumları ile yaşam kalitesi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Dolayısıyla herhangi bir sağlık probleminin varlığının bireylerin yaşam kalitesi düzeylerini olumsuz yönde etkilediği söylenebilir. Bu bulgulara göre, *“Türkiye Sağlık Araştırmasına katılan 15 yaş ve üzerindeki bireylerin genel yaşam kalitesi düzeyleri üzerinde bireylerin sağlık problemlerinin/hastalıklarının olup olmamasının istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi vardır.”* şeklinde belirlenen H9 hipotezi tüm yıllar için kabul edilmiştir.

Tablo 25. Yaşam Kalitesi Hipotezlerinin Dönemlere Göre Kabul/Ret Durumu

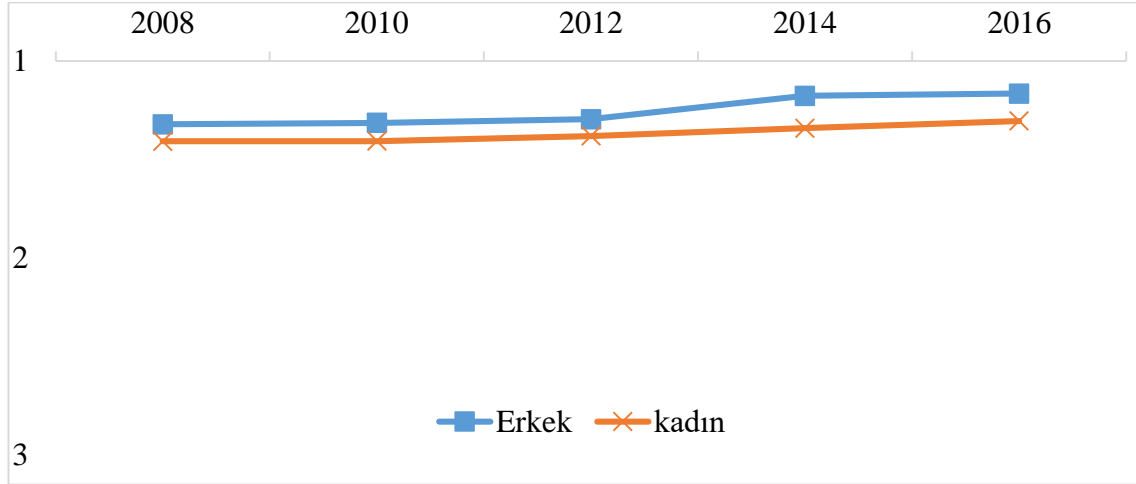
Hipotezler	2008	2010	2012	2014	2016
H7a	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul
H7b	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul
H7c	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul
H7d	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul
H7e	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Ret
H7f	Ret	Ret	Ret	Kabul	Ret
H7g	Ret	Kabul	Kabul	Ret	Ret
H8	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul
H9	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul	Kabul

Çalışmanın yaşam kalitesi bölümüne ilişkin kurulan hipotezlerin kabul ve ret durumu ise Tablo 25’de verilmiştir. Tablo 25 incelendiğinde; çalışma kapsamında dâhil edilen eğitim durumu, gelir düzeyi ve yaş gibi tüm bireysel ve demografik faktörlerin bireylerin genel yaşam kalitesini etkilediği görülmektedir. Ancak 2014 yılı dışındaki diğer yıllarda, bireylerin çalışma durumları ile yaşam kalitesi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı herhangi bir ilişki tespit edilememiştir. Ayrıca bireylerin yaşam kalitesi düzeyleri demografik özelliklerinin yanı sıra sağlık durumlarından da etkilenmektedir.

4.2.2. Yıllar İtibariyle Türkiye'nin Yaşam Kalitesi Düzeyleri

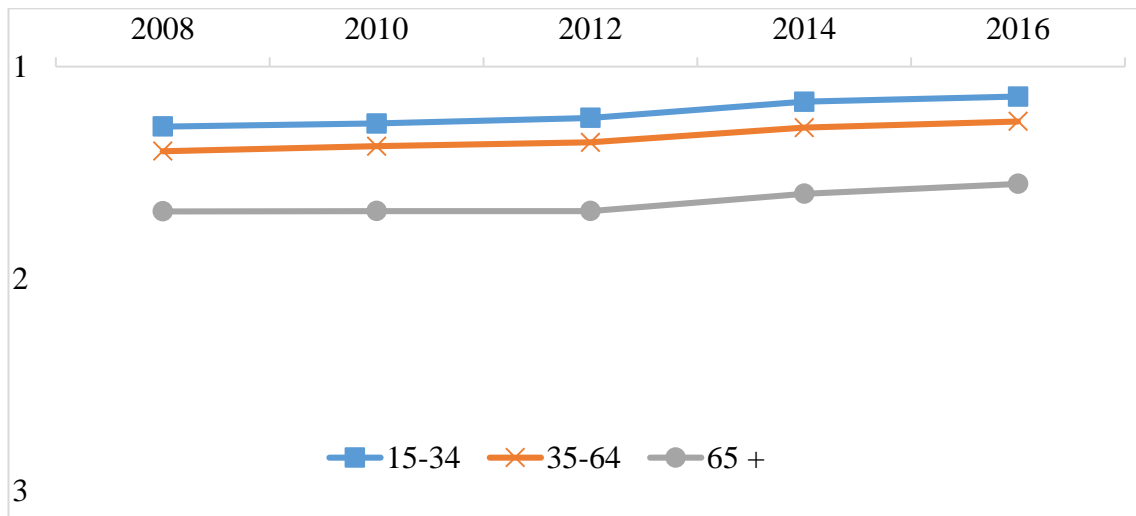
Bu bölümde Türkiye'nin yaşam kalitesi, katılımcıların kişisel ve demografik özellikleri dikkate alınarak, dönemler itibariyle karşılaştırılmış ve değişimler grafikler yardımıyla incelenmiştir.

Grafik 10. Cinsiyetlerine Göre Katılımcıların Yaşam Kalitesi Düzeyleri



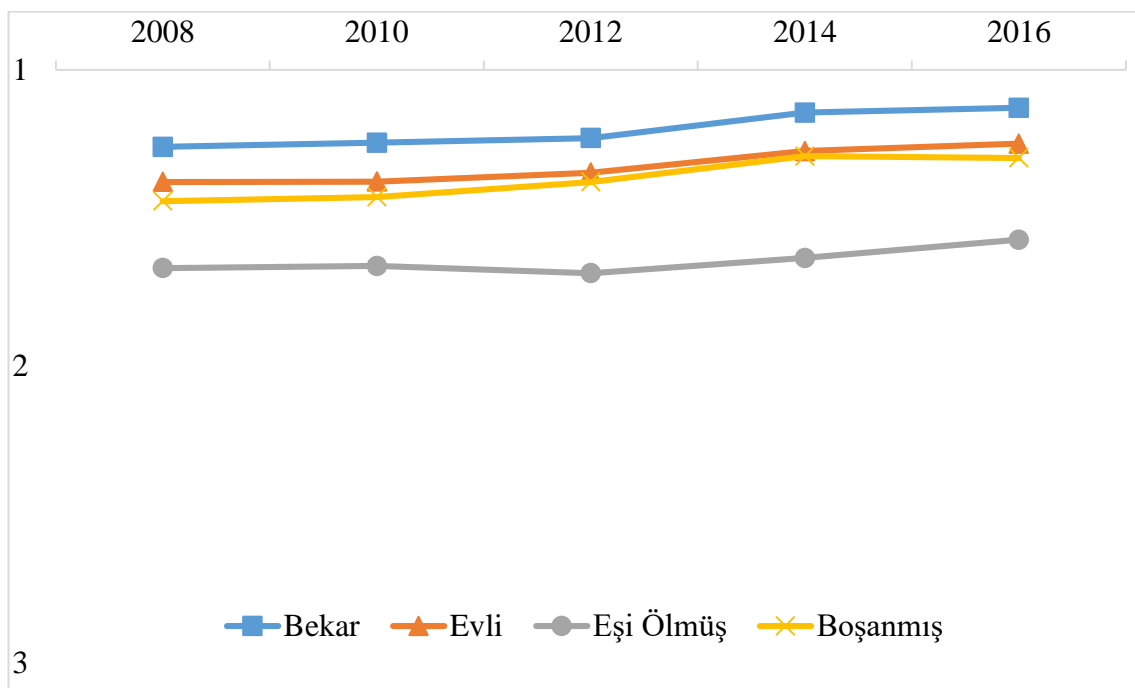
Grafik 10'da cinsiyet bakımından bireylerin yaşam kalitesi düzeylerinin dönemlere göre değişimi verilmiştir. Cinsiyet bakımından yaşam kalitesi düzeyleri birbirine yakın olsa da erkeklerin kadınlara göre daha yüksek bir yaşam kalitesi skoruna sahip olduğu görülmektedir. Dönemler bakımından değişim incelendiğinde ise; her iki grup için benzer bir değişimin olduğu söylenebilir. Zira 2008 yılından itibaren her iki cinsiyet için de yaşam kalitesi düzeyinde artış gözlemlenmektedir. Ancak kadınlardaki bu değişim erkeklere nazaran daha azdır.

Grafik 11. Yaş Gruplarına Göre Katılımcıların Yaşam Kalitesi Düzeyleri

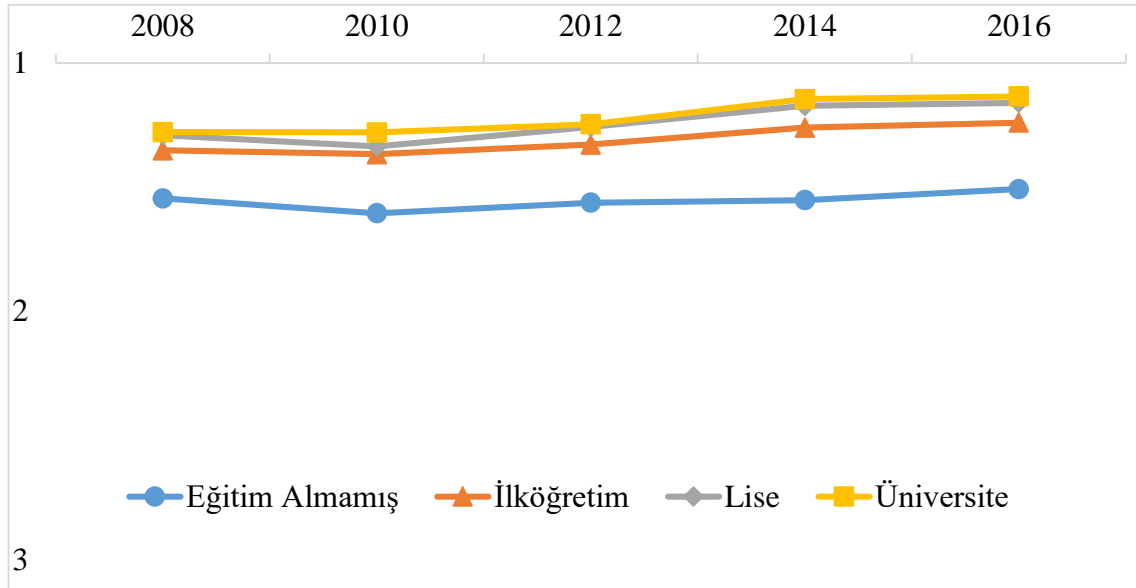


Grafik 11’de ise; yaş gruplarına göre bireylerin yaşam kalitesi düzeylerinin dönemler itibariyle değişimi verilmiştir. Grafik incelendiğinde; yaşam kalitesi düzeyinin en yüksek olduğu grubun 15-34 yaş arasında yer alan bireyler olduğu görülmektedir. En düşük yaşam kalitesi düzeyi ise 65 yaş ve üzerindeki bireylerdedir. Dolayısıyla yaşlanma ile birlikte yaşam kalitesinin düştüğü söylenebilir. Dönemler bazında yaşam kalitesi düzeyindeki değişimler incelendiğinde ise; 2008 yılından 2016 yılına kadar bireylerin genel yaşam kalitesi düzeylerinin tüm yaş gruplarında düzenli olarak yükseldiği görülmektedir.

