

**Makale Türü:** Araştırma Makalesi/Research Article

## ÖZNEL SAĞLIK DURUMUNUN BELİRLEYİCİLERİ: MUHİT SAĞLIĞI, FİZİKSEL SAĞLIK ALGISI VE RUHSAL İYİLİK HALİ<sup>1</sup>

Mehmet Selim UZDEN<sup>2</sup>

Mehmet Nurullah KURUTKAN<sup>3</sup>

### Öz

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'nın 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 tasarlarırken yukarıda sıralanan bulgular doğrultusunda uygulanabilir alternatif araçlar geliştirmeleri önerilmektedir.

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

## DETERMINANTS OF SUBJECTIVE HEALTH STATUS: NEIGHBORHOOD ENVIRONMENTAL HEALTH, PERCEPTION OF PHYSICAL HEALTH, AND MENTAL WELL-BEING

### Abstract

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.

<sup>1</sup> Bu çalışma Mehmet Selim Uzden'in "Öznel Sağlık Durumunun Belirleyicileri: Muhit Sağlığı, Fiziksel Sağlık Algısı ve Ruhsal İyilik Hali" adlı tezinden yararlanılarak hazırlanmıştır. İkinci yazar tez danışmanıdır.

<sup>2</sup> Düzce Üniversitesi Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Mezunlu, m.selimuzden72@gmail.com, ORCID ID: 0000-0001-8858-6621

<sup>3</sup> Doç. Dr. Düzce Üniversitesi, İşletme Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, nurullahkurutkan@duzce.edu.tr ORCID ID: 0000-0002-3740-4231

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

## 1. Giriş

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 tanım 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 değerlendirilebilir (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 doyum), 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 açılardan esinlenerek PERMA modelini geliştirmiştir. Bu model psikolojik ve mental iyi oluş ölçeğini kapsamaktadır.

Araştırma 4 boyuttan oluşmaktadır. Araştırmanın ilk boyutu olan fiziksel sağlık bireylerin vücudunun herhangi bir sağlık problemi üzerinde durmaktadır. Bireyin sosyal, gündelik yaşamını etkileyecek düzeyde vücudunda herhangi bir hastalık, engel gibi durumların olması bireyin fiziksel sağlığı 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 F-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 alarak değerlendirme yapar (Koçyiğit 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 güvenilirliği ve geçerliliğinin de yüksek olduğu sonucu çıkarılmıştır (Kurçer ve Özbay, 2011: 109). Erişim ile ilgili olan sorular “Toplu Taşıma Araçlarını Kullanma Ölçeği (TTAKÖ)” ölçeği kullanılarak oluşturulmuştur. Ölçek Ahmet Volkan Yüzüak tarafından geliştirilmiş olup ölçeğin tamamı için Cronbach alpha güvenilirlik katsayısı 0.936’dır. Çevresel faktörlerin değerlendirilmesi için Craig Hastanesi Çevresel Faktörler Anketi ile benzerlik göstermektedir (Yüzüak, 2017: 132-135). Ayrıca Çin’de yapılan anket soruları ile de benzerlikler bulunmuştur. Merdiven çıkma 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 değişkenleri değerlendirmek amacı ile oluşturulmuştur. Muhit sağlığı boyutu içerisinde 3 soru barındırmaktadır. Çevresel faktörlerin değerlendirilmesi için Craig Hastanesi Çevresel 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 (McCauley ve ark. 2013). Anket çevreye erişebilirlik ve sosyal hayata uyum sağlama, kaynaklara erişebilirlik, sosyal destek ve eşit imkânlar gibi konuları ele almaktadır. Anketin 5 alt grupta incelediği çevresel engeller; politikalar (işyeri ve devlet politikaları), fiziksel- yapısal çevre (doğal çevre 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 ölçeğin Türkçe uyarlaması Dijkers ve arkadaşları tarafından 2002 yılında yapılmıştır (Salar v.d., 2018: 91). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Eker ve arkadaşları tarafından 2001 yılında uyarlanmıştır. Ölçek 3 alt boyuttan ve 12 maddeden oluşmaktadır. Alt boyutları aile (4 soru), arkadaş (4 soru), özel bir insan (4 soru) şeklindedir. Ölçeğin (Eker v.d, 2001: 9) .

