



T.C.

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Öznel Sağlık Durumunun Belirleyicileri: Muhit Sağlığı, Fiziksel
Sağlık Algısı Ve Ruhsal İyilik Hali**

Mehmet Selim UZDEN

DÜZCE

Haziran, 2022

T.C.

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Öznel Sağlık Durumunun Belirleyicileri: Muhit Sağlığı, Fiziksel
Sağlık Algısı Ve Ruhsal İyilik Hali

Mehmet Selim UZDEN

Danışman: Doç. Dr. Mehmet Nurullah KURUTKAN

DÜZCE

Haziran, 2022

Mehmet Selim UZDEN
Düze Üniversitesi, LEE,
Yüksek Lisans Tezi
Haziran, 2022

ÖZNEL SAĞLIK DURUMUNUN BELİRLEYİCİLERİ:
MUHİT SAĞLIĞI, FİZİKSEL SAĞLIK ALGISI VE
RUHSAL İYİLİK HALİ

ÖNSÖZ

Eğitim hayatımda, eğitimin ve öğrenmenin insan hayatının her alanında yer aldığını gördüm. Yaş fark etmeksizin tüm toplumların ve grupların gelişmesinin ilk prensibi eğitim öğretim olduğunu daha detaylı anlamış oldum. Almış olduğum yüksek lisans eğitiminin bana çok şey kattığını fark ettim. Genel olarak bu çalışma sayesinde iyilik hali konusunun insan hayatını ne düzeyde etkilediğini araştırıp analizler yaptım. İyilik halinin öneminin insan sağlığının her alanında önemli bir kavram olduğunu gördüm.

Önemli görüş ve bilgilerini bana aktardığı için tezimin başından sonuna kadar bana danışmanlık yapan ve analizleri yaparken değerli bilgilerini benimle paylaşan, ilgi alakasını tez boyunca benden esirgemeyen sayın Doç. Dr. Mehmet Nurullah KURUTKAN' a sonsuz teşekkür ederim. Tezin eksiklerinin düzenlenmesi kısmında bana yardımda bulunan Dr. Öğr. Üyesi Dilek ŞAHİN ve Dr. Öğr. Üyesi İsmail ŞİMŞİR hocalarıma da ayrıca teşekkür ederim.

Bu seviyelere gelmemde beni yetiştiren ailemin her ferdine sonsuz teşekkür ve minnetlerimi sunuyorum. Aynı zamanda beni sürekli motive eden, bu aşamada sabırlı davranıp kıymetli bilgilerini benden esirgemeyen ve sürekli bana destek olan sevgili eşim Kübra UZDEN' e sonsuz teşekkür ederim. Yüksek lisans tez döneminde her sıkıntıma rağmen benimle ilgisini koparmayan Doç. Dr. Mehmet Nurullah KURUTKAN hocama sabırlarından dolayı çok teşekkür ederim.

Mehmet Selim UZDEN

ÖZET

Öznel Sağlık Durumunun Belirleyicileri: Muhit Sağlığı, Fiziksel Sağlık Algısı ve Ruhsal İyilik Hali

UZDEN, Mehmet Selim

YÜKSEK LİSANS, SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Mehmet Nurullah KURUTKAN
Haziran 2022, 105 sayfa

Bu çalışmanın amacı, öznel sağlığı (ÖS) etkileyen unsurların muhit sağlığı (MS), ruhsal iyilik hali (RİH) ve fiziksel sağlık algısı (FSA)) etkileme derecesini tespit etmektir. İkinci bir amaç ise öznel sağlık dâhil olmak üzere yukarıda sayılan üç sağlık durumunun toplam hizmet alma sayısına etkisini incelemektir. Analizlerde kullanılan veriler, TÜİK tarafından yayınlanan Türkiye Sağlık Araştırması 2019 mikro verilerinden elde edilmiştir. Veriler öznel sağlık durumunu yansıtmaktadır. 15985 kişinin öznel sağlık verileri ile analizler gerçekleştirilmiştir. Analiz sonuçlarına göre MS'nin ÖS'a olan etkisinde fiziksel sağlık algısının ve ruhsal iyilik halinin aracılık rolünün bulunduğu tespit edilmiştir. Ayrıca fiziksel sağlık algısı değişkenindeki bir düzeylik değişme, öznel sağlıktaki kötüleşme düzeyini 4,6 kat arttırmaktadır. Ruhsal iyilik hali değişkenindeki bir düzeylik değişme öznel sağlıktaki kötüleşme düzeyini 13,5 kat arttırmaktadır. Muhit sağlığındaki bir düzeylik değişme öznel sağlıktaki kötüleşme düzeyini 1,14 kat arttırmaktadır. Sağlık politikası belirleyicilerinin, öznel sağlığın kalitesini iyileştirmeye yönelik stratejiler tasarlarlarken yukarıda sıralanan bulgular doğrultusunda uygulanabilir alternatif araçlar geliştirmeleri önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Öznel Sağlık, Muhit Sağlığı, Ruhsal İyilik Hali, Fiziksel Sağlık Algısı, Türkiye Sağlık Araştırması

ABSTRACT**Determinants of Subjective Health Status: Neighborhood Environmental Health, Perception of Physical Health, and Mental Well-Being****UZDEN, Mehmet Selim****MASTER'S DEGREE, DEPARTMENT OF HEALTH MANAGEMENT****Thesis Advisor: Assoc. Dr. Mehmet Nurullah KURUTKAN****June 2022, 105 pages**

This study aims to determine the influence of the factors affecting subjective health (SH) neighborhood environmental health (NEH), mental well-being (MWB) and perception of physical health (PPH). A second objective is to examine the impact of the abovementioned three health conditions, together with subjective health, on the total service utilization. The data used in the analyses are obtained from the Turkey Health Survey 2019 microdata published by TurkStat. The data reflect subjective health status. Analyses were conducted with the subjective health data of 15985 individuals. According to the analysis results, it was determined that perception of physical health and mental well-being have a mediating role in the effect of NEH on SH. In addition, a one-level change in perception of physical health variable increases the level of deterioration in subjective health by 4.6 times. A one-level change in mental health increases the level of deterioration in subjective health 13.5 times. A one-level change in neighborhood health increases the level of deterioration in subjective health by 1.14 times. It is suggested that health policymakers should develop feasible alternative instruments in line with the above findings when designing strategies to improve the quality of subjective health.

Keywords: Subjective Health, Neighborhood Environmental Health, Mental Well-Being, Perception of Physical Health, Turkey Health Survey

İÇİNDEKİLER

JURİ ÜYELERİNİN İMZA SAYFASI	I
ÖNSÖZ	II
ÖZET	III
ABSTRACT	IV
İÇİNDEKİLER	V
TABLolar LİSTESİ	VIII
ŞEKİLLER LİSTESİ	IX
KISALTMALAR	X
1. GİRİŞ	1
1.1. Problem.....	3
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Araştırmanın Önemi.....	4
1.4. Araştırmanın Sayıtları.....	5
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	5
1.6. Tanımlar.....	6
2. LİTERATÜR	8
2.1. Sağlık ve İyilik Hali.....	8
2.1.1. Mitolojide İyilik Hali Kavramı.....	9
2.1.2. İyilik Hali (Wellbeing).....	9
2.1.3. Öznel İyi Oluş.....	10
2.2. Sağlık Araştırmaları Açısından İyilik Hali ve Konu İle İlgili Çalışmalar.....	16
2.3. İyilik Halinin Boyutları.....	21
2.3.1. Fiziksel İyilik Hali (Physical Wellbeing).....	21

2.3.2. Psikolojik İyi Oluş ve Duygusal İyilik Hali	21
2.3.3. Sosyal İyilik Hali	24
2.3.4. Bilişsel İyilik Hali.....	24
2.4. İyilik Hali Model ve Teorileri	24
2.4.1. Sosyal Boyut.....	26
2.4.2. Duygusal Boyut	26
2.4.3. Fiziksel Boyut.....	26
2.4.4. Entelektüel Sağlık.....	27
2.4.5. Spiritüel (Manevi) Sağlık	27
2.5. Sağlık Riskleri ve İyilik Hali.....	27
2.6. İyi Oluş Yaklaşımları	31
2.6.1. Felsefi Yaklaşım.....	31
2.6.2. Güncel Yaklaşım	32
2.6.3. Perma Modeli	32
2.7. Muhit Sağlığı.....	36
2.8. Mutluluk, Öznel İyi Olma ve İşyerinde Mutluluk Kavram İlişkisi..	38
2.8.1. Mutluluk	38
2.8.2. İş Yerde Mutluluk Kavramı.....	44
3. YÖNTEM.....	47
3.1. Araştırma Verilerinin Düzenlenmesi ve Ölçek Maddelerinin Belirlenme Süreci	47
3.2. Araştırmanın Modeli.....	50
3.3. Evren ve örneklem	51
3.4. Verilerin Toplanması	51
3.5. Verilerin Analizi	52

4. BULGULAR	57
4.1. İlişki Analizleri.....	59
4.2. Doğrusal regresyon.....	60
4.3. Ordinal Regresyon.....	62
4.4. Poisson Regresyon Analizi.....	63
4.5. Aracı Değişken Analizi	65
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	67
6. KAYNAKÇA	76
7. EKLER	90
7.1. EK 1: Değişken Açıklamaları Tablosu.....	90

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1: İyilik Hali Teorisi Modellerinin Bileşenleri	25
Tablo 2: Otantik Mutluluk Kavramının 3 Ana Boyutu.....	33
Tablo 3: İfadelerin Tespitinden Kullanılan Kaynaklar	48
Tablo 4: Anket Sorularının Hazırlanmasında Kullanılan Modeller.....	53
Tablo 5: Demografik Bilgiler Tablosu.....	57
Tablo 6: Değişkenler Arası Korelasyon Analizi Tablosu (N=7509)	60
Tablo 7: Birinci Modele Yönelik Çoklu Regresyon Analizi	61
Tablo 8: ÖS Birinci Modele Yönelik Ordinal Regresyon Sonuçları Tablosu (Stata Analizi Sonuçları).....	62
Tablo 9: Poisson Regresyon Sonuçları	63
Tablo 10: Poisson Regresyon Sonuçları Uyum İyelik Değerleri.....	64
Tablo 11: Aracılık Değişkenlerine Yönelik Analiz	66
Tablo 12: Faydalanılan Ölçeklerden Öneriler.....	72

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: İyi Oluş Akış Kuramı	23
Şekil 2: Perma Modeli	34
Şekil 3: Filozofların Mutluluk Tanımları	39
Şekil 4: Mutluluk Kavram Yapısı.....	41
Şekil 5: Model 1.....	50
Şekil 6: Model 2.....	50
Şekil 7: Verilerin Toplanması Süreci	52
Şekil 8: Aracı-Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler Arasındaki İlişki	65

KISALTMALAR**MS:** Muhit Sağlığı**RİH:** Ruhsal İyilik Hali**FSA:** Fiziksel Sağlık Algısı**ÖS:** Öznel Sağlık**THA:** Toplam Hizmet Alma**BKİ:** Beden Kitle İndeksi

1. GİRİŞ

İyi oluş kavramı genellikle 20. yy. sonlarında psikoloji dalında ilgi görmeye başlamıştır. İyilik halinin konu olarak ele alınışı ve anlam çokluğu olarak geniş bir konu olmuştur (Şahin, 2022). Bu da beraberinde öznel iyi oluşun çok geniş anlamlara sahip olmasına yol açmaktadır (Forgeard vd., 2011). Öznel iyi oluşun tanımlanabilmesi ve ölçülebilmesi için neyi nasıl ölçüp-yorumlamamız gerektiği hususunda net bilgilere gereksinim duyulmaktadır. Bu çalışmanın amacı, karmaşık bir yapıya sahip olan öznel iyi oluşu irdelemek ve açıklamaktır (Pollard ve Lee, 2003). Eski dönemlerde iyilik halini bazı durumlarda refah ile bağlantılı olarak ele alınmıştır. Refah kavramı eskiden daha çok insanların ekonomik durumunu, ülkelerin Gayri Safi Yurtiçi Hâsıla (GSYİH) ile ölçülen maddi durumuyla açıklanırken GSYİH insan yaşamının tüm yönlerini kapsamadığı görülmüştür. Son zamanlarda, ekonomistler, psikoloji ve davranış bilimleri sonucunda elde ettikleri sonuçları refah kavramıyla daha da bütünleştirerek öznel iyi oluş ve mutluluk kavramlarını ortaya çıkarmıştır.

İnsanlar mutluluk kavramını M.Ö 300'lü yıllardan beri konu haline getirip değerlendirmişlerdir. Mutluluk kavramı, ilk dönemlerde esenlik ve iyi oluş kavramları bir arada değerlendirilmektedir (Kangal, 2013: 215). İyilik hali ve öznel iyilik bazı durumlarda literatürde aynı anlamlarda da kullanılabilir (Şahin, 2022). Öznel iyilik hali, “kişinin yaşamını duygusal ve bilişsel boyutları göz önüne alarak yaptığı bir değerlendirmedir”. Duygusal değerlendirme olumlu ve olumsuz duyguları dikkate alırken, bilişsel değerlendirme yaşam doyumunun değerlendirilmesinden oluşmaktadır (Kocayörük, 2018). İkinci dünya savaşından sonra sağlık alanında hızlı gelişmeler meydana gelmiştir. 1940'lardan önce “hastalık durumunun olmaması” gibi tanımlanmıştır. 1947 senesine gelindiği zaman ise, DSÖ tarafından “yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması değil; fiziksel, ruhsal, zihinsel ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali” olarak tanımlanmıştır. Üzerinde uzlaşılan bir tanımlama olmasa da iyilik hali; sağlığın birey tarafından deneyimlenen öznel tecrübesi, ulaşılabilecek bir noktadan ziyade yaşam boyu devam eden bir süreç, beden, zihin, ruh ve diğer boyutlarının sinerjik etkisiyle ideal sağlığa ve iyi olma haline yönelmiş bir yaşam şekli olarak değerlendirilebilmektedir (Uyar, 2017).

İyi oluş psiko-patolojik bir tanının ya da davranış bozukluğunun olmaması anlamında da kullanılmaktadır. Biraz daha genişletecek olursak kişinin kendi yeteneklerini fark etmesi, günlük yaşam stresi ile başa çıkabilmesi, verimli bir şekilde çalışabilmesi ve içinde bulunduğu toplumun gelişimine katkı sağlayabilmesi, bunun yanında yaşamında olumlu duygularla (hedonic), psikolojik ve sosyal işlevselliğin (eudemonic) olması gibi geniş bir çehrede kullanılabilir (Ryan ve Deci, 2001).

Öznel iyilik hali ve sağlık kavramı birbirleriyle direkt ilişki içerisindedir. Sağlıkta meydana gelebilecek herhangi bir sıkıntı bireyleri fiziksel, zihinsel ve ruhsal açıdan olumsuz yönde direkt etkiler. Wellbeing(iyilik hali) kavramı diğer bir ismi ile iyi oluş yaş kavramı ile yakından ilişki içerisindedir. Öznel iyi oluş 3 yönüyle değerlendirilebilir. Esenlik (iyi oluş ya da yaşam doyumu), hedonik iyi oluş (mutluluk, üzüntü, öfke, stres ve acı duyguları) ve Ödomonik iyi oluş (hayatta amaç ve anlam duygusu) olarak değerlendirilebilir. Fiziksel sağlık algısı ve öznel iyilik hali arasındaki ilişki çift yönlüdür. Wellnes(sağlıkta iyilik hali), kavramı bu tür durumlarda sağlığın korunmasında koruyucu bir role de sahip olabilmektedir (Steptoe vd., 2015: 640-648).

Öznel iyilik ve sağlık yakından ilişkilidir ve bağlantı, ilerleyen yaşla birlikte kronik hastalık prevalansının artması nedeniyle, ileri yaşlarda giderek daha önemli hale gelebilmektedir. Yaşam beklentisi arttıkça ve hayatı tehdit eden hastalıklar için tedaviler daha etkili hale geldikçe, ileri yaşlarda iyilik hali ve refahın korunması konusu önem kazanmaktadır (Sprangers vd., 2000) . Bazen öznel iyi oluşun sağlığı koruyucu bir faktör haline geldiğini görmekteyiz. Öznel iyi olma ruhsal ve fiziksel açıdan iyi hissettirdiği için uzun yıllar boyunca bireyleri mutlu hissettirebilmektedir. Öznel iyi oluş sağlık için koruyucu bir faktör olabileceğini, kronik fiziksel hastalık riskini azalttığını ve uzun ömürlülüğü teşvik edebileceğini göstermektedir (Dolan ve White, 2007).

İyi olmanın beraberinde getirdiği iyimserlik anlayışı ile fiziksel/ruhsal(zihinsel) iyilik hali arasında pozitif ilişkiler bulunmuştur. İyi oluş açısından iyi olan bireyler daha sık koruyucu tutumlara sahip olma eğilimindedir, strese karşı daha dirençlidir ve daha uygun başa çıkma stratejileri kullanmaya eğilimlidir (Scheier ve Carver, 1985).

İyilik halini etkileyen kavramların içerisinde muhitin önemi oldukça yüksektir. İnsanların yaşadığı çevredeki yeşil alanlara erişim, mahalle yoğunluğu, mahalle ve

konut kalitesi, kentsellik, yenilenme ve gürültüye maruz kalma gibi çok çeşitli çevresel alanlar ruhsal iyilik halini etkilemekte ve iyi olma durumunu bazen direkt ve bazen de dolaylı yönden etkileyebilmektedir (Guite vd., 2006).

Psikolojik iyi oluş kavramı da mental sağlık açısından oldukça büyük bir öneme sahiptir. Psikolojik iyi oluş genellikle Hedonik (keyfin en yüksek olduğu, keyif arayışı, keyif arayışına adanmış bir yaşam tarzı) ve Ödomonik (erdem, mükemmellik, içsel motivasyon, otantiklik, anlam, gaye gibi) bakış açısının ortaya koyduğu kuramlarla ele alınmaktadır (Mamacı,2019). Seligman (2011) Hedonik ve Ödomonik bakışa açılarından esinlenerek PERMA modelini geliştirmiştir. Bu model psikolojik ve mental iyi oluş ölçeğini kapsamaktadır.

Bu çalışmada, yukarıda da bahsedildiği gibi öznel iyi oluş (öznel sağlık) üzerinde olan etkili üç ana faktör (ruhsal iyilik hali, fiziksel sağlık algısı ve muhit sağlık) üzerinde durulmuştur. Ayrıca sağlık türlerinin toplam hizmet alma sayısını ne kadar etkilediği bu çalışmada incelenmiştir.

1.1. Problem

- Muhit sağlığı, ruhsal iyilik halini, fiziksel sağlık algısını ve öznel sağlığı ne kadar etkilemektedir?
- Muhit sağlığı, ruhsal iyilik halin, fiziksel sağlık algısı ve öznel sağlık toplam hizmet alma sayısını etkilemekte midir? Veya ne kadar etkilemektedir?
- Öznel sağlık değişkeni demografik özelliklere göre farklılık arz etmekte midir?
- Muhit sağlığı öznel sağlığı fiziksel sağlık algısı üzerinden etkilemekte midir?
- Muhit sağlığı öznel sağlığı ruhsal iyilik hali üzerinden etkilemekte midir?

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma bireylerin öznel sağlık durumlarının ne tür durumlarda değişkenlik gösterdiğine açıklık getirilme üzerine kurulmuştur. Öznel sağlık, fiziksel sağlık algısı, muhit sağlığı ve ruhsal iyilik hali birbiriyle etkileşimlerinden meydana gelebilecek sağlık sorunlarının ne düzeyde etkili olduğu açıklanmaya çalışılmıştır.

Bu çalışmanın amacı, öznel sağlığı etkileyen unsurların (MS, RİH ve FSA) etkileme derecesini tespit etmektir. İkinci bir amaç ise öznel sağlık dâhil olmak üzere

yukarda sayılan üç sağlık durumunun toplam hizmet alma sayısına etkisini incelemektir. Fiziksel sağlık algısı, ruhsal iyilik hali ve muhit sağlığın öznel sağlığı ne tür durumlarda etkilediğini ve bunların toplam hizmet alma sayısı üzerindeki sonucunun bulunması amaçlanmıştır

1.3.Araştırmanın Önemi

WHO Sağlığı, 1946 yılında şu şekilde tanımlanmıştır. “Sağlık sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil beden ve ruhen sosyal yönden tam iyilik halidir.” Sağlığın bu tanımının ucu biraz açıktır. Bireyin ihtiyaç ve isteklerine göre sağlık değişim göstermektedir (Kesgin ve Topuzoğlu, 2006). Oxford Sözlüğünde Wellbeing “konforlu, rahat, sağlıklı ve mutlu olma hali” olarak tanımlanır. TDK’ ya göre ise “göneç olma, sağlığı yerinde olma, esenlik” olarak farklı anlamlar taşır. Wellbeing sadece belli bir toplumu değil tüm toplumları kültürel farklılıkları ilgilendiren bir kavramdır. Her toplumun ‘Wellbeing’ kavramına bakış açısı farklıdır (Attepe Özden vd., 2017). İyilik hali sürekli olduğu gibi son zamanlarda da çoğu alanda araştırma konusunda ilgi noktası haline gelmiştir. Araştırma yapacak bireyleri kendine çekmeyi başarmıştır. Bu kavram, konu olarak ele alınıp yazılması güç ve karmaşık olduğundan dolayı açık uçlu kalmış ve birçok tanımın yapılmasına, net bir tanımının olmamasına neden olmuştur (Kocayörük vd. ,2018). Wellnes ve Wellbeing kavramları aynı anlamlarda bazı durumlarda aynı anlama gelecek şekilde kullanılmıştır. Wellnes, bütün vücut fonksiyonlarını ve canlıların psikolojik anlamdaki sağlığını normal işleyişinde yani dengede tutar. Ayrıca Wellnes, kişinin psikolojik düzeyini ve vücut sağlığını daha iyi seviyelere çıkarmak için bireylerin yaşam tarzını odağı haline getiren bir felsefik yaklaşımdır (Ergüven, 2010: 87-88; Uyar, 2017).

Bu araştırma bireylerin sağlık hizmetlerindeki öznel sağlık düzeylerini ölçmek amacı ile yapılmıştır. Bireylerin dayanma gücünü etkileyen, onları bir şeyleri yapmaya iten fiziksel özellikleri, bireyin sağlık ve iyilik halinde önemli bir ölçüde yer kaplamaktadır. Yaşadıkları muhit bireylerin zaman geçirdiği, etkileşimde bulunduğu çevreyi kapsar. Muhitin, bireylerin sağlıklı bir şekilde yaşaması ve sağlıklarını devam ettirebilme becerisinde katkısı vardır. Öznel sağlık ve ruhsal iyilik hali ise bireyin mutluluk, sevinçli olma gibi anılar biriktirme fonksiyonuna yardımcı olan, duygusal

özellikleri taşıyan bireyin ruhsal açıdan iyi olmasını, kendini iyi hissetmesini sağlar. Bu araştırma bireylerin buldukları ortamdaki hizmet kalitesini ölçerek bireyin etkileşimde olduğu çevre de fiziksel sağlıklarını devam ettirebilme koşulu ile ruhsal ve öznel sağlıklarını geliştirip belirli bir refah düzeyini ölçmek için yapılmıştır. Birbirleri ile bağlantılı olan boyutlar bireyin mutlu bir çevrede, olumsuz koşullar ile karşılaşmadan ruh sağlığının iyi olarak iyi bir şekilde sağlık kuruluşlarından yararlanma fonksiyonlarını ölçer. Bu konuda daha önce yapılan araştırmaların azlığı nedeni ile bundan sonraki yapılacak araştırmalara yol gösterme amacı taşımaktadır.

1.4.Araştırmanın Sayıtları

Araştırmada örneklemin evreni temsil ettiği varsayılmıştır. Veriler, TÜİK marifeti ile toplandığı için örneklemin Türkiye'deki tüm haneleri temsil etmektedir. Kişilerin ifadelerine içten ve doğru bir şekilde cevap verdikleri düşünülmektedir. Araştırma kapsamında aldığımız TSA 2019 verilerinin, katılımcıların öznel sağlık ifadelerine dayandığı ön kabulü ile hareket edilmiştir. Katılımcılar, düşüncelerini şeffaf ve realist bir şekilde ifade etmişlerdir.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın verileri kesitsel çalışma verilerine dayalıdır. Veriler uzun dönemi temsil etmemektedir. Bu verilerin sonuçlarına dayalı olarak nedensellik ilişkisi ve iddiasında bulunulamaz. Katılımcıların ifadeleri öznel sağlık yorumları (patient reported) şeklindedir. TSA 2019 verilerinde literatürle karşılaştırıldığında veri setinde ölçmeye çalıştığımız sağlık türlerine yönelik en az ifade ruhsal iyilik haline yönelik ifadelerdir. Ruhsal iyilik halinden sonra en az değişken olan sağlık türü ise muhit sağlığı değişkenleridir. Literatürle fazla uyumu olan boyut ise fiziksel sağlık algısı ifadeleridir. Bundan sonraki yürütülecek Türkiye genelini temsil eden Sağlık araştırması verilerinde muhit sağlığı ve ruhsal iyilik haline yönelik ifadelerin sayısının artması yapılacak analizlerin daha sağlıklı olmasını sağlayacaktır.

1.6.Tanımlar

Muhit Sağlığı: Muhit sağlığı ise bireyin yaşadığı çevrede huzurlu, güvenli, komşuları ile iyi ilişki de olduğu bir çevrede yaşayabilmesi anlamına gelmektedir (Hayta, 2016).

Ruhsal İyilik Hali (Zihin Sağlığı): Mental ruh, ruh sağlığı ve zihin sağlığı kelimeleri aynı manada kullanılmaktadır. Depresyon ya da ruhsal veya zihin açısından bir hastalığın olmayışı olarak ta tanımlanabilmektedir. DSÖ ruhsal iyilik hali (zihinsel) kavramını “bireyin kendi yeteneklerini gerçekleştirebildiği, yaşamın normal stresi ile baş edebileceği, üretmek çalışabileceği ve meyvesini vererek kendi toplumuna katkıda bulunabilmesi” olarak tanımlamaktadır (Şahin, 2018).

Fiziksel Sağlık Algısı: insan faktörünün ön plana çıkmasıyla beraber bireylerin dayanma gücünü ve bir şeyleri yaparken enerjik olarak hissetmesi gerektiği anlamına gelmektedir (Uyar 2017).

Öznel Sağlık: öznel sağlık, “insanların kendi yaşamlarına dair öznel değerlendirmelerine göre tecrübe ettikleri iyi oluş düzeyini tanımlamak için kullanılan bir şemsiye terimdir. Olumlu ve olumsuz olabilen bu değerlendirmeler; yaşam doyumu, ilgi ve sorumluluk, yaşam olaylarına karşı duyulan sevinç ve üzüntü gibi duyuşsal tepkiler ve iş, ilişkiler, sağlık, eğlence, anlam ve amaç ile diğer önemli alanlarla ilgili yargıları ve duyguları içerir” olarak tanımlanmaktadır (Gencer, 2018).

Wellbeing: Refah ve esenlik anlamlarında kullanılabilmektedir. Buna bağlı olarak sağlık tanımının içinde barınırlar. Sağlık, “sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam iyilik halidir” tanımına karşılık gelmektedir (La Placa ve ark. ,2013). Esenlik; “kişinin fiziksel, ruhsal ve manevi iyi oluşunun birbirleriyle entegre edilmesi ve dengelenmesi yoluyla yaşam kalitesinin yükseltilmesi süreci” olarak tanımlanabilir (Çağır, 2010).

Toplam Hizmet Alma Sayısı: Öznel sağlık ifadelerine dayalı olarak kişilerin son bir yılda çeşitli kategorilerden aldıkları sağlık hizmeti çeşitlerinin sıklığının toplamı bağlamında kavram kullanılmıştır. THA sayısı bireylerin son bir yıl içinde en az bir kez olmak kaydı ile sağlık kuruluşlarından hizmet alınmış ise hizmet almış kabul

ediyoruz. Hizmet almayanlar 0 kabul edildiği için etkisiz olarak kabul ediyoruz. THA hesaplanırken belli kategorilerdeki alınan hizmetin toplamına bakıyoruz. Bu da bize THA sayısını vermektedir (Diş hekimi hizmet alma zamanı, Aile Pratisyen Hekim Hizmet Alma Durumu, Uzman Hekim Hizmet Alma Durumu, Son 12ay Fizyoterapist, Son 12ay Fizik tedavi Uzmanı, Son 12 Ay Kinezi Terapist, Son 12ay Psikolog, Son 12ay Psikoterapist, Son 12ay Psikiyatrist, Evde Bakım Hizmeti, Son 12 Ay Yataklı servis).



2. LİTERATÜR

İkinci bölümün birinci kısmında, sağlık ve iyilik hali kavramları, eski mitolojik dönemlerde iyilik hali kavramının tanımlanması ve nasıl ortaya çıktığı, öznel iyi oluş halinin tanımı ve öznel iyilik hali teori ve kuramları bulunmaktadır. İkinci bölümün ikinci kısmında ise iyilik halinin boyutları adı altında bulunan fiziksel, psikolojik, duygusal, sosyal ve bilişsel iyi oluş boyutları üzerinde çalışılmıştır. Bu bölümde yer alan Ryff'in psikolojik iyi oluş akış kuramında psikolojik anlamda iyi olmak için mutluluk kavramına değinilmiş ve şekil olarak görselleştirilmiştir. Bu bölümün üçüncü kısmında iyilik hali model ve teorileri üzerinde durulmuştur. Bu kısımda iyilik hali teorisi modellerinin bileşenleri ve boyutları tablo şeklinde gösterilmiştir. Dördüncü kısımda bireylerin sağlığına etki edebilecek sağlık riskleri ve bu sağlık risklerinin bireylerin yaşantılarına etkileri üzerinde çalışılmıştır. Beşinci kısımda iyi oluş yaklaşımlarından bahsedilmiştir. Bu kısımda iyi oluşun felsefi açısından da önemli olduğundan bahsedilmiştir. Ardından güncel yaklaşım ve PERMA modeli ele alınmıştır. Altıncı kısımda muhit sağlığı konusu ele alınmıştır. Bireylerin buldukları muhitteki olumlu olumsuz koşullardan nasıl etkilendiklerinden bahsedilmiştir. Bu bölümün yedinci ve son kısmında ise mutluluk kavramı ve işyerinde mutluluk kavramı üzerinde çalışılmıştır. Filozofların mutluluk tanımları, mutluluk kavram yapısı ve bileşenlerinden ve mutluluğu etkileyen faktörlerden bahsedilmiştir.