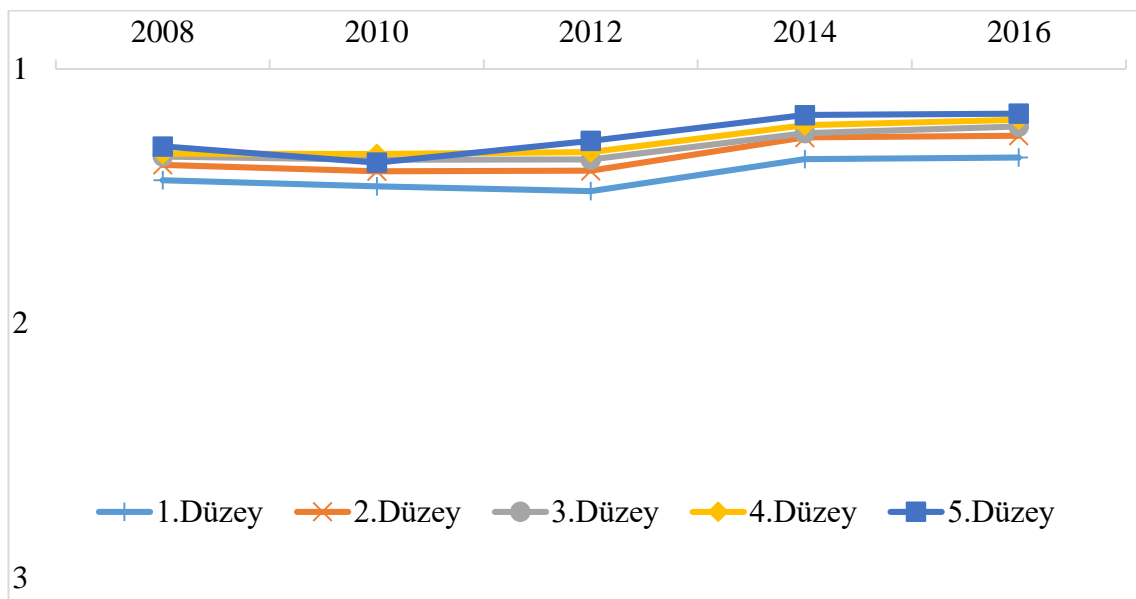
Grafik 12. Medeni Duruma Göre Katılımcıların Yaşam Kalitesi Düzeyleri



Grafik 12’de medeni duruma göre, Türkiye’de yaşayan bireylerin yaşam kalitesi düzeylerinin dönemler itibariyle değişimleri verilmiştir. Grafik incelendiğinde, tüm yıllarda yaşam kalitesi en düşük olan grubun eşi ölen bireyler olduğu görülmektedir. Ayrıca bekâr bireylerin yaşam kalitesi düzeyleri diğerlerinden daha yüksektir. Dönemler bazında incelendiğinde ise; sadece eşi ölen bireylerde yaşam kalitesi bakımından 2012 yılında bir düşüş olduğu gözlenmektedir. Ancak 2012 yılından itibaren tekrar yükselmeye başladığı görülmektedir. Öte yandan yaşam kalitesinde en iyi artış gösteren grubun ise bekâr bireyler olduğu söylenebilir. Ayrıca tüm grupların yaşam kalitesi düzeyleri 2008 yılından 2016 yılına doğru yükseliş göstermiştir.

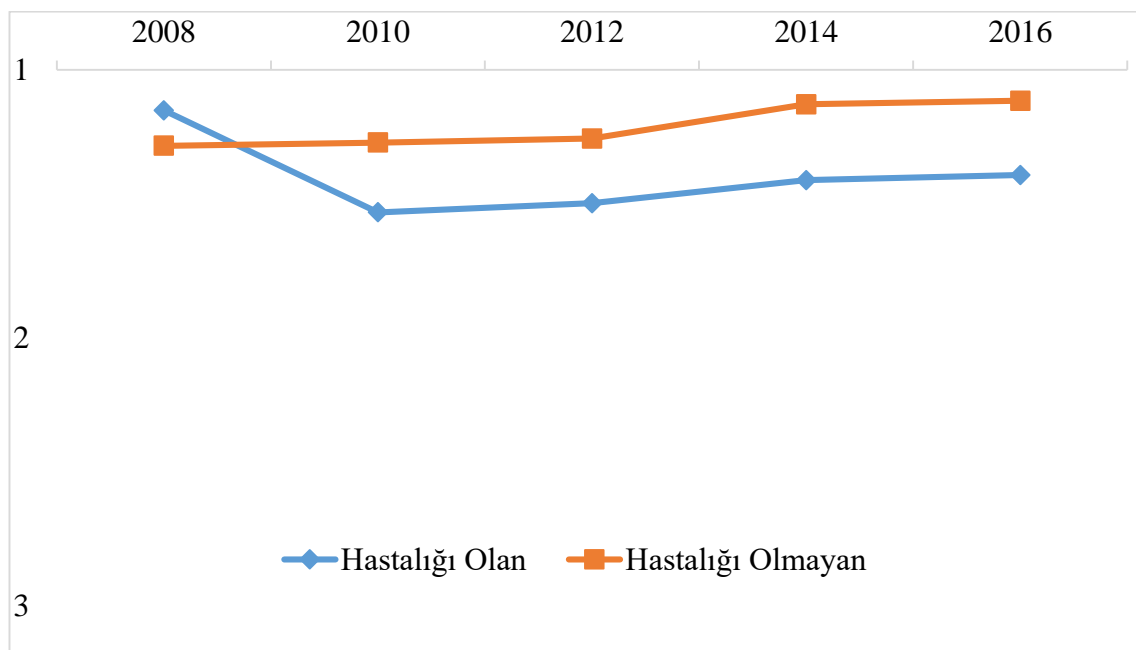
Grafik 13. Eğitim Durumuna Göre Katılımcıların Yaşam Kalitesi Düzeyleri

Grafik 13’de eğitim durumlarına göre bireylerin yaşam kalitesi düzeylerinin dönemlere göre değişimi verilmiştir. Tablo incelendiğinde; tüm yıllarda en yüksek yaşam kalitesi düzeyinin üniversite mezunlarında, en düşük yaşam kalitesi düzeyinin ise herhangi bir eğitim almamış bireylerde olduğu görülmektedir. Ancak eğitim alanlar ile eğitim almamış bireyler arasında bir fark olduğu söylenebilir. Eğitim almamış ve lise mezunu bireylerin yaşam kalitesi düzeyinin 2010 yılında düştüğü ancak 2012 yılından itibaren tekrar yükselmeye başladığı görülmektedir. 2008 yılı ile karşılaştırıldığında 2016 yılında tüm grupların yaşam kalitesi düzeylerinde iyileşmelerin olduğu söylenebilir.

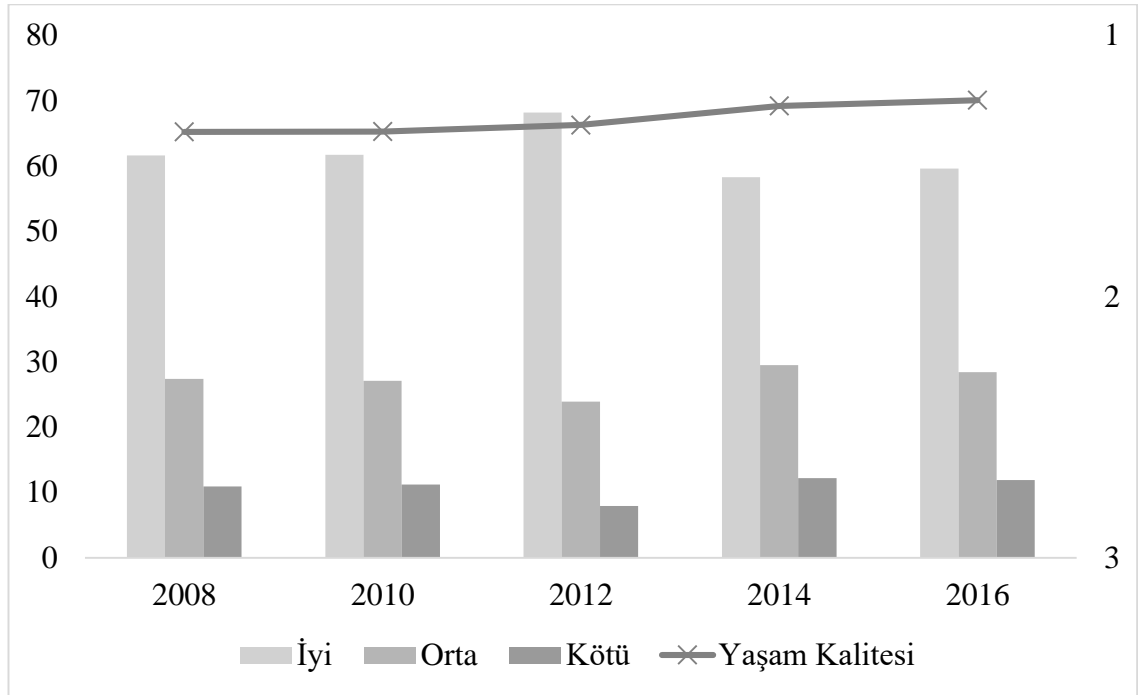
Grafik 14. Gelir Düzeylerine Göre Katılımcıların Yaşam Kalitesi Düzeyleri

Grafik 14’de ise, bireylerin gelir düzeylerine göre yaşam kalitesi düzeylerinin dönemler itibaren karşılaştırılması ve değişimleri verilmiştir. Grafik incelendiğinde; tüm yıllarda gelir düzeyi en iyi olan bireylerin yaşam kalitesi düzeyi en yüksektir. Gelir düzeyi az olan bireyler ise en düşük yaşam kalitesi düzeyine sahiptir. Kısacası, gelir düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin de arttığı söylenebilir. Dönemler itibariyle değişimler incelendiğinde ise; 2012 yılına kadar yaşam kalitesi düzeylerinde bir düşüş olduğu ancak 2012 yılından sonra tekrar bir yükseliş görülmektedir. Bu durumun sebebinin ise, gelir düzeylerinde yaşanan iyileşmeler olduğu düşünülmektedir.

Grafik 15. Hastalık Durumuna Göre Katılımcıların Yaşam Kalitesi Düzeyleri



Grafik 15’de ise; hastalık durumuna göre bireylerin yaşam kalitesi düzeylerinin dönemler itibariyle değişimi verilmiştir. Tablo incelendiğinde; 2008 yılı hariç, tüm yıllarda hastalığı olmayan bireylerin yaşam kalitesi düzeyinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Dönemler itibariyle değişimler incelendiğinde ise; hastalığı olan bireylerin 2010 yılında yaşam kalitesi düzeyinde önemli bir düşüşün olduğu ve 2012 yılından itibaren tekrar iyileşmeye başladığı görülmektedir. Ancak her iki grup içinde yıllar bazında ciddi değişikliklerin olmadığı söylenebilir.

Grafik 16. Dönemler Bazında Katılımcıların Genel Yaşam Kalitesi Düzeyleri

Grafik 16’da bireylerin genel sağlık durumu değerlendirmeleri (yüzde olarak) ve yaşam kalitesi düzeyleri dönemler itibarıyla verilmiştir. Grafik incelendiğinde; bireylerin genel olarak sağlık durumlarının iyi olduğu görülmektedir. Dönemler bazında incelendiğinde; bireylerin sağlık durumu değerlendirmelerinde ciddi bir değişiklik olmadığı söylenebilir. Ancak grafik incelendiğinde; Türkiye’nin yaşam kalitesi düzeylerinin ise 2008 yılından 2016 yılına kadar düzenli olarak arttığı görülmektedir.

5. BÖLÜM

TARTIŞMA

İlk kez Neugarten tarafından 1961 yılında ortaya atılan yaşam memnuniyeti; *“kişilerin elinde olanlar ile hayattan beklentilerini karşıladıkları zaman ulaştıkları pozitif sonuç”* olarak tanımlanabilir (Neugarten vd., 1961:135). Yaşam memnuniyetine göre oldukça yeni bir kavram olan yaşam kalitesi ise; *“bireylerin içinde yaşadıkları kültür ve değerler sistemi içindeki hedefleri, beklentileri, yaşam standartları ve endişelerine bağlı olarak hissettikleri bireysel yaşam algıları”* olarak ifade edilebilir (WHO, 1995:1405). Her ne kadar bu iki kavram sıklıkla eş anlamlı olarak kullanılmış olsa da anlam ve içerik bakımından birbirinden ayrılmaktadır. Zira yaşam memnuniyeti; öznel iyilik hali kavramının bir alt boyutu olup bilinçli-bilişsel ve öznel bir değerlendirme sürecini kapsamaktadır (Pavot ve Diener, 1993:164). Oysa yaşam kalitesi, sadece yaşamın öznel olarak değerlendirilmesi değil aynı zamanda barınma, eğitim ya da sağlık durumu gibi objektif kriterleri de içinde barındıran; hem öznel hem de nesnel tarafları olan daha geniş ve kapsamlı bir kavramdır (Cummins, 2005:700; Schalock vd., 2002:2).

