

Tartu Ülikool
Majandusteaduskond
Rahvamajanduse instituut

Ave Mäe

**SUBJEKTIIVNE HEAOLU JA SEDA KUJUNDAVAD
TEGURID RAHVUSGRUPPIDE LÕIKES EUROOPA
SOTSIAALUURINGU ANDMETE PÕHJAL**

Magistritöö

Juhendaja: professor Tiiu Paas

Tartu 2013

Soovitan suunata kaitsmisele.....

(juhendaja allkiri)

Kaitsmisele lubatud '' '' 2013. a.

Majanduse modelleerimise õppetooli juhataja Jaan Masso

(õppetooli juhataja allkiri)

Olen koostanud töö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite tööd, põhimõttelised seisukohad, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud.

.....

(töö autori allkiri)

SISUKORD

Sissejuhatus	4
1. Heaolu ja seda kujundavad tegurid	8
1.1. Heaolu mõiste ja liigitamine	8
1.2. Subjektiivne heaolu ja selle hindamise võimalused	13
1.3. Subjektiivset heaolu kujundavad tegurid	18
2. Subjektiivse heaolu hinnanguid kujundavate tegurite analüüs Euroopa	
Sotsiaaluuringu viienda vooru andmete põhjal	29
2.1. Euroopa Sotsiaaluuringu andmed ja metoodika	29
2.2. Subjektiivse heaolu ja seda kujundavate tegurite vaheliste seoste analüüs	
Euroopa riikides	38
2.3. Subjektiivsele heaolule antud hinnangute analüüs rahvusgruppide lõikes	46
Kokkuvõte	58
Viidatud allikad	62
Lisad	68
Lisa 1. Regressioonimudelites kasutatavad muutujad	68
Lisa 2. Subjektiivse heaolu hinnangud riikide lõikes	72
Lisa 3. Lineaarsed regressioonimudelid 5-aastaste vanusegruppidega	73
Summary	75

SISSEJUHATUS

Heaolu mõiste on sotsiaalteadlastele mõtlemisainet pakkunud juba sajandeid. Juba vanas Kreekas juureldi selle üle, mis teeb elu elamisväärseks ja määrab kõrge elukvaliteedi. Üks võimalik vastus sellele küsimusele on, et piisab kui inimene ise tunneb ja arvab, et tema elu on kadestatav, olenemata sellest, kuidas seda hindavad teised tema ümber. Seda nimetatakse subjektiivseks heaoluks (*subjective well-being*) viidates asjaolule, et isik subjektiivselt hindab oma elu meeldivaks ning ihaldusväärseks.

Siiski vaadeldakse majanduspoliitika peamise ülesandena traditsiooniliselt majanduskasvu, mida mõõdetakse enamasti sisemajandusliku kogutoodangu kaudu, soodustamist. See on päevakorrale tõusnud eriti praegustes oludes, mil valitsustel on oluline roll languse läbi teinud majanduse turgutamises, seda nii avaliku sektori kulutuste kui erinevate regulatsioonide abil. Ehkki nimetatud eesmärgi tähtsust ei saa alahinnata, on viimastel aastatel selles osas tõstatatud ka mõningast kriitikat. Nimelt on välja toodud, et materiaalse elustandardi ja tarbimise suurenemine ei too endaga tingimata kaasa elanike individuaalse heaolu kasvu (Drabsch 2012: 11; Stevenson, Wolfers 2008: 1). Vastupidiselt aga on inimeste heaolul ühiskondliku rikkuse seisukohalt oluline roll. Nimelt on leidnud kinnitust, et kõrgema heaoluga töötajad on ka produktiivsemad ning võimaldavad seega saavutada ettevõtete ja organisatsioonide suuremat kasumlikkust (Drabsch 2012: 23).

Kuigi erinevates uuringutes on leitud, et konkreetse riigi siseselt on suurema sissetulekuga inividid üldjuhul õnnelikumad (see tähendab hindavad oma heaolu kõrgemalt), ei sobi rahalised näitajad riikidevaheliselt keskmise hinnangulise subjektiivse heaolu mõõtmiseks. Sellest tulenevalt on heaolu ja erinevad seda kujundavad tegurid muutunud üha tähtsamaks uurimistemaatikaks ning seda nii ühiskondlikul, riiklikul kui individuaalsel tasandil. On jõutud järeldusele, et sissetulek on individuaalse heaolu ja õnnelikkuse tõstmise seisukohalt oluline eelkõige juhul, kui

sissetulek on väga madal. Seevastu alates mingist tasemest ei mängi rahalised näitajad enam sedavõrd tähtsat rolli ning oluliseks muutuvad teised kriteeriumid (Stevenson, Wolfers 2008: 1).