2.1. Sağlık ve İyilik Hali

WHO Sağlığı 1946 yılında şu şekilde tanımlanmıştır. "Sağlık sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil beden ve ruhen sosyal yönden tam iyilik halidir." Sağlığın bu tanımının ucu biraz açıktır. Bireyin ihtiyaç ve isteklerine göre sağlık değişim göstermektedir (Kesgin ve Topuzoğlu, 2006).

Zamanla üç tanım şeklinde yapılan sağlık eksik ve yetersiz bulunmuş manevi sağlık dediğimiz ruh ve düşünce sağlığı kavramları da bazı durumlarda kullanılmıştır. WHO'nun sağlık tanımında öne çıkan en önemli kavram iyilik hali kavramıdır. Sağlığın tanımı aslında her bölge insanına göre farklılık gösterebilmektedir (İnfal, 2016). Sağlığın tanımında sosyal yönden iyi olan birey cümlesi ucu açık bir cümledir.

Burada üzerinde durulan konu aslında kişinin sadece kendi iyiliği değil yaşadığı toplumsal yaşantısının da iyi olması gerekliliğidir. İş güvenliği gelirdeki dengesizliklerin bulunduğu bir ortamda bireyin iyi olması beklenemez (Kesgin ve Topuzoğlu, 2006).

Sağlık ve iyilik hali karmaşık bir bağa sahip gibi görünürler. Fakat bunlar birbirleriyle ilişki içindedirler. Sağlıksız olan bireyin iyilik hali de peki sayılmamaktadır (Owen ve Çelik, 2018).

Bireylerin sağlığa bakış açıları yaşadıkları hayatın sağlıklı olmasında belirleyici rol oynamaktadır. Yani bir toplumdaki bireylerin sağlık inancı ve sağlıktan beklentileri sağlık politikalarını belirleyebilmektedir (İnfal, 2017).

2.1.1. Mitolojide İyilik Hali Kavramı

İyilik hali ilk dönemlerden beri var olmuştur. Bu yüzden “iyilik hali” günümüzde ya da son zamanlarda ortaya çıkan bir terim değildir. En eski dönemin uygarlıklarından günümüze kadar gelmektedir. Bu dönemde var olan Asklepeion’un (antik yunan sağlık tanrısı) iki kızı bulunmaktadır. Bunlar sağlığa ve hastalığa kendilerine has bir bakış açısı getirmişlerdir. Panacea ve Hygera isimli iki kızın farklı görüşleri vardır. Panacea adlı kız hastalıkların tedavi yollarını bulmuş ve bu yönden kendine ve iyilik haline büyük değer katmıştır. Hygia ise hastalıktan çok nasıl hasta olunmaması gerektiğini, hasta olmamak için neler yapılmasını ve hastalıktan uzak bir yaşam yaklaşımını savunmuştur. Zamanla düzensiz bir gelişim seyreden iyilik hali statü kaybederek “alternatif tıp” statüsüne alınmıştır. Fakat iyilik hali tüm zamanlar boyunca dini geleneklerin sağlığa yönelik uygulamalarında önemli bir yer edinmiştir. İyilik hali yazılı olarak karşımıza ilk defa 1654’te Oxford İngiliz sözlüğünde “wealnese” olarak yer almaktadır (Uyar, 2017:5).

2.1.2. İyilik Hali (Wellbeing)

Wellbeing sürekli olduğu gibi son zamanlarda da çoğu alanda araştırma konusunda ilgi noktası haline gelmiştir. Araştırma yapacak bireyleri kendine çekmeyi başarmıştır. Bu kavram, konu olarak ele alınıp yazılması güç ve karmaşık olduğundan dolayı açık uçlu kalmış ve birçok tanımın yapılmasına, net bir tanımının olmamasına neden olmuştur (Kocayörük vd. ,2018:551).

Wellnes ve Wellbeing kavramları çoğu kez aynı anlamlara gelip birbirlerinin yerine kullanılmıştır. Wellnes, bütün vücut fonksiyonlarını ve canlıların psikolojik anlamdaki sağlığını normal işleyişinde yani dengede tutar. Ayrıca wellnes, kişinin psikolojik düzeyini ve vücut sağlığını daha iyi seviyelere çıkarmak için bireylerin yaşam tarzını odağı haline getiren bir felsefik yaklaşımdır (Ergüven, 2010: 87-88; Uyar, 2017).

Wellbeing kavramı çok sayıda alanda (psikoloji, ruh sağlığı, felsefe vb.) kullanılan bir kavramdır. Wellbeing kavramının farklı alanlarda araştırılmasının temel nedeni sağlığı daha iyi seviyelere taşımaktır. Wellbeing çok sayıda tanım ve anlam içermektedir. Bunlardan biri, hasta olmamak için alınan önlem ve davranışlar ile daha iyi bir sağlık düzeyine ulaşabilmek ve iyilik halini maximum düzeyde tutmaktır (Owen ve Çelik, 2018:442). Oxford Sözlüğünde Wellbeing “konforlu, rahat, sağlıklı ve mutlu olma hali” olarak tanımlanır. TDK’ ya göre ise “gönenc olma, sağlığı yerinde olma, esenlik” olarak farklı anlamlar taşır. Wellbeing sadece belli bir toplumu değil tüm toplumları kültürel farklılıkları ilgilendiren bir kavramdır. Her toplumun ‘wellbeing’ kavramına bakış açısı farklıdır (Attepe Özden vd. ,2017: 89-90).

2.1.3 Öznel İyi Oluş

Öznel iyi oluş bireyin mutluluğunu, amacını, çabasını konu alan geniş bir kavramdır. Çoğu birey veya araştırmacı öznel iyi oluşu mutluluk kavramıyla bağdaştırıp ele almışlardır. Ancak mutluluk kavramı kişiden kişiye, durumdan duruma farklılık gösterdiği için değişken bir kavramdır. Kimi birey memnuniyet, saygınlık kavramlarına göre mutluluğu tanımlarken kimileri neşe, sevinç, yaşam memnuniyetinde doyumluk olarak tanımlar. Günden güne oluşan farklılıklardan dolayı çoğu araştırmacı ‘öznel iyi oluş’ terimini daha çok kullanmaya başlamıştır. Öznel iyi oluş anında olup biten olumlu-olumsuz psiko-sosyal tepkimelere değil, daha uzun süreçleri kapsayan insanın ruh halini, yaşam kalitesini, yaşama olan doyumunu olumlu ya da olumsuz etkileyen tepkimeleri veya durumları ile ilgilenir. Bireylerin birbirinden farklı öznel iyi oluş düzeyleri bulunmaktadır. Birey pozitif yönlü iyi oluş içerisindeyse genellikle doyum seviyesinin yüksek olması, mutluluk seviyesinin yüksek olması gibi tepkimeler gösterir. Tam tersi bir durum içerisindeki bireyde mutsuz, sinirli, stresli, gergin, haz alma duyusunun düşük olması gibi tepkimeler beklenir(Canbay,2010:8-11).

Öznel iyi oluş, pozitif ya da negatif yönde gelişen duygusal durumlar arasında bulunan karşılıklı dentedir. Birey de olumlu ruh hali sonucu olarak yaşam tatmini ortaya çıkar. Böyle bir durum sonucunda öznel iyi oluş kavramı değer kazanır (Cheng vd. , 2007:13).

Öznel iyi oluş kavramını ekonomi faktörüyle ilişkilendirilebilir. Ekonomik durumu iyi olan bireylerin genelde daha sağlıklı olduklarını, istedikleri çoğu şeye sahip oldukları için sinir, stres, depresyon, üzüntü gibi olumsuz duygulardan da uzak olduklarını savunmuşlardır. Ekonomik durumun kötü olması ruh sağlığı ve psikolojik bozukluğu ortaya çıkarır. Bazı durumlarda ekonomik durumu iyi olan bireyler, belli bir ekonomik seviyeye ulaştınca o statüye hemen alışır ve kısa bir süre sonra bir üst basamak için çabalarlar. Bu durumda kendilerini ekonomik durumu daha üst olan diğer bireylerle kıyaslayıp kendilerini alt basamakta görürler. Bu durum stres, üzüntü, depresyon ve kötü ruh halini beraberinde getirir. Ve birey bulunduğu ekonomik konumdan rahatsız olmaya başlar (Lever, 2004:2-4).

Öznel iyilik bireyin olumlu ya da olumsuz olan yaşantılarını ölçüp biçmesi, öz değerlendirmesi olarak da bilinir. Öznel iyi oluş bireyin kendi hakkındaki öznel değerlendirmesidir. Bireyin hayattaki mücadeleleri, duygusal yöndeki tepkimeleri, mutluluğu, yaşama dair doyumunu, iş-arkadaş durumu, aile içi durumları gibi yaşama ait çok yönlü faktörü içinde bulunduran geniş bir yelpazeye sahiptir. Öznel iyi oluş duygusal bakış açısıyla bakıldığında olumlu-olumsuz duygulanım ve yaşam doyumunu olarak 3 şekilde karşımıza çıkar (Yurcu ve Kocakula, 2015).

Öznel iyi olma kavramı bileşenlerinden biri olan olumlu duygulanım; sakin, gururlu, aktif, isteyerek hareket etme, her şeyin farkında olma gibi duygularla tanımlanır (Türkdoğan, 2010). Ayrıca mutluluk, yaşam tatmini, yaşamdan duyulan memnuniyet olarak karşımıza çıkıyorsa bunu da olumlu duygulanım olarak değerlendirmek mümkündür (Yurcu ve Kocakula, 2015).

Olumsuz duygulanım ise adı üstünde olumsuz yani olumlu duygulanım tersi olan duygu durumlarıyla tanımlanır. Mutsuz, düşünceli, hayatta isteksiz olma, kendini önemsiz hissetme, hayattan tat alamama gibi durumlar olumsuz duygulanım olarak nitelendirilebilir. Bir diğer kavram ise “yaşam doyumunu” olarak karşımıza çıkmaktadır. Bireyler yaşam doyumunu ölçümlemek için genellikle, kendi hayatının hep olumlu şeylerle geçmesinden hareketle yola çıkar. Yaşamını sürdüren bireye nelerin etki

ettiğinin genel bir değerlendirmesi de bize yaşam doyumunu tanımlayabilir niteliktedir. Yaşam doyumunu genellikle olumlu duygulanımlarla ifade edilir (Türkdoğan, 2010).

2.1.3.1 Öznel Refah Teori ve kuramları

Mutluluk ve refah genetik açıdan da incelenabilmektedir. Birey bu durumda genetik özellikleri gereği kendini farklı ölçütlerle başkalarıyla kıyaslayıp değerlendirebilmektedir. Bu durum bireyleri öznel iyi oluş açısından nasıl etkilediğini değerlendirmek için bazı teori ve kuramlar geliştirilmiştir. Bunlar aşağıda belirtilmektedir (Gencer, 2018).

Hedonist teori: Bu kavram Yunan dilinden gelmektedir. İnsan olgunluğu, insanın gelişip yetişmesi anlamlarında kullanılmaktadır. Bu kavram “eudemonia” , “eu” ve “daimon” sözcüklerinin birleşiminden oluşmaktadır. Bu teorinin amacı bireyin hayatının mutlu olması, yaşam doyumundan yüksek olması, hiç üzülmemesi ve bireyin temel amacının sıkıntısız bir hayat yaşamasını sağlamaktır. Bu karşımıza hedonist felsefe olarak da çıkmaktadır. Felsefi bakışla bakıldığında bireylere huzuru veren, üzüntü ve stresi yaşatmayan davranışlar etik açıdan doğru kabul edilmektedir. Tam aksine üzüntü, dert-sıkıntı yaşatan davranışlar ise yanlış kabul edilmektedir (Attepe Özden vd., 2017).

Herhangi bir birey kendi iyiliği için bir şey arzuluyorsa onun doğası gereği o şey iyi ve doğrudur. Bu kurama göre, kendi iyiliğinin dışında başka bir şey istiyormuş gibi görünse de aslında dolaylı yoldan yine olayı kendine bağlamayı başarabilmektedir. Hedonizm kuramında tartışmalı konular da bulunmaktadır. Yani hayatın ne kadar ve nereye kadar iyi gideceği bilinmediği için karşıt görüşler ortaya atılabilmektedir (Eggleston ve Miller, 2014).

Arzulanurluk teorisi: ‘Tercih-doyum’ teorileri olarak da adlandırılır. Bu teoriye göre iyi olmanın temelinde arzu ve isteklerin yerine getirilmesi yatmaktadır. En iyi yaşamın arzu ve isteklerinin yerine getirildiği ve istenilen her şeye sahip olduğu yaşam biçimidir (Attepe Özden vd., 2017).

Sosyal Karşılaştırma Kuramı: Bireyler hayatı anlamaya, ölçmeye başladığı an itibari ile kendini başkaları ile kıyaslamaya başlar. Birey kendi hakkında kesin ve tarafsız görüş ve değerlendirmelerde bulunamadığı için kendisini kendi düzeyindeki

başka insanlar ile karşılaştırır. Birey aynı zamanda kendini ölçmek için kendi düzeyinin altındakini ya da daha üstündeki insanlarla ile kendini karşılaştırır. Bazı bölge ve kültürlerdeki bireyler kendini hep geliştirme konusunda baskı altında hissederler. Bu yüzden kendisini kimin ile karşılaştırıyorsa ondan daha iyi olmak için bir uğraş içinde olmaktadır (Canbay, 2010).

Bu kurama göre birey etrafında olan kişileri örnek alarak kendini karşılaştırmaya çalışır. Bazı durumlarda kendini karşılaştırdığı kişi kendisinden üst özelliklere sahip ise birey kendine mutsuz olma, hayallerini gerçekleştirememe gibi olumsuz düşüncelere kapılabilir. Birey, özellikleri ve durumu kendinden daha aşağıda olan bir birey ile kıyasladığı zaman kendini tatmin edebilir. Kendinden kötü durumda insanların olduğunu ve kendisinin onlardan iyi olduğu yargısına varır, bu şekilde mutlu olur. Kendi düzeyinde kendisi gibi hata yapan biri ile de karşılaştırma ve değerlendirme de bulunabilir. Kendi yaşadığı sorunları başkaları da yaşıyorsa bu tür bir durumda da olumsuz düşüncelere kapılmaz (Çelik, 2008).

Ryff'in Psikolojik İyi Oluş Kuramı: Bu kuram, gelişimsel ve klinik psikolojiden de esinlenmektedir (Çelik, 2008). Bu kurama göre, yaşamının bazı alanlarındaki pozitif durumlar bireyin psikolojik olarak sağlıklı olmasını sağlamaktadır. Bu kuram kendi arasında 6 boyuttan oluşmaktadır (Ryff, 1989).

- **Kendini Kabul;** Bu en önemli duygudur. Kendini kabul etme, benliğini kabul etme çok önemlidir. Kendini kabul eden birey olgunluk, maksimum işlevde bulunma ve kendini gerçekleştirme noktasında başarılı olur (Ryff,1989).
- **Diğerleri ile Olumlu İlişkiler;** Kişiler arası ilişkiler psikolojik iyi oluş açısından çok önemlidir. Bireyler ile olan sıcak ilişkiler kendini gerçekleştirmek için önemli rol oynamaktadır. Bu ilişkiler ile beraber yeni bilgiler edinebilir ve bireyler sağlıklı bir yaşama ulaşabilirler (Ryff, 1989).
- **Otonomi;** Birey karar verirken kendi kararını kendisi verebiliyorsa buna otonomi denilebilir. Bu kavram bireyin kendini gerçekleştirdiğini ifade eder. Birey kimseye bağlı kalmadan kendi kararını verebilmektedir (Ryff, 1989).
- **Çevre Hâkimiyeti;** Bireyin çevreden gelişen aktivitelere katılımını gerektirir. Çevre hâkimiyetini sağlayan kişi çevrede gelişen aktivite ve olayları doğru kontrol etmekte ve olaylara doğru bir şekilde yön verebilmektedir. Çevre hâkimiyeti

becerisine sahip olmayan birey günlük hayatta bir şeyleri idare etme de zorluklar çekebilir ve çevresel olayları düzenlemede sıkıntı çeker (Ryff, 1989).

- **Yaşamın Amacı;** Yaşamın amacı denen kavram her bireyin sahip olduğu bir duygudur. Ayrıca ruh sağlığı için yaşamın amacı önemlidir. Yaşam hedeflerinin olması bireylerin üretmesine yol açar ve yeni yollar, yeni hedefler bulmaya yönlendirir. Bu da bireyin yaratıcılık gücünü ortaya çıkarmaktadır (Ryff,1989).
- **Kişisel Gelişim;** Bu kavramın en önemli noktaları kendini gerçekleştirme ve yeteneklerini potansiyeli çerçevesinde gerçekleştirmektedir. Yeni deneyimler edinmeye açık olan ve kendi potansiyelini bulmak için çabalayan birey, kişisel gelişimini gerçekleştirme de önemli noktalara gelmektedir (Ryff, 1989).

Uyum - Adaptasyon Kuramı: Bu kurama göre bireyler daha önce yaşamış oldukları ya da başka bireylerin yaşadıklarını temel standart olarak görüp karşılaştırıp değerlendirmektedir. Uyum kuramından hareket ile bireyler yeni gelişen olay ve gelişmelere hemen tepki verirler. Fakat zaman ilerledikçe bireyler bu duruma uyum sağladıkları için alışır ve normal karşılamaya başlarlar. Gündemdeki olaylar belirtilen standartlara göre daha iyi bir seviyede ise bireyler daha çok tatmin olmaktadır. Bu yaşamdan alınan tatmin, uzun sürecek ise birey ona adapte olur ve farklı bir standart hedef belirlenir. Örnek verilecek olursa çalışan bir birey yüksek bir mevki ve statüye gelip yüksek bir ücret almaya başlar. Aldığı ücret ve statü onu o dönemin şartlarına göre tatmin etmektedir. Ancak zamanla bu adapte olup tatmin olma düzeyi azalacaktır (Canbay, 2010).

Erek Kuramı: Bu kuram ihtiyacı olan bireylerin ihtiyacının giderilmesini sağlamak ve doyum seviyesinin doyurulmasını temel almaktadır. Bu kurama göre bireyler kendilerine amaçlar belirleyip bu amaçlara ulaşmak için çabalamaktadırlar. Amacına ulaşmak için çabalayan birey, kendini yaşamı boyunca planlı ve olumlu duygular içerisinde hisseder. Bu bireyler, farklı dönemlerde ortaya çıkabilecek problemlerde bile problem ile baş edip öznel iyi oluşu sürdürebilmektedirler. İnsan denen varlık amaçları olan ve amaçları doğrultusunda hareket ettiğinde ortaya kişiliği, davranışları, kişilik yapısı yani hemen hemen çoğu özelliği ortaya çıkar (Çelik, 2008).

Etkinlik-Akış Kuramı: Bireyin gündelik hayatta yaptıkları etkinlikler etkinlik kuramını oluşturur. Örnek vermek gerekirse; balık avlamak isteyen bir insanı balık yakalamak değil, arada yaptığı o hazırlıkları yani balık yakalamada ki o süreci mutlu hissettirir. Yani birey sonuçlara değil sürece daha çok önem vermektedir. Etkinlik kuramı ile mutluluk bağlantılıdır. Mutlu olma duygusu tesadüfen gelişen bir duygu değildir. Mutluluk aslında bireylerin olayları nasıl değerlendirdiğiyle ortaya çıkar. Akış kuramı etkinlik kuramının bir parçasıdır. Bu kuram bireylerin, belli bir etkinliğe odaklanıp başka hiçbir şeyi önemsemediklerini ortaya koymaktadır. Yani bireylerin bazı etkinliklere körü körüne tapmalarıdır. Akış kuramı aslında haz alma kavramından gelmektedir. Birey haz aldığı etkinliğe odaklanır ve insanın yaşama isteği sonucu o etkinlik için bütün yeteneklerini ortaya koyar. Dolayısıyla birey haz aldığı etkinliğe odaklanmakta ve kendini bir akış içinde bulmaktadır (Canbay, 2010).

Tavandan- Tabana (top-down) ve Tabandan –Tavana (Bottom- up) Kuramları: Tabandan tavana kuramında bireyler anlık olarak duydukları acı ve mutluluğun değerlendirmesini yapmaktadırlar. Bu kurama göre öznel iyilik, bireyin yaşadığı olaylar bütünü ve doyum alanlarının toplamından oluşmaktadır. Bu kurama göre bir birey mutlu olabiliyorsa burada aranacak sebep o bireyin daha önce birden çok kez mutlu olması olarak değerlendirilmektedir. Bir birey olaylara hoşgörü ile bakıyorsa o birey küçük olaylara da tek tek hoşgörü ile bakıp değerlendirmektedir. Tavandan tabana kuramında bireyler genelde mutludurlar. Dolayısıyla küçük hazlardan bile hoşlanmaktadırlar. Tavandan tabana kuramına göre öznel iyi oluşu etkileyen etmenler bulunmaktadır (Çelik, 2008).

- **Gelir;** Gelir ve öznel iyi oluş bir biri ile bağlantılıdır. Geliri iyi olan bireylerin mutlu oldukları düşünülür. Fakat bireyin alım gücü arttıkça daha farklı şeyler ister ve istediği gibi mutlu olamaz. Bireyler yaşama gereği istekleri olmaktadır. Bireydeki istek geliri ile doğru orantılıdır. Gelir arttıkça istekler de artar. Dolayısıyla bireyin öznel iyilik halinde hissedilebilecek oranda bir artış gözlenmez (Çelik, 2008).
- **Kişilik;** Bazı bireyler normal yapısı gereği mutlu olmaktadır. Bu bireyler daima olayların beyaz tarafını görüp karamsar olmamaktadırlar. Bu kişilikteki bireyler kötü durumlarda bile iyi düşünür ve insanlığa katkı sağlamak için ellerinden geleni yapmaktadır. Bu bireyler ‘mutlu kişilik’ denilen kavrama tam olarak uymaktadır

(Noddings, 2003). Kişideki özgüven kavramı da öznel iyi oluş için önemlidir. Özgüveni yüksek olan bireyler diğer bireylere nazaran daha mutlu olmaktadır. Ancak bazı umutsuzluk, başarısızlık vb. gibi durumlarda özgüven azalmaktadır (Çelik, 2008).

- **Sağlık;** Sağlıklı olan bireylerin iyilik hali daima sağlığı bozuk olan bireylerin çok üstünde kalmıştır. Fiziksel ya da psikolojik sıkıntıları olan bireyler karamsar ve sürekli olumsuz düşündükleri için iyilik hali düşük seviyelerde seyretmektedir (Çelik, 2008).
- **Evlilik;** Evlilik kavramı mutlulukla yakın bağlantılıdır (Çelik, 2008). Evli olan bireylerin daha mutlu oldukları saptanmıştır. Evli bireyler hayatta daima birbirine destek oldukları için yaşam doyumunu yüksek olmaktadır. Sağlık sorunları olup evli olan bireyler sağlık sorunu olup bekâr olan bireylerden daha mutlu olmaktadır (Annak, 2005).

2.2. Sağlık Araştırmaları Açısından İyilik Hali ve Konu İle İlgili Çalışmalar

Granello 1999 yılında üniversite öğrencilerinin empatik eğilim, iyilik hali ve sosyal destek ağlarını incelemiştir. Araştırmaya Amerika'da bir üniversitede lisans eğitimi gören 100 gönüllü öğrenci katılmıştır. Araştırmanın veri toplama yolu ankettir. Araştırma da boyutları ölçmek amacıyla 3 tane anket sorularından yararlanılmıştır. Bunlar; Sağlıklı Yaşam Değerlendirmesi Yaşam tarzı (WEL; Witmer & Sweeny, 1992), La Monica Empati Profili Enstrümanı (LEP, 1984) ve Norbeck Sosyal Destek Anketi (NSSQ; Norbeck, Ada ve Carrieri, 1981). Araştırma korelasyon, varyans ve regnasyon analizleri kullanılmıştır. Araştırma da empatik eğilim, iyilik hali ve sosyal destek ağları arasında ki ilişki incelenmiştir Araştırma sonucunda, empatik eğilim ve algılanan sosyal destek arasında yapılan regnasyon analizlerinin sonuçlarına göre ($F=1.23, p = .30$) anlamlı derecede bir ilişki bulunmamıştır. Boyutlar arasında empatik eğilim, sosyal destek ağları ve iyilik hali boyutu ile yapılan ikinci regnasyon analizine de anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ayrıca, toplam iyilik hali, algılanan sosyal destek ve empatik eğilim ile demografik faktörler (yaş, cinsiyet, medeni durum, ırk, sosyoekonomik düzey) arasında da anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Araştırma da toplam iyilik hali ile öğrencilerin mutluluk düzeyi arasında anlamlı bir ilişkiye saptanmıştır. Bireyin mutluluk düzeylerini derecelendirebildiği sonucuna varılmıştır.

Ayrıca, mutluluk düzeyinin iyilik hali ölçeğinin alt ölçekleriyle de ilişkili olduğu görülmüştür. Buna ek olarak, sosyal ağ büyüklüğü ile bireylerin algıladıkları sosyal destek arasında anlamlı bir ilişkiye saptanmıştır ($r = .98, p = .000$).

Granello 2001 yılında iki farklı yaş grubu arasında yaptığı araştırma da bireysel iyilik hali ve sosyal destek değişkenlerini incelenmiştir. Araştırma da amaç yaş düzeyinin iyilik hali üzerinde ki etkilerini incelemektir. Araştırmaya katılan genç grup 97 kişiden oluşup bir üniversite de eğitim gören öğrenciler olmaktadır. Araştırma da yaşlı yetişkin grubu ise 74 öğretim üyeleri ve profesörler oluşturmaktadır. Araştırma da kullanılan anketler TESTWELL (Ulusal Sağlık Enstitüsü, 1992) ve Norbeck Sosyal Destek Anketi (NSSQ; Norbeck, Ada ve Carrieri, 1981) dir. Yazarlar, yaşa dayalı karşılaştırma yapmak amacı ile çok değişkenli bir varyans analizi (MANOVA) ve korelasyon analizleri kullandı. Elde edilen sonuçlarda yaşlı yetişkin grubun iyilik halinin bir ölçeği olan kendine bakma alt ölçek puanlarının genç yetişkinler grubuna göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Buna karşın, genç yetişkin grubun iyilik halinin, değerli olma, duygusal tepkiler, stres yönetimi, egzersiz, cinsel kimlik, arkadaşlık ve sevgi alt ölçeklerinde verdikleri cevapların puanlarının yaşlı yetişkin gruba göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca genç yetişkin grupta TESTWELL anketinin alt boyutlarının toplamını oluşturan toplam iyilik hali puanları diğer gruba göre daha yüksektir. İyilik halinin alt boyutları olan gerçekçi, inançlar, beslenme ve kendine bakma alt ölçekleri ile yaş arasında pozitif bir ilişki; değerli olma, spor, entelektüel uyarılar, duygusal tepkiler, cinsel kimlik, arkadaşlık ve sevgi alt ölçek puanları ile yaş arasında ise negatif bir ilişki bulunmuştur. Bunun sebebi yaş ilerledikçe bireylerde fiziksel aktiviteden çok belirli bir amaca yönelme duygusu taşımalarından dolayıdır.

Connolly 2000 yılında yaptığı bir araştırma da bireylerin algılanan önemlilik (mattering) düzeyleri ve bütüncül iyilik halinin iş doyumları üzerinde etkililiğini araştırmıştır. Araştırmaya katılan bireylerin 45'i kadın ve 37'si erkek olmak üzere araştırmanın örneklemini 82 kişiden oluşmaktadır. Çalışmanın sonucunda ortaya çıkan bulgular; iyilik halinin, iş doyum ve algılanan önemlilik arasında, iş doyum ve algılanan önemlilik arasında anlamlı bir ilişki vardır. Demografik faktörlere göre (yaş ve cinsiyet) bulgular; erkeklerin iş hayatlarından daha çok iş doyum sağladıkları sonucuna ulaşılmıştır. Algılanan önemlilik ve iyilik hali boyutlarının demografik

faktörlere göre anlamlı bir sonuç kaydettiği gözlenmemiştir. Ayrıca iş doyumunu ile yaş arasında negatif yönde bir sonuç çıkmıştır. Açıklanacak olursa araştırmaya göre yaşın iş doyumunu üzerinde etkisi olmadığı sonucuna varılmıştır. Ayrıca algılanan önemlilik ve iyilik hali bulgularının yaşam doyumuna ilişkin varyansını %10'unu açıkladığı göstermiştir.

Smith 2006 yılında yüksek lisans öğrencilerinin iyilik hali, psikolojik rahatsızlık ve sosyal istenirlik arasındaki ilişkiyi ölçmek için araştırma yapmıştır. Araştırmanın örneklemini 24'ü erkek 180'i kadın olmak üzere psikolojik danışma bölümünde yer alan 204 öğrenci oluşturmaktadır. Öğrencilerin yaş skalası 21 ile 51 yaşlar arasında değişmektedir. Çalışmada Yaşam Tarzının Beş Faktör Sağlık Değerlendirmesi (5F-Wel; Myers & Sweeney, 2005), Sonuç Anketi – 45.2 (OQ-45.2; Lambert vd., 2004), ve Marlowe-Crowne Sosyal İstenirlik Ölçeği (MCSDS; Crowne & Marlowe, 1960) anketleri kullanılmıştır. Araştırmada SPSS, 2001 programı ile birlikte Korelasyon, kısmi korelasyon, tek örnek t testleri ve ANOVA testleri kullanılmıştır. Araştırma da psikolojik rahatsızlık ile iyilik hali arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişkiye saptanmıştır. Araştırma da psikolojik rahatsızlık ile sosyal istenirlik arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır. Bunlara ek olarak sosyal istenirlik ve iyilik hali arasında düşük bir düzeyde pozitif ilişkiye saptanmıştır. Demografik faktörler (yaş, cinsiyet, köken) ile boyutlar (iyilik hali, sosyal istenirlik ve psikolojik rahatsızlık) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. Kökenlere göre grupların arasında psikolojik rahatsızlık puanları ve sosyal istenirlik puanları açısından düşük bir düzeyde anlamlı bir fark saptanmıştır. Yaşa göre grupları arasında sosyal istenirlik ve psikolojik rahatsızlık arasında anlamlı bir fark yokken 21-24 yaş ile 35-39 yaş arasındaki grupların iyilik hali puanlarında anlamlı bir fark oluşmaktadır.