Hem yaşam memnuniyeti hem de yaşam kalitesi, son yıllarda mevcut sağlık sisteminin etkililik ve performansının değerlendirilmesinde; mevcut sağlık sisteminden hizmet alan bireylerin sistemden memnuniyet düzeylerinin ve sunulan sağlık hizmetlerinin bireylerin yaşam kalitelerine olan katkıların belirlenmesinde önemli göstergeler olarak kullanılmaya başlanmıştır. Ayrıca söz konusu göstergeler ile birlikte uluslararası karşılaştırmalar yapılabilmekte; ülkelerin mevcut durumları ortaya konulabilmekte ve ülkeler bazında yıllar itibari ile yürütülmekte olan sağlık politikaları değerlendirilebilmektedir.

Türkiye Sağlık Sistemi ele alındığında; 2000’li yılların başından itibaren Türk Sağlık Sisteminde önemli değişikliklerin yapıldığı görülmektedir. İnsan kaynaklarından sağlık yatırımlarına, teknolojik alt yapıdan sağlık finansman sistemlerine kadar birçok alanda değişime gidilmiştir. Özellikle hastanelerin ve sağlık sigorta sistemlerinin yeniden yapılandırılması ve aile hekimliği uygulamasına geçilmesi gibi köklü değişiklikler ile bireylerin sunulan sağlık hizmetlerine daha kolay ulaşabilmesi amaçlanmıştır. (SB Faaliyet Raporu, 2016:42). Uygulanan bu politikaların etkililik ve verimliliklerinin değerlendirilmesi gelecekte yapılacak olan sağlık politikaları açısından da önem arz

etmektedir. Bu kapsamda, Türkiye’de yaşayan bireylerin genel yaşam memnuniyet ve sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin ortaya konulabilmesi; bireylerin yaşamlarından, sağlık durumlarından ve sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinde zaman içerisinde meydana gelen değişimlerin tespit ve takip edilebilmesi, ülke genelinde yürütülmekte olan sağlık politikalarının değerlendirilmesi açısından oldukça önemlidir.

Yukarıdaki bilgiler ışığında; bu çalışmanın temel amacı, Türkiye’de yaşayan bireylerin genel yaşam memnuniyet ve yaşam kalitesi düzeyleri üzerinde bireylerin sağlık durumlarının ve sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin etkisini tartışmaktadır. Bireylerin genel yaşam memnuniyetlerinin yanı sıra sunulmakta olan sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin ve yaşam kalitesi düzeylerinin ortaya konulması; bu değişkenleri etkileyen faktörlerin tespit edilmesi ve yıllar itibariyle meydana gelen değişimlerin incelenmesi bu çalışmanın diğer amaçlarıdır.

Bu kapsamda, bireylerin genel yaşam memnuniyeti ve sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin belirlenmesinde TÜİK tarafından 2003 yılından itibaren ülke genelinde düzenli olarak yapılan Yaşam Memnuniyeti Araştırmaları veri setleri; bireylerin yaşam kalitesi düzeylerinin belirlenmesinde ve yıllar içerisindeki değişimlerinin incelenmesinde ise, yine TÜİK tarafından 2008 yılından itibaren her iki yılda bir yapılan Türkiye Sağlık Araştırmaları veri setleri kullanılmıştır.

Yaşam Memnuniyeti Araştırmalarına katılan 18 yaş ve üzeri bireylerin genel yaşam memnuniyet ve sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri üzerinde bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum ve çalışma durumu gibi bireysel ve demografik özelliklerin yanı sıra evlilikten, eğitim düzeylerinden ve çalışma koşullarından memnuniyet gibi bireysel bazı durumlardan memnuniyet düzeyleri ve sağlık hizmetleri, eğitim hizmetleri ve SGK hizmetleri gibi sunulan bazı kamu hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin de etkileri incelenmiştir. Bu bağlamda, bireylerin yaşam memnuniyet düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlenmesinde dört farklı regresyon modeli tahmin edilmiştir. Model 1a’da demografik ve bireysel faktörlerin, Model 1b’de bazı bireysel durumlardan memnuniyet düzeylerinin ve Model 1c’de bazı kamu hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin bireylerin yaşam memnuniyet düzeyleri üzerindeki etkisi belirlenmeye çalışılmıştır. Model 1d’de ise, tüm bu değişkenlerin etkisi birlikte değerlendirilmiştir.

Türkiye Sağlık Araştırmalarına katılan 15 yaş ve üzerindeki bireylerin yaşam kalitesi düzeyleri ise; TÜİK'in hazırlamış olduğu soru formlarında bireylerin yaşam kalitesi düzeylerini doğrudan tespit etmeye yönelik bir soru ya da bölüm olmamasından dolayı, EuroQol Group tarafından geliştirilen EQ-5D yaşam kalitesi ölçeği esas alınarak ortaya konulmaya çalışılmıştır. Söz konusu ölçek esas alınarak elde edilen bireylerin yaşam kalitesi düzeylerini etkileyen faktörlerin tespitinde ise bireysel ve demografik özelliklerin yanı sıra bireylerin genel sağlık durumları ve hastalıklarının olup olmaması da dikkate alınmıştır.

Yaşam Memnuniyeti Araştırmalarından elde edilen bulgulara göre;

Bulgu 1: Yapılan regresyon analizi sonucuna göre, tüm yıllarda, bireysel ve demografik faktörlerin bireylerin genel yaşam memnuniyet düzeylerini etkilediği tespit edilmiştir (Model 1a). Analiz yapılan tüm yıllarda, kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre daha yüksek bir yaşam memnuniyet düzeyine sahip oldukları; yaşlanmanın bireylerin genel yaşam memnuniyet düzeylerini azalttığı; genç bireylerin daha yaşlı bireylere kıyasla daha yüksek bir yaşam memnuniyet düzeyine sahip oldukları görülmektedir. Yapılan birçok ulusal ve uluslararası çalışmalarda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Örneğin; Amit 2010 yılında İsrail'de yaptığı bir çalışmada cinsiyetin yaşam memnuniyetini etkilediğini ve kadınların erkeklere göre yaşamlarından daha memnun olduklarını bulmuştur. Benzer şekilde Murphy ve arkadaşları, 553 katılımcı ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında, kadınların erkeklere kıyasla daha yüksek bir yaşam memnuniyet düzeyine sahip olduklarını tespit etmişlerdir (Murphy vd., 2005). Yaş ile yaşam memnuniyeti arasındaki ilişkiyi inceleyen Chen ise, 2001 yılında Tayvan'da 4412 kişi ile yaptığı bir çalışmada, genç bireylerin yaşamlarından daha memnun olduklarını ve yaşlanma ile birlikte yaşam memnuniyet düzeylerinde bir azalma meydana geldiğini bulmuştur. Jan ve Masood'da, benzer şekilde, yaş ile genel yaşam memnuniyeti arasında negatif bir ilişki olduğunu; yaşlanmanın bireylerin yaşam memnuniyet düzeylerini azalttığını ortaya koymuştur (Jan ve Masood, 2008:37).

Bireylerin genel yaşam memnuniyet düzeylerini etkileyen bireysel ve demografik faktörlerden birisinin de bireylerin eğitim durumları olduğu bulunmuştur. Zira tüm yıllarda, eğitim düzeyinin artması ile genel yaşam memnuniyetinin de arttığı; eğitim almamış ya da okuma yazma bilmeyen bireylerin diğerlerine kıyasla daha düşük bir

yaşam memnuniyet düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Zanin de, 2017 yılında İtalya'da yaptığı bir çalışmada benzer sonuçlara ulaşmıştır. Yazar, çalışma sonucunda, eğitimin yaşam memnuniyeti üzerinde etkili olduğunu ve eğitim düzeyinin artmasıyla birlikte bireylerin yaşam memnuniyet düzeylerinin de arttığını ortaya koymuştur (Zanin, 2017, s.929).

Bulgu 2: Eğitim, sağlık, hane halkı gelir düzeyi ve çalışma durumu gibi bireylerin yakın çevrelerini oluşturan bazı bireysel durumlardan memnuniyet düzeylerinin de bireylerin genel yaşam memnuniyet düzeylerini etkilediği tespit edilmiştir (Model 1b). Tüm yıllarda, bireylerin bireysel sağlık durumlarından, evliliklerinden, konut ve barınma koşullarından, aylık hane halkı gelir düzeylerinden ve çalışma koşullarından memnuniyet düzeyleri ile genel yaşam memnuniyet düzeylerini arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Yakın çevre unsurları incelendiğinde, genel olarak bireylerin evliliklerinden ve içinde buldukları sosyal çevrelerinden memnun oldukları görülmektedir. Ancak tüm yıllar dikkate alındığında; memnuniyetsizliğin en çok yaşandığı alanların başında; bireylerin sağlık statüleri, eğitim durumları, çalışma koşulları ve aylık hane halkı gelir düzeyleri gelmektedir. Dolayısıyla bu alanlarda yapılabilecek iyileştirmelerin bireylerin yaşam memnuniyetleri üzerinde kayda değer etkileri olabilir.

Bulgu 3: Yaşam Memnuniyeti Araştırmalarına katılan bireylerin genel yaşam memnuniyet düzeylerinin ülke genelinde sunulmakta olan bazı kamu hizmetlerinden etkilendiği tespit edilmiştir. Zira bireylerin sağlık, eğitim, asayiş, SGK ve belediye hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri arttıkça genel yaşam memnuniyetlerinde de kayda değer bir artış olduğu gözlemlenmiştir (Model 1c).

Bulgu 4: Model 1a, Model 1b ve Model 1c'de yer alan tüm bu değişkenler birlikte ele alındığında; tüm yıllarda, bireylerin genel yaşam memnuniyet düzeylerini etkileyen faktörlerin başında; eğitim ve çalışma hayatlarından memnuniyet düzeylerinin yanı sıra bireylerin hane halkı gelir düzeylerinden, genel sağlık statülerinden, sunulmakta olan sağlık ve SGK hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri de gelmektedir (Model 1c). Dolayısıyla bireylerin genel sağlık statülerinin ve sağlık hizmeti kullanımlarının genel yaşam memnuniyetleri üzerinde çok önemli etkileri olduğu söylenebilir.

Bulgu 5: Bu çalışmada ayrıca, bireylerin bireysel sağlık durumlarından ve sunulmakta olan sağlık hizmetlerinden memnuniyeti düzeylerinin yaşam memnuniyet düzeylerini doğrudan etkilediği; sağlık durumlarından ve sunulmakta olan sağlık hizmetlerinden memnun olan bireylerin aynı zamanda yaşamlarından da memnun oldukları bulunmuştur. Sağlık ve yaşam memnuniyeti arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların büyük bir kısmında da; (Borg vd., 2006:615; McCamish-Svensson vd., 1999:313) benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Zira bu çalışmalarda da; sağlıklı olan bireylerin sağlık problemleri olan bireylere göre yaşamlarından daha memnun oldukları tespit edilmiştir.

Türkiye Sağlık Araştırmaları veri setleri analizinden elde edilen yaşam kalitesi sonuçlarına göre;

Bulgu 6: Yapılan regresyon analizi sonucunda; demografik ve bireysel faktörlerin yanı sıra bireylerin sağlık statüleri ile hastalıklarının olup olmaması da yaşam kalitesi düzeylerini doğrudan etkilemektedir. Türkiye Sağlık Araştırmalarına katılan 15 yaş ve üzerindeki bireylerin yaşam kalitesi düzeyleri bireysel ve demografik özelliklerine göre incelendiğinde; erkeklerin, gençlerin, bekâr ve evlilerin, üniversite mezunlarının ve gelir düzeyi yüksek olan bireylerin yaşam kalitesi düzeylerinin diğerlerine kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kısacası; yaşlanma, dul kalma, eğitimsizlik ve düşük gelir düzeyi yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen bireysel ve demografik faktörlerdendir.