Öznel sağlık bireyin sosyal, fiziksel, ruhsal olarak kendini ne durumda gördüğü anlamına gelmektedir. Zihinsel sağlık; bireyin kendini mental, duyusal ve bilişsel olarak kendini iyi hissetme durumu anlamına gelmektedir. Bu iki boyut bireylerin öznel ve zihinsel değişkenlerini incelemektedir. Öznel sağlık boyutu ve zihinsel sağlık 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 güvenirlik katsayısı .93; test-tekrar test güvenirlik 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 zihinsel 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).

Çok sayıda makalede sağlık türlerinin her biri ayrı ayrı öznel sağlığı etkileyip etkilemediği incelenmiştir. Birkaç çalışmada muhit sağlığı öznel sağlığı etkiliyor mu sorusuna cevap aranmış (McCauley ve ark. 2013; Salar v.d., 2018: 91), birkaç çalışmada ise fiziksel sağlığın (Koçyiğit v.d.,1999; Lai ve ark., 2021) öznel sağlığı etkileyip etkilemediği araştırılmıştır. Fiziksel sağlık, zihinsel sağlık ve muhit sağlığı değişkenlerini bir arada bağımsız değişken olarak öznel sağlığı ne kadar etkilediğine dikkat çeken çalışma yoktur. Ayrıca bu değişkenler ile birlikte dört farklı sağlık türünün hizmet alma üzerine etkisini çalışan bir çalışmada yoktur. Bu çalışma bu boşluğa talip olmuştur.

Bu çalışmada, yukarda 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 dört sağlık türünün (ruhsal iyilik hali, fiziksel sağlık algısı, muhit sağlık ve öznel sağlık) toplam hizmet alma sayısını ne kadar etkilediği bu çalışmada incelenmiştir. Bu çalışmanın amacı, öznel sağlığı etkileyen unsurların (MS, RİH ve FSA) etkileme derecesini tespit etmektir. İkinci bir amaç ise öznel sağlık durumunu dahil ettiğimizde yukarda sayılan dört sağlık durumunun toplam hizmet alma sayısına etkisini incelemektir. Toplam hizmet alma sayısına

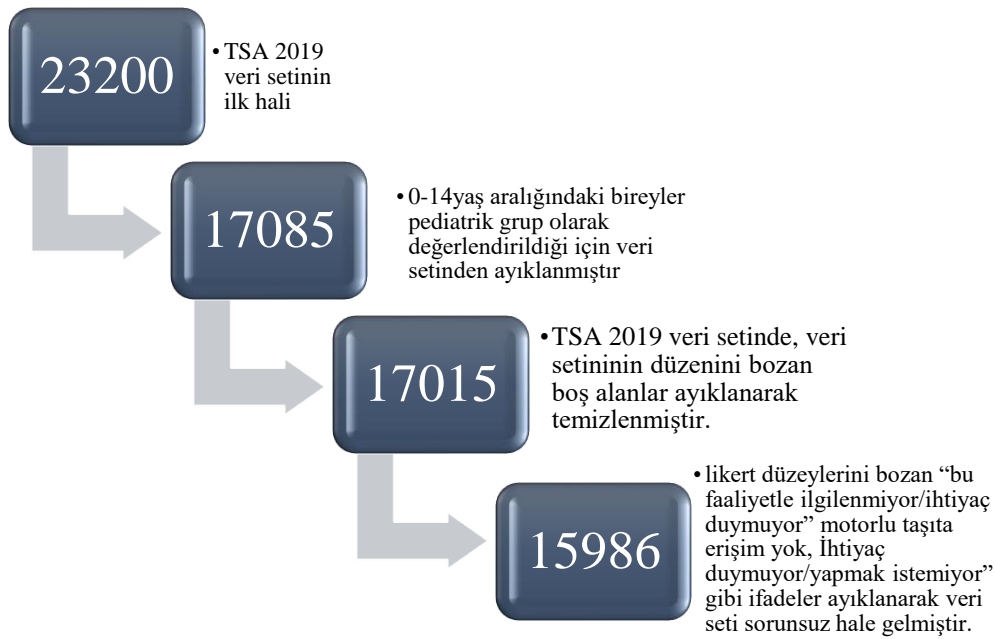
yönelik etkilerin düzeyine yönelik sonuçlar sağlığın arz ve talep tarafının planlamasında kullanılacak kanıta dayalı karar verme girdileri oluşturacaktır.