Myers ve Bechtel 2004 yılında askeri bir okulda eğitim gören 150'si erkek 29'u kadından oluşan 179 askeri öğrenci olup yaşları 17-23 arasında değişen araştırmada askeri okul da okuyan öğrencilerin iyilik hali, stres ve önemlilik düzeyleri arasında ki ilişkiyi incelemişlerdir. Araştırmanın veri toplama kaynağı anket olup Yaşam Tarzının İyilik Hali Değerlendirmesi, Algılanan Stres Ölçeği, Genel Önemlilik Ölçeği (The Wellness Evaluation of Lifestyle, the Perceived Stress Scale, the General Mattering Scale) anketleri kullanılmıştır. Araştırmada moment korelasyon analizleri ve t testleri yapıldı. Araştırmanın sonucuna göre; algılanan stres düzeyi ile çalışma, inançlar ve

stresin yönetimi arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki ortaya çıkmıştır. Araştırmada algılanan önemlilik düzeyi ve iyilik halinin 19 alt ölçeğinden 17'sinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ortaya çıkmıştır. En yüksek korelasyon düzeyine bakıldığı zaman algılanan önemlilik ile toplam kendini yönetme ve toplam iyilik hali arasında olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Aynı ayrı en yüksek korelasyon düzeyine sahip alt bakıldığı zaman ise algılanan önemlilik ile sevgi, stres yönetimi, değerlilik duygusu ve kendini kontrol etme duyguları arasında olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca üniversite öğrencilerinin norm grup haşinde çalışma iyilik halleri puanlarının askeri okulda okuyan öğrencilere göre daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Araştırmada demografik faktörler (yaş, yıl, kültür ve cinsiyet) grup içi farklılıklara göre incelenmiştir. Buna göre askeri okulda okuyan öğrencilerin yaş ve cinsiyete bağlı olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Al ölçeklerden olan öğrenciler değerlilik duygusu, beslenme ve stres yönetimi erkek öğrencilerde; yaşı 18 ve altında olan öğrenciler ve kız öğrencilerde ise kendine bakma alt ölçekleri daha yüksek puan almıştır.

Degges-White ve arkadaşları 2003 yılında yaptıkları bir araştırmada baş ağrısı çeken ve çekmeyen bireylerin iyilik hali düzeyleri ve algıladıkları stres düzeyini araştırmışlardır. Araştırma Southeast'de baş ağrısı tedavi kliniğinde tedavi gören yaşları 18 ile 82 yaş arasında olan gönüllü 60 kişinin katılımı ile oluşturulmuştur. Araştırmanın sonuçlarına göre baş ağrısı çeken ya da çekmeyen bireyleri oluşturan her iki grubunda maneviyat alt ölçek puanlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Baş ağrısı çekmeyen grubun diğer gruba göre stres kontrol duygusu, beslenme, spor, serbest zaman alt ölçeklerinin daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. 2003 yılında 35-65 yaşları arasında 224 kadının olduğu araştırma da, orta yaşlı kadınlarda kronolojik yaş, öznel yaş, iyilik hali ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Araştırma da veri kaynağı olarak anket kullanılmıştır. Kullanılan anketler; Öznel Yaş Anketi (Subjective Age Questionnaire) (SAQ; Barak;1987; aktaran: Degges-White ve Myers 2006), The Five Factor Wellness Inventory (5F-WELL; Myers & Sweeney; 2005), The Satisfaction with Life Scale (SWLS; Diener vd., 1985) ve demografik sorularla test edilmiştir. Araştırma da kronojik yaş ile öznel yaş arasında anlamlı bir düzeyde pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır. Kronolojik yaş ve farklılık değeri (discrepancy value) arasında pozitif, öznel yaş ve farklılık değeri

arasında negatif yönlü bir ilişki ortaya çıkmıştır. İki yönlü ANOVA analizinde iyilik hali ile kronojik ve öznel yaş arasında anlamlı düzeyde ilişki var olduğu saptanmıştır. Bu sonuca göre öznel yaşları kronolojik yaşlarına yakın ve ya eşit olan kadınlarda iyilik hali düzeyi yüksek çıkmıştır. İki yönlü ANOVA analizinde kronojik yaş ve öznel yaş ile yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Regnasyon analizine göre iyilik hali, toplam gelir ve eğitim seviyesi ile birlikte yaşam doyumunu %25 açıkladıkları bulunmuştur. Ayrıca bütün kadınların yaşlanmanın fizyolojik olduğunun farkında olduğu sonucuna varılmıştır.

Maşraf 2003 yılında hazırladığı bir çalışmada iyilik halini geliştirmek amacı ile altı haftadan oluşan stresle başa çıkma programı geliştirmiştir. Araştırmanın amacı üniversite öğrencilerinin hazırlanan program ile stresle başa çıkma etkileri incelenmesidir. Araştırmanın örneklemini üniversite de öğrenim gören 223 öğrenci oluşturmaktadır. Elde edilen bulgulara göre programın öğrencilerin stres düzeyini azaltmasında etki göstermediği üzerine olmuştur. Ortaya çıkan tüm bulgular üniversite öğrencilerinin iyilik hallerinin gelişimi için psikolojik dayanışmayı içeren programların hazırlanması gerektiğini ortaya çıkarmıştır.

Memnun 2006 yılında “Algılanan Esenlik Ölçeğinin (Perceived Wellness Scale) geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ve beden eğitimi öğretmenlerinin esenlik Algıları” üzerine bir araştırma yapmıştır. Araştırmanın %32 kadın, %68 erkekler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini İstanbul’da eğitim veren beden eğitimi öğretmenleri oluşturmaktadır. Araştırmanın veri toplama aracı olarak Algılanan İyilik Ölçeği (Perceived Wellness Scale) anketi kullanılmıştır (Adams vd., 1997). Verilerin analizi için geçerlilik ve güvenilirlik analizleri için Cronbach Alpha, Madde toplam korelasyonları, madde silindiğinde Alpha, alt çeyrek ve üst çeyrek arasında ayırt edicilik katsayısı için t testleri, ön test ve son test arasında güvenilirlik katsayısı için pearson korelasyon katsayıları hesaplanarak analizler yapılmıştır. Araştırmada çıkan sonuçlara göre beden eğitimi öğretmenlerinin yaşları yükseldikçe manevi esneklik puanları da yükselmektedir. Beden eğitimi öğretmenlerinin tecrübeleri arttıkça manevi esenlik ve duygusal esenlik puanları arttığı sonucu çıkarılmıştır. Evli öğretmenlerde duygusal esenlik boyutu anlamlı derece de yüksek çıkmıştır. Özel ve devlet okullarında çalışan öğretmenler arasında anlamlı bir fark yoktur. İlköğretim ve lise kademesinde çalışan öğretmenler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

2.3. İyilik Halinin Boyutları

2.3.1. Fiziksel İyilik Hali (Physical Wellbeing)

Bu boyut ilk zamanlarda sağlığın alt boyutlarından biri olarak değerlendirilmiştir. Bu boyut insan sağlığını ön plana çıkarmaya çalışmaktadır. Bireyin dayanma gücü ve bir şeyleri yaparken o anki canlı ve enerjik olma durumu da fiziksel boyutun bünyesinde sayılmaktadır. Boyut bireyin sağlıklı yeme içme, egzersiz, düzenli yiyecek-içecek tüketimi gibi birçok şeyi bünyesinde barındırmaktadır. Bu boyut aynı zamanda zararlı olan aktivite ve davranışlardan kaçınmayı amaçlar. Aynı zamanda alkol ve uyuşturucu gibi zehirleyici maddelerden uzak durulmasını gerektiğini vurgulamaktadır (Uyar, 2017).

Kolesterol düzeyleri vücudun kas gücü gibi fiziksel veriler ile bulaşıcı hastalıklar, vücut yaralanmaları, engelli olma gibi durumlar da fiziksel boyutun içindedir. Bireylerin fiziksel iyilik halinin yüksek olması için sağlıklı ve düzenli beslenmeleri gerekmektedir. Bireyler aslında normal günlerde bile çalıştığı zaman egzersiz niyetine spor yapmış olur ve bir yandan sağlık açısından fiziksel iyi oluş düzeyi yükselmiş olur (Uyar, 2017).

Ryan ve Deci (2001), sağlığın durumunu ve iyilik halini birbiriyle ilişkilendirmişlerdir. Hastalık ve vücut ağrısının var oluşu olumsuz duygu ve düşüncelere sebep olmaktadır. Fiziksel iyi oluş aynı zamanda bireyin sağlıklı olmasının yanında birey işleri yapmada kendinde yüksek enerji bulabiliyorsa buna da fiziksel iyi oluş denilebilmektedir.

2.3.2. Psikolojik İyi Oluş ve Duygusal İyilik Hali

Psikolojik iyi oluş aslında bireyin yaşamı boyunca karşılaştığı olayları veya durumları kendi yetenek ve değerleri ile olumlu bir şekilde yürütme olarak ifade edilmektedir (Telef, 2013). Dünyada yaşanan gelişmeler neticesinde ortaya çıkan bir kavramdır genellikle iş yaşantısı olan bireylerde 'iyi bir yaşam' kavramından kaynaklı ortaya çıkmıştır.

Psikolojik anlamda iyi olan insanların iş ve ev hayatında daha özgüvenli daha mutlu ve sorunlarla başa çıkmada daha başarılı oldukları görülmektedir. Psikolojik iyi

oluş kavramına farklı yönlerden bakmak gerekir. Yani psikolojik iyi oluşu sadece ruhsal sağlığın iyi olmaması olarak değerlendirmemek gerekir. Yaşam doyumu, huzurlu olma, isteklerin karşılanması gibi olumlu bazı durumlarda psikolojik iyi oluşu ifade etmektedir (Keleş, 2017).

Psikolojik İyilik hali insanları belli amaçlara iter. Bu amaçlara ulaşmak isteyen birey bu yolda benlik anlayışını geliştirir. Amaçlarına ulaşmak isteyen bireyler bu amaçlarına anlam yüklerler. Sürekli pozitif psikoloji içinde olmak isteyen bireyler kendilerini stres ve üzüntüden uzak tutarlar. Bu da bireylere amaçlarına ulaşmak için azim ve güç vermektedir (Ehtiyar ve ark. , 2017) .

Bu kavram pozitif psikoloji olarak ele alınmakla beraber iyilik hali kavramı ile birlikte bir bütün olarak da ele alınmaktadır. Genellikle pozitif psikoloji de yaşam memnuniyeti ve mutluluğa ulaşmak gibi konular temelde üzerinde durulan konulardır (Çankır ve Yener, 2017).

Psikolojik iyilik kavramı genelde fiziksel iyi oluş ile bir arada kullanılmaktadır. Bireyler genellikle amaçlarına ulaşmak için tüm potansiyelini ortaya koymaktadır. Psikolojik iyi oluş kuramından hareketle en çok Ryff'in psikolojik iyi oluş modeli ön plana çıkmaktadır. Ryff psikolojik iyi oluş kuramını yaptığı modelle anlaşılır hale getirmiştir (İlhan vd., 2015).

Pozitif psikoloji kavramında hayatın iyi yönleri keşfedilmeye çalışılmıştır. Pozitif iyi oluş, yaşamın daha da iyi hale getirmek gibi bir gayeye sahiptir (Göçen, 2013).

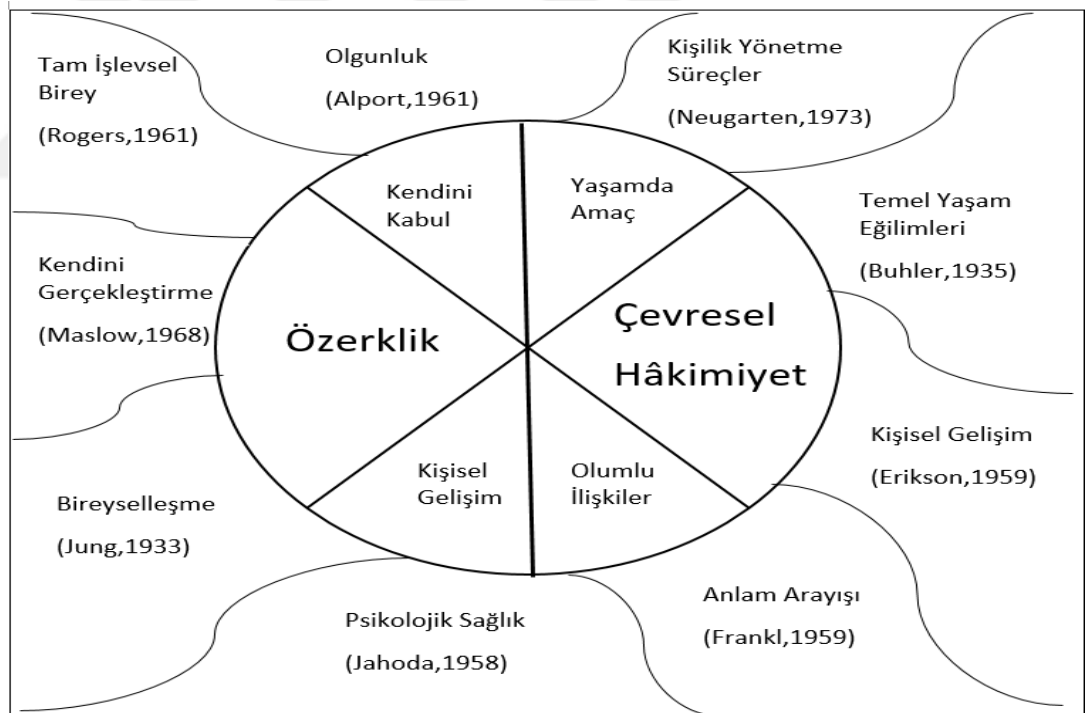
Gable ve Haidit (2005) pozitif psikoloji araştırma yaparken en yetenekli en becerikli insana göre değil en düşük düzeydeki insanın en üst yeteneklerini göz önüne alarak araştırma yapmaktadır. Yani sıradan insanların psikolojik anlamda iyi olmaları daha kolaydır çünkü beklentileri düşük seviyededir ve mutlu olma ihtimalleri daha yüksektir. O yüzden bu araştırma tam anlamıyla gerçeği yansıtmamaktadır.

Pozitif psikoloji en basit haliyle düşünüldüğünde bile aslında amacının mutluluk olduğu bilinmektedir. Daha önce de Ryff'in psikolojik iyi oluş akış kuramında psikolojik anlamda iyi olmak için mutluluk kavramına değinilmektedir. Bu

akış kuramında bireyler iç yaşamını kendisi dengeleyip akışa ulaşmaktadır. Yani içindeki olayları belli bir düzen içerisinde tutarak mutlu olmak hedeflenmiştir. Pozitif psikoloji kendi kendine tesadüfen gelişen duygular değildir bireyin olayları yorumlama karşılama eğilimleri de psikolojik iyi oluş açısından önemlidir (Göçen, 2013).

Psikolojik iyi oluş kavramında değinilmesi gereken önemli bir konu ise bireyin kendi hayatındaki olayları kontrol etme yeteneği olarak ifade edilmektedir. Bireyin hayatı üzerindeki hâkimiyetinin azalması durumunda huzursuzluklar meydana gelir bunlar da beraberinde stresi zorlukları meydana getirmektedir. Birey bu durumda psikolojik anlamda bir çöküş içerisinde girebilmektedir (Uyar, 2017).

Şekil 1: İyi Oluş Akış Kuramı



Kaynak: Ryff, C.D & Singer, Bh (2008).

Aslında psikolojik iyilik hali kavramı ile birlikte kullanılmaktadır. Bireylerin kendilerini yönetebilmesi, zorluklarla mücadele edebilmesi, hayatın yaşatacağı zorluklara göğüs germesi, hayatındaki diğer bireylerle olumlu ilişkiler içerisinde

olması gibi farklı anlamlarla tanımlanabilmektedir. Bu kavram daha çok anksiyete bozukluğu, tükenmişlik sendromu, bireyin kendini kontrol edememesi ile ilişkilendirilebilmektedir. Bireydeki genlerin bile bu kavram için önemi büyüktür. Aileden gelen genler sayesinde bazı insanlar daha olumlu yönden duygusal olabilirken bazıları da olumsuz yönden duygusal olabilmektedir (Uyar, 2017).

Duygusal iyilik hali bireylerin hayatın zorluklarıyla başa çıkabilmesi, çevresinde gelişen olayları sakin bir tavırla karşılayıp dengede tutabilmesi olarak da değerlendirilebilmektedir (İnfal, 2017).

2.3.3. Sosyal İyilik Hali

Bireye; yaşamı boyunca toplumda nasıl karşılandığı, insanlar arası ilişkilerin nasıl olduğu, çevreye ve insanlığa katkı yapan yardımlaşma kurumlarında ki etkileşim düzeyi gibi konuları ele alan bir kavramdır. Sosyal İyilik hali bireyin çevreye ve topluma kendi isteği ile nasıl ve ne düzeyde ilişki içerisinde olduğunu ele almaktadır. Bu kavram aslında bireyin çevresindeki her şeyi kapsamaktadır arkadaş çevresini aile ve iş hayatındaki çevresini kısacası bağlantı kurduğu her şeyle olan ilişkilerini kapsamaktadır. Bu ilişkiler bireyi olumlu ya da olumsuz etkileyebilmektedir (Uyar, 2017).

2.3.4. Bilişsel İyilik Hali

Bu kavramda birey yaşamı boyunca sürekli olarak bir şeyleri öğrenme, paylaşma ve yetenek konusunda kendini geliştirmeyi amaçlamaktadır. Yani birey kendini her yönüyle geliştirmek üzerine odaklanmıştır. Bilişsel iyilik hali kavramında eğitimin ve okuryazarlığın önemi oldukça yüksektir. Eğitim seviyesinin düşük olması güvenliğinde düşük olmasını beraberinde getirmektedir. Bu da yaşamın kalitesizleşmesine yol açmaktadır. Eğitim seviyesi ne kadar yüksek ise hayatı şekillendirip sağlıklı bir düzene sokmak o kadar kolay olmaktadır (Uyar, 2017).

2.4. İyilik Hali Model ve Teorileri

Roscoe iyilik hali modellerini inceleyen kuramcılarının hangi konular üzerinde çok durduğunu analiz etmeye çalışmıştır. Bu araştırma sonucunda çok sayıda modelin

olduğunu görmüştür ancak Roscoe toplam dokuz modeli temel almıştır yaptığı araştırma sonucunda En çok sosyal, fiziksel, bilişsel, entelektüel, spiritüel ve duygusal boyutların üzerinde daha çok durulduğunu fark etmiştir (Korkut-Owen ve Owen, 2012).

Sonrasında Depken bireylerin çevrelerinin önemli olduğunu söyleyerek çevresel boyutu da modele eklenmiştir. Ranger ve arkadaşları da bu görüşten hareketle bireyin yaşam koşullarına göre hareket ettiğini savunarak çevresel boyuttan faydalanmışlardır (Roscoe, 2009).

Tablo 1: İyilik Hali Teorisi Modellerinin Bileşenleri

Model Kaynağı	Boyutlar (Dimension)							
	S	D	F	E	R	P	M	Ç
1.Lafferty 1979	√	√	√	√	√			
2.Hettler 1980	√	√	√	√	√		√	
3.Greenberg 1985	√	√	√	√	√			
4.Leafgren 1990	√	√	√	√	√		√	
5.Crose ve ark. (1992)	√	√	√	√	√		√	
6.Depken 1994	√	√	√	√	√			
7.Adams ve ark.(1997)	√	√	√	√	√	√		
8.Renger ve ark.(2000)	√	√	√	√	√			√
9.Durlak(2000)	√		√	√				

S; Sosyal; D: Duygusal; F: Fiziksel; Entelektüel; R: Ruhsal; P: Psikolojik; M: Mesleki ve Ç: Çevresel

Kaynak: (Roscoe, 2009).

Yapılan çalışmalarda Türkiye'ye ait herhangi bir model olmadığı için 'iyilik hali tekeri modeli'nden hareketle uyarılma çalışması yapılmaya çalışılmıştır. Bu çalışmada diğer modellerin ortak kesişim noktası olan beş boyut ele alınmıştır bunlar en fazla karşımıza çıkan duygusal, sosyal, fiziksel, entelektüel ve spiritüel boyutlardan oluşmaktadır. Yeni yapılan bu modele iyilik hali yıldızı modeli denmiştir. Yıldız olarak adlandırılmasının sebebi denizyıldızının beş kolunun olmasıdır. Kopan kolun kendini yenileyebilme özelliği vardır. Bireyler eksik olduğunu hissettikleri durumları düzenleyebilmektedirler. Bu modelde boyutlar birbiriyle bağlantı içerisindedir. Herhangi bir boyuttaki iyilik halinde meydana gelen gelişme diğer boyutları da etki etmektedir (Korkut-Owen ve ark, 2017).

2.4.1. Sosyal Boyut

Hetler bireyi sosyal boyut açısından değerlendirirken, bireylerin karşılıklı saygı ve işbirliği ile beraber bir uyum içinde yaşaması gerektiğini vurgulamıştır. Lafgren sosyal boyutu, toplumsal olarak ortak refaha ulaştırmak için bireyin çevresine katkıda bulunması gerektiğini savunmuştur. Crose vd. bireylerin sosyal ilişkilerinin iyi olması gerektiğini vurgulamıştır. Durlak ise bu boyutu fedakârlık yapma ve sosyal becerilerin (iletişimin iyi olması, problem çözme) iyi olması gerektiğini savunmuştur. Ama en çok Depken' in sosyal boyut kavramı üzerinde durulmuştur (Roscoe, 2009).

2.4.2 Duygusal Boyut

Hetler bu boyutu daha çok problemleri çözümleyici bir tavır ve yapıcı bir tutumla değerlendirmiştir. Ayrıca duygusal boyutu bireylere duygusal anlamda farkındalık katmaktadır. Birey duygusal durumları kabul etmektedir. Bununla birlikte bu duyguları kontrol ederek yönetip bir bütün olarak bir arada tutmaktadır. Ranger ve arkadaşları ise duygusal boyutu anksiyete, depresyon, özdenetim ve iyi olma açısından tanımlanmaktadır. Bu boyut yaşamdan alınan tatmini ifade etmektedir. Bunların haricinde gelecekle ilgili olma, ve gelecek hakkında olumlu düşünülmesi gerektiğini savunmuşlardır. Bunu yapabilmek için geleceğe iyimser bir tavır ile yaklaşılması gerektiğini vurgulamıştır. Laf-gren bu boyutu bireyin duygularının farkında olması olarak tanımlamıştır. Bireyin kendisi hakkında olumlu düşünmesi gerektiğini vurgulamıştır (Roscoe, 2009).

2.4.3 Fiziksel Boyut

Burada fiziksel sağlık modelinden bahsedilirken daha çok fiziksel aktiviteler, sağlıklı ve dengeli beslenme gibi konular üzerinde durulmuştur. Fiziksel boyutta kısacası sağlıklı beslenme, yürüme aktivitesi, ile birlikte aktivitelerin sürekli yapılması, bireyin olduğu konumu kabullenmesi (engellilik vb.), olduğu konumdan daha iyi seviyelere çıkmak için çabalamasıdır. Bireyler fiziksel anlamda sağlıklı olabilmek için uyuşturucu maddelerden uzak durmaktadırlar bunun yanı sıra cinsel ilişkide düzenlilik ve yaşadığı arkadaş çevresinin Düzenli olması bireye fiziksel anlamda güç katmaktadır (Roscoe, 2009).

2.4.4 Entelektüel Sağlık

Bireylerin yaşam boyunca öğrenme isteği ile öğrenmeye olan bağlılıklarıdır. Entelektüel sağlıkta bireyler sürekli bilgi edinme ve bu bilgileri paylaşma çabaları içerisinde insanlar kendini tatmin edecek yaşama ulaşmak için kendi beceri ve yeteneklerini sürekli olarak geliştirmektedir. Güncel olayları öğrenmeye ve paylaşmayı odaklanılmıştır (Roscoe, 2009).

2.4.5 Spiritüel (Manevi) Sağlık

Manevi sağlıkta yaşama anlam ve amaç katmak istenmiştir. Doğada olan güçlerin farkında olunması gerektiği savunulmuştur. Yaratılış dini inançlar gibi konulardaki doyumu yani manevi anlamda bireyi mutlu edebilecek olayları içermektedir (Roscoe, 2009).

2.5. Sağlık Riskleri ve İyilik Hali

WHO'nun 2014 yılında yayınladığı rapora göre insan sağlığına etki edebilecek 4 ana risk grubunun olduğunu açıklamıştır. Bunlar; tütün kullanımı, alkol tüketimi, fiziksel aktivitenin yetersizliği ve sağlıksız beslenme olarak belirlenmiştir (Uyar, 2017).

Fiziksel Aktivite; Fiziksel aktivitelerin önemine 1500 'lü yıllarda İtalyan hekimler değinmiştir. İnsanların özellikle çocukların büyürken sağlıklı gelişmesi ve yaşlı sağlığı için egzersiz programlarının yapılmasına değinmişlerdir (Bulut, 2013).

“Günlük yaşam içerisinde kas ve eklemlerimizi kullanarak enerji tüketimi ile gerçekleşen kalp ve solunum hızını artıran ve farklı şiddetlerde yorgunlukla sonuçlanan aktiviteler olarak tanımlanmaktadır.” Fiziksel aktiviteler sağlığa iyi gelmektedir. Aktivite yapan bireyler depresyondan uzaklaşır, stresi azalır fiziksel aktivitelerin yapan İnsan duyguları ve ruh hallerinde olumlu yönde değişiklikler meydana gelmektedir (Uyar, 2017).

Fiziksel aktivitenin yetersiz yapılması hastalıkları beraberinde getirmiştir. Londra şehrinde yapılan bir araştırmada terzi ve Çiftçiler karşılaştırılmış terziler çalışma hayatının büyük çoğunluğunu oturarak yani hareketsiz çalıştıkları için çiftçilere kıyasla kalp hastalıklarından doğan ölüm oranı daha yüksek çıkmıştır.

Yaşamın giderek modernleşmesi ile egzersiz kavramına verilen önem giderek artmıştır. Kalp, böbrek ve kan basıncı doğrudan günlük hayatta yapılan egzersizlerle bağlantılıdır. Fiziksel aktivitenin yetersiz olması bu tür sağlık sorunlarını meydana getirebilmektedir. Zaman ilerledikçe hastalıkların arttığı görülmektedir bu yüzden bireyler düzenli bir egzersiz programı içerisinde hareket etmelidirler. Fiziksel aktivite de yetersizlik giderek artmıştır. Yaptığı aktiviteleri gereği gibi yapmayan bireyler psikolojik ve fizyolojik olarak sıkıntılar çekebilmektedir. Türkiye’de fiziksel aktivite yetersizliğinin altında yatan temel nedenlerden biri çalışma iş saatlerinin yoğun olmasıdır. Artan hızlı kentleşme, kalabalığın artması, yoksulluğun artması gibi faktörler insanların sosyal hayatına olumsuz ettiği için fiziksel aktivitelerin yapılmasını engellemektedir. Son dönemlerde fiziksel aktivite yetersizliği giderek artmaktadır. Çalışanların çoğu bilgisayar ve telefon ile zamanının büyük çoğunluğunu geçirdikleri için fiziksel aktivite de yetersiz kalmaktadırlar. Fiziksel aktivite yapamayan bireyler zamanın ilerleyen dönemlerinde sıkıntılar çekebilmektedir. Fiziksel aktivite yetersizliği kalp hastalıklarına etki ettiği gibi Tip-2 diyabet ile de ilişkilendirilebilir. Fiziksel aktivitenin beden üzerinde etkisi olduğu gibi psikolojik ve sosyal sağlığın üzerinde etkisi bulunmaktadır. Düzenli fiziksel aktivite yapan bireyler kendini bedenen iyi hisseder, kendini iyi hisseden bireyler mutlu olurlar ve olumlu düşünürler. Olumlu düşünebilen bireyler Stres veya psikolojik bir sorun ile daha kolay baş ederler çünkü sağlıklı düşünebilme yeteneğine sahip olmaktadır. Aynı zamanda çevre ile sosyal uyum içinde olur ve çevresi tarafından kabul görürler (Bulut,2013).

Beslenme Ve İyilik Hali; Beslenme sağlık açısından önemlidir. Yeryüzündeki çoğu ölümün altında yatan sebeplerden biri zararlı besinlerin tüketilmesidir(Uyar, 2017). Besin değeri düşük olan besinler ile aşırı kilo alma arasında bağlantı bulunmaktadır. Gelişmiş ülkelerde besin tüketiminin çok olması ve yetersiz aktivite de buna eklenince obezite, kolesterolün yükselmesi vb. gibi sağlık sorunları meydana gelmektedir. Sosyo-ekonomik açıdan zayıf olan ülkelerde tam tersi bir durumdan doğan sağlık sorunları meydana gelmektedir. Yani yeterince besin alamadıkları için vücut fonksiyonları işlevlerini tam anlamıyla yapamamakta ve sonuç olarak sağlık sorunları meydana gelmektedir (Guilbert, 2003).

Dengesiz beslenme sonucunda meydana gelen obezite çok büyük sağlık sorunlarına yol açar. İskelet sistemine ve solunum yollarına çok büyük etkisi olan obezite, insanları psikolojik açıdan da sıkıntıya sokar. Aynı zamanda psikolojik sıkıntı çeken birey sosyal yaşantısında da kendini dışlanmış görür. Sosyal yaşantıdan uzak kalmak ister. Dengeli besin ve fiziksel aktivite yeteri derecede yapılırsa bu sağlık sorunları ortadan kalkmış olur. Günümüzde düşük statülerde çalışan bireylerde genellikle çalıştıkları iş saatlerin uzun olması ve iş yüklerinin ağır olmasından kaynaklı yeteri kadar besine ulaşamamaktadır. Böyle bir durum vücudun yıpranmasıyla beraber sağlık sorunlarını beraberinde getirmektedir(Uyar, 2017).

Tütün Kullanımı Ve İyilik Hali; Tütün kullanımı sağlık risklerin meydana getiren en önemli nedenlerden biridir (Uyar, 2017). Tütün kullanımını tanımlamak gerekirse nargile sigara gibi dumanlı içeceklerin yakma sonucu tütürülmesi olarak tanımlanabilir.