Birçok ulusal ve uluslararası çalışmalarda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Örneğin; Bingefors ve Isacson 2004 yılında 20-84 yaşları arasında 4506 katılımcı ile İsveç'te gerçekleştirdikleri bir çalışmada; yaşam kalitesi ölçeğinin tüm alt boyutlarında kadınların erkeklere göre daha düşük bir yaşam kalitesi skoruna sahip olduklarını tespit etmişlerdir. Koçoğlu ve Akın ise; Türkiye'de 400 katılımcı ile gerçekleştirdikleri bir çalışmada, yaş ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulmuşlardır. Çalışmada katılımcılar; 18-29, 30-41, 42-53 ve 54-65 olarak dört farklı yaş grubuna ayrılmıştır. Yaşam kalitesi skorları ise; yaşam kalitesinin fiziksel ve mental sağlık bileşenleri bakımından incelenmiştir. Yazarlar söz konusu çalışmada, bireylerin yaşları arttıkça yaşam kalitesi düzeylerinin azaldığını bulmuşlardır. (2009:149).

Torlak ve Yavuzçehre ise; Denizli'de yaptıkları bir çalışma da yaşam kalitesi ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ve güçlü bir ilişki olduğunu bulmuşlardır. Ayrıca bölgenin genel eğitim seviyesinin de düşük olduğunu tespit eden yazarlar; eğitim

seviyesinin yükselmesiyle birlikte yaşam kalitesinde kayda değer artışlar olduğu ileri sürmektedirler (2008:35).

Luttik ve arkadaşları, kalp rahatsızlığı ile hastaneye başvurmuş bireylere uygulanan tedavilerin etkililiğini incelemek ve tedavi sonrası bireylerin yaşam kalitesi düzeylerini ortaya koymak amacıyla bir çalışma yürütmüşlerdir. 179 kalp hastası ile yaptıkları bu çalışmada, medeni durum ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulmuşlardır. Yazarlar, evli ve eşiyile birlikte yaşayan bireylerin yalnız yaşayan bireylere göre daha yüksek bir yaşam kalitesi skorunu sahip olduklarını tespit etmişlerdir (Luttik vd., 2006:7).

Bulgu 7: Türkiye’de yaşayan bireylerin yaşam memnuniyeti ve yaşam kalitesi düzeyleri dönemler itibariyle incelendiğinde ise, genel olarak hem yaşam memnuniyet düzeylerinin hem de yaşam kalitesinin yüksek olduğu ve bazı yıllarda artış ve azalışlar olsa da dönemler itibariyle bir artış meydana geldiği görülmektedir.

6. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Son yıllarda mevcut sağlık sisteminin performansının değerlendirilmesinde, sağlık sisteminden hizmet alan bireylerin yaşam kaliteleri ve sistemden memnuniyet düzeyleri önemli performans göstergeleri olarak kullanılmaktadır. Ayrıca bu göstergeler ile birlikte uluslararası karşılaştırmalar yapılarak ülkelerin mevcut durumları ortaya konulabilmekte ve ülke içinde de yıllar itibari ile yürütülmekte olan politikaların değerlendirilebilmesi mümkün olabilmektedir.

Türkiye açısından sağlık sistemi ele alındığında ise; 2003 yılından bu yana sağlık sisteminde köklü değişikliklerin yapıldığı görülmektedir. Uygulanan söz konusu politikaların etkililiğinin ve verimliliğinin değerlendirilmesi gelecekte yapılacak sağlık politikaları açısından önem arz etmektedir. Bu kapsamda; Türkiye’de yaşayan bireylerin yaşam memnuniyeti ve yaşam kalitesi düzeylerinin ortaya konulabilmesi ve değişimlerin takip edilebilmesi ülke genelinde yürütülen politikaların değerlendirilmesi bakımından oldukça önemlidir.

Çalışma bulgularından hareketle; Türkiye’de yaşayan bireylerin yaşam memnuniyet düzeylerinin tüm yıllarda yüksek olduğu ve bireylerin yaşam memnuniyet düzeylerinde yıllar itibariyle bir artış olduğu görülmektedir. Çalışma kapsamında yer alan bireylerin genel yaşam memnuniyet düzeyleri; eğitim düzeyleri, medeni durumları ve sağlık durumları gibi bireysel ve demografik özelliklerinin yanı sıra evliliklerinden, barındıkları konutlarından, hane halkı gelir düzeylerinden ve çalışma koşullarından memnuniyet düzeyleri gibi yakın çevrelerini oluşturan alanlardaki bireysel memnuniyet düzeylerinden etkilenmektedir. Bireylerin yaşam memnuniyet düzeylerini etkileyen önemli faktörlerden biri de ülke genelinde sunulmakta olan sağlık, eğitim ve asayiş hizmetleri gibi kamu hizmetleridir.

Tıpkı yaşam memnuniyeti gibi bireylerin yaşam kalitesi düzeyleri de tüm yıllarda yüksektir. Ayrıca bireylerin yaşam kalitesi düzeylerinde 2008 yılından itibaren düzenli bir artış olduğu görülmektedir. Çalışma kapsamındaki bireylerin yaşam kalitesi düzeyleri ise; bireylerin medeni durumlarından, eğitim durumlarından, aylık hane halkı gelir düzeylerinden, yaşlarından, cinsiyetlerinden ve çalışma durumlarından etkilenmektedir.

Bireylerin yaşam kalitesi düzeylerini etkileyen söz konusu demografik ve bireysel faktörlerin yanı sıra, bireylerin genel sağlık statüleri ve herhangi bir sağlık problemlerinin olup olmaması da yaşam kalitesi düzeylerini etkileyen önemli unsurlardandır.

Bu kapsamda;

1. Eğitim düzeylerinin ve ülke genelinde sunulmakta olan eğitim hizmetlerinin kalitesinin artırılması aynı zamanda bireylerin yaşam memnuniyet ve yaşam kalitesi düzeylerini de artırabilir. Ayrıca kullanılan veri setlerinde eğitim almamış bireylerin tüm topluma oranının ortalama % 10 olduğu düşünüldüğünde; eğitim hizmetlerine ve bireylerin eğitim seviyelerinin geliştirilmesine yönelik plan ve politikaların geliştirilmesi bireylerin yaşam memnuniyet ve yaşam kalitesi düzeylerini olumlu yönde etkileyebilir. Dolayısıyla ülke genelinde eğitim hizmetlerinin yaygınlaştırılması, bireylerin kişisel gelişiminin önünün açılması ve sunulan eğitim hizmetlerindeki kalitenin artırılması gerekmektedir. Ayrıca fırsat eşitliği sağlanmalı, eğitim standartları ve hedeflerinin de geliştirilmelidir.
2. Yaşlanmanın getirmiş olduğu bazı dezavantajlar nedeniyle yaşlanma ile birlikte bireylerin genel sağlık durumlarında birtakım problemler meydana gelmektedir. Ayrıca yaşlanma ile birlikte bireylerin fiziksel ve sosyal faaliyetlerinde bir azalma meydana geldiği ve yaşlı bireylerin daha fazla yalnızlaştığı düşünülmektedir. Bu gibi nedenlerden dolayı, yaşlanma ile birlikte bireylerin yaşam memnuniyet ve yaşam kalitesi düzeylerinde önemli düşüşler gözlemlenmektedir. Dolayısıyla yaşlı bireylerin yaşam memnuniyet ve yaşam kalitesi düzeylerini arttırmak için yaşlanmanın getirdiği sıkıntıları asgari düzeye indirecek adımlar atılmalı, yaşlı bireylerin sorunlarını çözebilecek politikalar geliştirilmeli, ülke genelinde yaşlı bakımı iyileştirilmeli ve yaşlılara yönelik sosyal hizmetlerin nicelik ve niteliği artırılmalıdır.
3. Bireylerin yaşam memnuniyet ve yaşam kalitesi düzeyleri gelir düzeyleri ve çalışma koşullarından da etkilenmektedir. Tüm yıllarda, yüksek gelir düzeyinde yer alan bireylerin daha düşük gelir seviyesindeki bireylere göre daha yüksek bir yaşam memnuniyet ve yaşam kalitesi düzeylerine sahip oldukları görülmektedir. Bu farklılığın ise, yüksek gelir düzeyinde yer alan bireylerin düşük gelirli bireylere göre daha iyi olanaklara sahip olmalarından ve daha kaliteli hizmetlere erişebilmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Dolayısıyla bireylerin

çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve çalışma hayatının getirdiği zorlukların asgari düzeye indirilmesi ve bireylerin aylık hane halkı gelir düzeylerinin iyileştirilmesi hem yaşam memnuniyetlerinde hem de yaşam kalitesi düzeylerinde kayda değer bir artış sağlayabilir. Ayrıca gelir düzeylerinde sağlanacak artış ile eğitim, sağlık gibi diğer hizmetlere erişim nispeten daha kolay olacağı için bireylerin başta eğitim, sağlık ve barınma durumları olmak üzere diğer alanlardaki memnuniyet düzeylerinin de artması sağlanacaktır.

4. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda, başta eğitim, sağlık ve asayiş hizmetleri olmak üzere ülke genelinde sunulan tüm kamu hizmetlerinin bireylerin genel yaşam memnuniyet düzeylerini etkilediği görülmektedir. Dolayısıyla ülke genelinde sunulan kamu hizmetlerinin nicelik ve niteliğinin artırılması, insan ihtiyaçlarını karşılayabilecek hizmetlerin geliştirilmesi ve bu hizmetlere erişimin sağlanması ile bireylerin yaşam memnuniyet ve yaşam kalitesi düzeylerinde kayda değer bir artış elde edilebilir.
5. Bireylerin genel sağlık durumları ve ülke genelinde sunulmakta olan sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri yaşam memnuniyet ve yaşam kalitesi düzeylerini etkileyen önemli faktörlerdendir. Hastalığı ya da herhangi bir sağlık problemi olan bireylerin yaşam kalitesi düzeylerinin sağlık bireylere kıyasla daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu durumun ise; sağlık problemin getirmiş olduğu fiziksel, sosyal ve psikolojik sıkıntılardan kaynaklandığı düşünülmektedir. Dolayısıyla bireylerin sağlık statülerinin iyileştirilmesi ve sunulan sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliğinin ve kalitesinin artırılması, yaşam memnuniyeti ve yaşam kalitesi düzeylerinin de artmasını sağlayacaktır.

Alanda daha sonra yapılacak çalışmalar için öneriler ise;

1. Bu çalışmada, sadece 15 yaş ve üzerindeki bireylerin yaşam kalitesi düzeyleri ve 18 yaş ve üzerindeki bireylerin ise yaşam memnuniyet incelenmiştir. Gelecek çalışmalarda 18 yaş altında yer alan bireylerin yaşam memnuniyet ve yaşam kalitesi düzeyleri incelenebilir.
2. Bu çalışmada, bireylerin yaşam memnuniyet ve yaşam kalitesi düzeyleri birbirinden bağımsız iki farklı veri seti ile incelenmiştir. Örneklemdeki kişilerin birbirlerinden farklı olmasından dolayı yaşam kalitesi ve yaşam memnuniyetinin

kıyaslanması yanıltıcı olabilir. Gelecek çalışmalarda, aynı örneklem üzerinde bireylerin yaşam memnuniyet ve yaşam kalitesi düzeyleri karşılaştırılabilir.

3. Bu çalışmada, TÜİK tarafından gerçekleştirilen yaşam memnuniyeti ve sağlık araştırmaları veri setleri kullanılmıştır. Gelecek çalışmalarda farklı kurumların veri setlerine ulaşılabilir; sağlık statüsünün ve bireylerin sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin genel yaşam memnuniyet ve yaşam kalitesi düzeyleri üzerindeki etkileri incelenip karşılaştırılabilir.