Viimastel aastakümnetel on Euroopas oluliselt suurenenud immigratsioon ning sageli on uued elanikud teistsuguse kultuurilise, religioosse ning etnilise päritoluga kui seda on riigi enamusrahvus. Järjest kasvava etnilise mitmekesisuse tõttu enamikes arenenud läänemaaailma riikides pööratakse poliitika kujundamisel üha enam tähelepanu vähemusrahvuste ja erinevate etniliste gruppide lõimumisele enamusrahvastikuga. Sellest tulenevalt on ühe olulise rühmana subjektiivset heaolu käsitlevas teoorias välja toodud vähemusrahvuse hulka kuulujad, kelle tajutav heaolu on riigi põhirahvuse hulka kuulujatega võrreldes tihti peale madalam (Blanchflower 2009: 160).

Ühest küljest on vähemusrahvuse esindajatel põhirahvusega võrreldes sageli ka madalam sissetulek, haridustase ning kehvem tervises seisund, kuid siiski kaasneb etnilisse vähemusse kuulumisega täiendavaid faktoreid, mis vähendavad üldist eluga rahulolu. Siinkohal on oluline roll eelkõige erineval kultuuritaustal, mistõttu muutub aktuaalseks nii psühholoogiline kui kultuuriline kohandumine, mille üheks osaks on näiteks ühiskonnas aktsepteeritavate ning levinud käitumismustrite omandamine. (Verkuyten 2008: 392) Järelikult on ka individuaalse heaolu hinnangute kontekstis oluline uurida erinevusi vähemus- ja enamusrahvuse vahel, et selgitada välja, kas erinev kultuuritaust kajastub ka erinevates hinnangutes subjektiivsele heaolule. Ehkki kirjanduses on välja toodud, et etnilise vähemusrahvuse hulka kuulumisega kaasneb negatiivne efekt subjektiivsele heaolule, on rahvusgruppidele keskendunud ja seda seost põhjalikumalt analüüsitud uurimusi (majandusteaduses) vähe. Suur enamus teadusartiklitest keskendub just sissetuleku SKP ning muude rahaliste näitajate ja subjektiivse heaolu vaheliste seoste uurimisele.

Eelnevast tulenevalt on vajalik välja selgitada, missugused isikukarakteristikud on individuaalse heaolu seisukohalt olulised. Teadmine, mis on oluline indiviidi tasemel heaolu tajumisel, võimaldab (majandus)poliitika kujundamisel nendele kriteeriumitele tähelepanu pöörata. Peaks ju riikliku poliitika põhieesmärgiks olema elanike heaolu maksimeerimine, mille saavutamine eeldab subjektiivse heaolu eelnevat põhjalikku

analüüsi. Seeläbi tagatakse, et erinevad riigipoolsed tegevused ja otsused suurendavad (või vähemalt ei vähenda) elanike tajutavat heaolu.

Nimetatud taustsüsteemist lähtuvalt on püstitatud ka käesoleva magistritöö eesmärk: selgitada välja, missugusel indiviidi iseloomustavatel näitajatel on seos isiklikule subjektiivsele heaolule antavate hinnangutega ning kuidas need erinevad rahvusgruppide lõikes.

Eesmärgini jõudmiseks püstitati järgmised uurimisülesanded:

- erialasele kirjandusele tuginedes selgitada subjektiivse heaolu mõistet ja olulisust;
- anda ülevaade eelnevatest subjektiivse heaolu mõõtmisele keskendunud uuringutest ja nende tulemustest;
- anda ülevaade Euroopa Sotsiaaluuringust (*European Social Survey*) ning selle teel kogutud andmetest;
- selgitada Euroopa Sotsiaaluuringu viienda vooru andmetele tuginedes välja, millised sotsiaalsed, majanduslikud ning demograafilised isikuga seotud näitajad omavad seost inimeste hinnanguga enda subjektiivsele heaolule;
- selgitada välja, kas ja missugused erinevused esinevad subjektiivse heaolu hinnangutes enamus- ning vähemusrahvuse lõikes.

Käesolev magistritöö koosneb kahest peatükist, mis mõlemad jagunevad omakorda kolmeks alapunktiks. Esimene peatükk on teoreetiline ning selles selgitab autor heaolu taustsüsteemi ning selle mõõtmise subjektiivseid ning objektiivseid mooduseid. Peatüki peamine eesmärk on anda ülevaade seni tehtud tähtsamatest subjektiivse heaolu temaatikat käsitletud uurimustest, erinevatest näitajatest, millel on leitud seos subjektiivse heaoluga ning nende seoste suunad. Sellest lähtuvalt tugineb peatükk peamiselt erinevatest andmebaasidest kättesaadavatele teadusartiklitele.