Günümüzde yetişkinler tütün ürünlerini kullanırken bağımlı hale gelmişlerdir Japonya'da yetişkin ölümlerini baz alındığı zaman bu ölümlerin arkasında tütün kullanımı ortaya çıkmaktadır (Korkut-Owen ve ark., 2017).Tütün ve tütün ürünleri kullanan bireyler ilerleyen yaşlarda sağlık problemleri yaşayabilmektedir. Önlenabilir ölüm risklerinin en başında tütün kullanımı gelmektedir. Tütün kullanan bireyler ilerleyen yaşlarda kanser, solunum sisteminde meydana gelecek hastalıklarla mücadele etmek zorunda kalabilmektedirler. Ölüm riski ile karşı karşıya olan bireyler hayattan bıkmama isteksizlik ve hayattaki amaçlarından vazgeçme gibi durumlarla karşı karşıya kalmaktadır. Pasif içici olan bireylerde de aynı durum söz konusu olabilmektedir. Dünyada meydana gelen sağlık problemlerinin çoğunda tütün ve tütün ürünlerinin etkileri olduğu belirtilmektedir kansere yakalanan beş bireyden biri direk sigara tütün ürünleri gibi maddelerden kaynaklanmaktadır. Tütün kullanımı çoğunlukla gençlerde daha yaygındır. Tütün gibi ürünleri kullanan bireyler genellikle depresyon, stres, yalnızlık gibi duygular yaşadıkları için kullanıcı olmuşlardır. Bazı bireyler kendini gerçekleştirme de tütünün kullanımını bir basamak olarak görmektedir bu olumsuz yargılar bireyleri tütün kullanımına itebilmektedir. Tütün kullanımı ekonomik anlamda sıkıntılar çıkarmakla birlikte, tütün tüketen bireylerin çevresinde bulunan aile dost ve diğer insanlara da zarar verebilmektedir. Tütün

kullanımı insanlarda kişilik bozuklukları ve bireyin karakterinde değişmeler meydana getirmekte bu durum psikolojik ve ruhsal problemleri beraberinde getirmektedir. Sigara içen bireylerin büyük bir kesimi çalışan kesimlerden oluşmaktadır. İşverenler işyerlerinde sigara bıraktırmak için programlar düzenlemektedir. Çünkü sigara kullanımı çalışanları yavaşlatmakla birlikte aynı zamanda çalışanların sigara kaynaklı sağlık problemlerinde uzun süreli iş izinleri kullanmaktadırlar. Bu durum işverenin işine yaramadığı için iş yerinde sigara bıraktırma çalışmalarını yapmaktadırlar. Bireylerin 60'lı yaşlarda bile sigarayı bırakmaları durumunda sigara kaynaklı ölüm oranlarını büyük bir ölçüde düşürmektedir (Uyar, 2017).

Alkol Tüketimi Ve İyilik Hali; Alkol ve madde sorunu olan bireyler hem ekonomik anlamda hem de psikolojik anlamda sıkıntılar çekmektedir. Alkol tüketen bireyler çevreleri ile bir bütün olmakta sıkıntı çekerler. Bu bireyler zamanla uyku problemi, fiziksel vücut ağrıları psikolojik bozukluklar gibi problemlerle karşı karşıya kalıp yaşamdan tat alamayacak hale gelirler. Bağımlı bireyler çalışma hayatında problemlerle karşılaşır işi kaybetme noktasına kadar gidebilirler. İş kaybı yaşayan bireyler sosyal ve ekonomik statülerini kaybetmektedirler (Dişsiz, 2015).

Alkol tüketiminin en çok yaygın olduğu ülkeler Avrupa ülkeleridir. Alkol tüketimi sağlık problemlerini beraberinde getirmektedir. Sigara kullanımı gibi alkol kullanan bireyler de kanser, siroz gibi hastalıklara yakalanmaktadır. Dengesiz kullanılan alkol tüketimi ölümleri beraberinde getirmektedir. Avrupa bölgesindeki alkol kaynaklı ölümlerin büyük bir kısmı genç bireylerin alkolik olmasıdır. Bu bölgede her sene ortalama 3 milyon civarı insan alkolden dolayı hayatını kaybetmektedir. Alkolik olan bireyler aşırı depresif olmakla birlikte anksiyete gibi sağlık sorunları da yaşamaktadır. Ailede alkolik bireyin olması aile içi şiddeti de beraberinde getirmektedir. Aile içi şiddet sağlıksız toplumların oluşmasında etkindir. Alkol bireyleri İntihara sürükleyebilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre alkol tüketen erkek sayısı bayanlardan fazladır. Ekonomik istikrar bakımından iyi olan ülkelerde alkol tüketimi daha yüksektir. Türkiye alkol ve tütün kullanımını azaltmak için vergileri yüksek tutmakta ve sosyal medya üzerinde bilinçlendirici reklamlara yer vermektedir. Alkol tüketiminin azalması bireylere toplum içinde bütünleşmeyi kriz dönemlerinde sağlıklı düşünme becerisi kazandırır. Alkol ve tütün kullanımının

azalması durumunda sağlık problemlerinin azalması da meydana gelir ve bireylere ekonomik anlamda güç kazandırır (Uyar, 2017).

2.6. İyi Oluş Yaklaşımları

Geçmişten günümüze sağlık ve iyi oluş kavramının önemi üzerinde durulmuştur. Araştırma konuları olarak çoğu araştırmacı bunları kaleme almıştır. Grinde (2012), iyi oluş ve hazzı iki konu bakımından incelemeye almıştır. hedonik ve Ödomonik olmak üzere gruplandırılmıştır.

Pozitif psikoloji alanında mutluluk kavramı son derece önemli bir konuma sahiptir. Bunun içinde çalışma alanları belirlenmiştir. İyi oluş nasıl ölçülür, bireyler iyi oluş açısından nasıl iyi olur ve bu bireyler nasıl gelişir tarzı konular üzerinde durulmuştur bu başlık altında ön plana çıkan Felsefi yaklaşım, Güncel yaklaşım ve Perma Modeli üzerinde durulacaktır (Seligman, 2011).

2.6.1. Felsefi Yaklaşım

Filozofların ve psikologların araştırma konuları çoğu zaman benzerlik gösterebilmektedir. “İyi oluş” kavramı iki alanında incelediği bir konudur. Bu konu psikoloji alanında daha çok çalışılan konulardan biridir. Felsefi açıdan iyi oluş kavramını incelendiğinde genelde çağdaş yaşamda kullanılan öznel iyi oluş ve öznel mutluluk anlamlarına gelen hedonik yaklaşım (mutluluk) aklımıza gelmektedir (Waterman, 1993).

Waterman (2008), iyi oluş konusunu felsefi açıdan ele alırken iki yaklaşımın olduğunu ileri sürmektedir. Bunlar hedonik ve ödomonik yaklaşımdır. Hedonik yaklaşım kavramı iyi oluş ile bağdaştırılmaktadır. Filozoflar bu kavramı bireyin içsel zevkleri ve arzularının tatmin olması sonucu meydana gelen olumlu duygular bütünü olarak açıklamaktadır. Hedonik iyi oluş ile haz birbirini yansıtmaktadır. Bu yaklaşıma göre bireyler yaşamdan zevk alıp üzüntü ve stresten uzak kalmaktadır. Hedonik yaklaşımı inceleyen araştırmacı ve filozoflar genellikle bireyin haz ve zevki maksimum acı ve üzüntüyü minimum seviyeye ulaştırma çabası içinde olduğunu ileri sürmüşlerdir. Haz ve acı yaşam belirleyicileri arasında anlamlı bir öneme sahiptir (Mamacı, 2019).

2.6.2. Güncel Yaklaşım

Son dönemlerde iyi oluş kavramı geniş bir çevreye yayılmış ve önemli çalışma konusu haline gelmiştir. Geniş bir alana yayılan iyi olmak cümlesini Hedonik ve Ödomonik olarak ikiye ayırmak daha anlamlı olmaktadır (Mamacı, 2019).

2.6.2.1. Hedonik İyi Oluş

İyi oluş kavramı çok karmaşık bir yapıya sahip olmakla birlikte genelde iki kavram ile birbirine bağlıdır. Bunlar Hedonik ve Ödomonik kavramlardır. İyi oluş kavramı genellikle yüksek hazzın yaşanması gerektiğini savunur bireyi dertlendirecek, üzüntüye sokacak problemlerden uzak durulması, zevk ve mutluluğu daha ön planda olması gerektiğini belirtmektedir. Bireylere olumsuz yansiyabilecek olayların az yaşanması, mutluluk denen duygunun daha ön planda olması gerektiğini savunmaktadır. Birileri hayatında acı çekmek yerine sıhhatli ve mutlu olması gerektiğini savunmaktadır (Golcheshmeh, 2021).

Bireylere Sorulan “nasılsın” sorusu bu kavramın araştırılmasını sağlamıştır. Bu soruya verilecek cevaplara önem verilmiş ve bireylerin duyguları önemli bir inceleme aracı olmuştur. Öznel iyilik hali kavramı da insan duygularının iyi olması gerektiğini savunmuştur. Ondan dolayı hedonik ve öznel iyi oluş kavramları hemen hemen aynı anlamlara taşımaktadır (Mamacı, 2019).

2.6.2.2. Ödomonik İyi Oluş

Genelde bireysel gelişmeler ve insan yaşantısına yüklenen anlamları konu alan bir kavramdır. Bireyin kendini ve becerilerini keşfetme, dünyadaki yaşamla bir uyum içinde yaşayabilme, toplumda farkındalık oluşturabilme ve kendini bulup kabullenme gibi konular Ödomonik iyi oluş için konu olabilmektedir. Hedonik iyi oluş ve Ödomonik iyi oluş arasında farklı amaçlar bulunmaktadır. Hedonik iyi oluş kavramında amaç üzüntü, keder dolu anları azaltıp yüksek haz deneyimini yaşatmaktır. Ödomonik iyi oluş ise bireyin kendine özgü üslubu ve erdemi sayesinde kendi potansiyelini göstererek yaşama amacı edinmesini konu almıştır (Mamacı, 2019).

2.6.3. Perma Modeli

Mutluluk kavramı farklı yorumlanabilir ve ölçülebilir bir kavramdır. İyi oluş kavramı ise birkaç parçanın birleşimi ile oluşan bir element gibidir. İyi oluşu tanımlayabilmek için birden fazla öge bir araya gelmektedir. Bu eylem tek başına iyi

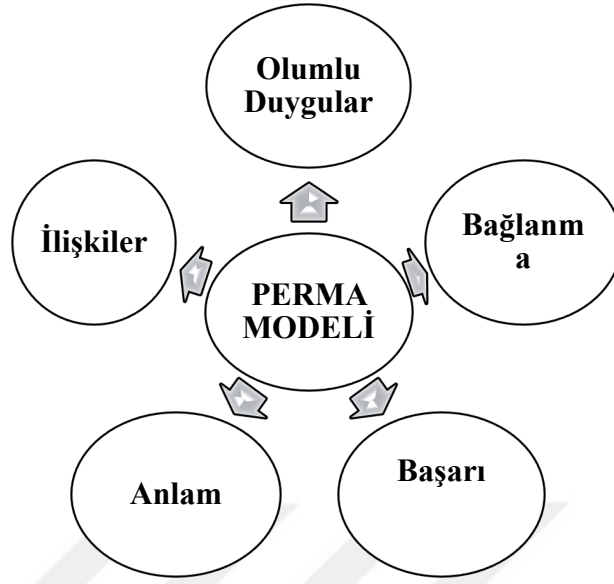
oluş kavramını açıklayamamaktadır. Yani bir bütün halinde düşünölmelidir (Seligman, 2011). Seligman (2002), Otantik mutluluk kavramı üzerinde durmuştur. Bu kavramı oluştururken üç ana boyutun ön plana çıktığını savunmuştur.

Tablo 2: Otantik Mutluluk Kavramının 3 Ana Boyutu

Boyutlar	
Olumlu Duygular	<ul style="list-style-type: none"> • Ne hissedildiğini ifade eder • Zevki, mutluluğu, rahatlık ve sıcaklık hissetmeyi anlatır.
Bağlanma	<ul style="list-style-type: none"> • Akış kavramı ile bağlantılıdır. • Kendinden geçerek zamanın akışını anlayamama • Kendini bir ana kaptırma
Anlam	<ul style="list-style-type: none"> • Birey kendini bir şeye adar • Birey kendine bir amaç edinir ve o amaca ulaşmak için bir şeylere hizmet edip inanır

Seligman (2011), oluşturduğu otantik mutluluk kavramının yetersiz olduğunu ileri sürmektedir. Buna istinaden Perma modelini geliştirmiştir. Bir diğer ismi de “çoklu iyi oluş modeli” olarak tanımlanmaktadır. Otantik mutluluk kuramının genişletilmiş ve anlaşılır hale getirilmiş biçimidir. Perma Modelini beş boyutta incelemiştir. Bu boyutlar iyi oluşu tek başına ifade edememektedir. Hepsinin birleşimi ile bir bütün haline geldiği zaman iyi oluşu ifade edebilmektedirler (Seligman, 2011).

Şekil 2:Perma Modeli



Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Olumlu Duygular: Otantik iyi oluş modelinin ilk birleşimi oluşturmaktadır. Otantik mutluluk kavramında önemli yere sahiptir. Kavramın ana bileşenidir (Seligman,2011). Bireyler olumlu duygular sayesinde başarıyı, sağlığı ve hayatla mücadeleyi öğrenir. Bireylerin amaçlarına ulaşmalarını kolayca sağlayabilmektedir (Mamacı, 2019). Bireyler zihinlerini daha iyi bir şekilde kullanabilme ve toplumda farkındalık yarata bilmektedir. Olumlu duygular sayesinde bireyler girdikleri düşünce ve zihin tarzı sınavlarda başarılı olmaktadır (Demirci ve ark., 2017).

Olumlu duygular bireylerin zihnini açmakta sağlık ve ruh durumunu düzeltmektedir. Olumlu duygular sayesinde bireyler stresle baş edebilmekte psikolojik açıdan daha iyi seviyelere çıkmaktadır. Dikkat ve odak konusunda bireyi en üst seviyeye çıkarabilmektedir (Fredrickson, 2013).

Bağlanma: Akış kuramı ile bağlantılıdır. Bireyler kendini bir amaç için bir şeylere bağlamakta o amaca ulaşmak için çalışıp hizmet etmektedir. Bu esnada kendini işine kaptırmaktadır. Bireyler zamanın nasıl geçtiğinin farkında olmadığını ve bu zaman içerisinde mutlu bir şekilde çalıştığını ifade etmektedir (Demirci ve ark., 2017). İnsanlar zamana kendini kaptırmakta bu zaman diliminde kendini belirlediği hedeflere ulaşmak için hizmet etmekte ve yüksek bir motivasyonla amacına ulaşmak için çalışmaktadırlar (Butler ve Kern, 2016).

İlişkiler: Olumlu ve iyi ilişkiler insanları motive etmektedir. İyi ilişkiler insan sağlığını ve çevreye olan uyumlarını etkileyebilecek önemli bir konudur. Bu ilişkiler sayesinde bireyler topluma adapte olabilme konusunda iyi bir konuma sahip olabilmektedir. Bireyler sevme ve sevilme, değerli hissetme gibi duyguları bu ilişkiler sayesinde tadabilmektedir (Butler ve Kern, 2016).

Anlam: Bu kavram aslında yaşamın anlamını ifade eder. Bireyler hayatları boyunca bir şeyler için anlam ve amaç ararlar. Bireyler yaşadıkları çevrede kurdukları ilişkilere anlamlar yükler ve mantıklı cevap ararlar. İyi oluş kavramına yardım etmekte ve yaşama anlam katmaktadır. Anlam kavramı insana değerli ve yaşama mutluluğunu hissetmesini sağlamaktadır (Butler ve Kern, 2016).

Başarı: Nesnellik ve öznellik bakımından ölçülebilir. Bireyler için anlamlı ya da anlamsız olabilmektedir. Bireyler başarıyı elde etmek için kendilerine hedefler belirlemekte ve o hedeflere ulaşmak için elinden geleni yapmaktadır. Perma modeli bireylerin amaçlarına ulaşmaları için hayatında yaptıkları iş ve sorumluluklarını incelemektedir (Butler ve Kern, 2016). Bireylerin iyi olma, ruh sağlığını iyi seviyede olması psikolojik sağlığın yerinde olması başarıyı beraberinde getirebilmektedir (Mamacı, 2019). Seligman (2011), bu boyutların tek başına bir bütün olamayacağını belirtmektedir. Ancak bir araya gelerek bir bütünü oluşturduklarını ileri sürmektedir Seligman bu modeli çoğunlukla yetişkin bireyleri baz alarak yapmıştır (Seligman, 2011).

Perma İle İlgili Ampirik Çalışmalar

Bu Ölçek genelde yetişkinlere temel alacak şekilde tasarlanmıştır. Türkiye’de perma ile ilgili ölçek ve çalışmalar yoktur. Genelde bireylerin öznel iyi oluş ile kişilik özellikleri üzerinde çalışılmıştır. Doğan (2012), yaptığı çalışmada 234 kişi üzerinde çalışma yapmıştır. Bu çalışma yapılırken beş faktör kişilik ölçeği kullanılmıştır. Genellikle 18 ve 60 yaş aralığı ele alınmıştır. Yapılan çalışmada nevrotik kişilik özelliği ve öznel iyi oluş arasında olumsuz yönde bir bağlantı elde edilmiştir. Beş faktör kişilik modellerinin alt boyutları öznel iyi oluş ile pozitif fakat küçük seviyede bir ilişki bulunmuştur (Doğan, 2013). Farklı bir araştırmada psikolojik sermaye boyutlarından psikolojik dayanıklı olma ve psikolojik anlamda iyi oluş arasındaki uyum ele alınmıştır. Bu araştırma Ankara ilinde bulunan Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesinin çalışanları üzerinde 515 kişiyi baz alarak yapılmıştır. Bu

çalışmaya göre psikolojik alanda dayanıklı olan bireyler psikolojik iyi oluş alanında da dayanıklı ve iyi olmaktadır. Psikolojik alanda dayanıklı olan bireyler yaşantılarında da pozitif olmaktadır (Köktaş ve Karacaoğlu, 2016).

2.7. Muhit Sağlığı

Muhit; bireylerin bulunduğu çevrede yer edindiği mahalle, cadde konut gibi kavramları içermektedir. Küreselleşme arttıkça artan kentleşme, bireyleri birbirleri ile etkileşimli bir şekilde yaşamaya itmiştir. Sennet'e göre kentler toplumsal yaşam bölgesidir. Ona göre kent bireylerin kişisel farklılıklarını ve farklı değerlerini başkalarına dayatmadan, başkaları ile etkileşim kurmasını sağlayan kamusal alanlardır (Sennett, 2002). Muhit sağlığı ise bireyin yaşadığı çevrede huzurlu, güvenli, komşuları ile iyi ilişki de olduğu bir çevrede yaşayabilmesi anlamına gelmektedir. Bireyler yaşayacağı muhitleri seçerken iş imkânlarının gelişmiş, sağlık hizmetleri iyi olan, alt yapı sorunları olmayan, eğitim koşulları iyi olan, sosyal imkânların gelişmiş olduğu, o çevrede bulunan insanların iyi olduğu güvenilir, nezih bir alanda kalmak isterler (Hayta, 2016: 2588) . Bireyler bir muhit seçer iken sadece Sosyo-demografik özelliklerine değil coğrafi değişkenlere de dikkat ederler. Bu coğrafi değişkenler yeşil alanların bulunması, denize yakınlık, ulaşım yakınlık gibi faktörleri kapsar. Kısacası çevre kalitesi de bireyin muhit seçmesinde önemli bir faktördür. Kalite sadece ürün ve hizmet için kullanılmaz. Bireyler muhit seçer iken yaşam kalitesinin iyi olduğu bölgelere dikkat ederler. Yaşam kalitesi kinlerin altyapı, iletişim, ulaşım, konut ve olanakların belirlenmiş standartların üstünde olması durumudur (Mazıcıoğlu ve Yenice, 2019: 139). Muhit seçimin de etkin olan bir başka konu ise yerel hizmetler ve kamusal alanlara ulaşılabilirlik konusudur. Kalınan yerin sağlığı ve güvenliği, tarihi, kültürü, dini ve manevi açıdan önemli bina ve semtlerin korunması, sosyal çeşitlilik gibi sosyal özellikler de dikkat çekmektedir (Van Kamp vd., 2003).

Bireyin seçtiği muhit alanını komşuculuk yönünden incelendiğinde birey psiko-sosyal bir varlık olduğundan yaşamını devam ettirebilmesi için diğer insanlar ile ilişkiye girmek durumundadır. Birey ekonomik ihtiyaçlarını karşılaması için bir işe, psikolojik ve biyolojik sorunlarını halletmesi için aile ve yaşadığı çevredeki komşularına ihtiyacı vardır (Koyuncu, 2009: 31). Nirun'a (1991) göre, komşu

konutları birbirine yakın olan bireylerin birbirlerine verdikleri addır. Komşuculuk ise belirli bir alanda yaşayan bireylerin birbirlerini şahsen veya isim olarak tanınması, birbirlerini ziyaret etmesi, karşılıklı yardımlaşmaları, eşyalarını ödünç verip, ödünç alan birbirleri ile sosyal ilişkiler kurmuş sayı olarak fazla olmayan ailelerden kurulu yerel yapılardır. Keleş'e (1998) göre, komşuculuk küçük bir alanda bireylerin yüz yüze bir şekilde kişisel ilişkilerin yoğun olduğu yürüme uzaklığı, park, oyun yerleri, gezi alanları, bakkal, manav gibi ortak alanlarda oluşan sosyal küçük yerel gruplardır. Koyuncu'ya (2009) göre, birbirlerini tanıyan bireylerin yaşadıkları alanda dedikodu, jest, ziyaret gibi aktiviteler gerçekleştirirler. Komşuculuk bireylerin yüz yüze konuşarak psikolojik sorunlarını anlattığı bireylerin birbirlerinden destek aldığı kimi zamanlar da ise birbirlerini koruduğu bir sistemdir. Açıklanacak olursa dışarıdan bir yabancı buldukları çevreye gelmesi durumunda yabancıyı takip etmek, neyi aradığını sormak gibi durumları gerçekleştirerek dışarıdan gelebilecek tehlikeye karşı komşusunun emniyetini sağlamaya çalışmak anlamına da gelmektedir.

Muhit sağlığının etmenlerinden biri olan komşuculuk ortak bir alanda bulunan bireylerin psikolojik, sosyal ve kimi zamanda ekonomik anlam da birbirlerine destek çıktığı, zamanı geldiği zaman komşusunu korumaya çalışan sosyal ilişkileri iyi olan kişilerin oluşturdukları küçük toplumlardır.

Bireyler günlük hayatlarında sosyo-ekonomik faaliyetlerini gerçekleştirmek için bazı hizmetlere gereksinim duymaktadırlar. Bu gereksinimlerden bir tanesinde ulaşım faaliyetidir. Ulaşım bireylerin ve ekonomik malların bir yerden başka bir yere aktarılması anlamına gelmektedir (Dell'Olio ve arkadaşları, 2011: 33). Ulaşım hizmeti; bir yolcunun veya bir malın istediği ulaşım aracı ile istenilen istikamette hareket edilmesi anlamına gelmektedir. İstenilen istikamete ulaşmak için o istikamet in önce erişilebilir olması gerekmektedir. Erişebilirlik kavramı ulaşım açısından ele alındığında birbirinden bağımsız iki mekân arasında gerçekleştirilmek istenen ulaşımı sağlayacak altyapıya yönelik bileşenler olarak tanımlanır (Önder ve Akdemir, 2021: 103). Erişebilirlik Hansen'e (1959) göre etkileşim açısından olanakların gerçekleşme ihtimalini içinde barındıran olguların bütünüdür. Dalvi ve Martin (1976) erişebilirliği ulaşılmak istenen alana belirli bir ulaşım sistemini kullanarak ulaşım olaylığının sağlanabilmesi olarak tanımlamışlardır. Bhat ve Kumar (2010), erişebilirliği bireylerin

ve ürünlerin buldukları alandan istenilen alanlara ulaşım kolaylığı olarak tanımlamışlardır.

Erişebilirlik bireylerin arzu ettikleri konumlara arzu edilen ulaşım aracı kullanarak ulaşım alt yapısının gelişmesinden dolayı istenilen yere kolayca ulaşabilmesi durumudur. Bireyler ikamet edecekleri muhitleri seçer iken sağlık hizmetleri, eğitim hizmetleri, şehir merkezlerine ulaşım kolaylığı olan yerleri seçmektedir. Bunun nedeni ulaşım alt yapısının gelişmesinden dolayı bireylerin iş yerlerine zamanında varması, çocuklarının eğitim kurumlarına kolayca ulaşabilmesi, sağlık hizmetine kolayca ulaşabilmesi muhit seçmekte önemli bir yer kaplamasından dolayıdır.

2.8. Mutluluk, Öznel İyi Olma ve İşyerinde Mutluluk Kavram İlişkisi

İnsanoğlu için yaşamı boyunca sağlıklı yaşama yeterli olmamıştır. Sağlıklı olmanın yanında mutlu olmak istemişlerdir. Sağlıklı olmak hiçbir zaman yeterli gelmediği için sürekli bir arayış bir çaba içinde olmuşlardır. Yaşadıkları doğayı anlamlı ve daha güzel kılmak için mutlu olma arayışına çıkmışlardır. Her birey kendi yöntemi ve amaçları doğrultusunda çaba göstermiş ve kendine yollar ve cevaplar bulmuştur (Karahana, 2018).

2.8.1. Mutluluk

Mutluluk kavramı incelendiğinde toplumdan topluma, kültürler arası değişkenlikler gösterdiği ortaya çıkmıştır. Çin toplumunda mutluluk kavramı, duygu ve hayat memnuniyeti ile beraber bireyin ruh ve fizik yönünden de yeterli ve pozitif olması gerektiği savunulmuştur (Karahana, 2018).

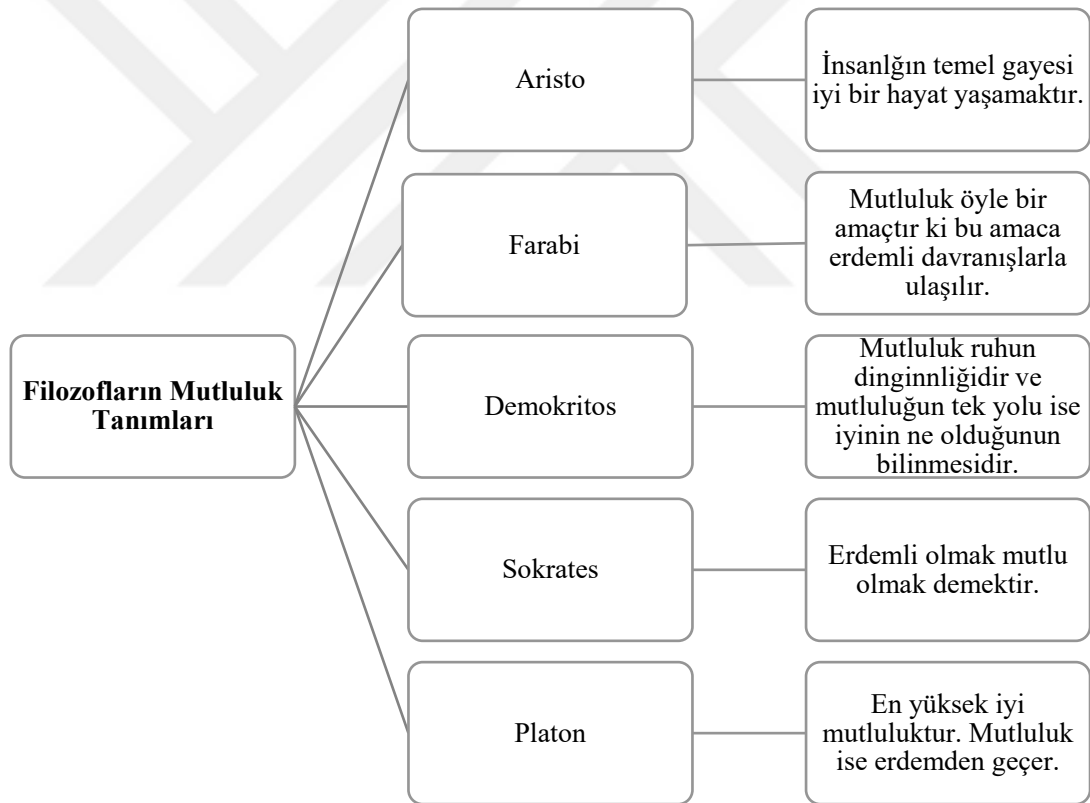
Minkov ve Bond (2017), 90'ın üzerinde ülke üzerinde araştırmalar yapmıştır. Ve bu mutluluğu etkileyen etmenlerin başında seçim özgürlüğü, bireylerin hayatında yaşadığı özgürlükler mutluluk için ilk sebep olmuştur. Örnek olarak Amerika'nın güney kısmının ekonomik olarak kötü olmasına rağmen seçim özgürlüğü olduğu için mutlu oldukları saptanmıştır (Minkov ve Bond, 2017). Bireyler direk mutluluğu hedef alıp onun için girişimlerde bulunursa hayal kırıklığı yaşayabilirler. Bireyler önce yaşadığı yaşam koşullarına ve elindeki imkânlarla göre hareket etmelidir. Böylece daha

az üzüntü yaşar daha sonra elindekiyle yetinerek belli hedefler belirler ve onun için çaba sarf ederler. Böyle hareket eden bireyler hedeflere ulaşmada ve mutluluğu elde etmede daha başarılı olmaktadır (Karahan, 2018).

2.8.1.1. Mutluluğu İnceleyen Çeşitli Akımlar

Mutlu olmayı tüm bireyler ister ve ona ulaşmak için çaba sarf ederler. Felsefeye de konu olmuştur. Demokritos'un ve ondan sonra Kilerin hedefinde aslında Hedonizm akımı yer almaktadır. Araştırdıkları konular bazen farklı olsa da aslında mutluluğa ulaşmak temel amaçtır (Karahan, 2018).

Şekil 3: Filozofların Mutluluk Tanımları



Kaynak: Akduman ve Yüksekbilgili (2015)

Eudaemonism(Mutçuluk): Bireylerin sergilediği davranışların tamamının mutluluğu elde etmek olduğunu savunan bir görüştür.

Hedonism(Hazcılık): Bireyin mutlu olması ve hazzı en sonuna kadar yaşamasını savunan görüştür. Burada hazzı elde etmek için sergilenen her davranış ve adımlar ahlaki yönden doğru kabul edilir.

İndividual Happiness(Bireysel Mutluluk): Bireyin kendine has bildiği ahlaka göre şekillenen bir görüştür. Her bireyin farklı ahlak düşünceleri olabilmektedir.

Social Eudaemonism(Toplumsal Mutçuluk): İnsanların çevresindeki bireylerin mutlu olması sonucu bu bireylerin mutlu olduğunu savunan bir görüştür yani birinin çevresinde yaşayanlar mutlu olabiliyorsa o bireyde mutlu olmaktadır(Karahan, 2018).