KAYNAKÇA

- Akdeniz, C., Gülseren, Ş., Aydemir, Ö., Akdeniz, F., & Kültür, S. (1999). Sağlık Düzeyi Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması ve Güvenilirliği. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 9(2).
- Akın, H. B., & Şentürk, E. (2012). Bireylerin Mutluluk Düzeylerinin Ordinal Lojistik Regresyon Analizi ile İncelenmesi-Analysing Levels of Happiness of Individuals With Ordinal Logistic Analysis. *Öneri Dergisi*, 10(37), 183-193.
- Altıparmak. (2007). The Quality of Life in 15-49 Years Old Married Women. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi; Sayı: 11*.
- Ambrey, C., Ulichny, J., & Fleming, C. (2017). The Social Connectedness and Life Satisfaction Nexus: A Panel Data Analysis of Women in Australia. *Feminist Economics*, 23(2), 1-32.
- Amit, K. (2010). Determinants of Life Satisfaction among Immigrants from Western Countries and from The FSU in Israel. *Social Indicators Research* 96(3), 515-534.
- Anand, M., & Arora, D. (2009). Burnout, Life Satisfaction and Quality of Life among Executives of Multi National Companies. *Journal of The Indian Academy of Applied Psychology*, 35(1), 159-164.
- Andrews, F., & Withey, S. (1976). Social Indicators of Well-Being: America's Perception of Life Quality Plenum Press New York Google Scholar.
- Avcı, K., & Pala, K. (2004). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde Çalışan Araştırma Görevlisi ve Uzman Doktorların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi.
- Awad, A. G., & Voruganti, L. N. (2000). Intervention Research in Psychosis: Issues Related to The Assessment of Quality of Life. *Schizophrenia Bulletin*, 26(3), 557-564.
- Ayten, A. (2013). Din ve Sağlık: Bireysel Dindarlık, Sağlık Davranışları ve Hayat Memnuniyeti İlişkisi Üzerine Bir Araştırma. *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 13(1), 7-31.
- Bakanlığı, T. S. (2017). Sağlık Bakanlığı 2016 Yılı Faaliyet Raporu: Ss.

- Ball, R. E., & Robbins, L. (1986). Marital Status and Life Satisfaction among Black Americans. *Journal of Marriage and The Family*, 389-394.
- Berger, B. G. (1989). The Role of Physical Activity in The Life Quality of Older Adults. *Physical Activity and Aging*, 42-58.
- Beşel, F., Yardımcıoğlu, F., & Gürdal, T. (2015). Yaşam Memnuniyeti Araştırması Kapsamında Çalışma Hayatının Analizi: 2003-2014 Dönemi. *Siyaset, Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi*.
- Bett, R. (2005). Nietzsche, The Greeks, and Happiness (With Special Reference To Aristotle And Epicurus). *Philosophical Topics*, 33(2), 45-70.
- Bhuiyan, M. F., & Szulga, R. S. (2017). Extreme Bounds of Subjective Well-Being: Economic Development and Micro Determinants of Life Satisfaction. *Applied Economics*, 49(14), 1351-1378.
- Bigelow, D. A., Mcfarland, B. H., & Olson, M. M. (1991). Quality Of Life of Community Mental Health Program Clients: Validating a Measure. *Community Mental Health Journal*, 27(1), 43-55.
- Bingefors, K., & Isacson, D. (2004). Epidemiology, Co-Morbidity, and Impact on Health Related Quality of Life of Self-Reported Headache and Musculoskeletal Pain a Gender Perspective. *European Journal Of Pain*, 8(5), 435-450.
- Bjørnskov, C., Dreher, A., & Fischer, J. A. (2008). Cross-Country Determinants of Life Satisfaction: Exploring Different Determinants across Groups in Society. *Social Choice and Welfare*, 30(1), 119-173.
- Borg, C., Hallberg, I. R., & Blomqvist, K. (2006). Life Satisfaction among Older People (65+) With Reduced Self-Care Capacity: The Relationship to Social, Health and Financial Aspects. *Journal of Clinical Nursing*, 15(5), 607-618.
- Botha, F., & Booyesen, F. (2013). The Relationship Between Marital Status and Life Satisfaction among South African Adults. *Acta Academica*, 45(2), 150-178.
- Bowling, A. (1995). What Things Are Important in People's Lives? A Survey of The Public's Judgements to Inform Scales of Health Related Quality of Life. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1447-1462.

- Bowling, A., Gabriel, Z., Dykes, J., Dowding, L. M., Evans, O., Fleissig, A., . . . Sutton, S. (2003). Let's Ask Them: A National Survey of Definitions of Quality of Life and Its Enhancement among People Aged 65 and Over. *The International Journal of Aging And Human Development*, 56(4), 269-306.
- Boylu, A. A., & Paçacıoğlu, B. (2016). Yaşam Kalitesi ve Göstergeleri. *Journal of Academic*, 8(15).
- Bunge, M. (1975). What Is A Quality of Life Indicator? *Social Indicators Research*, 2(1), 65-79.
- Burns, J. H. (2005). Happiness And Utility: Jeremy Bentham's Equation. *Utilitas*, 17(1), 46-61.
- Celso, B., Ebener, D., & Burkhead, E. (2003). Humor Coping, Health Status, And Life Satisfaction Among Older Adults Residing In Assisted Living Facilities. *Aging & Mental Health*, 7(6), 438-445.
- Chen, C. (2001). Aging And Life Satisfaction. *Social Indicators Research*, 54(1), 57-79.
- Cheung Chung, M. (1997). A Critique of The Concept of Quality of Life. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 10(2), 80-84.
- Chou, K.-L., & Chi, I. (1999). Determinants of Life Satisfaction In Hong Kong Chinese Elderly: A Longitudinal Study. *Aging & Mental Health*, 3(4), 328-335.
- Chow, H. P. (2005). Life Satisfaction Among University Students In A Canadian Prairie City: A Multivariate Analysis. *Social Indicators Research*, 70(2), 139-150.
- Cimete, G., Gencalp, N. S., & Keskin, G. (2003). Quality of Life and Job Satisfaction of Nurses. *Journal of Nursing Care Quality*, 18(2), 151-158.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1980). Influence of Extraversion And Neuroticism on Subjective Well-Being: Happy And Unhappy People. *Journal of Personality And Social Psychology*, 38(4), 668.
- Cummins, R. A. (2005). Moving From The Quality of Life Concept to a Theory. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(10), 699-706.
- Cutler, N. E. (1979). Age Variations In The Dimensionality of Life Satisfaction. *Journal of Gerontology*, 34(4), 573-578.

- Demir, İ. (2011). Gençlerde Yaşam Doyumu İle Kimlik İşlevleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 38(38).
- Demirel, R. (1989). Yaş, Cinsiyet ve Mesleki Deneyimin Üniversite Kütüphanelerinde Çalışan Kütüphanecilerin İş Tatminine Etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*.
- Demirkıran, S. (2012). Yaşam Kalitesi ve Sağlık Çalışanları. *T.C. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*.
- Diener, E. (1984). Subjective Well-Being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542.
- Diener, E. (1994). Assessing Subjective Well-Being: Progress And Opportunities. *Social Indicators Research*, 31(2), 103-157.
- Diener, E., & Diener, M. (2009). Cross-Cultural Correlates of Life Satisfaction And Self-Esteem *Culture And Well-Being* (Pp. 71-91): Springer.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
- Diener, E., Gohm, C. L., Suh, E., & Oishi, S. (2000). Similarity of The Relations Between Marital Status And Subjective Well-Being Across Cultures. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 31(4), 419-436.
- Diener, E., Lucas, R. E., & Scollon, C. N. (2006). Beyond The Hedonic Treadmill: Revising The Adaptation Theory of Well-Being. *American Psychologist*, 61(4), 305.
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2003). Personality, Culture, And Subjective Well-Being: Emotional And Cognitive Evaluations of Life. *Annual Review of Psychology*, 54(1), 403-425.
- Diener, E., Suh, E., & Oishi, S. (1997). Recent Findings On Subjective Well-Being. *Indian Journal of Clinical Psychology*, 24, 25-41.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective Well-Being: Three Decades of Progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276.
- Dockery, A. M. (2003). Happiness, Life Satisfaction and The Role of Work: Evidence From Two Australian Surveys. *Full Employment Imperative, The*, 77.

- Doğan, T. (2012). Beş Faktör Kişilik Özellikleri ve Öznel İyi Oluş. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 14(1), 56-64.
- Dumuid, D., Olds, T., Lewis, L. K., Martin-Fernández, J. A., Katzmarzyk, P. T., Barreira, T., . . . Hu, G. (2017). Health-Related Quality Of Life And Lifestyle Behavior Clusters In School-Aged Children From 12 Countries. *The Journal Of Pediatrics*, 183, 178-183. E172.
- Ekici, T., & Koydemir, S. (2014). Social Capital, Government And Democracy Satisfaction, And Happiness In Turkey: A Comparison Of Surveys In 1999 And 2008. *Social Indicators Research*, 118(3), 1031-1053.
- Eksi, O., & Kaya, N. (2017). Life Satisfaction And Keeping Up With Other Countries. *Journal Of Happiness Studies*, 18(1), 199-228.
- Elliott, M., & Hayward, R. D. (2009). Religion And Life Satisfaction Worldwide: The Role Of Government Regulation. *Sociology Of Religion*, 70(3), 285-310.
- Ellison, C. G., Gay, D. A., & Glass, T. A. (1989). Does Religious Commitment Contribute To Individual Life Satisfaction? *Social Forces*, 68(1), 100-123.
- Emeç, H., & Güler, B. (2006). Yaşam Memnuniyeti ve Akademik Başarıda İyimserlik Etkisi.
- Erdem, N., & Ergüney, S. (2005). Koroner Arter Hastalarında Yaşam Kalitesinin ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Journal Of Anatolia Nursing And Health Sciences*, 8(3).
- Ernst Kossek, E., & Ozeki, C. (1998). Work–Family Conflict, Policies, And The Job Life Satisfaction Relationship: A Review And Directions For Organizational Behavior-Human Resources Research: American Psychological Association.
- Eser, E., Yüksel, H., Baydur, H., Erhart, M., Saatli, G., Özyurt, B. C., . . . Ravens-Sieberer, U. (2008). Çocuklar İçin Genel Amaçlı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği (Kid-KINDL) Türkçe Sürümünün Psikometrik Özellikleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(4).
- Farquhar, M. (1995a). Definitions Of Quality Of Life: A Taxonomy. *Journal Of Advanced Nursing*, 22(3), 502-508.

- Farquhar, M. (1995b). Elderly People's Definitions Of Quality Of Life. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1439-1446.
- Felce, D., & Perry, J. (1995). Quality Of Life: Its Definition And Measurement. *Research In Developmental Disabilities*, 16(1), 51-74.
- Fernandez, R. M., & Kulik, J. C. (1981). A Multilevel Model Of Life Satisfaction: Effects Of Individual Characteristics And Neighborhood Composition. *American Sociological Review*, 840-850.
- Ferrans, C. E. (1990). *Quality Of Life: Conceptual Issues*. Paper Presented At The Seminars In Oncology Nursing.
- Fidaner. (2005). Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kavramı: Bir Giriş Denemesi.
- Fidaner, C. (2004). Sağlıkta Yaşam Kalitesi (Syk) Kavramı: Bir Giriş Denemesi.
- Franke, K. B., Huebner, E. S., & Hills, K. J. (2017). Cross-Sectional And Prospective Associations Between Positive Emotions And General Life Satisfaction In Adolescents. *Journal Of Happiness Studies*, 18(4), 1075-1093.
- Freund, A. M., & Baltes, P. B. (1998). Selection, Optimization, And Compensation As Strategies Of Life Management: Correlations With Subjective Indicators Of Successful Aging. *Psychology And Aging*, 13(4), 531.
- Frijns, M. (2010). *Determinants Of Life Satisfaction*. Thesis, School Of Business And Economics, Maastricht University.
- Ganz, P. A., Jack Lee, J., & Siau, J. (1991). Quality Of Life Assessment. An Independent Prognostic Variable For Survival In Lung Cancer. *Cancer*, 67(12), 3131-3135.
- Garcia, D., Sagone, E., De Caroli, M. E., & Al Nima, A. (2017). Italian And Swedish Adolescents: Differences And Associations In Subjective Well-Being And Psychological Well-Being. *Peerj*, 5, E2868.
- Genç, G. (2016). Fert Yaşam Memnuniyetini Etkileyen Faktörler: Bir Meta Analiz Çalışması. *Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilm Dalı Yüksek Lisans Tezi*.
- Gill, T. M., & Feinstein, A. R. (1994). A Critical Appraisal Of The Quality Of Quality-Of-Life Measurements. *Jama*, 272(8), 619-626.