## 2. YÖNTEM

Araştırma nicel bir araştırma olup araştırmada sekonder bir veri olan ve araştırmacılara açık olan Türkiye Sağlık Araştırması (TSA) 2019 verilerinden yararlanılmıştır. TSA 2019 anketinin bütün ham verileri izin alınarak indirilmiştir. TSA araştırması verilerini sağlık yönetimi, ekonomisi ve planlaması gibi alanlar açısından inceleyen çok sayıda çalışma (Şahin ve ark. 2020; Terzi ve ark. 2020; Kurutkan ve ark. 2021; Güzel ve ark. 2022; Kurutkan ve Oğuz, 2022; Tabur ve ark. 2022; Gülşen ve Kurutkan, 2022) bulunmaktadır. Biz bu çalışmada hem en güncel veriyi kullandık hem de yukarıda TSA anketini kullanan çok sayıda çalışmanın yöntem kısmından yararlandık.

TSA 2019 anketinde Wellbeing'e yönelik sorular dört ana başlık altında olacak şekilde "Fiziksel sağlık (13 soru), Muhit sağlığı (3 soru), Öznel sağlık (4 soru) ve Zihinsel sağlık (3 soru)" 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 hale gelme süreci ayrıntılı bir şekilde (Şekil 1) çizilmiştir:

**Şekil 1: Verilerin Toplanması Süreci**

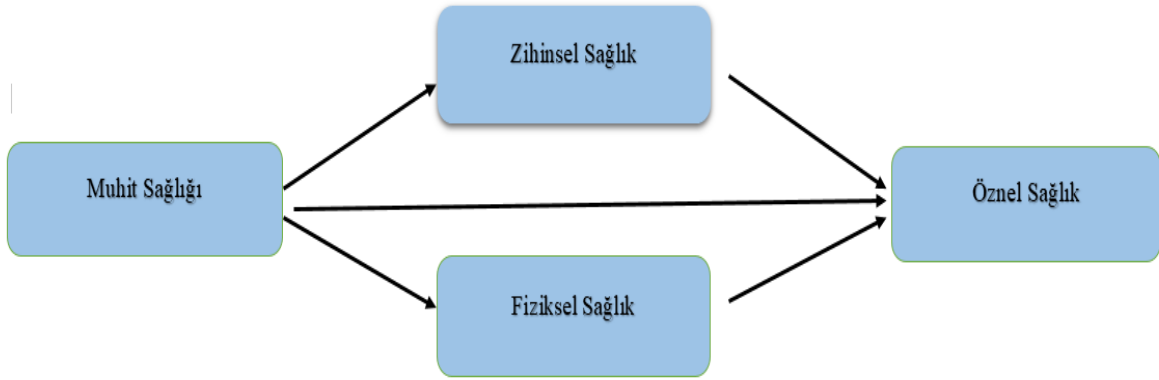


### Verilerin Analizi

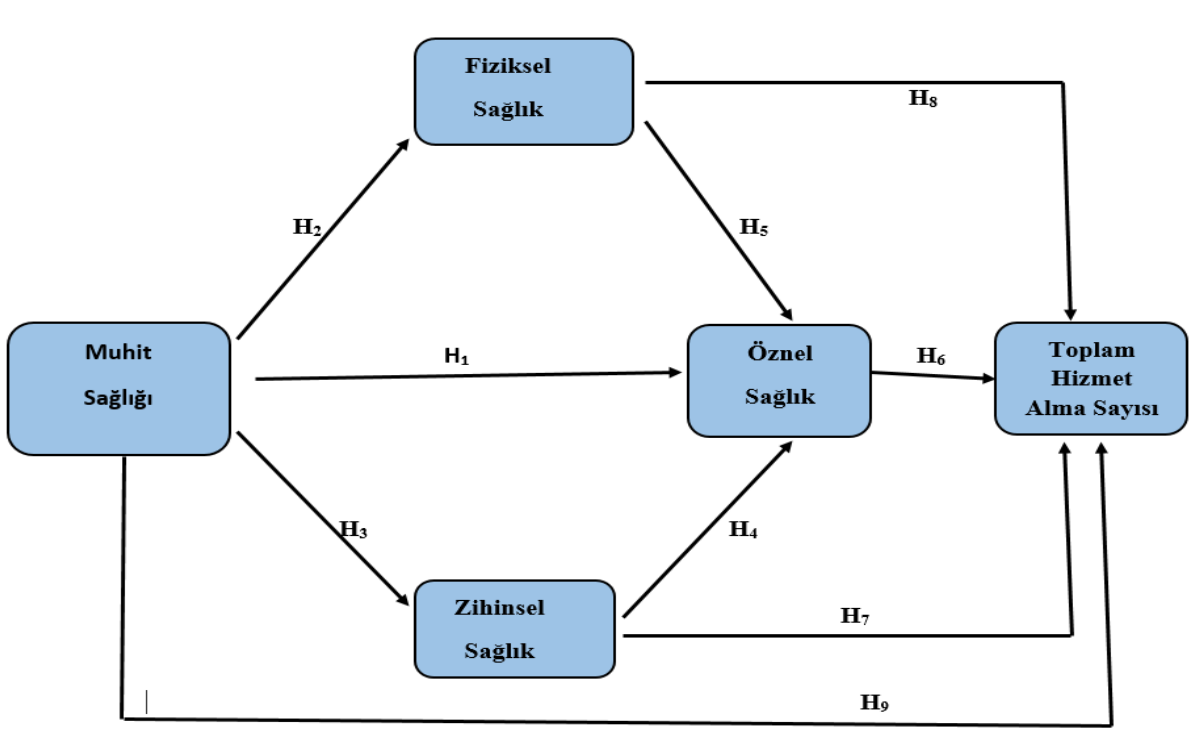
Modelin bağımlı değişkeni olan toplam hizmet alma sayısını tespit etmek amacı ile TSA anketinin 46-56. Soruları arasında hizmet alma sıklığını gösteren ifadeler sayma tekniğine uygun hale getirilmiştir. 12 sorunun verileri veri temizleme teknikleri ile boş olan değişkenler analizden çıkarılmış, evet hayır şeklinde cevaplandırılan sorular sayısal değerlere dönüştürülmüş (dummy değişken haline getirildi) ve 1 rakamı ile temsil edilen evetlerin sayısı toplanarak toplam hizmet alma sayısı tespit edilmiştir.

### Araştırmanın Modeli

Şekil 2: Model 1



Şekil 3: Model 2



İki tane amaç için iki ayrı model geliştirilmiştir. O yüzden önce öznel sağlığı etkileyen faktörler modellenmiştir. İkinci modelde ise dört farklı sağlık çeşidinin hizmet alma sayısına olan etkisi incelenmek istenmiştir.

Modeller ışığında hazırlanan hipotezlerimiz şunlardır:

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

### Aracılık Hipotezleri

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

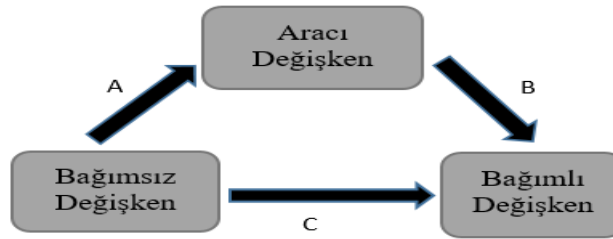
Bu araştırmada muhit sağlığı ile ruhsal iyilik hali, fiziksel sağlığı ve öznel sağlık arasındaki ilişkiyi incelemek için TSA 2019 verilerinden yararlanılmıştır. 15 yaş ve üzeri yaş grubu bireyler çalışma kapsamına dahil edilmiştir. Çeşitli filtrelemeler ve veri pürüzsüzleştirme sonucunda 15986 veri üzerinden analizler yapılmıştır. “Beden kitle indeksi, bireyin kilosunun kg cinsinden değerinin, boyunun metre (m) cinsinden değerinin karesine bölünmesiyle

hesaplanmaktadır ( $\text{kg/m}^2$ )". 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 (13 soru), Muhit sağlığı (3 soru), Öznel sağlık (4 soru) ve Zihinsel sağlık (3 soru)" sorularının aritmetik ortalamaları alınarak her bir boyut tek bir değeri gösterecek şekilde hesaplanmıştır. Anket Sorularının hazırlanmasında kullanılan modeller Ek 2'de sunulmuştur.

**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 4: 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.

### 3. Sonuçlar

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 ilkökul 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 1: Demografik Bilgiler tablosu**



		N	%	Mean	Std	Öznel sağlık Sig.	Toplam hizmet Sig.
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 $p<0,05$ ; 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  $p>0,26$ )

### 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  $\tau$ ) korelasyon katsayılarını kullanmak daha uygun olmaktadır (Açıkel & Kılıç 2014).