2.8.1.2. Psikoloji Alanında Mutluluk

Yunan kökenli olan bu kelime can ve ruhu kapsamaktadır. Psikoloji bilimi ruh bilimi olarak da bilinmektedir. Bu alan bireylerin bilinçaltını ve zihin yapısını konu olarak analiz etmektedir (Karahan, 2018). Psikoloji bireylerin sergiledikleri davranışlara odaklanmaktadır. Odak noktasında çoğunlukla hastalıkların ortaya çıkış sebepleri ve tedavi yöntemleri üzerinde yoğunlaşmaktadır. Yunan felsefesinin ortaya çıktığı dönemden beri hastalık üzerinde yoğunlaşmıştır. Bundaki önemli sebep ise hastalığın psikolojiyi direk etkilemesidir. Son zamanlarda hastalıkların kişinin psikolojisini açıklamada yetersiz kaldığı bununla beraber bireyin özel yaşantısı ve iş hayatının da önemli olduğu savunulmuştur. Bu yüzden psikoloji giderek geniş kapsamlı hale gelmiştir (Dost Tuzgöl, 2005).

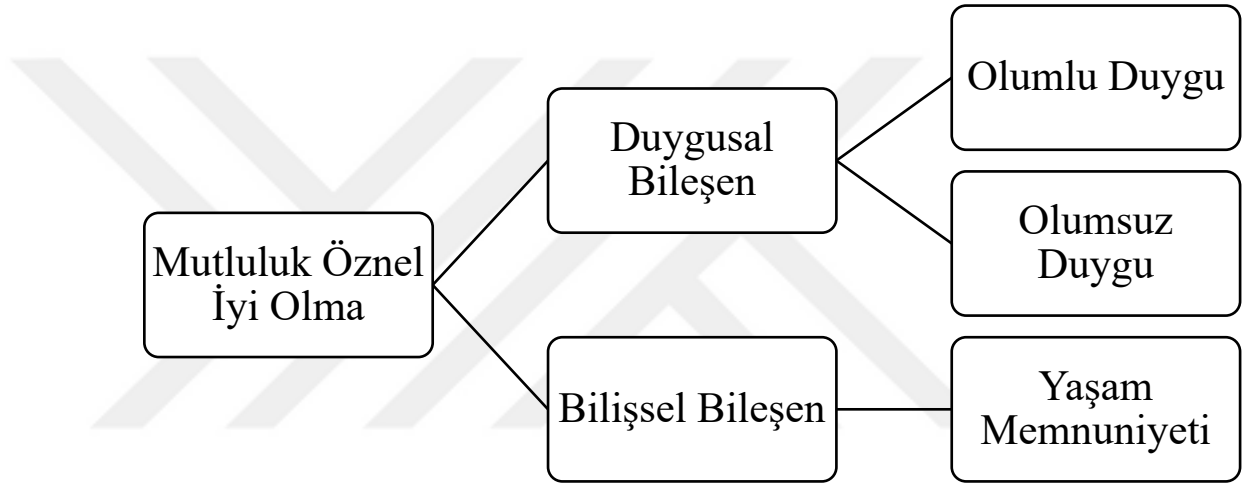
Bireyler ilk önce başarıyı hedefledikleri için mutlu olmayabilirler Aslında tam tersi düşünüp hareket ettikleri zaman başarılı alabilmektedirler. Başarıyı elde etmek mutluluktan geçmektedir. Bu alanda daha çok pozitif psikoloji ile hareket etmek gerekir. Pozitif psikoloji bireyi zayıflatan şeylerden çok bireyi nelerin güçlü ve kuvvetli olduğuna odaklanmasını sağlamaktadır (Karahan, 2018).

2.8.1.3. Mutluluk Kavramının Bileşenleri

Mutluluk kavramını daha anlamlı kılmak için dinner (2009), mutluluğun 3 bileşenden oluştuğunu savunmuştur (dinner, 2009).

- Bireyin öznel iyi oluşu, yaşantısı içinde barındırmasıdır.
- Mutluluk olumsuz denilebilecek düşüncelerin olmaması ile birlikte olumlu kabul edilebilecek duygu düşüncelerin de insan yaşantısında yer almasıdır.
- Mutluluk bir nevi bireylerin hayatını anlatan bir özet gibidir.

Şekil 4: Mutluluk Kavram Yapısı



Kaynak: Diener vd. (1985)

Mutluluğun ilk boyutlarından olan olumlu-olumsuz duygular birbiriyle ilişki içindedir. İki duygu durumunun karşılaştırması sonucu mutluluk düzeyi ortaya çıkmaktadır. Diğer boyut ise yaşam memnuniyetidir. Bireylerin yaşam memnuniyeti, özel hayatı, iş hayatı ve sağlık hayatı gibi kavramların bütününe konu almaktadır. Tüm bunlar bireyi tatmin ediyorsa birey mutlu olmaktadır (Karahana, 2018). Mutluluk kavramı üç kavramın birleşimi sonucu anlam kazanmaktadır. Olumlu sayılabilecek duyguların varlığı, olumsuz duyguların olmaması ve yaşam memnuniyeti bunlar ayrı ayrı düşünüldüğünde bağımsız kavramlardır ama birlikte düşünüldü zaman öznel iyiliği yani mutlu olmayı anlatmaktadır (Kangal, 2013).

2.8.1.4. Mutluluğu Etkileyen Değişkenler

Mutluluğu etkileyebilecek farklı değişkenler vardır. Bunlardan en önemlileri sosyal bireysel ve çevresel değişkenlerdir (Karahana,2018).

2.8.1.4.1. Bireysel Etkenlerin Mutluluk Üzerine Etkisi

Bireyin sağlıklı, eğitim seviyesi iyi durumda ekonomik durumu yeterli olan bireyler mutlu sayılabilmektedir (Karahana,2018).

2.8.1.4.2. Benlik Saygısı

Benlik saygısı, bireylerin kendilerini tanıma ve tanımlama olarak da değerlendirilebilir. Benlik saygısı düşük olan bireyler huzursuz mutsuz girişimlerden korkan sadece birkaç şeye bağlı kalabilen ruh sağlığı çabuk bozulabilen bireylerden oluşmaktadır. Benlik saygısı yüksek olan kişiler düşük olan kişilere göre hayatından daha hoşnutlardır. Araştırma ve başarıma arzuları daha yüksektir. Benlik saygısı yüksek olan bireyler kendilerini daha sağlam ve güçlü görürler bu güvenle alakalı bir durumdur benlik saygısı yüksek olan bireylerin kendine güveni de yüksektir ve zayıf yönlerini geliştirmek için çalışmaktadırlar (Tözün, 2010).

2.8.1.4.3. İçe Dönük Veya Dışa Dönüklük

İçe dönük olma karamsarlık ve yalnızlığı beraberinde getirmektedir. Dışa dönük bireylerin çevreleri daha geniştir. Bundan dolayı bireyler daha rahat arkadaş ortamı oluşturabilmektedir. Bireyler sosyal alanda gelişim göstermekte ve daha mutlu olmaktadır (Karahana,2018).

2.8.1.4.4. Duygusal Kontrol

Duygularını kontrol etme; kişisel iyimserlik, yeniliğe açık olma, empati kurma gibi özellikler de bireysel etkenlere dahil olmuştur. Bireyler bu etkenler de de öbürlerini de olduğu gibi daha mutlu olmuşlardır. Ama bu değişkenlere sahip olmayan veya zayıf olan bireyler sağlık ve mutluluk açısından sıkıntı çekmektedir (Karahana,2018).

2.8.1.5. Çevresel Etkenlerin Mutluluk Üzerine Etkileri

Bu etkenler teknolojiyi ve yaşanan kültürü ele almaktadır. Kişisel başarılar ve bireyin kendine güveni bireyin mutlu olmasında büyük etkiye sahiptir. Bunlara ilave olarak bireysel başarı da mutlu olma da önemli bir etkidir teknolojik Çağ'da bilgileri ve istenilen her şeye kolayca ulaşabilmektedirler istenilen şeylere ulaşmak bireylere kısa süreli bir haz vermesine karşın mutlu olmak için yeterli bir sebep değildir (Karahana,2018).

2.8.1.6. Sosyal Destek Ve İlişkilerin Mutluluk Üzerine Etkisi

Sosyal ilişki ve desteğin bireyleri etkileyen değişkenler edenler sosyal çevrelerinde mutlu olan bireyler çevrelerine mutluluk saçar ve paylaşırlar. Mutluluk paylaştıkça çoğalır. Evli olan bireyler sosyal anlamda birbirine destek oldukları için mutlu olmaktadır (Güler ve Songül, 2021). Hane halkı gelirlerinin de yüksek olması mutluluğu arttırmaktadır bireylere etkileyen en önemli şeylerin başında sosyal ilişki gelmektedir bireyler en çok çevreleri ile ilişki içerisinde iken mutlu olmaktadır. Bireyler çalışma hayatlarında çevrelerinden destek beklemekte iş bulma işi layıkıyla yapma konusunda hep bir destek beklenti içerisine girmektedirler (Karahana,2018).

2.8.1.7. Mutluluğu Etkileyen Faktörler

Cinsiyet: Bireyin yaşı, eğitim seviyesi, evlilik hali, gelir gider durumu ve kişiliği mutluluğu etkileyen faktörler arasında yer almaktadır. Cinsiyetin kadın veya erkek olması mutluluk derecesini etkilemektedir. Kadınların da erkeklerin mutlu olduğu şeylerden mutlu oldukları savunulmuştur (Kangal, 2013).

Yaş: Mutluluğu etkileyen faktörler de yaş faktörü cinsiyete göre biraz daha belirleyicidir. Genç yaşlarda bireyler daha stressiz oldukları için daha mutlu olurlar orta yaşlarda mutsuzluk artmaya başlar ve yaşlanınca yine bireyler daha mutlu olurlar (Kangal, 2013).

Eğitim: Eğitim seviyesi yüksek olan bireyler kendini gerçekleştirme ve geliştirme konusunda daha başarılı olmaktadır. Eğitim düzeyi yüksek bireyler özgüveni yüksek olduğu için günlük hayatta daha mutlu olmaktadır (Karahana, 2018).

Gelir: Gelir mutluluğun etki ettiği alanlardan biridir çünkü gelir düzeyi bireyin temel ihtiyaç ve arzuladığı şeylere sahip olmak için önemli etkenlerden biridir. Gelirin de etkisiyle beraber güç ve elde edilen statü bireyleri mutlu etmektedir (Kangal, 2013).

Gelir erkek bireyleri daha çok etkilemektedir çünkü erkekler hane halkının geçiminden sorumlu oldukları için gelir onlar için önemli bir etkidir(Kangal, 2013).

Sağlık: Mutluluk ve sağlık doğrudan ilişki içindedir. Sağlıklı bireyler daha mutlu olmaktadır. Mutlu olan bireyler hastalanırken daha kolay anlar atlatırlar sağlık problemleri olmadığı zaman bireyler daha uzun Ömürlü yaşayabilmektedir (Karahana, 2018).

Din: Dini inancı kuvvetli olan bireyler daha mutlu olmaktadır bu sayede yaşam memnuniyeti yüksek ve vicdani yönü sağlam bireyler olmaktadır (Karahana, 2018).

2.8.1.8. Mutluluğun Ölçülmesi

Mutluluğu ölçmek için en kolay yol bir bireye “nasılsın” diye sormaktan geçer. Çünkü birey cevap verirken o dönemdeki hayatını değerlendirip cevap vermektedir (Karahan, 2018). Mutluluğu ölçmek bölgeden bölgeye değişkenlik gösterebilir ama genellikle sahada yürütülen çalışmalar ve laboratuvarında yapılan deneylerle ölçülmektedir. Mutluluğu kolay ölçümlemek için teknoloji platformlarından faydalanılmaktadır. Sosyal ağlar üzerinden anket verileri yüklenmiş ve cevaplar alınmıştır (Akay ve Timur, 2017). Sonraki süreçlerde mutluluğu ölçmek için farklı yaklaşımlar geliştirilmiştir. GSS (General Social Survey), BHPS (British Household Panel Survey), GSOEP (The German Socio-Economic Panel Study) benzeri anket çalışmaları mutluluğun ölçülmesinde önemli etkenlerdir. Bu sayede ülkelerin mutluluk konusundaki verilerini düzenli ve uzun süreli olarak gözlemlemek mümkün olmaktadır. Mutluluğu ölçmek bireyin hisleri ile yetinmekle kalmaz aynı zamanda bireylerin verdikleri cevapları yorumlaya bilmektedir. Mutluluğu ölçmek için kullanılan yol ve yöntemler ne tür bireylerin ülke ve ulusların mutlu olduğu hakkında da bilgi vermektedir (Ahmed, 2016).

2.8.2. İş Yerinde Mutluluk Kavramı

İş yerinde mutluluk kavramı bireylerin iş ve iş yeri hakkındaki ruhsal iyilik algısını duygusal açıdan değerlendirdiği bir tutumdur. Bireyler bazı durumlarda iş yerinden memnun olup yaptığı işten zevk alamayabilmektedir. Tam tersi bir durumda söz konusu olabilmektedir. Yani birey işi sevip iş yerini sevmeyebilmektedir. Bu yüzden iş yerinde mutluluğu farklı açılardan da ele almak gerekir. İş yerindeki bireyler duygusal yönden tatmin edilebildikleri zaman birey hem işini hem de iş yerini sevebilmektedir. İş yerinde çalışan bireyler o iş yerinin geleceğini belirlemektedir. İşyeri sahipleri çalışan bireylerin mutluluğu için elinden geleni yapmaktadır. Bireylerin nasıl mutlu olacaklarını ve nasıl mutsuz olacaklarını bulup çözümler bulmalıdır. Çünkü iş yerinde mutlu olan bireyler işlerini daha verimli yapmaktadır mutlu bireylerden oluşan bir iş yeri dışarıya sağlam ve övünülecek bir yüz gibi örnek olabilmektedir. İşyerinde mutlu olan bireyler sosyal hayatlarında da mutlu olabilmektedir. Bireyler hayatının büyük bölümünü iş yerinde geçirmektedir. Bireylerin tutum ve davranışları iş hayatında nasılsa sosyal hayatında da benzer

olmaktadır. Bu yüzden işyerleri çalışanların mutluluğunu önemsemektedir (Alparslan,2016).

2.8.2.1. Pozitif Psikoloji Ve Etkili Olan Yaklaşımlar

Canlıların göstermiş oldukları hal ve hareketleri etkileyen bilinçaltı ruh hallerinin bilimsel araştırma yöntemleri ile beraber anlamaya çalışan bilim dalı psikoloji olarak adlandırılır (Karahana, 2018). Psikoloji zamanla yaygınlaşarak işyerleri için önemli bir konu haline gelmiştir. Bu sayede işletmeler ve psikoloji birlikte hareket etmeye başlamışlardır. İşletmede çalışan bireylerin mutluluğunu sağlamak için psikoloji bilimi önemli bir etkiye sahiptir (Tekin, 2010). İkinci Dünya Savaşı'na kadar uzanan psikoloji eski dönemlerde bireylerin kusurlarını düzeltme, bireylerin daha üstün özelliklere sahip olmasını sağlamak, ruh halini iyileştirmek için uğraşan psikoloji son yıllarda iyileştirmek yerine bu hastalıkların tedavisinde odaklanmaya başlamıştır (Tekinalp ve Terzi, 2015).

Seligman ve Csikszentmihalyi (2000), pozitif psikolojinin nasıl ortaya çıktığını kendilerinin yaşadıkları dönemin yaşantısını gözlemleyerek ortaya koymaktadır. Seligman bizzat kızının büyüme evresinde çocukluk yıllarında çocuklara problemlerin halledilmesi ve çocukların gelişmesi için gelişime açık yönlerinin bulunması gerektiğini savunmaktadır. Ve bu yönlerin geliştirilmesi pozitif psikolojinin ortaya çıkarmasında önemli etken olduğunu savunmaktadır. İkinci Dünya Savaşı esnasında günlük hayatta itibar sahibi olup zengin olan bireylerin nasıl çıktıklarını görmüşlerdir. Bir yandan da tanınmayan bazı bireylerin dimdik ayakta durdukları ve umut içinde mücadele ettiklerini görerek pozitif psikolojinin insan hayatındaki mücadelesi için çok önemli olduğunu savunmaktadır (Csikszentmihalyi ve Seligman, 2000).

2.8.2.2. Pozitif Psikoloji Ve Mutluluk

Pozitif psikoloji çok eskiden beri araştırılan bir kavram olan mutluluk üzerine yoğunlaşmıştır. Pozitif psikoloji bireylerin hayatlarındaki sıkıntı ve olumsuz duygulardan arınıp daha güzel bir dünya için olması gereken kriterlerin çözümlenmesine odaklanmaktadır. Mesela Mevlana'nın "Üzülme istediğin bir şey olmuyorsa ya daha iyisi olacağı için ya da gerçekten olmaması gerektiği içindir." cümlesi bireylerin karşılaştıkları olumsuzlukları atlatıp olumlu düşüncelerine yardımcı olmaktadır. Buda bireyin psikolojik yönden sağlam durmasını sağlamaktadır.

Pozitif psikoloji bireyleri yaşadıkları toplumda daha iyi bir insan yapmayı, örnek bir aile ferdi ve çalıştığı işte daha örnek bir çalışan haline getirmeyi amaçlanmaktadır. Seligman pozitif psikolojik mutluluğu perma modeli adı altında bir araya getirmiştir (Karahan, 2018).

2.8.2.3. İşe İlişkin Duyuşsal İyilik Algısı

Bu kavram insanların çalıştıkları iş ile ilgili duygu ve düşünceleri işe verdikleri duygusal tepkileri ve iş ile ilgili kendi düşünceleri olarak ifade edilmektedir (Dağ, 2018). Duyusal iyilik bir yandan güzel duyguların bireyin yaşantısının büyük bir bölümünde yer alması olarak da düşünülebilir. Aynı zamanda sıkıntılı ve olumsuz duyguların insan yaşamında çok az görülmesi olarak da tanımlanmaktadır (Morrissy ve ark., 2013). Duyuşsal iyiliğin iş ile ilişkisinde çalışan memnuniyetinin önemi büyüktür. Bireyler iş yerinde yüksek memnuniyete sahipse hem kendi yaşamında hem de iş yaşamında istekli arzulu ve bir şeyleri başarmak için hevesli olmaktadır. Tam tersi bir durumda bireyler işe isteksiz ve arzu olmadan gelmektedir Buda bireyin iş potansiyelini ve verimliliğini düşürmesine sebebiyet vermektedir (Tuna ve Boylu, 2016).

İşe ilişkin duyuşsal iyilik algısını etkileyen değişkenler

Çalışan bireylerin işlerinde daha verimli olmalarını isteyen işverenler çalışanlara istedikleri şeyi nasıl yaptırabileceklerini hep araştırmışlardır ve bazı değişkenler üzerinde durulmuştur (Karahan, 2018).

Ast üst ve çalışma arkadaşı ilişkisi

Bireyler sosyal yaşantıları sayesinde ayakta durup mücadele etmektedirler bu sosyal yaşantı sırasında insanlarla ilişkiler önemli derecede önemli ve çalışan bireyi memnun etmektedir. Çalışma ortamındaki çalışanların birbiriyle kurdukları iletişim bireylerin mutluluğunu önemli derecede etkilemektedir (Warr ve Clapperton, 2010).

3. YÖNTEM

Araştırma nicel bir araştırma olup araştırmada sekonder bir veri olan ve araştırmacılara açık olan TSA 2019 verilerinden yararlanılmıştır. Nicel araştırma önceden belirlenmiş yüksek güvenilirlikli veriler ile ölçülebildiğinden pozitivist düşüncelere benzemektedir. Pozitivist düşünce sosyal ve fiziksel dünyanın incelenmesinde aynı yöntemlerin kullanılabileceğini, sosyal olguların doğa bilimlerinin yöntemleriyle incelenebileceğini varsayan yaklaşımdır. Bu yaklaşımına göre nitelik özelliği gösteren bilgilerin niceliklere dönüştüğü ve ölçümünün mümkün olduğu sonucu çıkarılmaktadır (Demirel, 2018: 107). Nicel araştırma: değişkenlerin objektifliğini test etmek için enstrümanlar kullanarak ölçülebilen, değişkenler arasında ki ilişkiyi istatistiksel prosedür, raporlar gibi verilere dayanarak analiz eden yaklaşımdır (Creswell, 2014, 11-12). Nicel bir araştırma yöntemi olan anket, belirli bir amacı ölçmek için hazırlanan sistematik soruların oluşturduğu listedir. Anket bir evren ve örneklem içerisinde ki kişilere belirli bir konu hakkında önceden hazırlanmış sistemli sorular sorularak bilgilerini, düşünceleri almaya yarayan yöntemdir. Ankette bireylere yazılı sorular sorularak, araştırma sorusuna cevap aranır (Metin, 2014: 164) .

3.1. Araştırma Verilerinin Düzenlenmesi ve Ölçek Maddelerinin Belirlenme Süreci

TSA 2019 anketinin bütün ham verileri izin alınarak indirilmiştir. Bu ham veriler ile ilgili “Değişken Açıklamaları” adlı dosyadan yararlanarak her bir ifadenin Wellbeing ile ilişkisi literatür ışığında incelenmiştir. Toplamda Wellbeing konusunu regresyon analizleri ve model grafikleri ışığında inceleyen çok sayıda makale tespit edilmiştir. Araştırmanın modeli belirlenirken yararlanılan makaleler aşağıda ki tabloda yer almaktadır:

Tablo 3: İfadelerin Tespitinden Kullanılan Kaynaklar

Yazarlar	Yararlanılan Araştırma	Kaynakça Detayları
Küçük, Ö., & Çakıcı, A.	İşyeri Kalabalığının Öznel İyi Oluş Haline Etkisi.	Küçük, Ö., & Çakıcı, A. (2018). İşyeri Kalabalığının Öznel İyi Oluş Haline Etkisi. <i>İş ve İnsan Dergisi</i> , 5 (1), 75-87.
İnfal, S.	Halk Sağlığı Esenlik Ölçeği: Türkçe Versiyonu Geçerlilik Ve Güvenirlilik Çalışması Ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi	İnfal, S. (2016). Halk Sağlığı Esenlik Ölçeği: Türkçe Versiyonu Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi (Doctoral dissertation, Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya).
Uyar, M.	Çalışanlarda Bireysel Sağlığın Yönetimi Açısından Bireysel İyilik Halinin Ve Sağlık Risklerinin Değerlendirilmesi	Uyar, M.(2017). Çalışanlarda Bireysel Sağlığın Yönetimi Açısından Bireysel İyilik Halinin Ve Sağlık Risklerinin Değerlendirilmesi, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, İstanbul
Cuignet, T., Perchoux, C., Caruso, G., Klein, O., Klein, S., Chaix, B., ... & Gerber, P	Mobility among older adults: Deconstructing the effects of motility and movement on wellbeing	Cuignet, T., Perchoux, C., Caruso, G., Klein, O., Klein, S., Chaix, B., ... & Gerber, P. (2020). Mobility among older adults: Deconstructing the effects of motility and movement on wellbeing. <i>Urban studies</i> , 57(2), 383-401.
Ware, J. E., Jr.	SF-36 Health Survey.	Ware, J. E., Jr. (1999). SF-36 Health Survey. In M. E. Maruish (Ed.), <i>The use of psychological testing for treatment planning and outcomes assessment</i> (pp. 1227–1246). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
Jenkinson, C., Stewart-Brown, S., Petersen, S., & Paice, C.	Assessment of the SF-36 version 2 in the United Kingdom	Jenkinson, C., Stewart-Brown, S., Petersen, S., & Paice, C. (1999). Assessment of the SF-36 version 2 in the United Kingdom. <i>Journal of Epidemiology & Community Health</i> , 53(1), 46-50.
Arslan, G.	Social Exclusion, Social Support and Psychological Wellbeing at School: A Study of Mediation and Moderation Effect	Arslan, G. (2018). Okulda sosyal dışlanma, sosyal destek ve psikolojik esenlik: Aracılık ve ılımlılık etkisi üzerine bir çalışma. <i>Çocuk göstergeleri araştırması</i> , 11 (3), 897-918.

Lai, S. Zhou, Y. Yuan, Y.	Associations between Community Cohesion and Subjective Wellbeing of the Elderly in Guangzhou, China— A Cross-Sectional Study Based on the Structural Equation Model	International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(3), 953.Yıl:2021
---------------------------------	--	--

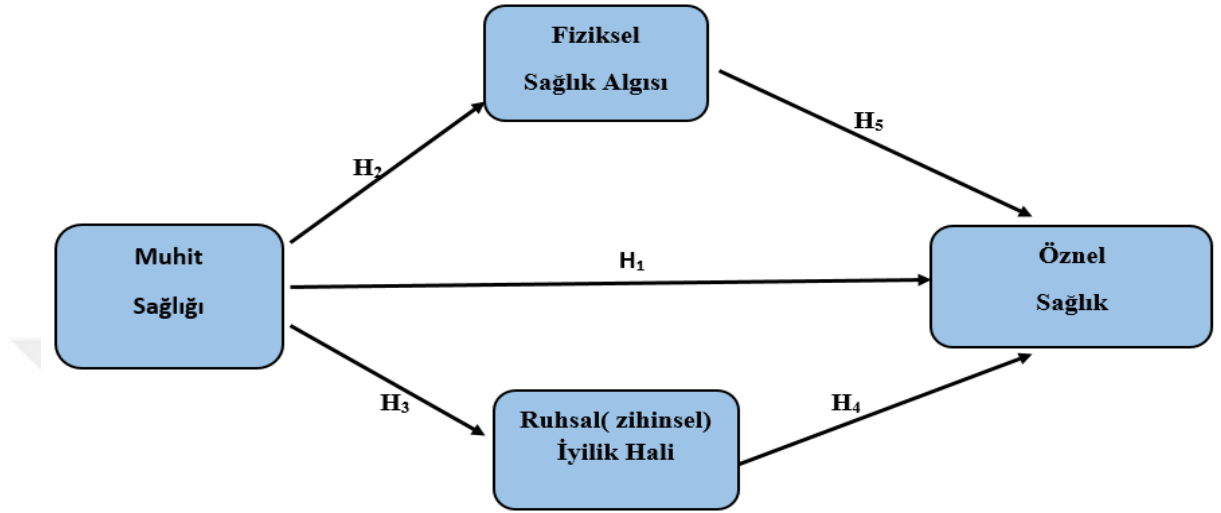
Bunlardan hipotezlerimizi destekleyecek wellbeing açısından sağlığı dört ana başlık altında incelendiği tespit edilmiştir. Sonrada daha önceden geliştirilen ölçeklerden yararlanarak aşağıdaki her bir başlığın altında değerlendirilebilecek ifadeler bulunmaya çalışılmıştır. Nihai aşamada TSA 2019 anketinde Wellbeing’ e yönelik dört ana başlık altında olacak şekilde “Fiziksel Sağlık Algısı (13 soru), Muhit sağlığı (3 soru), Öznel sağlık (4 soru) ve Ruhsal İyi Hali (2 soru)” ifadeleri her bir başlık altında toplanacak şekilde düzenlenmiştir.

CSV dosyası excel 2010 sürümünde xlsx şeklinde düzenlenmiştir. Veri setinde yaş grupları açısından 0-14 yaş arasındaki kitlenin pediatrik grubu oluşturduğu düşünülerek bu kişilere ait veriler veri setinden hariç tutulmuştur. Burada wellbeingin dört aşamasını ilgilendiren sorularda ifadelerin likert düzeylerini bozan “bu faaliyetle ilgilenmiyor/ihtiyaç duymuyor” motorlu taşıta erişim yok, İhtiyaç duymuyor/yapmak istemiyor” gibi ifadeler ayıklanarak veri seti sorunsuz hale gelmiştir. Veri setinin nihai gelme süreci ayrıntılı bir şekilde çizilmiştir:

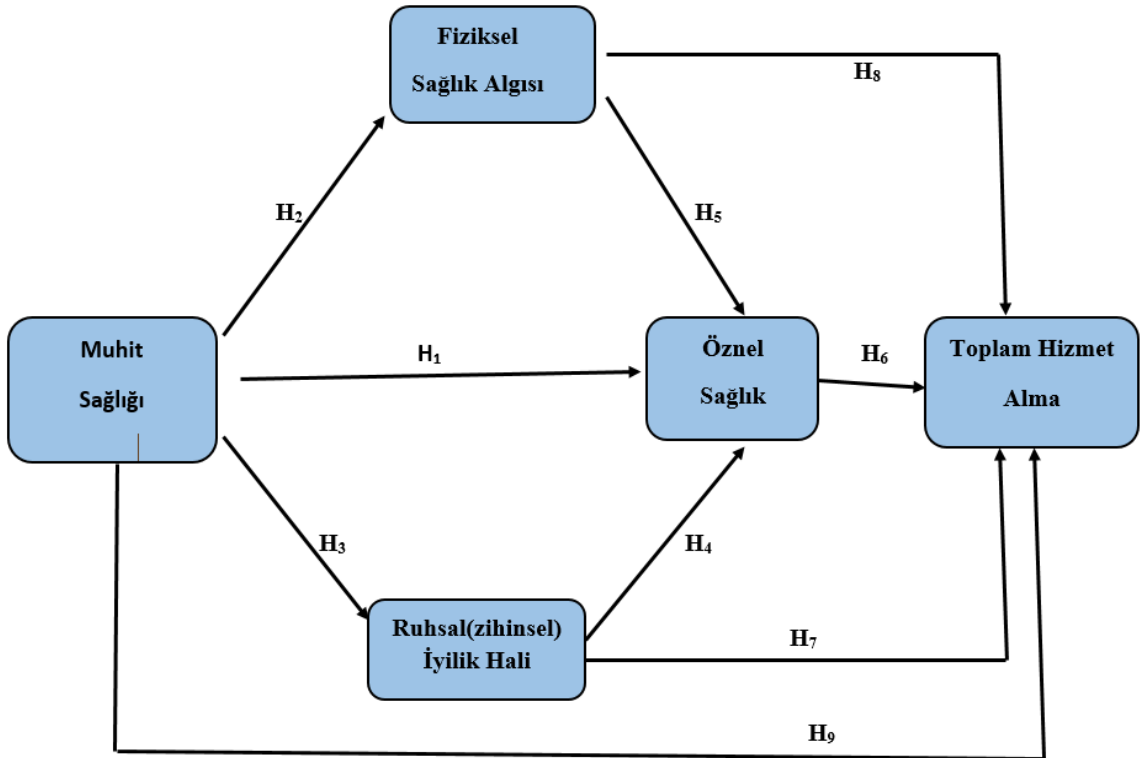
Hipotezler aşamalı iki model şeklinde tasarlanmıştır. İkinci aşamadaki modelin bağımlı değişken olan toplam hizmet alma sayısını tespit etmek amacı ile TSA anketinin 46-56. Soruları arasında hizmet alma sıklığını gösteren ifadeler sayma tekniğine uygun hale getirilmiştir. 12 sorunu verileri pürüzsüz hale getirildikten sonra ana toplamı gösterecek şekilde hesaplanmıştır.