- Glenn, N. D., & Weaver, C. N. (1981). The Contribution Of Marital Happiness To Global Happiness. *Journal Of Marriage And The Family*, 161-168.
- Grant, N., Wardle, J., & Steptoe, A. (2009). The Relationship Between Life Satisfaction And Health Behavior: A Cross-Cultural Analysis Of Young Adults. *International Journal Of Behavioral Medicine*, 16(3), 259-268.
- Gülcivan, G., & Topçu, B. (2017). Meme Kanserli Hastaların Yaşam Kalitesi ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi.
- Gwozdz, W., & Sousa-Poza, A. (2010). Ageing, Health And Life Satisfaction Of The Oldest Old: An Analysis For Germany. *Social Indicators Research*, 97(3), 397-417.
- Hamarat, E., Thompson, D., Steele, D., Matheny, K., & Simons, C. (2002). Age Differences In Coping Resources And Satisfaction With Life Among Middle-Aged, Young-Old, And Oldest-Old Adults. *The Journal Of Genetic Psychology*, 163(3), 360-367.
- Hays, R. D., & Reeve, B. B. (2008). Measurement And Modeling Of Health-Related Quality Of Life *International Encyclopedia Of Public Health*: Elsevier Inc.
- Headey, B., & Wearing, A. (1991). Subjective Well-Being: A Stocks And Flows Framework. *Subjective Well-Being: An Interdisciplinary Perspective*, 21, 49-73.
- Heller, D., Watson, D., & Ilies, R. (2004). The Role Of Person Vs. Situation In Life Satisfaction: A Critical Examination *Psychological Bulletin*.
- Ho, M. Y., Cheung, F. M., & Cheung, S. F. (2008). Personality And Life Events As Predictors Of Adolescents' Life Satisfaction: Do Life Events Mediate The Link Between Personality And Life Satisfaction? *Social Indicators Research*, 89(3), 457-471.
- Hodačová, L., Hlaváčková, E., Sigmundova, D., Kalman, M., & Kopčáková, J. (2017). Trends In Life Satisfaction And Self-Rated Health In Czech School-Aged Children: Hbsc Study. *Central European Journal Of Public Health*, 25, S51-S56.
- Hollar, D. (2003). A Holistic Theoretical Model For Examining Welfare Reform: Quality Of Life. *Public Administration Review*, 63(1), 90-104.

- Holmes, S., & Dickerson, J. (2003). The Quality Of Life: Design And Evaluation Of A Self-Assessment Instrument For Use With Cancer Patients. *International Journal Of Nursing Studies*, 40(5), 515-520.
- <http://www.tuik.gov.tr>, Erişim Tarihi: 15.02.2018
- Ismail, R., Hafezi, M. H., & Nor, R. M. (2014). The Effect Of Demographic Characteristic To Quality Of Life And Happiness In Malaysia. *Research Journal Of Applied Sciences, Engineering And Technology*, 7(1), 199-205.
- Iverson, R. D., & Maguire, C. (2000). The Relationship Between Job And Life Satisfaction: Evidence From A Remote Mining Community. *Human Relations*, 53(6), 807-839.
- Jagodzinski, W. (2010). Economic, Social, And Cultural Determinants Of Life Satisfaction: Are There Differences Between Asia And Europe? *Social Indicators Research*, 97(1), 85-104.
- Jan, M., & Masood, T. (2008). An Assessment Of Life Satisfaction Among Women. *Studies On Home And Community Science*, 2(1), 33-42.
- Jankowska, E. (2015). Social Indicators And The Measure Of The Quality Of Life. *Torun International Studies*, 1(7), 5-13.
- John, M. T., Koepsell, T. D., Hujoel, P., Miglioretti, D. L., Leresche, L., & Micheelis, W. (2004). Demographic Factors, Denture Status And Oral Health-Related Quality Of Life. *Community Dentistry And Oral Epidemiology*, 32(2), 125-132.
- Karimi, M., & Brazier, J. (2016). Health, Health-Related Quality Of Life, And Quality Of Life: What Is The Difference? *Pharmacoeconomics*, 34(7), 645-649.
- Keogh, J. W., & Macleod, R. D. (2012). Body Composition, Physical Fitness, Functional Performance, Quality Of Life, And Fatigue Benefits Of Exercise For Prostate Cancer Patients: A Systematic Review. *Journal Of Pain And Symptom Management*, 43(1), 96-110.
- Keser, A. (2003). Çalışmanın Anlamı, İnsan Yaşamındaki Yeri ve Yaşam Doyumu Üzerine Bir Uygulama *Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi Anabilim Dalı Doktora Tezi*.

- Kind, P., Brooks, R., & Rabin, R. (2005). *EQ-5D Concepts And Method*: Springer.
- King, C. R., & Hinds, P. S. (2011). *Quality Of Life: From Nursing And Patient Perspectives*: Jones & Bartlett Publishers.
- Koçoğlu, D., & Akın, B. (2009). Sosyoekonomik Eşitsizliklerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi.
- Koçyiğit, H., Aydemir, Ö., Ölmez, N., & Memiş, A. (1999). KF-36 Nın Türkçe İçin Güvenilirliği ve Geçerliliği. *Ege Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Dergisi*.
- Kolosnitsyna, M., Khorkina, N., & Dorzhiev, H. (2017). Determinants Of Life Satisfaction In Older Russians. *Ageing International*, 42(3), 354-373.
- Körreveski, K. (2011). Measuring Well-Being And Quality Of Life Using Oecd Indicators. *Eesti Statistika Kvartalikir, 4/41*.
- Kowaltowski, D. C., Da Silva, V. G., Pina, S. A., Labaki, L. C., Ruschel, R. C., & De Carvalho Moreira, D. (2006). Quality Of Life And Sustainability Issues As Seen By The Population Of Low-Income Housing In The Region Of Campinas, Brazil. *Habitat International*, 30(4), 1100-1114.
- Küçükdeveci, A. (2005). Quality Of Life In Rehabilitatio. *Turkish Journal Of Physical Medicine And Rehabilitation*, 51(2).
- Kuehner, C., & Buerger, C. (2005). Determinants Of Subjective Quality Of Life In Depressed Patients: The Role Of Self-Esteem, Response Styles, And Social Support. *Journal Of Affective Disorders*, 86(2), 205-213.
- Langeveld, N., Grootenhuis, M., Voute, P., De Haan, R., & Van Den Bos, C. (2004). Quality Of Life, Self-Esteem And Worries In Young Adult Survivors Of Childhood Cancer. *Psycho-Oncology*, 13(12), 867-881.
- Lavallee, L. F., Hatch, P. M., Michalos, A. C., & Mckinley, T. (2007). Development Of The Contentment With Life Assessment Scale (CLAS): Using Daily Life Experiences To Verify Levels Of Self-Reported Life Satisfaction. *Social Indicators Research*, 83(2), 201-244.
- Leelakulthanit, O. (2017). The Drivers Of The Life Satisfaction Of Pro-Environment And Non-Pro-Environment People. *Asian Social Science*, 13(5), 96.

- Lehman, A. F., Postrado, L., & Rachuba, L. (1993). Convergent Validation Of Quality Of Life Assessments For Persons With Severe Mental Illnesses. *Quality Of Life Research, 2*(5), 327-333.
- Leiter, B. (1997). Nietzsche And The Morality Critics. *Ethics, 107*(2), 250-285.
- Lim, C., & Putnam, R. D. (2010). Religion, Social Networks, And Life Satisfaction. *American Sociological Review, 75*(6), 914-933.
- Lounsbury, J. W., Saudargas, R. A., Gibson, L. W., & Leong, F. T. (2005). An Investigation Of Broad And Narrow Personality Traits In Relation To General And Domain-Specific Life Satisfaction Of College Students. *Research In Higher Education, 46*(6), 707-729.
- Lu, L. (2005). In Pursuit Of Happiness: The Cultural Psychological Study Of SWB. *中華心理學刊, 47*(2), 99-112.
- Lucas, R. E., Clark, A. E., Georgellis, Y., & Diener, E. (2003). Reexamining Adaptation And The Set Point Model Of Happiness: Reactions To Changes In Marital Status. *Journal Of Personality And Social Psychology, 84*(3), 527.
- Lucas, R. E., & Gohm, C. L. (2000). Age And Sex Differences In Subjective Well-Being Across Cultures. *Culture And Subjective Well-Being, 3*(2), 91-317.
- Luttik, M. L., Jaarsma, T., Veeger, N., & Van Veldhuisen, D. J. (2006). Marital Status, Quality Of Life, And Clinical Outcome In Patients With Heart Failure. *Heart & Lung: The Journal Of Acute And Critical Care, 35*(1), 3-8.
- Mariana, C. C. (2012). Economic Quality Of Life Indicators. *Anale. Seria Stiinte Economice. Timisoara, 18*, 797.
- Mayungbo, O. (2017). The Moderating Effect Of Socio-Demographic Characteristics On Subjective Wellbeing. *International Journal Of Social Science Research, 5*(1), 120-136.
- Mcauley, E., Blissmer, B., Marquez, D. X., Jerome, G. J., Kramer, A. F., & Katula, J. (2000). Social Relations, Physical Activity, And Well-Being In Older Adults. *Preventive Medicine, 31*(5), 608-617.

- Mccamish-Svensson, C., Samuelsson, G., Hagberg, B., Svensson, T., & Dehlin, O. (1999). Social Relationships And Health As Predictors Of Life Satisfaction In Advanced Old Age: Results From A Swedish Longitudinal Study. *The International Journal Of Aging And Human Development*, 48(4), 301-324.
- Meeks, S., & Murrell, S. A. (2001). Contribution Of Education To Health And Life Satisfaction In Older Adults Mediated By Negative Affect. *Journal Of Aging And Health*, 13(1), 92-119.
- Melin, R., Fugl-Meyer, K. S., & Fugl-Meyer, A. R. (2003). Life Satisfaction In 18-To 64-Year-Old Swedes: In Relation To Education, Employment Situation, Health And Physical Activity. *Journal Of Rehabilitation Medicine*, 35(2), 84-90.
- Mentzakis, E., & Moro, M. (2009). The Poor, The Rich And The Happy: Exploring The Link Between Income And Subjective Well-Being. *The Journal Of Socio-Economics*, 38(1), 147-158.
- Mercier, C., Peladeau, N., & Tempier, R. (1998). Age, Gender And Quality Of Life. *Community Mental Health Journal*, 34(5), 487-500.
- Migheli, M. (2017). Size Of Town, Level Of Education And Life Satisfaction In Western Europe. *Tijdschrift Voor Economische En Sociale Geografie*, 108(2), 190-204.
- Miller, A., & Dishon, S. (2006). Health-Related Quality Of Life In Multiple Sclerosis: The Impact Of Disability, Gender And Employment Status. *Quality Of Life Research*, 15(2), 259-271.
- Müezzinoğlu, T. (2005). Yaşam Kalitesi. *Üroonkoloji Bülteni*, 1, 25-29.
- Murphy, J. G., Mcdevitt-Murphy, M. E., & Barnett, N. P. (2005). Drink And Be Merry? Gender, Life Satisfaction, And Alcohol Consumption Among College Students. *Psychology Of Addictive Behaviors*, 19(2), 184.
- Near, J. P., Smith, C. A., Rice, R. W., & Hunt, R. G. (1984). A Comparison Of Work And Nonwork Predictors Of Life Satisfaction. *Academy Of Management Journal*, 27(1), 184-190.
- Neto, F. (1993). The Satisfaction With Life Scale: Psychometrics Properties In An Adolescent Sample. *Journal Of Youth And Adolescence*, 22(2), 125-134.

- Neugarten, B. L., Havighurst, R. J., & Tobin, S. S. (1961). The Measurement Of Life Satisfaction. *Journal Of Gerontology*.
- OECD. (2016). OECD Economic Surveys: Turkey 2016.
- OECD. <http://www.oecdbetterlifeindex.org>, Erişim Tarihi: 01.10.2017
- Okulicz-Kozaryn, A. (2010). Religiosity And Life Satisfaction Across Nations. *Mental Health, Religion & Culture*, 13(2), 155-169.
- Olaroiu, M., Alexa, I. D., & Van Den Heuvel, W. J. (2017). Do Changes In Welfare And Health Policy Affect Life Satisfaction Of Older Citizens In Europe? *Current Gerontology And Geriatrics Research*, 2017.
- Ostrowski, M., Wesolowski, T., Makar, D., & Bohatyrewicz, R. (2000). *Changes In Patients' Quality Of Life After Renal Transplantation*. Paper Presented At The Transplantation Proceedings.
- Özmete, E. (2010). Aile Yaşam Kalitesi Dinamikleri: Aile İletişimi, Ebeveyn Sorumlulukları, Duygusal, Duygusal Refah, Fiziksel/Materyal Refahın Algılanması. *Journal Of International Social Research*, 3(11).
- Öztürk, M., & Yıldız, M. (2017). Yaşam Doyumu ve Suç Korkusu Arasındaki İlişki (Mersin Örneği). *Celal Bayar University Journal Of Social Sciences/Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(1).
- Palmore, E., & Luikart, C. (1972). Health And Social Factors Related To Life Satisfaction. *Journal Of Health And Social Behavior*, 68-80.
- Pantisano, F., Craglia, M., & Rosales-Sanchez, C. (2014). New Indicators Of Quality Of Life: A Review Of The Literature, Projects And Applications. *European Commission Project*, 1076.
- Parker, P. A., Baile, W. F., Moor, C. D., & Cohen, L. (2003). Psychosocial And Demographic Predictors Of Quality Of Life In A Large Sample Of Cancer Patients. *Psycho-Oncology*, 12(2), 183-193.
- Pavot, W., & Diener, E. (1993). Review Of The Satisfaction With Life Scale. *Psychological Assessment*, 5(2), 164.

- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2000). Influences Of Socioeconomic Status, Social Network, And Competence On Subjective Well-Being In Later Life: A Meta-Analysis: American Psychological Association.
- Pittau, M. G., Zelli, R., & Gelman, A. (2010). Economic Disparities And Life Satisfaction In European Regions. *Social Indicators Research*, 96(2), 339-361.
- Poloma, M. M., & Pendleton, B. F. (1990). Religious Domains And General Well-Being. *Social Indicators Research*, 22(3), 255-276.
- Prenda, K. M., & Lachman, M. E. (2001). Planning For The Future: A Life Management Strategy For Increasing Control And Life Satisfaction In Adulthood. *Psychology And Aging*, 16(2), 206.
- Purutçuoğlu, E., & Aksel, C. (2017). Engelli Kadınların Beden İmajı Algısı İle Yaşam Doyumunun Belirlenmesi. *Journal Of International Social Research*, 10(50).
- Richard, E., & Diener, E. (2009). Personality And Subjective Well-Being *The Science Of Well-Being* (Pp. 75-102): Springer.
- Rode, J. C. (2004). Job Satisfaction And Life Satisfaction Revisited: A Longitudinal Test Of An Integrated Model. *Human Relations*, 57(9), 1205-1230.
- Ross, C. E., & Willigen, M. (1997). Education And The Subjective Quality Of Life. *Journal Of Health And Social Behavior*, 275-297.
- Sampogna, F., Chren, M., Melchi, C., Pasquini, P., Tabolli, S., & Abeni, D. (2006). Age, Gender, Quality Of Life And Psychological Distress In Patients Hospitalized With Psoriasis. *British Journal Of Dermatology*, 154(2), 325-331.
- Saris, W. E., Veenhoven, R., Scherpenzeel, A. C., & Bunting, B. (1996). *A Comparative Study Of Satisfaction With Life In Europe*: Eotvos University Press.
- Sarvimäki, A., & Stenbock-Hult, B. (2000). Quality Of Life In Old Age Described As A Sense Of Well-Being, Meaning And Value. *Journal Of Advanced Nursing*, 32(4), 1025-1033.
- Schalock, R. L., Bonham, G. S., & Verdugo, M. A. (2008). The Conceptualization And Measurement Of Quality Of Life: Implications For Program Planning And

- Evaluation In The Field Of Intellectual Disabilities. *Evaluation And Program Planning*, 31(2), 181-190.
- Schalock, R. L., Verdugo, M. A., & Braddock, D. L. (2002). *Handbook On Quality Of Life For Human Service Practitioners: American Association On Mental Retardation* Washington, DC.
- Schimmack, U., Oishi, S., Furr, R. M., & Funder, D. C. (2004). Personality And Life Satisfaction: A Facet-Level Analysis. *Personality And Social Psychology Bulletin*, 30(8), 1062-1075.
- Schyns, P. (2002). Wealth Of Nations, Individual Income Andlife Satisfaction In 42 Countries: A Multilevel Approach. *Social Indicators Research*, 60(1-3), 5-40.
- Şeker, M. (2009). Mutluluk Ekonomisi. *Sosyoloji Konferansları*(39), 115-140.
- Selim, S. (2012). Avrupa Birliği Ülkeleri ve Türkiye'de Bireysel Yaşam Tatmini ve Mutluluk Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin Karşılaştırmalı Analizi. *Ankara: Gazi Kitabevi*.
- Shapiro, A., & Keyes, C. L. M. (2008). Marital Status And Social Well-Being: Are The Married Always Better Off? *Social Indicators Research*, 88(2), 329-346.
- Shin, D. C., & Johnson, D. M. (1977). Avowed Happiness As An Overall Assessment Of The Quality Of Life. *Social Indicators Research*, 5(1-4), 475-492.
- Şimşek, E. (2011). Örgütsel İletişim ve Kişilik Özelliklerinin Yaşam Doyumuna Etkileri. *Yayımlanmamış Doktora Tezi. Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir*.
- Skevington, S. M., Lotfy, M., & O'Connell, K. A. (2004). The World Health Organization's WHOQOL-BREF Quality Of Life Assessment: Psychometric Properties And Results Of The International Field Trial. A Report From The WHOQOL Group. *Quality Of Life Research*, 13(2), 299-310.
- State, T. M., & Kern, L. (2017). Life Satisfaction Among High School Students With Social, Emotional, And Behavioral Problems. *Journal Of Positive Behavior Interventions*, 19(4), 205-215.

- Streimikiene. (2015a). Environmental Indicators For The Assessment Of Quality Of Life. *Intellectual Economics*, 9(1), 67-79.
- Streimikiene. (2015b). Quality Of Life And Housing. *International Journal Of Information And Education Technology*, 5(2), 140.
- Tajvar, M., Arab, M., & Montazeri, A. (2008). Determinants Of Health-Related Quality Of Life In Elderly In Tehran, Iran. *BMC Public Health*, 8(1), 323.
- Torlak, S. E., & Yavuzçehre, P. S. (2008). Denizli Kent Yoksullarının Yaşam Kalitesi Üzerine Bir İnceleme. *Çağdaş Yerel Yönetimler Dergisi*, 2, 23-44.
- Torrance, G. W. (1987). Utility Approach To Measuring Health-Related Quality Of Life. *Journal Of Chronic Diseases*, 40(6), 593-600.
- TÜİK. (2014). Yaşam Memnuniyeti Araştırması.
- Ünal, S., Karlıdağ, R., & Yoloğlu, S. (2001). Hekimlerde Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeylerinin Yaşam Doyumu Düzeyleri ile İlişkisi. *Klinik Psikiyatri*, 4(2), 113-118.
- Veenhoven, R. (2004). *Happiness As An Aim In Public Policy: The Greatest Happiness Principle*.
- Veenhoven, R. (2013). The Four Qualities Of Life Ordering Concepts And Measures Of The Good Life *The Exploration Of Happiness* (Pp. 195-226): Springer.
- Ware, J. E., Keller, S. D., & Kosinski, M. (1998). *Sf-12: How To Score The Sf-12 Physical And Mental Health Summary Scales*: Qualitymetric Incorporated.
- Ware Jr, J. E., & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36): I. Conceptual Framework And Item Selection. *Medical Care*, 473-483.
- WHO. (1995). Whoqol Group The World Health Organization Quality Of Life Assessment (WHOQOL): Position Paper From The World Health Organization. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1403-1409.
- WHO. (1997). World Health Organization WHOQOL: Measuring Quality Of Life.
- WHO. (1998a). Development Of The World Health Organization WHOQOL-BREF Quality Of Life Assessment. *Psychological Medicine*, 28(3), 551-558.

- WHO. (1998b). The World Health Organization Quality Of Life Assessment (WHOQOL): Development And General Psychometric Properties. *Social Science & Medicine*, 46(12), 1569-1585.
- Xu, L., Liu, R.-D., Ding, Y., Mou, X., Wang, J., & Liu, Y. (2017). The Mediation Effect Of Coping Style On The Relations Between Personality And Life Satisfaction In Chinese Adolescents. *Frontiers In Psychology*, 8, 1076.
- Yetim, Ü. (1991). Kişisel Projelerin Organizasyonu ve Örüntüsü Açısından Yaşam Doyumu. *Yayımlanmış Doktora Tezi, Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.*
- Yiğit, R., Dılmaç, B., & Deniz, M. (2011). İş ve Yaşam Doyumu: Konya Emniyet Müdürlüğü Alan Araştırması. *Turkish Journal Of Police Studies/Polis Bilimleri Dergisi*, 13(3).
- Yıldırım, Y., Kılıç, S. P., & Akyol, A. D. (2013). Relationship Between Life Satisfaction And Quality Of Life In Turkish Nursing School Students. *Nursing & Health Sciences*, 15(4), 415-422.
- Yılmaz, E., & Aslan, H. (2013). Öğretmenlerin İş Yerinde Yalnızlıkları ve Yaşam Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi*, 3(3), 59-69.
- Zanin, L. (2017). Education And Life Satisfaction In Relation To The Probability Of Social Trust: A Conceptual Framework And Empirical Analysis. *Social Indicators Research*, 132(2), 925-947.
- Zeng, Y., Ling, Y., Huebner, E. S., He, Y., & Fu, P. (2017). Assessing The Measurement Invariance Of The Brief Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale In Chinese And American Adolescents. *Quality Of Life Research*, 1-8.
- Zhou, S., & Yu, X. (2017). Regional Heterogeneity Of Life Satisfaction In Urban China: Evidence From Hierarchical Ordered Logit Analysis. *Social Indicators Research*, 132(1), 25-45.
- Zullig, K. J., Valois, R. F., Huebner, E. S., Oeltmann, J. E., & Drane, J. W. (2001). Relationship Between Perceived Life Satisfaction And Adolescents' Substance Abuse. *Journal Of Adolescent Health*, 29(4), 279-288.

Zuzanek, J. (2013). Does Being Well-Off Make Us Happier? Problems Of Measurement.
Journal Of Happiness Studies, 14(3), 795-815.

EK 1. Tük Veri Kullanım Taahhütnamesi

Başvuru no: 1935

DAĞITIMINDA KISITLAMA OLMAYAN MİKRO VERİ KULLANIM TAAHHÜTNAMESİ

MADDE1- İşbu taahhütname, Başkanlık dışına çıkmasında sakınca olmayan mikro verilerin kullanım esaslarını, ilkeleri ve yükümlülükleri belirler.

MADDE2- İşbu taahhütname, Madde 1’de belirtilen amaç doğrultusunda **Yaşam Memnuniyeti Araştırması 2008-2015, Türkiye Sağlık Araştırması 2008, 2010, 2012, 2014 yılları** mikro veri setlerinin Türkiye İstatistik Kurumu Mikro Veriye Erişim ve Kullanımı Hakkındaki Yönerge çerçevesinde kullanımını düzenler.

MADDE 3- Mikro verilerin kullanımı için aşağıdaki hükümler uygulanır:

- Araştırmacının hatalı hesaplama sonucu elde ettiği bulgular, sadece araştırmacıyı bağlar.
- Araştırmacı, çalışmadan elde ettiği sonuçları yayınlarken kullandığı Kurum mikro verilerini kaynak gösterir.
- Araştırmacı yayımladığı rapor, makale, yayın vb. çalışmalarının bir kopyasını en geç üç ay içerisinde Kurum Kütüphanesine göndermekle yükümlüdür. Bu yükümlülüğünü yerine getirmedeği tespit edilen araştırmacının daha sonraki mikro veri kullanım talepleri karşılanmaz.
- Araştırmacı aldığı mikro veri setini çoğaltamaz, üçüncü şahıslara veremez, satamaz veya devredemez.

MADDE 4- Araştırmacı, 5429 sayılı Türkiye İstatistik Kanunu’nun 13. ve 14. maddeleri ile “Resmi İstatistiklerde Veri Gizliliği ve Gizli Veri Güvenliğine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik”te tanımlanan gizlilik ilkelerini dikkate alarak, bu ilkeyi ihlal edecek bilgi, tablo vb. yayımlamayacağını ve mikro verileri sadece istatistik üretmek amacıyla kullanacağını iş bu metin ile taahhüt etmiş sayılır.

MADDE 5- İhtilaf halinde Ankara Mahkemeleri yetkilidir.