**Tablo 2: Değişkenler Arası Korelasyon Analizi Tablosu (N=7509)**

	Muhit Sağlığı	Fiziksel Sağlık	Öznel Sağlık	Zihin Sağlığı	THA
Muhit Sağlığı	1	.064**	.119**	.123**	.033**
Fiziksel Sağlık	.064**	1	.310**	.260**	.221**
Öznel Sağlık	.119**	.310**	1	.680**	.183**
Ruhsal iyilik hali	.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 arasında çok zayıf pozitif bir ilişki vardır (rho değeri 0,064). Yani muhit sağlığı kötüleştikçe fiziksel sağlıkta 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 ve ruhsal iyilik hali birbiriyle pozitif yönlü ilişki içerisindedir. Öznel sağlık fiziksel sağlık arasında pozitif yönlü orta kuvvete yakın bir ilişki vardır. En yüksek pozitif yönlü ve çok yüksek ilişki ruhsal iyilik hali ve öznel sağlık arasındadır. Ruhsal iyilik hali kötüleşirse öznel sağlıkta kötüleşmektedir.

### Regresyon Analizleri

**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. En başta 1967 yılında Walker ve Duncan bu modelin öneminden bahsetmiş ve bu model önerilmiştir. 2002 yılında Agresti, bu modeli kümülatif bağlantı modeli şeklinde kullanmıştır (Kalfa ve Çakır, 2020).

**Tablo 3: Ordinal Regresyon Sonuçları Tablosu (Birinci Model)**

Odds Ratio	Odds ratio	Observed Coef.	Std. Err.	z	P>z	[95% Conf. Interval]
------------	------------	----------------	-----------	---	-----	----------------------

FS	4.673744	1.54196	0.228401	<b>31.55</b>	<b>0.000</b>	4.246857-5,143541
RİH	13.50961	2.603401	0.43851	<b>80.21</b>	<b>0.000</b>	12.67692-14.397
MS	1.143675	0.134247	0.025258	<b>6.08</b>	<b>0.000</b>	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 sağlıktaki bir düzeylik değişme öznel sağlıktaki kötüleşme düzeyini 4. 6 kat arttırmaktadır. Ruhsal İyilik 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.

**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 kullanılabilir en önemli analiz Poisson regresyon analizidir (Arı ve Önder, 2012). Poisson regresyon modelinde önemli notlardan biri eşit yayılımdır. Yani bir başka deyiş ile bağımlı değişkendeki 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 4: Poisson Regresyon Sonuçları (İkinci Model)**

Tests of Model Effects			
Source	Type III		
	Wald Chi-Square	df	Sig.
(Intercept)	2757,179	1	0,000
Öznel Sağlık (ÖS)	44,470	12	<b>,000</b>
Ruhsal İyilik Hali (RİH)	6,272	6	,393
Muhit Sağlığı (MS)	11,971	8	,152
Fiziksel Sağlık (FS)	126,764	34	<b>,000</b>
Dependent Variable: Toplam Hizmet Alma (THA) Sayısı Model: (Intercept), Öznel Sağlık, Ruhsal İyilik Hali, Muhit Sağlığı, Fiziksel Sağlık			

Modelimizi etkileyen değişkenler tabloda yer almaktadır. FS ve ÖS Türkiye’de THA sayısını etkilemektedir. MS ve RİH ise THA sayısını etkilememektedir ( $p>0,05$ ).

### Aracılık Analizleri

**Tablo 5: 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 →	FS→ 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 sağlığın aracılık rolünün bulunduğu tespit edilmiştir ( $\beta = 0.059$ , [0,051, 0,0671]). MS'nin ÖS'a olan etkisinde zihinsel sağlığın 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.

### 4. Tartışma

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 iyilik halinin; bağımsız değişkenler olan muhit sağlığı, fiziksel sağlık ve zihinsel sağlık arasındaki ilişki üzerinde durulmuştur.

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. Lai ve ark (2021). Muhit sağlığı ve çevre memnuniyeti konularının, zihinsel ve fiziksel sağlık 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'nı anlamlandıracak çok sayıda değişkene ihtiyaç vardır.

Bizim araştırmamızda yaptığımız korelasyon analizinde fiziksel sağlık öznel sağlık ile ( $\rho: 0,31$ ) pozitif yönde orta kuvvette yakın bir ilişki olduğunu bulmuştuk. Yani bireylerin fiziksel sağlığındaki bir en ufak bir kötüleşme öznel sağlığında kötü etkilemektedir. Yaş ilerledikçe bireylerin öznel iyi olma durumu da kötüleşmektedir. Lai ve ark (2021) Çin’ de yapıkları 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.