3.2. Araştırmanın Modeli

Şekil 5: Model 1



Şekil 6: Model 2



MODEL 1 VE 2 IŞIĞINDA HİPOTEZLERİMİZ

- **H₁**: Muhit sağlığı öznel sağlığı etkiler.
- **H₂**: Muhit sağlığı fiziksel sağlık algısını etkiler.
- **H₃**: Muhit sağlığı ruhsal iyilik halini etkiler.
- **H₄**: ruhsal iyilik hali öznel sağlığı etkiler.
- **H₅**: Fiziksel sağlık algısı öznel sağlığı etkiler.
- **H₆**: Öznel sağlık toplam hizmet almayı etkiler.
- **H₇**: Ruhsal iyilik hali toplam hizmet almayı etkiler.
- **H₈**: Fiziksel sağlık algısı toplam hizmet almayı etkiler.
- **H₉**: Muhit sağlığı toplam hizmet almayı etkiler.

Aracı değişken (Mediating) hipotezler (model 1)

- **H₁₀**: Muhit sağlığı öznel sağlığı fiziksel sağlık algısı üzerinden etkiler.
- **H₁₁**: Muhit sağlığı öznel sağlığı ruhsal iyilik hali üzerinden etkiler.

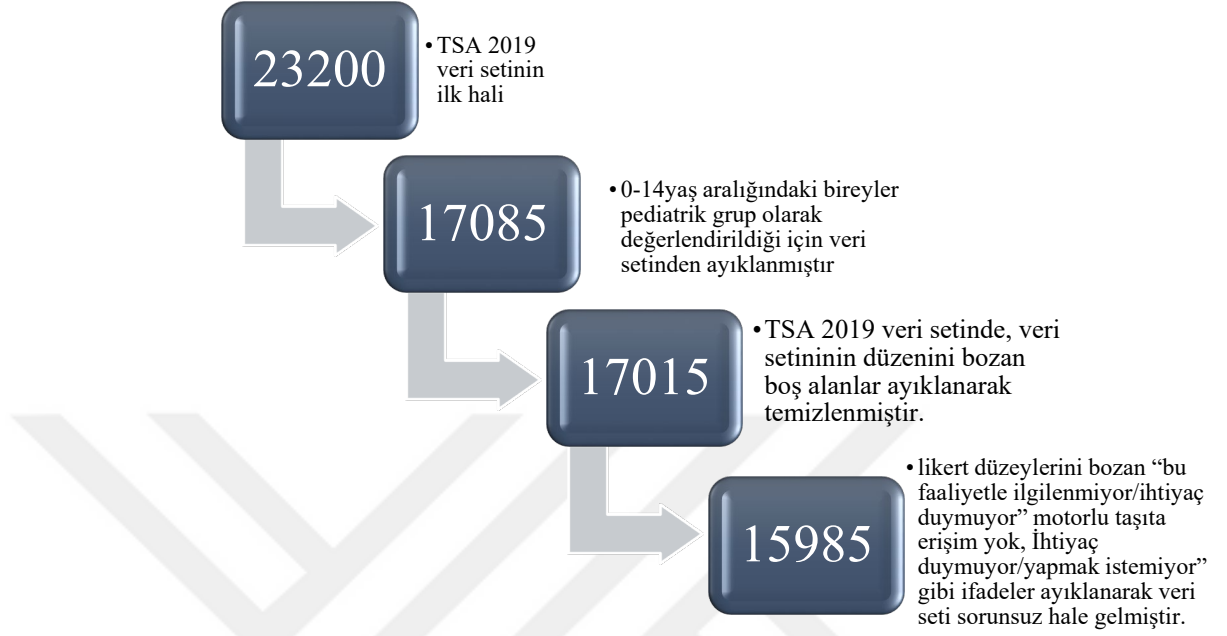
3.3. Evren ve örneklem

Bu araştırmada muhit sağlığı, ruhsal iyilik hali, fiziksel sağlık algısı ve öznel sağlık arasındaki ilişkiyi incelemek için TSA 2019 verilerinden yararlanılmıştır. 15 yaş ve üzeri yaş grubu bireyler çalışma kapsamına dâhil edilmiştir. Çeşitli filtrelemeler ve veri pürüzsüzleştirme sonucunda 15985 veri üzerinden analizler yapılmıştır.

3.4. Verilerin Toplanması

Bu araştırmada muhit sağlığı, ruhsal iyilik hali, fiziksel sağlık algısı ve öznel sağlık arasındaki ilişkiyi incelemek için TSA 2019 verilerinden yararlanılmıştır. 15 yaş ve üzeri yaş grubu bireyler çalışma kapsamına dahil edilmiştir. Çeşitli filtrelemeler ve veri pürüzsüzleştirme sonucunda 15985 veri üzerinden analizler yapılmıştır.

Şekil 7: Verilerin Toplanması Süreci



3.5. Verilerin Analizi

“Beden kitle indeksi, bireyin kilosunun kg cinsinden değerinin, boyunun metre (m) cinsinden değerinin karesine bölünmesiyle hesaplanmaktadır (kg/m^2)”. BKİ ye göre bireyler zayıf, normal kilolu, fazla kilolu ve çok fazla kilolu (obez) olarak gruplandırılmaktadır. Bir bireyin obez olarak tanımlanabilmesi için BKİ'nin 30 ve üzeri olması gerekmektedir (Uğur, 2018).

Fiziksel sağlık algısı (13 soru), Muhit sağlığı (3 soru), Öznel sağlık (4 soru) ve Ruhsal iyilik hali (2 soru)” sorularının aritmetik ortalamaları alınarak her bir boyut tek bir değeri gösterecek şekilde hesaplanmıştır.

Tablo 4: Anket Sorularının Hazırlanmasında Kullanılan Modeller

Yapılandırılan Ölçek	Yazarlar	Yararlanılan Araştırma	Kaynakça Detayları
Fiziksel Sağlık Algısı	Koçyiğit, H. A. Ö. , Ö, N. M, A.	Kısa form-36 (KF36)'nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği	İlaç ve Tedavi Dergisi,12(2), 102-106. Yıl: 1999
	Ware J.E Sherbourne C.D	The MOS 36-item short-form health survey (SF-36)	I Conceptual framework and item selection. Med Care; 30:473-483.Yıl:1992
	Kurçer, M. A., Özbay, A	Koroner arter hastalarında uygulanan yaşam tarzı eğitim ve danışmanlığının yaşam kalitesine etkisi	<i>Anadolu Kardiyoloji Dergisi</i> , 11(2).Yıl:2011
	Lai, S. Zhou, Y. Yuan, Y.	Associations between Community Cohesion and Subjective Wellbeing of the Elderly in Guangzhou, China—A Cross-Sectional Study Based on the Structural Equation Model	International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(3), 953.Yıl:2021
Muhit Sağlığı	Craig Hospital Research Department	Craig Hospital Inventory of Environmental Factors (CHIEF) manual (Version 3.0)	Englewood, CO: Craig Hospital..Yıl:2001.
	Salar, S. ve arkadaşları	Yaşlılarda Aktivite, Çevre ve Yaşam Memnuniyeti İlişkisi	<i>Ergoterapi Ve Rehabilitasyon Dergisi</i> , 4(2), 89-96.Yıl:2018
	Salar. S	Omurilik Yaralanması Olan Kişilerde Çevresel Faktörlerin Toplumsal Katılım Ve Yaşam Memnuniyetine Etkisi	Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi 2011
	Tuzgöl Dost, M.	Öznel İyi Oluş Ölçeğinin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması	Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 3(23), 103-111. Yıl: 2005

Ruhsal İyilik Hali ve Öznel Sağlık	Lai, S. Zhou, Y. Yuan, Y.	Associations between Community Cohesion and Subjective Wellbeing of the Elderly in Guangzhou, China—A Cross-Sectional Study Based on the Structural Equation Model	International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(3), 953.Yıl:2021
	Demirtaş & Baytemir A.S. Baytemir, K.	Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği Kısa Formu'nun Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması	Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 18(70), 689-701.Yıl:2019
	Jenkinson, C., Stewart-Brown, S., Petersen, S., & Paice, C.	Assessment of the SF-36 version 2 in the United Kingdom	Jenkinson, C., Stewart-Brown, S., Petersen, S., & Paice, C. (1999). Assessment of the SF-36 version 2 in the United Kingdom. <i>Journal of Epidemiology & Community Health</i> , 53(1), 46-50.

Araştırma 4 boyuttan oluşmaktadır. Araştırmanın ilk boyutu olan fiziksel sağlık algısı bireylerin vücudunun herhangi bir sağlık problemi üzerinde durmaktadır. Bireyin sosyal, gündelik yaşamını etkileyecek düzeyde vücudunda herhangi bir hastalık, engel gibi durumların olması bireyin fiziksel sağlık algısı ile ilgili olmaktadır. Daha çok yaşın da ilerlemesinin sonucu olarak fiziksel sağlık sorunları meydana çıkmaktadır. Bu boyutun soruları 13 sorudan oluşmaktadır. Boyutun soruları hazırlanırken 'SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği' ve Çin'de yapılan yapısal eşitlik modeli ile benzerlik gösterilerek oluşturulmuştur. SF-36 ölçeğinin temeli ilk olarak 1987 yılında Ware tarafından atılmıştır. Klinik araştırmalar, sağlık politikalarının değerlendirilmesi ve genel popülasyon durumunun incelenmesi için geliştirildi (Ware ve Sherbourne, 1992). Türkçe uyarlaması 1999 yılında Koçyiğit ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. SF-36 ölçeği 36 maddeden oluşan ve öznel değerlendirmeye açık olan bir ölçektir. Ölçek sekiz boyut ile yaşam kalitesini ölçümünü olanak sağlar. Bu 8 boyut fiziksel aktivite (10 madde), sosyal aktivite (2 madde), fiziksel sorunlara bağlı rol engelleri (4 madde), emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları (3 madde),

zihinsel sağlık (5 madde), enerji/vitalite (4 madde), ağrı için (2 madde) ve sağlığın genel olarak algısı (5 madde) bulundurmaktadır. Ölçek son dört haftayı göz önüne olarak değerlendirme yapar (Koçyigit v.d.,1999). 2002 yılında Dündar ve arkadaşları tarafından son dört hafta içerisinde aralarında son dönem böbrek yetmezliğine sahip olan bireylerinde bulunduğu, kronik hastalıklara sahip olan bireylerin üzerinde yapılan araştırmada Cronbach alfa katsayısının alt gruplar için 0.74-0.92 arasında olduğu için güvenirliği ve geçerliliğinin de yüksek olduğu sonucu çıkarılmıştır (Kurçer ve zbay, 2011: 109). Erişim ile ilgili olan sorular ‘‘Toplu Taşıma Araçlarını Kullanma leği (TTAK)’’ leği kullanılarak oluşturulmuştur. Ölçek Ahmet Volkan Yüzüak tarafından geliştirilmiş olup ölçeğin tamamı için Cronbach alpha güvenirlik katsayısı 0.936’dır. Çevresel faktörlerin değerlendirilmesi için Craig Hastanesi evresel Faktörler Anketi ile benzerlik göstermektedir (Yüzüak, 2017: 132-135). Ayrıca Çin’de yapılan anket soruları ile de benzerlikler bulunmuştur. Merdiven ıkma eğilip diz çökme vb. sorular buraya benzerliklerinden dolayı alınmıştır (Lai ve ark., 2021).

Araştırmanın bir başka boyutu olan muhit sağlığı bireyin yaşadığı ortamda uyum sürecini, ilişkisini ve bulunduğu çevrede sosyal hayatı ile ilgili değerlenleri değerlendirmek amacı ile oluşturulmuştur. Muhit sağlığı boyutu içerisinde 3 soru barındırmaktadır. Çevresel faktörlerin değerlendirilmesi için Craig Hastanesi evresel Faktörler Anketi ile benzerlik göstermektedir. (Craig Hospital Inventory of Environmental Factors- Short Form – CHIEF, 2001). CHIEF-SF anketi engelli bireylerin karşılaştığı çevresel, fiziksel, diğer bireylerin gösterdiği tutum ve davranışlar, politik vb. engellerin hayatlarında ne sıklıkla ortaya çıktıklarını değerlendirmek amacı ile yapılmıştır. Anket evreye erişebilirlik ve sosyal hayata uyum sağlama, kaynaklara erişebilirlik, sosyal destek ve eşit imknlar gibi konuları ele almaktadır. Anketin 5 alt grupta incelediği çevresel engeller; politikalar (işyeri ve devlet politikaları), fiziksel- yapısal evre (doğal evre ve ortam), iş-okul (iş- okul da yardım ve tutumlar), tutumlar-destek (evde tutumlar ve dışlanma), hizmetler- yardımlar (bilgiye ulaşma, medikal bakım, ulaşım, evde bakım) oluşmaktadır. Bu leğin Türkçe uyarlaması Dijkers ve arkadaşları tarafından 2002 yılında yapılmıştır (Salar vd., 2018: 91). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek leği Eker ve arkadaşları tarafından 2001 yılında uyarlanmıştır. Ölçek 3 alt boyuttan ve 12 maddeden

oluşmaktadır. Ölçeğin Alt boyutları aile (4 soru), arkadaş (4 soru), özel bir insan (4 soru) şeklindedir (Eker vd., 2001).

Öznel sağlık bireyin sosyal, fiziksel, ruhsal olarak kendini ne durumda gördüğü ve hissettiği anlamına gelmektedir. Ruhsal iyilik; bireyin kendini mental, duyuşsal ve bilişsel olarak iyi hissetme durumu anlamına gelmektedir. Bu iki boyut bireylerin öznel ve ruhsal değişkenlerini incelemektedir. Öznel sağlık boyutu ve ruhsal iyilik hali boyutunun soruları benzerlikleri için “Öznel İyi Oluş Ölçeği” kullanılmıştır. İfadelerin alındığı kaynaklar iki tanedir. Birinci kaynakta iyi oluşla ilgili yapılan araştırmalarda iyi oluş kavramı ile birlikte psikolojik iyi oluş durumu, öznel iyi oluş durumu öznel psikolojik iyi oluş, iyilik hali, yaşam doyumu, yaşam kalitesi ve olumlu duygulanım gibi çeşitli kavramların da kullanıldığı görülmektedir. Bu kavramların hepsi bireyin olumlu duygular geliştirmesi ve bireyin mutlu olmasını sağlayan koşullar ile ilgilidir. Bundan dolayı kavramların anlamları birbirleriyle aynı olmamasına rağmen, büyük oranda birbirleri ile ilişkilendirilir. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı .93; test-tekrar test güvenilirlik katsayısı $r = .86$ olarak saptanmıştır. Bu sonuçlar ölçeğin güvenilir ve geçerliliğinin yüksek olduğunu göstermektedir. (Tuzgöl Dost, 2005: 104-105). İkinci kaynakta ise öznel sağlık ve ruhsal(f) sağlığı ölçen ifadelerin bazıları Çin’de yapılan bir araştırmanın yapısal eşitlik modelinden de alınmıştır. Mutlu olma, zevk duyma gibi anket soruları buradan alınmıştır (Lai ve ark., 2021).

Ankette Kullanılan Değişkenlerin Belirlenmesi:

Anket ölçeği 5 bölümden oluşmaktadır. Ölçeğin birinci bölümünde yer alan ifadeler yani katılımcıların demografik bilgilerini değerlendiren sorular ordinal ölçekle ölçülmüştür. Ankette kullanılan demografik faktörler Ek1’de yer almaktadır.

4. BULGULAR

Yapılan farklılık analizlerine ait tablolarda her değişken ele alınmış olup, tanımlayıcı istatistiklere yer verilmiştir. Farklılık analizleri tablosundaki veri setlerine bakıldığı zaman erkek ve kadın cinsiyet grupları arasında sayı farkı çok az olmakla beraber çoğunluğu kadınlar oluşturmaktadır. Yaş grupları açısından bakıldığı zaman 35-44 yaş aralığının fazla olduğu görülmektedir. Verileri oluşturan bireylerin %99 a yakını T.C vatandaşıdır. Tedavi masrafı, SGK tarafından karşılananların oranı %90 üzerindedir. Eğitim durumu göz önüne alındığında ilkokul ve altı eğitim durumuna sahip bireylerin oranı neredeyse % 40 civarındadır. Verilerdeki bireylerin yaklaşık % 70'i evlidir. Çalışma durumu göz önüne alındığında çalışmayanların oranı % 60 civarındadır.

Tablo 5: Demografik Bilgiler Tablosu

						Öznel sağlık	THA
						Sig.	Sig.
		N	%	Mean	Std		
Cinsiyet	Erkek	7509	46,97	1,2590	0,45211	,000	,000
	Kadın	8476	53,03	1,3967	0,54188		
Yaş Grubu	15-24	2568	16,1	1,2478	0,41568	,000	,000
	25-34	2939	18,4	1,2817	0,43978		
	35-44	3230	20,2	1,3134	0,46501		
	45-54	2760	17,3	1,339	0,50061		
	55-64	2314	14,5	1,3547	0,53799		
	65-74	1432	9	1,4255	0,60468		
	75+	742	4,6	1,6263	0,73446		
Vatandaşlık	T.C	15816	98,9	1,3337	0,50801	,000	,000
	Yabancı	169	1,1	1,1746	0,27791		
Tedavi Masrafı SGK	Evet	14719	92,1	1,3335	0,50807	,117	,000
	Hayır	1266	7,9	1,3148	0,48622		
Eğitim	İlkokul ve altı	5943	37,2	1,3814	0,55365	,000	,000
	Ortaokul	3966	24,8	1,384	0,54911		
	Lise	3095	19,4	1,2567	0,42217		
	Ön lisans	907	5,7	1,2376	0,39158		
	Lisans	1759	11	1,246	0,38933		
	Yüksek lisans ve doktora	315	2,0	1,2365	0,43073		

Medeni Durum	Hiç evlenmedi	3411	21,3	1,2572	0,4398	,000	,000
	Evli	11018	68,9	1,3244	0,48927		
	Boşandı	529	3,3	1,4286	0,57116		
	Eşi öldü	1027	6,4	1,6127	0,71466		
Çalışma Durumu	Çalışıyor	6327	39,6	1,2583	0,41876	,000	,000
	Çalışmıyor	9658	60,4	1,3803	0,55106		
İş Süreklilik	Sürekli iş	5861	92,6	1,251	0,4016	,099	,016
	Geçici veya sınırlı süreli iş	466	7,4	1,3498	0,58656		
Çalışma Şekli	Tam zamanlı	5984	94,6	1,2533	0,40637	,231	,726
	Yarı zamanlı	343	5,4	1,3455	0,58879		

İkili gruplarda Mean Whitney U testi ikiden fazla gruplarda ise Kruskal Wallis Testi gerçekleştirilmiştir. Farklılık analizi sonuçlarına cinsiyet açısından bakıldığında kadınların erkeklere göre öznel sağlık düzeylerinin diğer cinse göre daha kötü olduğu aynı zamanda sağlık düzeyinin kötülüğüne bağlı olarak erkeklerden daha fazla sağlık hizmeti aldığı görülmektedir (ÖS için mean rank kadın 7249,96 $p<0,05$ ve toplam hizmet alma sayısı mean rank 8576,36 $p<0,05$).

Yaş grupları açısından bakıldığında ÖS ve THA arasında anlamlı bir farklılık vardır. 75+ bireylerin öznel sağlık durumları daha kötüdür. Buna bağlı olarak toplam hizmet alma sayıları da daha yüksek çıkmaktadır (ÖS için mean rank 9923,51 $p<0,05$; THA için 9303,50 $p<0,05$).

Vatandaşlık açısından bakıldığında kişilerin ÖS düzeyi ve THA sayısı arasında anlamlı bir farklılık vardır. Buna bağlı olarak T.C. vatandaşı olan kişilerin yabancı kişilere göre öznel sağlık durumları daha kötüdür. Buna bağlı olarak toplam hizmet alma sayıları daha yüksektir (ÖS için mean rank 8006,15 $p<0,05$; THA için 8022,51, $p<0,05$).

Tedavi masrafı SGK açısından karşılanan ve karşılanmayan kişiler açısından bakıldığında öznel sağlık düzeyleri istatistiksel açıdan farklı değildir. Ancak THA'ya göre anlamlı bir fark bulunmuştur. Öznel sağlık açısından bakıldığı zaman kişilerin SGK şemsiyesi altında olması bir anlam ifade etmemektedir. Toplam hizmet açısından

bakıldığında anlamlı bir fark vardır: SGK hizmeti alan kişilerin toplam hizmet alma sayıları daha yüksektir. (ÖS için $p>0,117$; THA için mean rank 8119,97 $p<0,05$).

Eğitim açısından bakıldığında lise ve altı eğitimi olan bireylerin öznel sağlığı daha kötüdür. THA sayısında ilkokul ve altı eğitimi olan gruplarda da yüksektir (ÖS için $p<0,05$ THA için mean rank 8256,90 $p<0,05$).

Medeni durum açısından bakıldığında eşi ölen kişilerin öznel sağlığı da hiç evlenmeyenlere göre daha kötüdür. Buna bağlı olarak hizmet alma sayıları da daha yüksektir (ÖS için mean rank 9969,24 $p<0,05$; THA için 9327,87 $p<0,05$). Çalışma durumu açısından bakıldığında çalışmayan kişilerin öznel sağlığı daha kötüdür. Buna bağlı olarak THA sayısı da daha yüksektir. (ÖS için mean rank 8368,59 $<0,05$; THA için 8327,50 $p<0,05$). İş süreklilik açısından bakıldığı zaman kişilerin öznel sağlık düzeyi arasında anlamlı bir fark tespit edilememiştir. Ancak kişilerin THA sayıları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Sürekli işi olan kişilerin geçici işi olan bireylere göre THA sayıları da yüksektir (ÖS için $p>0,099$ THA için mean rank 3178,50 $p<0,05$). Tam zamanlı ve yarı zamanlı çalışma türü açısından kişilerin ÖS düzeyi ve THA sayısı istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. (ÖS için $p>0,231$; THA için $p>0,26$)

4.1. İlişki Analizleri

Hangi yöntemin kullanılacağı veya uygun olacağı, eldeki verilerin özelliklerine göre değişmektedir. Korelasyon katsayısı iki rasgele değişken arasındaki bağımlılığın bir ölçüsü olarak ifade edilmektedir. Değişkenlerin normal dağılıma sahip olması halinde Pearson (parametrik) korelasyon katsayısını, aksi halde ise parametrik olmayan (Spearman, Kendall τ) korelasyon katsayılarını kullanmak daha uygun olmaktadır (Bihrat ve Bayazit, 2003).

Tablo 6: Değişkenler Arası Korelasyon Analizi Tablosu (N=7509)

	MS	FSA	ÖS	RİH	THA
MS	1	.064**	.119**	.123**	.033**
FSA	.064**	1	.310**	.260**	.221**
ÖS	.119**	.310**	1	.680**	.183**
RİH	.123**	.260**	.680**	1	.162**
THA	.033**	.221**	.183**	.162**	1

THA: Toplam Hizmet Alma **. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Tablodaki verilere göre muhit sağlığı ile fiziksel sağlık algısı arasında çok zayıf pozitif bir ilişki vardır (rho değeri 0,064). Yani muhit sağlığı kötüleştikçe fiziksel sağlık algısında kötüleşmektedir. Aynı şekilde öznel sağlık, ruhsal iyilik hali ve toplam hizmet alma sayısı değişkenleri ile pozitif yönlü ama çok zayıf bir ilişki vardır (sırası ile rho değerleri 0.119, 0.123 ve 0.033). Muhit sağlığı ile ruhsal iyilik hali arasında çok zayıf pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Muhit sağlığı, öznel sağlık fiziksel sağlık algısı, ruhsal iyilik hali birbiriyle pozitif yönlü ilişki içerisindedir. Öznel sağlık ve fiziksel sağlık algısı arasında pozitif yönlü orta kuvvete yakın bir ilişki vardır. En yüksek pozitif yönlü ve çok yüksek ilişki, ve öznel sağlık arasındadır. Ruhsal iyilik hali kötüleşirse öznel sağlıkta kötüleşmektedir.

4.2. Doğrusal regresyon

Bu regresyon analizi bir ya da daha çok bağımsız değişkenin bir bağımlı değişken üzerindeki etkiyi bulmak için kullanılmaktadır (Demirel, 2020). Çoklu doğrusal regresyon analizi iki değişkenli regresyon analizinin devamı şeklinde nitelendirilebilir. Genellikle bir tane bağımlı değişken birden çok bağımsız değişkenin etkisi altında kalması ile bu analiz değerlendirmeye alınmaktadır (Göktaş ve İşçi, 2010). Araştırmamızda yer alan modeldeki (model2) muhit sağlığı toplam hizmet, ruhsal iyilik hali toplam hizmet, fiziksel sağlık algısı toplam hizmet, öznel sağlık toplam hizmet ilişkileri ile ilgili bulunan hipotezlerin değerlendirilmesinde çoklu

doğrusal regresyon analizi tekniği kullanılmıştır. Bu bulgular değerlendirilirken ilk aşamada R^2 değeri göz önüne alınmıştır. R^2 değeri kurulan regresyon modellerde bağımlı değişkende ki değişimlerin ne kadarlık kısmını açıkladığını aktarmaktadır (Demirel, 2020). R^2 regresyon analizinin uygunluk değerini hesaplamak için kullanılıp 0 ve 1 arası değerler almaktadır. Alınan değer 1 e ne kadar yakın olursa uygunluk ve açıklanabilirlik açısından daha iyidir (Ucal, 2006). Sonrasında SPSS analizi sonucunda karşımıza çıkan “model summary” kısmındaki f değeri ve bu değer anlamlılık düzeyini belirleyen p değerinin 0,05 ten daha küçük olması durumlarında yapılan regresyon modelinin anlamlı olduğu varsayılmaktadır. Bağımsız olan değişkenlerde beta katsayıların anlamlı olması önem taşımaktadır. Beta katsayılarının anlamlı mı değil mi kontrol etmek için t testi sonuçları ve anlamlılık oranlarına bakılmıştır. Her bir katsayı t testi sonucunun 2 den yüksek olması gerekmektedir aynı zamanda p değeri 0,05 ten küçük ise beta katsayısı istatistiksel açıdan anlamlı olduğu kabul edilmektedir (Demirel, 2020).

Tablo 7: Birinci Modele Yönelik Çoklu Regresyon Analizi

Çoklu Doğrusal Regresyon Modeli									
	Standardize edilmemiş katsayılar		Standardize edilmiş katsayılar	t	Sig.	95,0% güven aralığı		Doğrusallık İstatistikleri	
	B	Std. Hata	Beta			Alt sınır	Üst sınır	Tolerans	VIF
Sabit	,165	,012		13,383	,000	,141	,189		
FSA	,336	,008	,226	41,762	,000	,321	,352	,878	1,139
MS	,018	,004	,026	5,002	,000	,011	,025	,982	1,018
RİH	,487	,004	,655	120,386	,000	,480	,495	,869	1,151

a. Bağımlı değişken: Öznel Sağlık

Elde edilen analiz sonuçlarına göre fiziksel sağlık algısı ($\beta=0,226$; $t=41,76$; $p<0,001$) öznel sağlığı pozitif yönlü ve anlamlı olarak açıklamaktadır. Fiziksel sağlık algısı üzerindeki 1 birimlik değişme öznel sağlığı %33,6 etkilemektedir. RİH, MS, FSA öznel sağlıktaki değişkenliğin %58,9 (Anova analizinden elde edilen değerlere göre sig değeri 0,05'ten küçük olduğu için modelde kullanılan değişkenlerden en az

birinin model açısından istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görüldü. $R^2:0,589$; Durbin Watson 1,779) etkilemektedir.

4.3. Ordinal Regresyon

Ordinal regresyon bağımlı değişkenlerin üç ya da daha fazla kategoride olduğu durumlarda kullanılmaktadır. Buradaki değerler sıralı ölçekle elde edildiği koşullarda bağımlı ve bağımsız değişken arasındaki ilişki meydana çıkar. Ordinal regresyon modeli olarak da bilinir. Walker ve Duncan (1967), en başta bu modelin öneminden bahsetmiş ve bu model önerilmiştir. 2002 yılında Agresti, bu modeli kümülatif bağlantı modeli şeklinde kullanmıştır (Kalfa ve Çakır, 2020).

Tablo 8: ÖS Birinci Modele Yönelik Ordinal Regresyon Sonuçları Tablosu (Stata Analizi Sonuçları)

Odds Ratio	Odds ratio	Observed Coef.	Std. Err.	z	P>z	[95% Conf. Interval]
FSA	4.673744	1.54196	0.228401	31.55	0.000	4.246857-5,143541
RİH	13.50961	2.603401	0.43851	80.21	0.000	12.67692-14.397
MS	1.143675	0.134247	0.025258	6.08	0.000	1.095227- 1,194267
/cut1	5.631232	5.631232	0.086249		5.462186	5.800278
/cut2	7.198093	7.198093	0.093441		7.014952	7.381234
/cut3	8.024001	8.024001	0.097883		7.832155	8.215847
/cut4	8.909494	8.909494	0.103545		8.706549	9.11244
/cut5	10.59509	10.59509	0.120561		10.35879	10.83138
/cut6	11.24499	11.24499	0.129226		10.99172	11.49827
/cut7	12.0108	12.0108	0.140054		11.7363	12.28531
/cut8	12.57289	12.57289	0.148066		12.28269	12.8631
/cut9	13.10852	13.10852	0.155948		12.80286	13.41417
/cut10	13.748	13.748	0.166492		13.42168	14.07432
/cut11	14.27105	14.27105	0.176418		13.92528	14.61683
/cut12	14.428	14.428	0.17962		14.07595	14.78005

Fiziksel sağlık algısındaki bir düzeylik değişme öznel sağlıktaki kötüleşme düzeyini 4.6 kat arttırmaktadır. Ruhsal iyilik halindeki bir düzeylik değişme öznel sağlıktaki kötüleşme düzeyini 13,5 kat arttırmaktadır. Muhit sağlığındaki bir düzeylik değişme öznel sağlıktaki kötüleşme düzeyini 1,14 kat arttırmaktadır. (Ordered logistic regression Number of obs=15,985; LR chi2(3) = 11251,92; Prob > chi2 = 0; Log likelihood = -19123.153; Pseudo R2 = 0,2273) Model, p değeri 0,05ten küçük olduğu

için anlamlıdır. Ayrıca öznel sağlıktaki değişimin 0,2273'lik kadarlık kısmını açıklayabilmektedir.