MADDE 6- İşbu taahhütname **Biol YETİM** tarafından Türkiye İstatistik Kurumu’na verilmek üzere düzenlenmiştir. Bu taahhütnameye ilişkin olarak yapılan bütün tebligat ve yazışmalar aşağıdaki adrese iletilir. Adres değişikliği yazılı olarak tebliğ edilmediği sürece bu adrese yapılan bildirimler geçerli sayılır.

Hacettepe Üniversitesi
IIBF Sağlık İdaresi Bölümü
Eskişehir Yolu Beytepe Kampüsü
06800 ANKARA

Tel: 05534323835

Yukarıda yer alan hükümleri kabul ettiğimi ve bunlara uyacağımı taahhüt ederim.

Ad: **Biol**

Soyad: **YETİM**

Tarih: **24/05/2017**

İmza:



Başvuru no: 2016

**DAĞITIMINDA KISITLAMA OLMAYAN MİKRO VERİ KULLANIM
TAAHHÜTNAMESİ**

MADDE1- İşbu taahhütname, Başkanlık dışına çıkmasında sakınca olmayan mikro verilerin kullanım esaslarını, ilkeleri ve yükümlülükleri belirler.

MADDE2- İşbu taahhütname, Madde 1'de belirtilen amaç doğrultusunda **Türkiye Sağlık Araştırması 2016 ve Yaşam Memnuniyeti Araştırması 2016 yılları** mikro veri setlerinin Türkiye İstatistik Kurumu Mikro Veriye Erişim ve Kullanımı Hakkındaki Yönerge çerçevesinde kullanımını düzenler.

MADDE 3- Mikro verilerin kullanımı için aşağıdaki hükümler uygulanır:

- a) Araştırmacının hatalı hesaplama sonucu elde ettiği bulgular, sadece araştırmacıyı bağlar.
- b) Araştırmacı, çalışmadan elde ettiği sonuçları yayınlarken kullandığı Kurum mikro verilerini kaynak gösterir.
- c) Araştırmacı, yayımladığı rapor, makale, yayın vb. çalışmalarının bir kopyasını en geç üç ay içerisinde Kurum Kütüphanesine göndermekle yükümlüdür. Bu yükümlülüğünü yerine getirmediği tespit edilen araştırmacının daha sonraki mikro veri kullanım talepleri karşılanmaz.
- d) Araştırmacı aldığı mikro veri setini çoğaltamaz, üçüncü şahıslara veremez, satamaz veya devredemez.

MADDE 4- Araştırmacı, 5429 sayılı Türkiye İstatistik Kanunu'nun 13. ve 14. maddeleri ile "Resmi İstatistiklerde Veri Gizliliği ve Gizli Veri Güvenliğine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik"te tanımlanan gizlilik ilkelerini dikkate alarak, bu ilkeyi ihlal edecek bilgi, tablo vb. yayımlamayacağını ve mikro verileri sadece istatistik üretmek amacıyla kullanacağını iş bu metin ile taahhüt etmiş sayılır.

MADDE 5- İhtilaf halinde Ankara Mahkemeleri yetkilidir.

MADDE 6- İşbu taahhütname **Bırol YETİM** tarafından Türkiye İstatistik Kurumu'na verilerek üzere düzenlenmiştir. Bu taahhütnameye ilişkin olarak yapılan bütün tebligat ve yazışmalar aşağıdaki adrese iletilir. Adres değişikliği yazılı olarak tebliğ edilmediği sürece bu adrese yapılan bildirimler geçerli sayılır.

**Hacettepe Üniversitesi
IIBF Sağlık İdaresi Bölümü
Eskişehir Yolu Beytepe Kampüsü
06800 ANKARA**

Tel: 05534323835

Yukarıda yer alan hükümleri kabul ettiğimi ve bunlara uyacağımı taahhüt ederim.

Ad: **Bırol**


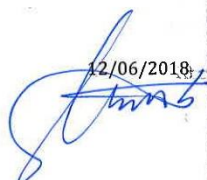
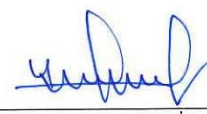
Soyad: **YETİM**

Tarih: **16/08/2017**

İmza:



Ek 2. Tez Orijinallik Formu

 <p>HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU</p>
<p>HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA</p>
<p>Tarih: 12/06/2018</p>
<p>Tez Başlığı: Yaşam Memnuniyeti ve Yaşam Kalitesinin Belirleyicileri; Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet ve Sağlık Statüsünün Rolü</p>
<p>Yukarıda başlığı gösterilen tez çalışmamın a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 164 sayfalık kısmına ilişkin, 12/06/2018 tarihinde tez danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda işaretlenmiş filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 6 'dır.</p>
<p>Uygulanan filtrelemeler:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- <input checked="" type="checkbox"/> Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç 2- <input checked="" type="checkbox"/> Kaynakça hariç 3- <input type="checkbox"/> Alıntılar hariç 4- <input checked="" type="checkbox"/> Alıntılar dâhil 5- <input checked="" type="checkbox"/> 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç
<p>Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları'nı inceledim ve bu Uygulama Esasları'nda belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.</p>
<p>Gereğini saygularıyla arz ederim.</p>
<p>Adı Soyadı: Birol YETİM</p> <p>Öğrenci No: N16120999</p> <p>Anabilim Dalı: Sağlık Yönetimi</p> <p>Programı: Sağlık Yönetimi</p>
<p>12/06/2018</p> 
<p>DANIŞMAN ONAYI</p> <p style="text-align: center;">UYGUNDUR.</p> <p style="text-align: center;">  Prof. Dr. Yusuf ÇELİK </p>

EK 3. Etik Kurul İzin Muafiyet Formu



**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
TEZ ÇALIŞMASI ETİK KOMİSYON MUAFİYETİ FORMU**

**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİM ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA**

Tarih: 08/06/2017

Tez Başlığı: Yaşam Memnuniyeti ve Yaşam Kalitesinin Belirleyicileri: Sağlık Hizmetleri Kullanımı ve Sağlık Sektörünün Rolü

Yukarıda başlığı gösterilen tez çalışmam:

1. İnsan ve hayvan üzerinde deney niteliği taşımamaktadır,
2. Biyolojik materyal (kan, idrar vb. biyolojik sıvılar ve numuneler) kullanılmasını gerektirmemektedir.
3. Beden bütünlüğüne müdahale içermemektedir.
4. Gözlemsel ve betimsel araştırma (anket, mülakat, ölçek/skala çalışmaları, dosya taramaları, veri kaynakları taraması, sistem-model geliştirme çalışmaları) niteliğinde değildir.

Hacettepe Üniversitesi Etik Kurullar ve Komisyonlarının Yönergelerini inceledim ve bunlara göre tez çalışmamın yürütülebilmesi için herhangi bir Etik Kurul/Komisyon'dan izin alınmasına gerek olmadığını; aksi durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Adı Soyadı: Birol YETİM
Öğrenci No: N16120999
Anabilim Dalı: Sağlık Yönetimi
Programı: Sağlık Yönetimi
Statüsü: Yüksek Lisans Doktora Bütünleşik Doktora

08/06/2017

DANIŞMAN GÖRÜŞÜ VE ONAYI

Uygundur
Yusuf Çelik

Prof. Dr. Yusuf ÇELİK

Detaylı Bilgi: <http://www.sosyalbilimler.hacettepe.edu.tr>

Telefon: 0-312-2976860

Faks: 0-3122992147

E-posta: sosyalbilimler@hacettepe.edu.tr

EK 4. Yaşam Memnuniyeti Araştırmalarında Kullanılan Soru Formlarındaki Konu Başlıkları

A. Hane değişkenleri

- a. Hane halkının aylık gelir grubu
- b. Gelirin ihtiyaçları karşılama düzeyi
- c. Sınavlara hazırlık amacıyla gidilen kursların niteliği
- d. Eğitim hizmetlerinde yaşanan sorunlar
- e. Hane güvenliği

B. Fert değişkenleri

- a. Cinsiyet
- b. Bitirilen yaş
- c. Medeni durum
- d. Eğitim durumu
- e. Çalışma durumu
- f. Çalışılan sektör (kamu ya da özel)
- g. İşteki durum

C. Mutluluk ve bireysel durumdan memnuniyet:

- a. Mutluluk düzeyi
- b. Hayatta en çok mutlu eden kişi
- c. Hayatta en çok mutlu eden değer
- d. Bireylerin sağlığından, eğitiminden vb. kişisel özelliklerinden memnuniyet düzeyi
- e. Bireylerin sosyal çevrelerindeki kişilerden memnuniyet düzeyi
- f. Bireylerin işiyle ilgili sorunları
- g. Refah algısı

D. Kamu hizmetlerinden faydalanma ve memnuniyet:

- a. Bireylerin sağlık, asayiş vb. hizmetlerden memnuniyet düzeyi
- b. Yararlanılan sosyal güvenlik kuruluşu
- c. Sosyal güvenlik kuruluşundan kimin üzerinden yararlanıldığı
- d. Bağlı olunan sosyal güvenlik kurumundan memnuniyet düzeyi
- e. Hastalandığında tedavi/ilaç masraflarının karşılandığı kanal
- f. Hastalandığında ilk başvuru kurum/kişi

- g. Hastalandığında ilk başvurulacak kurum/kişiyi tercih etme nedeni
 - h. Sağlık hizmetleri ile ilgili sorunlar
 - i. Sorun yaşanan sağlık kuruluşu
 - j. Asayiş hizmeti alınan kurum
 - k. Asayiş hizmetleri ile ilgili sorunlar
 - l. Adli hizmetler ile ilgili sorunlar
 - m. Eğitim hizmetlerinden memnuniyet ve sorunlar
 - n. Alınan eğitimden memnuniyet
 - o. Kamu hizmetleri ile ilgili bilgi edinme işlemlerinden memnuniyet
 - p. Belediye hizmetlerinden memnuniyet
 - q. İl özel idare hizmetlerinden memnuniyet
 - r. Ulaştırma hizmetlerinden memnuniyet
- E. Çevre güvenliği:
- a. Bireylerin evlerinde kendisini güvende hissetme düzeyi
 - b. Bireylerin yaşadıkları çevrede kendisini güvende hissetme düzeyi
 - c. Asayiş ile ilgili yaşanan olaylar
- F. Umut ve 5 yıllık dönemlere göre kendini değerlendirme ve beklentiler:
- a. Umut düzeyi
 - b. 5 yıl öncesine göre gelişmişlik düzeyi
 - c. 5 yıl sonrası için gelişim tahmini
 - d. Bireylerin bir sonraki yılda kişisel ve Türkiye'ye yönelik beklentileri
- G. Değerler
- a) Toplumda itibarlı olmak için önemli olan değerler
 - b) Çevredeki kişilerin durumlarına verilen önem
 - c) Toplumsal baskı algısı
 - d) Son 1 yılda bireylerin hayatlarında meydana gelen değişimler
 - e) Toplumsal konulara ilgi düzeyi
- H. Avrupa Birliği'ne bakış:
- a. AB üyeliğinin bireylerin yaşamını ne yönde etkileyeceğine ilişkin tahmin
 - b. AB üyeliği konusunda referandum durumunda bireylerin kullanacağı o

EK 5. Türkiye Sağlık Araştırmalarında Kullanılan Soru Formlarındaki Konu Başlıkları

- A. Hane Halkı Bireylerinin Temel Özellikleri
- a) 0-6 Yaş Grubu
 - b) 7-14 Yaş Grubu
 - c) 15+ Yaş Grubu
- B. Sağlık Durumu
- a) Sağlık Durumu
 - b) Kronik Hastalıklar
 - c) Kazalar ve Yaralanmalar
 - d) İçten Uzak Kalma
 - e) Fiziksel ve Duyusal Kısıtlamalar
 - f) Kişisel Bakım Faaliyetleri
 - g) Hanehalkı Faaliyetleri
 - h) Ağrı
 - i) Zihinsel Sağlık
- C. Sağlık Hizmeti
- b) Yatan Hasta Tedavisi / Günübirlik Bakım
 - c) Ayakta Tedavi / Evde Bakım
 - d) İlaç Kullanımı
 - e) Koruyucu Hizmetler
 - f) Sağlık Bakımında Karşılanamayan İhtiyaçlar
 - g) Boy ve Kilo
- D. Sağlık Belirleme
- a) Fiziksel Aktivite/Egzersiz
 - b) Meyve ve Sebze Tüketimi
 - c) Tütün Mamulü Kullanımı
 - d) Alkol Kullanımı
 - e) Sosyal Destek
 - f) Resmi Olmayan Bakım veya Yardım Sağlanması