Malkoç’un (2011) yaptığı araştırmada temel olarak bireyin fiziksel sağlık ile öznel iyi oluş 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 kullanımı 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. Çalışmamızın ruhsal iyilik hali soruları çok az olup öznel sağlık soruları ile bağlantılı şeklindedir. 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 gerçekleştirme, 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.

**Sınırlılıklar:** 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 geneline temsil eden Sağlık araştırması verilerinde muhit sağlığı ve ruhsal iyilik haline yönelik ifadelerin sayısının artması yapılacak analizlerin daha sağlıklı olmasını sağlayacaktır.

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.

## **Öneriler**

Sektöre, sonraki araştırmacılara yönelik öneriler ve literatüre yönelik öneriler olarak üç alt başlık altında toplanmıştır.

### *Sektöre Yönelik 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.
- 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.

### *Sonraki araştırmacılar için öneriler*

- 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 kullanımını üzerine araştırmalar yapılıp 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.

Literatüre yönelik öneriler

- TSA araştırmasında özellikle muhit sağlığı değişkenlerine yönelik ifade sayısı arttırılmalı.
- Fiziksel sağlığı çok sayıda parametre ile ölçen SF 36 soruları TSA'na dahil edilmeli.
- Mental sağlıkla ilgili ifade sayısı arttırılmalı.
- TSA araştırmasının yapılma sıklığı yıllık olmalı. Böylece boylamsal veriye erişmiş olunacak ve daha anlamlı sonuçlar elde edilecektir.



## Kaynakça

- Açıklık, C. H., & Kılıç, S. (2014). Tıbbi araştırmalarda istatistik teknik seçimi. *Journal of Mood Disorders*, 4(3), 136-41.
- Arı, A. & Onder, H. (2013). Farklı Veri Yapılarında Kullanılabilecek Regresyon Yöntemleri. *Anadolu Tarım Bilimleri Dergisi*, 28(3), 168-174
- Craig Hospital Research Department. (2001). *Craig Hospital Inventory of Environmental Factors (Chief) Manual (Version 3.0)*. Englewood, Co: Craig Hospital.
- Çağır, G., & Gürkan, U. (2010). Lise ve Üniversite Öğrencilerinin Problemlı İnternet Kullanım Düzeyleri İle Algılanan İyilik Halleri ve Yalnızlık Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 13(24), 70-85.
- 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.
- Eker, D., Arkar, H. Ve Yaldız, H. (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlik Ve Güvenirliliği. *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.
- Gencer, N. (2018). Öznel İyi Oluş: Genel Bir Bakış. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(3), 2621-2638.
- Guite, H. F., Clark, C., & Ackrill, G. (2006). The İmpact Of The Physical And Urban Environment On Mental Well-Being. *Public Health*, 120(12), 1117-1126.
- Gülşen, G., & Kurutkan, M. N. (2022). Ödeme güçlüğüne bağlı karşılanmayan ruhsal tedavi ihtiyacını etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Journal of Healthcare Management and Leadership*, (1), 59-69.
- Güzel, K., Kurutkan, N. & Pehlivan, M. (2022). Potential demand for obesity surgery: Findings from Turkish health survey. *Journal of Social and Analytical Health*, 2(1): 48-55
- Hayta, Y. (2016). Bireylerin Kent Seçimlerini Etkileyen Faktörler: İzmir Örneği Üzerinden Bir İnceleme. *Itobiad: Journal Of The Human & Social Science Researches*, 5(8).
- 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.
- 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.
- Koçyiğit, H., Aydemir, Ö., Ölmez, N., Ve Memiş, A. (1999). Kısa Form-36 (Kf36)'Nin Türkçe Versiyonunun Güvenirliliği Ve Geçerliliği. *İlaç Ve Tedavi Dergisi*, 12(2), 102-106.
- Kurçer, M. A., Ve Özbay, A. (2011). Koroner Arter Hastalarında Uygulanan Yaşam Tarzı Eğitim Ve Danışmanlığının Yaşam Kalitesine Etkisi. *Anatolian Journal Of Cardiology/Anadolu Kardiyoloji Dergisi*, 11(2).
- Kurutkan, M. N., & Oğuz, K., (2022). Depresyonlu Bireylerde Sosyo-Demografik Faktörlerin Diyet Kalitesine Etkileri: Türkiye Sağlık Araştırması Verilerinden Analitik Kanıtlar. *Academic Perspective Procedia*, 5(1), 398-405.