4.4. Poisson Regresyon Analizi

Veri ölçeklerinin yapısının sürekli olmadığı, doğrusal regresyon analiz kullanılarak elde edilen sonuçlar birbiriyle tutarsız ve anlamsız olabilirler. Bu tür sayma ölçekli durumlarda kullanılacak en önemli analiz Poisson regresyon analizidir (Arı ve Onder, 2013). Poisson regresyon modelinde önemli notlardan biri eşit yayılımdır. Yani bir başka deyiş ile bağımlı değişkendirdeki koşullu ortalamanın, koşullu varyansa eşit olma durumu olarak tanımlanabilmektedir (Ercan, 2021). Omnibus testine göre model de $p < 0,05$ olduğundan dolayı aşağıda kullanılan çoklu değişkenlerden en az bir tanesi modelimizi yani THA sayısını etkilemektedir.

Tablo 9: Poisson Regresyon Sonuçları

Tests of Model Effects			
Source	Type III		
	Wald Chi-Square	df	Sig.
(Intercept)	2757,179	1	0,000
ÖS	44,470	12	,000
RİH	6,272	6	,393
MS	11,971	8	,152
FSA	126,764	34	,000
Dependent Variable: THA Model: (Intercept), ÖS, RİH, MS, FSA			

Modelimizi etkileyen değişkenler tabloda yer almaktadır. FSA ve ÖS Türkiye'de THA sayısını etkilemektedir. MS ve RİH ise THA sayısını etkilememektedir ($p > 0,05$). Modelin iyim uyumluk değerlerine yönelik tablo aşağıdaki gibidir:

Tablo 10: Poisson Regresyon Sonuçları Uyum İyelik Değerleri

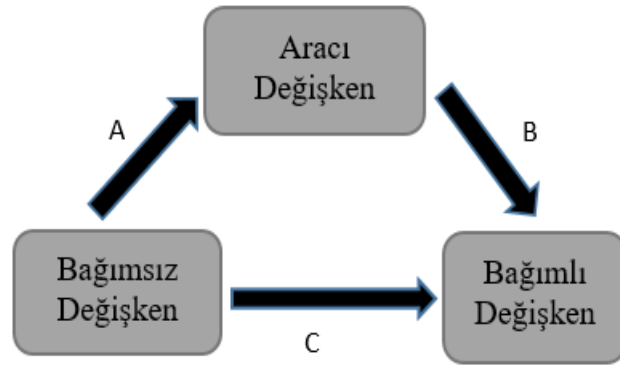
Goodness of Fit^a			
	Value	df	Value/df
Deviance	4634,414	15924	,291
Scaled Deviance	4634,414	15924	
Pearson Chi-Square	4326,372	15924	,272
Scaled Pearson Chi-Square	4326,372	15924	
Log Likelihood ^b	-27506,282		
Akaike's Information Criterion (AIC)	55134,563		
Finite Sample Corrected AIC (AICC)	55135,038		
Bayesian Information Criterion (BIC)	55603,007		
Consistent AIC (CAIC)	55664,007		
Dependent Variable: THA Model: (Intercept), ÖZ, RİH, MS, FSA ^a			
a. Information criteria are in smaller-is-better form.			
b. The full log likelihood function is displayed and used in computing information criteria.			

Verileri sınıflandırmak için Akaike Information Criterion (AIC) kullanılır (Tomak ve Mengi, 2017). AIC değeri iki olasılık dağılımının birbirinden ne kadar farklı olduğunu ölçen metrik anlamına gelmektedir. AIC bilgi kriteri model seçiminde yaygın olarak kullanılmaktadır (Çetin ve Erar, 2002). AIC değeri ne kadar küçük olursa o kadar sağlıklı veri elde edilmiş olur.(AIC değeri: 55134,563). BIC değeri sınırlı modeller arasında seçim yapmak için kullanılan kriterlerden biridir. AIC ile yakından ilişki içerisindedir. Hata farkının artması ile ilgilidir. O yüzden düşük değerli BIC'ler tercih edilmektedir (Bhat ve Kumar, 2010), (BIC değeri 55603,007). Yapılan analiz sonucunda serbestlik derecesi 0,291, Pearson Chi-Square değeri 0,272 olarak elde edilmiştir.

4.5. Aracı Değişken Analizi

İstatiksel açıdan bakıldığında aracı değişken modeli dediğimiz değişken grubu bağımlı ve bağımsız değişkenlerin birbiri ile olan ilişkilerini inceler. Aracı değişken modeli, bağımlı ve bağımsız değişkenleri kısmi ya da tam aracılık ile tanımlayabilir. Aracı değişken modelleri bağımlı ve bağımsız değişkenlerin birbiriyle olan ilişkilerini doğrudan değil bağımsız değişkeni aracı değişkene, aracı değişkeninde bağımlı değişken ile olan ilişkisini inceler. Başka bir ifade ile bağımsız ve bağımlı değişken arasındaki ilişkide ilk etapta göze çarpmayan etkiler incelenir (Yılmaz ve Dalbudak, 2018).

Şekil 8: Aracı-Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler Arasındaki İlişki



Aracı değişkenin bazı koşulları bulunmaktadır bunlar (Koç ve ark., 2014).

- Bağımsız değişkenimiz aracı değişken üzerinde etkili olmalıdır.
- Bağımsız değişkenimiz bağımlı değişkeni etkilemelidir.
- Aracı değişken, İkinci adımda bahsettiğimiz bağımsız değişkenin bağımlı değişkeni etkilemesi gerektiği konusunda yapılan regresyon analizinde anlamlı olmayan bir ilişki ortaya çıkıyorsa tam aracılık, ilişki azalıyorsa kısmi aracılık etkisinden bahsedilebilir.

Tablo 11: Aracılık Değişkenlerine Yönelik Analiz

Standardize Olmayan Etki	Beta	SE	LLCI	ULCI		
MS'nin ÖS üzerindeki Toplam Etkisi	0.0892	0.0055	0.0785	0.1		
MS'nin ÖS üzerindeki direkt Etkisi	0.0178	0.0036	0.0109	0.0248		
Path	Unstandardized Indirect Effect		SE	LLCI	ULCI	
Indirect 1	MS→	RİH→ ÖS	0.0124	0.0015	0.0096	0.0154
Indirect 2	MS →	FSA→ ÖS	0.059	0.0041	0.051	0.0671

Bu çalışmada dolaylı etkilerin anlaşılabilmesi için öncelikle doğrudan etkilerin anlaşılması gerekmektedir. Bir önceki regresyon tablosundan anlaşıldığı üzere MS'nin ÖS üzerinde anlamlı ve pozitif bir etkisi bulunmaktadır ($\beta = .018$, $SE = .004$, %95 CI 0,011, 0,025). MS'nin ÖS'a olan etkisinde fiziksel sağlık algısının aracılık rolünün bulunduğu tespit edilmiştir ($\beta = 0.059$, [0,051, 0,0671]). MS'nin ÖS'a olan etkisinde ruhsal iyilik halinin aracılık rolü hem güven aralıkları, t testi hem de p değerlerine göre anlamlıdır ($\beta = 0,0124$, [0,0096, 0,0154]). Güven aralığı değerleri hem pozitif hem de negatif değerler içermediğinden istatistiksel olarak aracılık etkisinin olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle H10 ve H11 desteklenmiştir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Zaman ilerledikçe iyilik hali önem kazanmaya başlamıştır. Bireyler eski dönemlerde sadece hastalandıkları için sağlık kuruluşlarına başvururlardı son dönemlerde ise bireyler tedavi amacı dışında huzurlu, mutlu ve kaliteli bir yaşam sürmek amacıyla sağlık kuruluşlarından sağlıklarını yönetme talebinde bulunmaya başlamışlardır. Durum bu noktalara gelirken iyilik halinin önemi de artmaya başlamıştır. Bu çalışma da bağımlı değişken olan öznel sağlığın; bağımsız değişkenler olan muhit sağlığı, fiziksel sağlık algısı ve ruhsal iyilik hali arasındaki ilişki üzerinde durulmuştur.

Bu çalışmada gerekli analizler yapılmadan önce geçerlilik-güvenirlilik analizi yapılmıştır. Katılımcılar tarafından soruların tam olarak anlaşıldığından emin olabilmek için güvenilirlik analizi gerçekleştirildi. Güvenirlik katsayısı 0,746'dır.

Çalışmamız neticesinde TSA 2019 anket verilerinden yararlanılmıştır. Bu verilerden 23200 kişiden çalışmamızla ilgili anket soruları neticesinde 15985 kişi üzerinden çalışma yapılmıştır (Kadın:8476, Erkek:7509). Anketimizde yer alan bireylerin 35-44 yaş grubu en çok katılımcı profilini oluşturmuştur. Ardından 25-34 yaş grubu gelmektedir. Çalışmamızda ele aldığımız bireylerin bağımsız değişkenler (MS, RİH, FSA) ile bağımlı değişken olan öznel sağlık arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmamızda birinci modele yönelik çoklu regresyon analizinde elde edilen sonuçlarına göre fiziksel sağlık algısı ($\beta=0,226$; $t=41,76$; $p<0,001$) öznel sağlığı pozitif yönlü ve anlamlı olarak açıklamaktadır. Fiziksel sağlık algısı üzerindeki 1 birimlik değişme öznel sağlığı %33,6 etkilemektedir. RİH, MS, FSA öznel sağlıktaki değişkenliğin %58,9 (Anova analizinden elde edilen değerlere göre sig. değeri 0,05'ten küçük olduğu için modelde kullanılan değişkenlerden en az birinin model açısından istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görüldü. $R^2:0,589$; Durbin Watson 1,779) etkilemektedir.

Yaptığımız araştırmada anketin güvenilirliğini değerlendirmek için SPSS'deki güvenilirlik analizi benimsenmiştir. Sonuç olarak bizim çalışmamızda tüm veriler için güvenilirlik katsayısına bakıldığında 0,746 ile orta derecede güvenilir çıkmıştır. Lai ve ark (2021) toplumun muhit sağlığından tatmininin fiziksel ve ruh sağlığı sırasıyla 0.901 ve 0.933 oranında etkilemektedir.

Bu araştırma birinci modele yönelik yapılan çoklu regresyon analizinden hareketle muhit sağlığının öznel sağlığı %1,8 gibi çok düşük bir oranla pozitif ve anlamlı olarak açıklamaktadır. Yaş gruplarından hareketle küçük yaş grubu bireylerin daha hareketli ve sağlıklılarının ileri yaş grubu bireylerden ortalama olarak daha iyi seviyede olduğunu bulmuştuk. Lai ve ark (2021). Muhit sağlığı ve çevre memnuniyeti konularının, ruhsal iyilik hali ve fiziksel sağlık algısı yoluyla bireylerin öznel iyi oluşları üzerinde pozitif bir ilişki olduğunu bulmuştur. Elliott ve ark. (2014), nicel bulgulardan yola çıkarak muhit memnuniyeti ve komşuluk uyumunun daha ileri yaş gruplarında öznel refah ile daha yakından ilişkili olduğunu savunmuşlardır. Bunun sebebinin yaşı küçük bireylerin muhitin önemi hakkında konuşmadıklarıdır. Bu bireyler çalışma hayatı gereği sürekli muhit değiştirdikleri için muhit sağlığı konusunda pek sıkıntı çekmemişlerdir. Genel olarak muhit sağlığının öznel sağlığı açıklama düzeyinin düşük olmasının ana sebeplerinden biri TSA araştırmasında MS kuşatan ve çerçeveleyen ifade sayısının azlığıdır. Dolayısı ile TSA araştırmasında MS'ni anlamlandıracak çok sayıda değişkene ihtiyaç vardır.

Bizim araştırmamızda yaptığımız korelasyon analizinde fiziksel sağlık algısı öznel sağlık ile (ρ : 0,31) pozitif yönde orta kuvvette yakın bir ilişki olduğunu bulmuştuk. Yani bireylerin fiziksel sağlık algısındaki en ufak bir kötüleşme öznel sağlığı da kötü etkilemektedir. Yaş ilerledikçe bireylerin öznel iyi olma durumu da kötüleşmektedir. Lai ve ark (2021) Çin' de yapıları araştırmada fiziksel sağlığın, ileri yaş gruplarındaki bireylerin öznel iyi oluşunda önemli bir rol oynamadığını bulmuşlardır. Çin'de yaşayan bireylerin batı ülkelerinden farklı olarak öznel iyiliği duygusal bağa yani aile bağlarına bağlamışlardır.

Araştırmamızda fiziksel ve öznel iyilik arasında anlamlı ve yaş gruplarını göz önüne alırsak yaş ilerledikçe aradaki bu ilişkinin de birbirini daha çok etkilediğini söyleyebiliriz. Malkoç (2011)' un yaptığı araştırmada temel olarak bireyin fiziksel sağlık algısı ile öznel sağlık arasında bir ilişki olmadığını görebiliriz. Bunun nedeni, örneklemin 17-29 yaş grubu aralığındaki bireylerden oluşması olabilir. Bu katılımcıların herhangi bir fiziksel sağlık sorunu olmaması muhtemeldir. Bizdeki katılımcı yaş grubu ise çoğunlukla 35-44 arasında olup daha çok fiziksel sağlık sorunlarının meydana çıkabileceği yıl aralığındadır.

Araştırmanın boyutları belirlenerek TSA 2019 veri seti ile soruları eşdeğer olan ölçeklerden soru çekilerek araştırmanın anket soruları ortaya çıkmıştır. Araştırmaya dahil edilen fiziksel sağlık algısı soruları bireyin 5 duyu organı ile yapabileceği faaliyetlerde zorluk çekmesi, tutma, yürüme, konsantre olma bir yerden başka bir yere erişimde zorlanmasına gibi etmenlere yer verirken araştırmaya dahil edilen ölçeklerden biri olan SF-36 ölçeğinde bireyin çektiği ağrıları günlük hayatında ya da iş hayatında sebep olduğu aksaklıklar, bireyin bağışıklığı, duş alırken birine bağımlı olması gibi faktörleri incelemiştir. Ölçekte fiziksel sağlık algısı ile ilgili sorunların bireyin hayatında ne gibi etkisi olduğunu, iş ve sosyal yaşamda ne şekilde yer aldığını incelemiş, artı olarak ta bireyin duysal problemleri ile bağlantı kurulmaya çalışılmıştır. Fiziksel sağlık algısı soruları hazırlanırken yararlanılan bir başka ölçekte ise Nottingham Health Profile (NHP) ölçeğidir. Ölçek tamamen bireyin günlük hayatta yaptığı faaliyetlerin ne kadarını gerçekleştirebilme durumunu sorgulamaktadır. Çalışmamızın anket sorularında TSA 2019 anket veri setinden yararlanıldığı için bireyin yorgunluk seviyesi, uyku düzeni, otururken acı çekme durumu, ayakta beklemek, bireyin enerjisinin çabucak tüketme sorularına yer verilmemiştir. Son olarak araştırma sorularının temel kaynağı olan Lai ve arkadaşlarının 2021 yılında ki araştırmasında yer alan fiziksel sağlık algısı sorularından bireyin son zamanlarda ağrısı olup olmadığı ve bireyin geçmiş yaşamında ağrı durumunun hayatını ne yönde etkilediği soruları üzerinde durulmuştur. Sonuç olarak çalışmamızda kullanılmak amacı ile hazırlanan ankette bireyin yaşadığı fiziksel sağlık sorunlarının geçmiş hayatında ya da şimdi ki hayatında iş, çevre, aile ve sosyal yönde nasıl etkilediği üzerinde durulmamıştır. Ayrıca bireyin çektiği fiziksel sağlık sorunlarının beraberinde getirdiği ruhsal bozukluk ve olumsuz durumlar üzerinde durulmamıştır. Araştırmanın bireyin geçmişte ve günümüzde hayatında yer edinen, bireyin hayatında olumsuz etkilere sebebiyet veren, bireyin başka birine karşı mahcup durumuna düşmesine sebep olan ve bireyin fiziksel sağlık sorunlarında, girdiği ruhsal iyilik hali sorunlarına ilerleyen araştırmalarda yer verilmesi önerilmektedir. Bu araştırmanın yapılmasının sebebi fiziksel sağlık sorunlarının bireyin hayatında ne şekilde yer kapladığına ve bireyin böyle bir durumla karşı karşıya kaldığı zaman kendini motive etme durumunun ölçülebilme istenmesidir.

Yaptığımız çalışmada muhit sağlığı soruları 3 tane olup bireyin çevresinde ihtiyaç duyduğu zaman yardım alabileceği komşu, arkadaş gibi etmenlere değinilmiştir. Çalışmamızda ki muhit sağlığı soruları daha çok çevreden gelen destek ve yardımlara odaklanmış olup bireyin ikamet ettiği çevrede sadece yakın çevre ile ilgilenilmiştir. Araştırmanın muhit soruları hazırlanırken Craig Hospital I Craig Hospital Inventory of Environmental Factors ölçeğinden yararlanılmıştır. Ölçek son 12 ayı baz almaktadır. Araştırmaya dahil edilmeyen muhit sağlığı sorularına bakıldığı zaman bireyin yaşadığı çevrede ulaşım, politikalar, toplum, sağlık hizmetleri, iklim, ses gibi faktörlerin yer aldığı, ayrıca bireyin yer aldığı toplumda ayrımcılık, önyargı, dışlanma, tutum ve davranışlar gibi faktörler ön plana çıkmaktadır. Çalışmamız da muhit sağlığı soruları hazırlanırken baz alınan diğer kaynak ise Lai ve arkadaşlarının 2021 yılında ki araştırmasında bireyin bir çevrede ait olduğu toplum ve çevrenin ulaşım, hizmet, güvenlik, yeşil alan gibi hizmetlerinden bahsedilmiştir. Çalışmamızın ölçeği hazırlanırken bireyin çevresinde bulunan insanlardan aldığı destek ve yardımlardan bahsedilmiştir. Ancak bireyin yer aldığı çevrede ki tutum, önyargılar, ikamet edilen bölge kalitesi gibi etmenler yer almamıştır. İlerleyen süreçlerde yapılacak çalışmalarda bireyin yer aldığı çevrede ona karşı gösterilen tutum, davranışlar, politikalar, çevrenin kalitesinin iyi olması gibi faktörler yer alarak ruhsal iyilik hali açısından değerlendirilebilir. Bunun nedeni birey yer aldığı toplumda kendisine bir yer bulamazsa toplumsal faaliyetlerden bağlantısını koparır ve bulunduğu çevre ile adapte problemi yaşar. Ayrıca bireye karşı çevreden gelen önyargı, olumsuz davranışlar, ayrımcılık, dışlanma gibi etmenler bireyin depresyona girerek bulunduğu çevreden soğumasına neden olmaktadır. Çalışmamızda ikamet edilen bölgenin erişebilirlik ve bölge kalitesine değinilmemiş, bu konular ile alakalı ölçeklerin azlığından dolayı ilerleyen süreçlerde bireyin ikamet seçmesine neden olan faktörler şeklinde araştırma anket çalışması yapıp bireyin bu konu hakkında ki düşünceleri alınabilir. Çalışmamızda yer alan fiziksel sağlık algısı sorularından olan “Sürücü veya yolcu olarak motorlu bir taşıtla (araba, motosiklet, scooter gibi) dışarı çıkmakta zorluk çekiyor musunuz? Toplu taşıma araçlarına (otobüs, tren, taksi) erişimde veya kullanmada zorluk çekiyor musunuz? Gitmek istediğiniz binalara erişimde, bina içinde hareketlilik ve bina içi imkânların/tesislerin kullanımını da dâhil zorluk çekiyor musunuz?” soruları Ölçeğimizde yer alan muhit sağlığı soruları ile

benzerlik gösterse de aslında fiziksel sağlık algısı soruları bireyin fiziksel sağlık sorunlarından dolayı yapamadığı faaliyetleri ifade etmektedir. Muhit sağlığında bu sorular erişebilirlik anlamında kullanılmaktadır.

Ruhsal iyilik hali soruları 2 tane olup bireyin sağlık durumuna, yaptığı faaliyetlerinden keyif alma ve kendini depresyonda hissetme durumuna odaklanmıştır. Lai ve arkadaşlarının 2021 yılındaki araştırmasında bulunan sakin ve huzurlu olma sorularına bizim çalışmamızda yer verilmemiştir. Çalışmamızın ölçek hazırlama aşamasında yardımcı kaynak olan Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği Kısa Formu'nun ölçeğimizde yer almayan sorularına bakıldığı zaman, bireyin kendini ruhsal açıdan iyi hissedebilecek durumları ölçmektedir. Çalışmamamızın ruhsal iyilik hali soruları çok az olup öznel sağlık soruları ile bağlantılı şekildedir. Çalışmamızda bireyin daha çok olumsuz duygu durumları üzerinden ruhsal iyilik hali soruları test edilmiş olup, bireyin mutlu, huzurlu, kendine yetebilme, gelecekte güzel şeyler gibi düşünceler üzerinde durulmamıştır.

Öznel sağlık soruları çalışmamızda 4 tane olup bireyin depresyon, yorgunluk, konsantre olamama gibi olumsuz faktörler üzerinden ölçülmeye çalışılmıştır. Çalışmamızda öznel sağlık soruları Oxford Mutluluk Ölçeğinden yardım alınarak hazırlanmıştır. Çalışmanın sorularına dâhil edilemeyen sorulara bakıldığı zaman bireyin çevre, dünya, aile ile olan etkileşimi, kendini gerçekleştirebilme, duygu durumları üzerinde durulmuştur. Yaptığımız çalışmada öznel sağlık sorularına katkı sağlayan bir başka ölçek ise Öznel İyi Oluş Ölçeğidir. Ölçekte bireyin duygu durumları, aile ile etkileşim gibi faktörler ölçülmeye çalışılmıştır. Çalışmamızda öznel sağlık soruları, bireyin yaşamında olumsuz durumlar sonucunda ortaya çıkabilecek olan aksilikler üzerinde durulmamıştır. Ayrıca bireyin hayatında yakından yer alan arkadaş, aile gibi durumların bireyin öznel sağlığında nasıl bir etki ortaya çıkardığı üzerinde durulmamıştır. İlerleyen süreçlerde bireyin yaşamında yer alan ve onu doğrudan etkileyen durumların bireyin öznel sağlık açısından araştırılması önerilmektedir. Aşağıdaki tabloda TSA'nın ÖS, MS, FSA ve RİH tarafının zenginleştirilmesi için aşağıdaki soruları da bünyesine almasında fayda vardır. İleri araştırmalarda ilgili boyutların daha ileri analizlere konu olabilmesi için her bir başlık ile ilgili ifade sayılarının artması gerekmektedir.

Tablo 12: Faydalanılan Ölçeklerden Öneriler

Ölçekler	Araştırmaya dâhil edilmeyen sorular
Fiziksel Sağlık Algısı	
The MOS 36-item short-form health survey (SF-36)	<ul style="list-style-type: none"> • Ben diğer insanlara göre daha kolay hastalanıyorum. • Banyo yaparken yardım alırım • Son 4 hafta boyunca ağrınız, normal işinizi (hem ev işlerinizi hem ev dışı işinizi düşününüz) ne kadar etkiledi? • Son 4 hafta boyunca ağrınız, işiniz veya diğer günlük etkinliklerinizi etkiledi mi? • Son 4 hafta içinde fizik sağlığınız veya duygusal sorunlarınız sizin ailenizle, arkadaşlarınızla, komşularınızla olan sosyal ilişkilerinizi ne ölçüde etkiledi? • Tanıdığım kişiler kadar sağlıklıyım • Sağlığımın kötüleşmekte olduğunu sanıyorum • Sağlığım mükemmel • Sağlığınız sosyal aktivitelerinizi sınırladı mı?
Nottingham Health Profile (NHP)	<ul style="list-style-type: none"> • Uzun süre ayakta durmakta zorlanıyorum (örneğin, mutfakta, Lavaboda ve kuyrukta beklemek) • Pozisyon değiştirirken, hareket ederken ağrılarım oluyor • Otururken ağrım oluyor • Kendimi her zaman yorgun hissediyorum • Geceleri ağrım oluyor • Hemen gücüm tükeniyor, yoruluyorum • Öne eğilmek benim için zor oluyor
Associations between Community Cohesion and Subjective Wellbeing of the Elderly in Guangzhou, China—A Cross-Sectional Study Based on the Structural Equation Model	<ul style="list-style-type: none"> • Son dört hafta içerisinde Vücudunuzda ağrı (baş ağrısı, göğüste sıkışma, mide bulantısı vb.) oldu mu? • Fiziksel acı, geçmişte haftalarca işinizi ve ev işlerinizi etkiledi mi?
• Muhit Sağlığı	
Associations between Community Cohesion and Subjective	<ul style="list-style-type: none"> • Yaşadığım çevrede birçok insanı tanıdığımı düşünüyorum • Ben bir topluluğa aitim. • Son 12 ayda toplum faaliyetlerine sıklıkla katıldınız? • Bulduğum çevredeki insanlardan memnunum

<p>Wellbeing of the Elderly in Guangzhou, China— A Cross-Sectional Study Based on the Structural Equation Model</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bulduğum çevrede ki ulaşım hizmetlerinden memnunum • Bulduğum çevrede ki alışveriş imkânlarından memnunum • Bulduğum çevredeki sağlık hizmetlerinden memnunum • İkamet ettiğim binanın kat hizmetlerinden memnunum • İkamet ettiğim çevrede hizmet alma ve ödeme kolaylıklarından memnunum • İkamet ettiğim alanın çevre temizliğinden memnunum. • İkamet ettiğim alanın kamu güvenliğinden memnunum • İkamet ettiğim alanın yeşil alanlarının olmasından memnunum
<p>Craig Hospital Inventory of Environmental Factors (CHIEF) manual (Version 3.0)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Son 12 ay içerisinde önyargı ve ayrımcılık yaşadınız mı? • Son 12 ay içerisinde çevre, kalabalık, gürültü gibi etmenler istediğinizi yapmakta engel oldu mu? • Son 12 ay içerisinde doğal çevre, sıcaklık, ilkim, arazi gibi koşullar istediğinizi yapmakta engel oldu mu? • Son 12 ayda ulaşım sizin için bir sorun oluşturdu mu? • Son 12 ayda ne sıklıkla sağlık hizmetleri ve tıbbi bakım faaliyetlerinde sorun yaşadınız? • Son 12 ay içerisinde diğer insanların tutum ve davranışları iş te veya evde sorun yarattı mı? • Son 12 ay içerisinde ne sıklıkla hükümet politikaları ve yasalar istediğinizi yapmayı zorlaştırdı?
<p>• Öznel Sağlık – Ruhsal İyilik Hali</p>	
<p>Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği Kısa Formu'nun Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gelecek konusunda iyimserim • Kendimi işe yarar hissediyorum • Kendimi rahat hissediyorum • Sorunlarla iyi bir biçimde başa çıkıyorum • Sağlıklı düşünüyorum • Kendi kararlarımı kendim verebiliyorum
<p>Öznel İyi Oluş Ölçeğinin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenirlik çalışması</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Çevremdeki insanların yaşamlarına imreniyorum • Başkalarının mutlu görüldüğü kadar mutlu olmak isterdim • Yaşamım başarısızlıklarla dolu • Tanıdığım insanların çoğundan fazla sıkıntım var • Mümkün olsa geçmiş hayatımı değiştiririm • Küçük sorunları bile büyütürüm • Kendime hedefler koymakta zorlanıyorum • Yaşamımda yapmam gerekenleri düşünmek hoşuma gider • Ailemle olan ilişkimden memnunum • Yaşamımda beni ona bağlayacak anlamlar katmamda zorlanmam. • Kendimi genel olarak canlı ve enerjik hissederim.

Oxford Mutluluk Ölçeği	<ul style="list-style-type: none"> • Ailemle olan ilişkimde sorunlar yaşıyorum • Diğer insanlara karşı oldukça ilgiliyim. • Hayatın oldukça ödüllendirici olduğunu düşünüyorum. • Neredeyse herkese karşı oldukça sıcak duygular besliyorum. • Pek çok şeyi eğlenceli buluyorum. • Yaptığım şeylere karşı ilgili ve kendini adayan birisiyim. • Hayat güzeldir • Dünyanın iyi bir yer olduğunu düşünmüyorum • Çok gülen birisiyim • Hayatımdaki her şeyden oldukça memnunum • Çekici birisi olduğumu düşünmüyorum. • Yaptıklarım ile yapmak istediklerim arasında büyük fark var. • Çok mutluyum • Çevremdeki güzellikleri fark ederim • Diğer insanlar üzerinde daima neşeli bir etki bırakırım • Yapmak istediğim her şeye zaman bulabilirim • Kendimi herhangi bir konuda sorumluluk alabilecek güçte hissediyorum • Zihinsel olarak kendimi tamamen zinde (dinç) hissediyorum • Genellikle neşeli ve sevinçliyim • Herhangi bir konuda karar vermekte zorlanırım • Genellikle olaylar üzerinde olumlu etkim vardır • Geçmişimle ilgili mutlu anılara sahip değilim
Associations between Community Cohesion and Subjective Wellbeing of the Elderly in Guangzhou, China— A Cross-Sectional Study Based on the Structural Equation Model	<ul style="list-style-type: none"> • Mutlu olduğumu düşünüyorum • Sakin hissediyorum • İyi ve mutlu hissediyorum

Birey bulunduğu ortamda yakın veya uzak çevreden kişiler ile bağlantı kurmaktadır. Birey bir ortama ait olması, o ortamı benimsemesi anlamına gelmektedir. Birey yaşadığı ortamın kalitesi ne kadar artar ise bireyin ruhsal açıdan ve öznel açıdan iyi hissetmesine neden olmaktadır. Ayrıca bireyin fiziksel sağlığında oluşabilecek herhangi bir sorun bireyin ruhsal ve öznel iyilik olarak sıkıntı çekmesine neden

olabilmektedir. Bunun sebebi bireyin başkasına yük olma, bazı günlük faaliyetleri yerine getirememesi durumu, başkasına karşı mahcup hissetmesine gibi durumlara neden olmaktadır. Bu dört boyut birbirleri ile bağlantılı içerisindedir.

Öneriler

- Bireylerin toplum uyumunu, öznel iyiliğini, ruhsal ve fiziksel sağlık algısı, durumunu iyileştirmek için planlamacıların özellikle ve yazarların bu konular üzerinde daha çok çalışmaları önerilebilir.
- İleriki çalışmalarda, gençlerin madde kullanımını azaltmaya ve ruh sağlığı ve refah sonuçlarını iyileştirmeye yönelik müdahaleler için önemli potansiyel çıkarımlar yapılabilir. Yaş gruplarına göre bireylerin madde kullanımı üzerine araştırmalar yapıp toplum içinde sağlıklı ilişkilerin geliştirilmesinde, madde kullanımının azaltılmasında, öznel iyi oluşun ve ruhsal iyilik halinin iyileştirilmesinde önemli roller oynayabilir.
- Yaşanılan bölgedeki gelir yapısının ve yaşam şartlarının bireylerin öznel iyiliği üzerindeki etkisi araştırılabilir.
- İleriki araştırmalarda bireylerin aile yapıları aile içi şiddetli geçimsizlik gibi konularda araştırmalar yapılabilir.
- Sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık çalışanlarının öznel iyi oluş ve refahını nasıl daha iyi seviyelere çıkarılabileceği üzerinde çalışılabilir ve aynı zamanda sağlık çalışanlarının öznel iyilik halinin bireylerin sağlığı üzerindeki etkileri araştırılabilir.
- Bireylerin ileriki yaşlarda daha sağlıklı ve iyilik halinin daha iyi olması için devlet tarafından sağlıklı yaşam etkinlikleri ve programları düzenlenebilir.

Sonuç olarak bu çalışmada; birçok bağımsız değişkenin, bireylerin iyilik halini etkilediği ortaya koyulmuştur. İyilik haliyle ilişkili değişkenlerin çalışma sonunda ortaya koyulmuş olması, çalışanların bireysel sağlıklarının iş ortamında ve özel hayatlarında iyi yönetilebilmesi ve ne gibi yaşam biçimi değişikliklerine öncelik vermeleri gerektiğini göstermesi bakımından değer taşımaktadır. Bunun yanı sıra bu çalışma; iyilik hali üzerinde etkisi olduğu ortaya koyulan değişkenlerin iyilik hali ile olan ilişkilerini ortaya koyabilecek daha kapsamlı araştırmalara yol açması bakımından da önem taşımaktadır.

6. KAYNAKÇA

- Adams, T., Bezner, J., & Steinhardt, M. (1997). The conceptualization and measurement of perceived wellness: Integrating balance across and within dimensions. *American Journal of health promotion, 11(3)*, 208-218.
- Ahmed, S. (2016). *Mutluluk vaadi. (D. Mayadağ, Trans.)* Sel Yayıncılık. (Original Work Published 2010)
- Akay, E. Ç., & Timur, B. (2017). Kadın ve erkeklerin mutluluğunu etkileyen faktörlerin genelleştirilmiş sıralı logit modeli ile analizi. *Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi, 6 (3)*, 88-105.
- Akduman, G. & Yüksekbiçgili, Z. (2015). *İnsan kaynaklarında yeni bir vizyon: mutluluk yönetimi*. Türkmen Kitapevi: İstanbul.
- Alparslan, A. M. (2016). Emek işçilerinde fazladan rol davranışının öncülü: iş tatmini mi işyerinde mutluluk mu? *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 30(1)*.
- Annak, B. B. (2005). *Sosyal Destek, Sosyal Ağ, Yaşam Kalitesi Ve Yaşam Doyumu: Duygu-Durum Ve Anksiyete Bozukluğu Tanısı Alan Kişiler Ve Düzenli Hemodiyaliz Tedavisi Gören Hastalar Açısından Bir Karşılaştırma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Mersin Üniversitesi, Mersin.
- Arı, A. & Onder, H. (2013). Farklı Veri Yapılarında Kullanılabilecek Regresyon Yöntemleri. *Anadolu Tarım Bilimleri Dergisi, 28(3)*, 168-174.
- Attepe Özden, S., Deniz Pak M. & İçağasıoğlu Çoban A. (2017). Sosyal Hizmette İyilik Hali Kavramı, *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi, 1(2)*, 89-90.
- Bhat, H. S., & Kumar, N. (2010). On The Derivation of The Bayesian Information Criterion. *School Of Natural Sciences, University of California, 99*.

- Bihrat, Ö., & Bayazit, M. (2003). The power of statistical tests for trend detection. *Turkish Journal of Engineering and Environmental Sciences*, 27(4), 247-251.
- Bulut, S. (2013). Sağlıkta Sosyal Bir Belirleyici; Fiziksel Aktivite. *Turkish Bulletin of Hygiene & Experimental Biology/Türk Hijyen Ve Deneysel Biyoloji*, 70(4).
- Butler, J. & Kern, M. L. (2016). The Perma-Profilers: A Brief Multidimensional Measure Of Flourishing. *International Journal of Wellbeing*, 6(3).
- Canbay, H. (2010). *Lise Öğrencilerinin Öznel İyi Oluş Düzeyleri İle Sosyal Beceri Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, Doctoral Dissertation, DEÜ Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Cheng, Z., King, S. P., Smyth, R., & Wang, H. (2016). Housing property rights and subjective wellbeing in urban China. *European Journal of Political Economy*, 45, 160-174
- Connolly, K. (2000). *The Relationship Among Wellness, Mattering, and Job Satisfaction*. Unpublished Doctoral Dissertation, University Of North Carolina, Greensboro
- Craig Hospital Research Department. (2001). *Craig Hospital Inventory of Environmental Factors (Chief) Manual (Version 3.0)*. Englewood, Co: Craig Hospital.
- Creswell, J. W. (2014). *Qualitative, quantitative and mixed methods approaches. (4th ed.)*. Thousand Oaks, California.
- Crowne, D. P., & Marlowe, D. (1960). A new scale of social desirability independent of psychopathology. *Journal of Consulting Psychology*, 24.
- Csikszentmihalyi, M., & Seligman, M. E. P. (2000). *Positive psychology. American psychologist*, 55(1), 5-14.

- Cuignet, T., Perchoux, C., Caruso, G., Klein, O., Klein, S., Chaix, B & Gerber, P. (2020). Mobility among older adults: Deconstructing the effects of motility and movement on wellbeing. *Urban studies*, 57(2), 383-401.
- Çağır, G., & Gürkan, U. (2010). Lise ve Üniversite Öğrencilerinin Problemlerini İnternet Kullanım Düzeyleri İle Algılanan İyilik Halleri ve Yalnızlık Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 13(24), 70-85.
- Çankır, B. & Yener, S. (2017). *İş'te Pozitif Davranış*. (1.Basım).Çizgi Kitapevi: Konya.
- Çelik, Ş. (2008). *Lise Öğrencilerinin Öznel İyi Oluşlarının Duygusal Zekâ Açısından İncelenmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Çetin, M. C., & Erar A. (2002). Variable Selection with Akaike Information Criteria: A Comparative Study. *Hacettepe Journal of Mathematics and Statistics*, 31, 89-97.
- Dağ, K. (2018). Öğretmenlerin Psikolojik Sermaye Seviyelerinin İşe İlişkin Duyuşsal İyilik Algıları Üzerine Etkisi. *Türk Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 1-15.
- Dalvi, M. Q., & Martin, K. M. (1976). The Measurement of Accessibility: Some Preliminary Results. *Institute for Transport Studies*, (5), 17-42.
- Degges-White, S. E., Myers, J. E., Adelman, J. U., & Pastoor, D. D. (2003). Examining Counseling Needs of Headache Patients: Aexploratory Study of Perceived Stress And Wellness. *Journal of Mental Health Counseling*, 25, 271-290.
- Degges-White, S., & Myers, J. E. (2006). Transitions, wellness, and life satisfaction: Implications for counseling midlife women. *Journal of Mental Health Counseling*, 28(2), 133-150.
- Dell'olio, L., Ibeas, A. & Cecin, P. (2011). The Quality of Service Desired by Public Transport Users. *Transport Policy*, 18(1), 217-227

- Demirci, İ., Ekşi, H., Dinçer, D., & Kardeş, S. (2017). Beş Boyutlu İyi Oluş Modeli: Perma Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirliği. *The Journal Of Happiness & Well-Being*, 5(1), 60-77.
- Demirel, E.T. (2018). *Araştırma Tasarımı. (Editör: Şebnem Aslan). Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri Nicel, Nitel ve Karma Tasarımlar İçin Bir Rehber. Konya: Eğitim Yayınevi,105-117*
- Demirel, O. (2020). *Bilgi Yönetimi Süreci İle Yenilikçilik Arasındaki İlişkide Örgütsel Öğrenmenin Aracılık Rolü: Teknoloji Geliştirme Bölgelerinde Bir Uygulama. Doktora Tezi. Düzce, Düzce Üniversitesi.*
- Demirtaş, A. S., & Baytemir, K. (2019). Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği Kısa Formu'nun Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(70), 689-701.
- Diener, E., Horwitz, J., & Emmons, R. A. (1985). Happiness of The Very Wealthy. *Social Indicators Research*, 16(3), 263-274.
- Dişsiz, M. (2015). Alkol Bağımlılığı ve Yaşam Kalitesi. *Jaren/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 1(2), 91-95.
- Doğan, T. (2012). Beş Faktör Kişilik Özellikleri ve Öznel İyi Oluş. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 14(1), 56-64.
- Dolan, P., & White, M. P. (2007). How Can Measures of Subjective Well-Being Be Used To Inform Public Policy?. *Perspectives on Psychological Science*, 2(1), 71-85.
- Dost Tuzgöl, M. (2005). Ruh Sağlığı ve Öznel İyi Oluş. *Eurasian Journal of Educational Research*, (20), 223-231.
- Eggleston, B., & Miller, D. E.(2014). *The Cambridge Companion To Utilitarianism. Cambridge University Press.*

- Ehtiyar, R. V., Ersoy, A., Akgün, A., & Karapınar, E. (2017). Üniversite Öğrencilerinin Geleceğe Yönelik Tutum Ve Olumlu Gelecek Beklentilerinin Psikolojik İyi Hali Üzerindeki Etkisi. *Mediterranean Journal of Humanities*, 7(2), 251-262.
- Eker, D., Arkar, H. & Yıldız, H. (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlik Ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 17-25.
- Elliott, J., Gale, C. R., Parsons, S., Kuh, D., & HALCYon Study Team. (2014). Neighbourhood cohesion and mental wellbeing among older adults: a mixed methods approach. *Social Science & Medicine*, 107, 44-51.
- Ercan, U. (2021). Hanehalklarının İletişim ve Bilgi Teknolojilerine Erişimi: Bir Poisson Regresyon Analizi. *Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, (35), 402-422.
- Ergüven, M. H. (2010). Wellness, Medical Wellness ve Turizm. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 2 (2), 87-88.
- Forgeard, M. J., Jayawickreme, E., Kern, M. L., & Seligman, M. E. P. (2011). Doing The Right Thing: Measuring Wellbeing For Public Policy. *International Journal Of Wellbeing*, 1(1).
- Fredrickson, B. L. (2013). Positive Emotions Broaden and Build. *In Advances in Experimental Social Psychology (Vol. 47, Pp. 1-53)*. Academic Press.
- Gable, S. L. & Haidt, J. (2005). What (And Why) is Positive Psychology?. *Review of General Psychology*, 9(2), 103-110.
- Gencer, N. (2018). Öznel İyi Oluş: Genel Bir Bakış. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(3), 2621-2638.
- Golcheshmeh, S. (2021). Yabancılaşma, Hedonik Tüketim ve Hedonik İyi Oluş Kavramlarının Turizm Araştırmalarındaki Yeri. *Kapadokya Akademik Bakış Dergisi*, 5(1), 66-90.

- Göçen, G. (2013). Pozitif Psikoloji Düzleminde Psikolojik İyi Olma ve Dini Yönelim İlişkisi: Yetişkinler Üzerine Bir Araştırma. *Toplum Bilimleri Dergisi*, 7(13), 97-130.
- Göktaş, A., & İşçi, Ö. (2010). Türkiye’de İşsizlik Oranının Temel Bileşenli Regresyon Analizi ile Belirlenmesi. *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 10(20), 279-294.
- Granello, P. F. (1999). College Students’ Wellness As A Function Of Social Support And Empathic Ability. *Journal Of College Counseling*, 2, 110-120.
- Granello, P. F. (2001). A Comparison of Wellness and Social Support Networks in Different Age Groups. *Adulthood Journal*, 3(1), 12-22
- Grinde, B. (2012). The Biology of Happiness. *Springer Science & Business Media*.
- Guilbert Jj (2003). 2002 *Dünya Sağlık Raporu - Riskleri Azaltmak, Sağlıklı Yaşamı Teşvik Etmek*. Sağlık Eğitimi, 16 (2). France.
- Guite, H. F., Clark, C., & Ackrill, G. (2006). The Impact of The Physical and Urban Environment on Mental Well-Being. *Public Health*, 120(12), 1117-1126.
- Güler, A., & Gül, S., (2021). Sosyoekonomik Faktörler, Sosyal İlişki, Mutluluk Ve Yaşam Memnuniyeti Arasındaki İlişki: 2018 Avrupa Sosyal Anketi’nden Bulgular. *Sosyoekonomi*, 29(49), 293-306.
- Hansen, W. G. (1959). How Accessibility Shapes Land-Use. *Journal Of The American Institute Of Planners* (25), 73–76
- Hayta, Y. (2016). Bireylerin Kent Seçimlerini Etkileyen Faktörler: İzmir Örneği Üzerinden Bir İnceleme. *İnsan ve Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 5(8).
- İlgan, A., Sevinç, Ö. S., Niron, D. G., Kılıç, A. & Yumuşak, A. (2015). Lisans Öğrencilerinin Psikolojik İyi Hallerinin YGS Puanları ve Çeşitli Değişkenler İle İlişkisi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11(2).

- İnfal, S. (2016). *Halk Sağlığı Esenlik Ölçeği: Türkçe Versiyonu Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi*. Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Jenkinson, C., Stewart-Brown, S., Petersen, S. & Paice, C. (1999). Assessment Of The Sf-36 Version 2 In The United Kingdom. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 53(1), 46-50.
- Kalfa, V. R., & Çakır, E. (2020). Öğrencilerin Okudukları Bölümlerinden Duydukları Memnuniyeti Etkileyen Faktörlerin Sıralı Lojistik Regresyon Analizi ile Belirlenmesi. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(5), 1413-1424.
- Kangal, A. (2013). Mutluluk Üzerine Kavramsal Bir Değerlendirme ve Türk Hanehalkı İçin Bazı Sonuçlar. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(44), 214-233.
- Karahan, G. (2018). Örgütsel İletişimde İşe İlişkin Duyuşsal İyilik Algısı İle Öznel Mutluluk Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Türkiye’de Havayolu Şirketlerinde Kabin Memurları Üzerine Bir Alan Araştırması. *Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, 7(3), 210-232.
- Keleş, H. N. (2017). Anlamlı İş İle Psikolojik İyi Oluş İlişkisi. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 5(1), 154-167.
- Keleş, R., (1998). *Kentbilim Terimleri Sözlüğü*. İmge Kitabevi: Ankara
- Kesgin, Ç. & Topuzoğlu, A. (2006). Sağlığın Tanımı; Başa Çıkma. *İstanbul Kültür Üniversitesi Dergisi* 3, 47-49.
- Kocayörük, E., Altıntaş, E., Şimşek, Ö. F., Bozanoğlu, İ., ve Çelik, B. (2018). Üniversite Öğrencilerinin Zaman Perspektifli İyi-Oluş Düzeyleri: Kümeleme Analizi İncelemesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33(3), 551.

- Koç, F., Kaya, N., Özbek, V., & Akkılıç, M. E. (2014). Algılanan Fiyat İle Tüketici Güveni Arasında Algılanan Hizmet Kalitesinin Aracı Etkisi: Bankacılık ve GSM Sektörlerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bir Araştırma. *Pazarlama ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, 7(13), 1-26.
- Koçyiğit, H., Aydemir, Ö., Ölmez, N., & Memiş, A. (1999). Kısa Form-36 (Kf36)'nın Türkçe Versiyonunun Güvenirliliği ve Geçerliliği. *İlaç Ve Tedavi Dergisi*, 12(2), 102-106.
- Korkut-Owen & Owen (2012). İyilik Hali Yıldızı Modeli, Uygulanması ve Değerlendirilmesi, *Uluslararası Avrasya Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt:3, Sayı:9 (24-33)
- Korkut-Owen, F., Demirbaş-Çelik, N., Ve Doğan, T. (2017). Yetişkinlerde İyilik Hali. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10 (53).
- Koyuncu, A. (2009). Küresel Kentte Komşuluk. *Selçuk Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, (22), 23-42.
- Köktaş, G., & Karacaoğlu, K. (2016). *Psikolojik Dayanıklık ve Psikolojik İyi Olma İlişkisinde İyimserliğin Aracılık Rolü: Hastane Çalışanları Üzerine Bir Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi.
- Kurçer, M. A., & Özbay, A. (2011). Koroner Arter Hastalarında Uygulanan Yaşam Tarzı Eğitim ve Danışmanlığının Yaşam Kalitesine Etkisi. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*, 11(2).
- Küçük, Ö., & Çakıcı, A. (2018). Mekan Kabanının Öznel İyi Oluşundan. *İş ve İnsan Dergisi*, 5 (1), 75-87.
- La Monica, E. L., Wolf, R. M., Madea, A. R., & Oberst, M. T. (1987). Empathy and nursing care outcomes. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*, 1(3), 197-213.
- Lai, S., Zhou, Y., & Yuan, Y. (2021). Associations Between Community Cohesion and Subjective Wellbeing of The Elderly in Guangzhou, China—A Cross-

Sectional Study Based on The Structural Equation Model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 953.

Lambert, M. J., Gregersen, A. T., & Burlingame, G. M. (2004). *The use of psychological testing for treatment planning and outcomes assessment: Instruments for adults*. The Outcome Questionnaire-45.

Lever, J. P. (2004). Poverty and Subjective Well-Being in Mexico. *Social Indicators Research*, 68(1), 2-4.

Malkoç, A. (2011). Quality of life and subjective well-being in undergraduate students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 15, 2843-2847.

Mamacı, M.(2019). *Duygusal Emek ve İyi Oluş Modeli Perma Arasındaki İlişkide Psikolojik Sermayenin Rolü*. Doktora Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Maşraf, F. U. (2003). *The Effect of A Wellness Oriented Stres Management Program on Stres Level and Coping Strategies of University Students*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara

Mazıcıoğlu, E., & Yenice, M. S. (2019). Konut ve Konut Yer Seçiminde Etkili Ölçütlerin Kentsel Yaşam Kalitesi Bağlamında Değerlendirilmesi; Gaziantep Örneği. *Artium*, 7(2), 138-146.

Memnun, S. (2006). *Algılanan Esenlik Ölçeğinin (Perceived Wellness Scale) Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışması Ve Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Esenlik Algıları*. (Doctoral Dissertation, Marmara Üniversitesi (Turkey)).

Metin, M. (Ed.) (2014). *Kuramdan Uygulamaya Eğitimde Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi Yayınları.

Minkov, M., & Bond, M. H. (2017). A Genetic Component To National Differences in Happiness. *Journal of Happiness Studies*, 18(2), 321-340.

- Morrissy, L., Boman, P., & Mergler, A. (2013). Nursing A Case of The Blues: An Examination of The Role of Depression in Predicting Job-Related Affective Well-Being in Nurses. *Issues in Mental Health Nursing*, 34(3), 158-168.
- Myers, J. E., & Bechtel, A. (2004). Stress, Wellness, and Mattering Among Cadets At West Point: Factors Affecting A Fit, and Healthy Force. *Military Medicine*, 169, 475-482.
- Myers, J. E., & Sweeney, T. J. (2005). The Indivisible Self: An Evidence-Based Model of Wellness (reprint). *Journal of Individual Psychology*, 61(3), 349-354.
- Nirun, N. (1991). *Sistemik Sosyoloji Yönünden Sosyal Dinamik Bünye Analizi*. Ankara: Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu Atatürk Kültür Merkezi Yayını
- Noddings, N. (2003). *Happiness And Education*. United Kingdom. Cambridge University Press.
- Norbeck, J. S., Lindsey, A. M., & Carrieri, V. L. (1981). The development of an instrument to measure social support. *Nursing Research*, 30(5), 264-269.
- Korkut-Owen, F., & Çelik, N. D. (2018). Yaşam Boyu Sağlıklı Yaşam ve İyi Hali. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(4), 442.
- Korkut-Owen, F., Doğan, T., Çelik, N. D. & Owen, D.W (2016). The Well Star Ölçeği'nin Gelişimi İyi Hali Yıldız Ölçeğinin Araştırılması. *İnsan Bilimleri Dergisi*, 13 (3), 5013-5031.
- Önder, H., & Akdemir, F. (2021). Ulaşım Modlarının Çeşitliliği Bağlamında Erişebilirlik Analizi: Ankara Metropolü İçin Yeni Bir Yaklaşım. *Kent Akademisi*, 14(1), 102-121.
- Pollard, E. L., & Lee, P. D. (2003). Child Well-Being: A Systematic Review of The Literature. *Social Indicators Research*, 61(1), 59-78.

- Roscoe, L. J. (2009). Wellness: A Review of Theory and Measurement For Counselors. *Journal of Counseling & Development*, 87(2), 216-226.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On Happiness and Human Potentials: A Review Of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 141-166.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is Everything, Or is It? Explorations on The Meaning of Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069.
- Ryff, C.D. & Singer, B.H (2008). Know Yourself and Become Who You Are: An Edemic Approach to Psychological Well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9 (1), 13-39.
- Salar, S.(2011). *Omurilik Yaralanması Olan Kişilerde Çevresel Faktörlerin Toplumsal Katılım ve Yaşam Memnuniyetine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü: Hacettepe Üniversitesi: İstanbul.
- Salar, S., Günal, A., Pekçeti, S., Huri, M., Mehr, B. K., Katırcıbaşı, G., & Uyanık, M. (2018). Yaşlılarda Aktivite, Çevre ve Yaşam Memnuniyeti İlişkisi. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 4(2), 89-96.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, Coping, and Health: Assessment and Implications of Generalized Outcome Expectancies. *Health Psychology*, 4(3), 219.
- Seligman, M. E. P. (2011). Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-Being. *Simon & Schuster*.
- Sennett, R. (2002). *Kamusal İnsanın Çöküşü* (2. Basım), Çev. S. Durak ve A. Yılmaz. İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Smith, H. L. (2006). *The Relationship Among Wellness, Severity of Disturbance, and Social Desirability of Entering Master's Level Counseling Students*.

Unpublished Doctoral Dissertation, Central Florida University University Of North Carolina

Sprangers, M. A., De Regt, E. B., Andries, F., Van Agt, H. M., Bijl, R. V., De Boer, J. B., & De Haes, H. C. (2000). Which Chronic Conditions Are Associated With Better or Poorer Quality of Life?. *Journal of Clinical Epidemiology*, 53(9), 895-907

Steptoe, A., Deaton, A., & Stone, A. A. (2015). Subjective Wellbeing, Health, And Ageing. *The Lancet*, 385(9968), 640-648.

Şahin, A. N. (2018). *Yetişkin Bireylerde Psikobiyotik Özellik Gösteren Probiyotik Besinlerin Tüketimi ve Mental Sağlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Master's Thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Şahin, D. (2022). Wellbeing and Work. (Editor: Ömer Yazıcı). *Special human resource management practices and strategy*. Bayburt: Nova Science Publishers, 183-197

Tekinalp, B. E., & Terzi, Ş. (2015). *Eğitimde Pozitif Psikoloji Uygulamaları* (5.Baskı). Ankara: Pegem Akademi Yayınları.

Telef, B. B. (2013). Psikolojik İyi Oluş Ölçeği: Türkçeye Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 28(28-3), 374-384.

Tomak, Ö., & Mengi, O. Ö. (2017). K-Nearest Neighbor Classification of Harmonics Using Akaike Information Criterion. *Karadeniz Fen Bilimleri Dergisi*, 7(1), 1-8.

Tözün, M. (2010). Benlik Saygısı. *Actual Medicine*, 18(7), 52-57.

Tuna, A. A., & Boylu, Y. (2016). Algılanan Örgütsel Destek ve İşe İlişkin Duyuşsal İyi Oluş Halinin Üretkenlik Karşıtı İş Davranışları Üzerine Etkileri: Hizmet Sektöründe Bir Araştırma. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 8(4), 505-521.

- Tuzgöl Dost., M. (2005). Öznel İyi Oluş Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(23), 103- 111
- Türkdoğan T. (2010). *Üniversite Öğrencilerinde Temel İhtiyaçların Karşılama Düzeyinin Öznel İyi Oluş Düzeyini Yordamadaki Rolü*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Denizli.
- Ucal, M.Ş. (2006). Ekonometrik Model Seçim Kriterleri Üzerine Kısa Bir İnceleme. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 7(2):41-56.
- Uğur, T. (2018). *Bir Üniversite Hastanesinde Aile Hekimliği Polikliniklerine Başvuran Hastaların Beden Kitle İndeksi ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi*. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi Doktora Tezi, Ankara.
- Uyar, M. (2017). *Çalışanlarda Bireysel Sağlık Yönetimi Açısından Bireysel İyilik Halinin ve Sağlık Risklerinin Değerlendirilmesi*. İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, İstanbul.
- Van Kamp, I., Leidelmeijer, K., Marsman, G., & De Hollander, A. (2003). Urban Environmental Quality, and Human Well-Being: Towards A Conceptual Framework and Demarcation of Concepts; A Literature Study. *Landscape and Urban Planning*, 65(1-2), 5-18.
- Walker, S. H., & Duncan, D. B. (1967). Estimation of the probability of an event as a function of several independent variables. *Biometrika*, 54(1-2), 167-179.
- Ware Je Jr, & Sherbourne C.D (1992). The Mos 36 Item Short Form Health Survey (Sf-36). I Conceptual Framework and Item Selection. *Medical Care*; 30: 473-483.
- Warr, P., & Clapperton, G. (2010). *The Joy of Work? Jobs, Happiness, and You*. New York: Routledge.

- Waterman, A. S. (1993). Two Conceptions of Happiness: Contrasts of Personal Expressiveness (Eudaimonia) and Hedonic Enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(4), 678.
- Waterman, A. S. (2008). Reconsidering Happiness: A Eudaimonist's Perspective. *The Journal of Positive Psychology*, 3(4), 234-252.
- Witmer, J. M., & Sweeney, T. J. (1992). A holistic model for wellness and prevention over the life span. *Journal of Counseling & Development*, 71(2), 140-148.
- Yurcu, G., & Kocakula, Ö. (2015). Konaklama İşletmelerinde Çalışan Yalnızlığının Öznel İyi Oluş Üzerine Etkisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(1), 32-33.
- Yüzüak, A. V. (2017). *Fen Bilimleri Öğretmen Adaylarının Sürdürülebilir Davranışlarının Planlanmış Davranış Teorisi Temelinde Değerlendirilmesi*. Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

7. EKLER

7.1. EK 1: Değişken Açıklamaları Tablosu

1. Cinsiyet
2. Yaş
3. Yaş Grupları
4. Tedavi Masraflarının SGK Karşılıyıp Karşilamadığı
5. Medeni Durum
6. Hane Gelirleri
7. Boy
8. Kilo

Soruları yer almaktadır. Boy ve kilo ile birlikte anket üzerinden ölçüm yaparken yararlanmak için beden kitle endeksi hesaplanmıştır. Aşağıda oluşturulan anket ölçeğinin soruları boyut olarak ayrılarak yer verilmiştir;

1: Zorluk çekmiyor 2: Biraz zorlanıyor 3: Çok zorlanıyor 4: Hiç yapamıyor

Soru: Fiziksel Sağlık Algısı	1	2	3	4
1. Sessiz bir odada bir kişi ile sohbet ederken duymada zorluk çekiyor musunuz? (işitme cihazı ve implant kullananlar bu soruyu cihazı kullandığı durum için cevaplayacaklardır.)				
2. Gürültülü bir odada bir kişi ile sohbet ederken duymada zorluk çekiyor musunuz? (işitme cihazı ve implant kullananlar bu soruyu cihazı kullandığı durum için cevaplayacaklardır.)				
3. Düz bir arazide baston veya diğer bir yürüme aracı kullanmadan ya da destek almadan 500 metre yürümekte zorluk çekiyor musunuz?				
4. 12 basamak merdiven inip çıkmakta zorluk çekiyor musunuz?				

5. Bir şeyler taşımada veya tutmada zorluk çekiyor musunuz?				
6. Hatırlamada veya konsantrasyonda zorluk çekiyor musunuz?				
7. Sert bir elma gibi katı yiyecekleri ısırma ve çiğneme zorluk çekiyor musunuz?				
8. Konuşmada (konuşma bozukluğu, tutukluk, kekemelik vb.) Zorluk çekiyor musunuz?				
9. Ana diliniz ile iletişim kurmakta, anlamada ve anlaşılma zorluk çekiyor musunuz?				
10. İsteddiğiniz veya ihtiyaç duyduğunuzda evden dışarı çıkmada (sokağa çıkma) zorluk çekiyor musunuz?				
11. Sürücü veya yolcu olarak motorlu bir taşıtla (araba, motosiklet, scooter gibi) dışarı çıkmada zorluk çekiyor musunuz?				
12. Toplu taşıma araçlarına (otobüs, tren, taksi) erişimde veya kullanmada zorluk çekiyor musunuz?				
13. Gitmek istediğiniz binalara erişimde, bina içinde hareketlilik ve bina içi imkânların/tesislerin kullanımı da dâhil zorluk çekiyor musunuz?				

1:Hiç 2:Bazı günler 3: Bir haftadan fazla 4: Neredeyse her gün

Soru: Ruhsal İyilik Hali	1	2	3	4
1. Son 2 hafta içerisinde bir şeyler yaparken çok az ilgi duyma ve keyif alma ne sıklıkla sizi rahatsız etti?				
2. Son 2 hafta içerisinde morali bozuk, bunalımlı veya umutsuz hissetme ne sıklıkla sizi rahatsız etti?				
Soru: Öznel Sağlık				
1. Son 2 hafta içerisinde yorgun/enerjisiz hissetme ne sıklıkla sizi rahatsız etti?				
2. Son 2 hafta içerisinde kendini değersiz ve kötü hissetme ne sıklıkla sizi rahatsız etti?				
3. Son 2 hafta içerisinde konsantrasyon problemi(gazete okurken, TV izlerken vb.) Ne sıklıkla sizi rahatsız etti?				

4. Son 2 hafta içerisinde başkalarının fark edeceği derecede ağır hareket etme/konuşma ya da huzursuz/fazla hareket etme ne sıklıkla sizi rahatsız etti?				
--	--	--	--	--

1: Çok fazla 2: Fazla 3: Orta 4: Az

Soru: Muhit Sağlığı Soruları	1	2	3	4
1. Ciddi kişisel bir probleminiz olursa güvenebileceğiniz kişiler var mı? ?				
2. Çevrenizdeki insanlar ne yaptığınıza ne kadar ilgi gösterir?				
3. İhtiyacınız olduğunda komşularınızdan yardım alabilme durumunuz nedir?				

Yukarıda TSA 2019 verilerinden yararlanılarak kurulan model için analize dâhil edilen değişkenler 22 sorudan oluşmaktadır.