- Kurutkan, M. N., Yıldız, H. H., Arslan, T., Terzi, M., & Şahin, D.(2021) Factors Affecting the Demand for Family Medicine: Evidence for Behavioral Model from Turkey Data. *İzmir İktisat Dergisi*, 36(4), 949-959.
- La Placa, V., McNaught, A., & Knight, A. (2013). Discourse on wellbeing in research and practice. *International Journal of Wellbeing*, 3(1).
- 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.
- 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.
- McCauley, D., Gorter, J. W., Russell, D. J., Rosenbaum, P., Law, M., & Kertoy, M. (2013). Assessment of environmental factors in disabled children 2–12 years: development and reliability of the Craig Hospital Inventory of Environmental Factors (CHIEF) for Children–Parent Version. *Child: Care, Health and Development*, 39(3), 337-344.
- 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.
- Salar, S., Günal, A., Pekçeti, S., Huri, M., Mehr, B. K., Katırcıbaşı, G., Ve 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, E. P. M. (2011). Flourish: A Visionary New Understanding Of Happiness And Well-Being. *Simon & Schuster*.
- 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., Kurutkan, M. N., & Oğuz, K. (2020). Kronik Hastalıkların Ve Çeşitli Demografik Faktörlerin Hastalığa Bağlı Devamsızlığa Etkisi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(76), 2175-2190.
- Tabur, A., Orhan, F., & Kurutkan, M. N. (2022). Kronik hastalıklar ve sosyo-demografik değişkenler kaza geçirme riskini ne kadar etkilemektedir?. *Journal of Social and Analytical Health*, 2(2), 118-124.
- Terzi, M., Kurutkan, M. N., Şahin, D., & Oğuz, K. A. R. A. (2020). Unmet medical care needs due to payment difficulty. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 9(4), 309-316.
- Tuzgöl Dost., M. (2005). Öznel İyi Oluş Ölçeği'nin Geliştirilmesi: Geçerlik Ve Güvenirlilik Çalışması. *Türk Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Dergisi*, 3(23), 103- 111

- Uğur, T. (2018). *Bir Üniversite Hastanesinde Aile Hekimliği Polikliniklerine Başvuran Hastaların Beden Kitle İndeksi Ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi*. Doctoral Dissertation, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Uyar, M.(2017). *Çalışanlarda Bireysel Sağlık Yönetimi Açısından Bireysel İyilik Halinin Ve Sağlık Risklerinin Değerlendirilmesi*. İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, İstanbul
- Ware Je Jr, Sherbourne C.D (1992). The Mos 36 İtem Short Form Health Survey (Sf-36). I Conceptual Framework And İtem Selection. Med Care ; 30: 473-483.
- Yılmaz, V., & Dalbudak, Z. İ. (2018). Aracı Değişken Etkisinin İncelenmesi: Yüksek Hızlı Tren İşletmeciliği Üzerine Bir Uygulama. Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi, 14(2), 517-534.
- Yüzüak, A. V. (2017). *Fen Bilimleri Öğretmen Adaylarının Sürdürülebilir Davranışlarının Planlanmış Davranış Teorisi Temelinde Değerlendirilmesi*. Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

## Ek 1 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 kullanılabilir. 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 12 ay 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).

## Ek 2: Anket Sorularının Hazırlanmasında Kullanılan Modeller

Yapılandırılan Ölçek	Yazarlar	Yararlanılan Araştırma	Kaynakça Detayları
Fiziksel sağlık	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	Ergoterapi Ve Rehabilitasyon Dergisi, 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
Zihinsel ve Öznel Sağlık	Tuzgöl Dost, M.	Öznel İyi Oluş Ölçeğinin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması	Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 3(23), 103-111. Yıl: 205
	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, 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-	Assessment of the SF-36 version 2 in the United Kingdom	Jenkinson, C., Stewart-Brown, S., Petersen, S.,

	Brown, S., Petersen, S., & Paice, C.		& Paice, C. (1999). Assessment of the SF- 36 version 2 in the United Kingdom. <i>Journal of Epidemiology &amp; Community Health</i> , 53(1), 46-50.
--	--------------------------------------------	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------