Magistritöö teine, empiiriline peatükk baseerub Euroopa sotsiaaluuringu (*European Social Survey*) viienda vooru andmetel. Esmalt annab autor lühikese ülevaate Euroopa Sotsiaaluuringust ning kasutatavatest andmetest ning seejärel analüüsib subjektiivsele heaolule antavaid hinnanguid 25 Euroopa riigis nii kogu valimis ühtselt kui kitsamalt vähemus- ning enamusrahvusgruppide lõikes. Seejuures võetakse vaatluse alla isiku

tasandi tegurid, mis on teoreetilistes käsitletutes ning eelnevates empiirilistes uurimustes oluliseks osutunud, et kontrollida varem saadud tulemusi Euroopa Sotsiaaluuringu viienda vooru andmetel.

Enne töö sisulise osa juurde asumist sooviks autor tänada oma juhendajat, kelle soovitused ning ettepanekud olid käesoleva töö koostamisel suureks abiks.

1. HEAOLU JA SEDA KUJUNDAVAD TEGURID

1.1. Heaolu mõiste ja liigitamine

Heaolu on sotsiaalteaduste üks keskseid teemasid, mille tegureid defineerides ja hinnates püütakse välja selgitada inimeste nii individuaalne kui kollektiivne heaolu riiklikul ja ühiskondlikul tasandil. Heaolu on uuritud erinevate autorite poolt võrdlemisi põhjalikult (näiteks Sacks *et al.* 2013; Deeming, Hayes 2012; Stutzer, Frey 2012), kuid sellekohane terminoloogia ei ole täpselt paigas. Nimelt on erinevates artiklites termineid õnn (*happiness*), subjektiivne heaolu (*subjective well-being*), rahulolu (*satisfaction*), eluga rahulolu (*life satisfaction*), elukvaliteet (*quality of life*), kasulikkus (*utility*) ning heaolu (*well-being, welfare*) kasutatud läbisegi ja kohati samatähenduslikult (Easterlin 2001: 465; Drabsch 2012: 3). Siiski on täheldatav, et rääkides objektiivseid ning universaalseid mõõdikuid kasutades leitud tunnustest ning riikide või piirkondade üldisest arengust, on domineerivaks terminiks heaolu, samas kui inimese enda poolt oma elujärjele antud hinnangute puhul eelistatakse eelkõige mõisteid subjektiivne heaolu ja õnn.

Traditsiooniliselt on majandusteaduses inimeste heaolu samastatud eelkõige erinevate objektiivselt määratletavate finantsiliste valikutega eelarvepiirangu tingimustes. Seejuures võimaldab kõrgem sissetulekutase paremat soovide ja vajaduste rahuldamist ning lisakaupade ja –teenuste tarbimist, mis eeldatavasti suurendab heaolu. Sellest tulenevalt on heaolu lähendina vaadeldud sageli vaid indiviidi või leibkonna sissetulekut (mikroandmete korral) või sisemajanduse kogutoodangut ühe elaniku kohta (makroandmete puhul). Subjektiivsetest hinnangutest on hoidutud mitmetel peamiselt metodoloogilistel põhjustel, näiteks hinnangute saamiseks vajalike küsitluste ning eksperimentide privaatsusest ning sel teel saadud subjektiivsete hinnangute omavahelise võrdlemise keerukusest tulenevalt (Kahneman *et al.* 2004: 429). Ometi leidub nimetatud traditsioonilisele lähenemisele kriitikat. Kuna inimesed ei käitu alati ratsionaalselt, siis

ei maksimeeri nad erinevaid tarbimisotsuseid tehes alati oma kasulikkust, mistõttu ka suuremad rahalised võimalused ei tähenda alati suuremat heaolu (Kahneman *et al.* 2004: 429).

Eelnevat kinnitavaid tulemusi on saadud ka makroandmeid kasutades – mitmetes uuringutes on leitud, et ühiskonna majandusliku arengu tasemel ja selle liikmete üldise heaolu vahel ei ole tegelikkuses kuigi tugevat seost. Nimetatud vastuolu on tuntud Easterlini paradoksina. (Stevenson, Wolfers 2008: 1) Täpsemalt tähendab see, et riikide rikkuse (mõõdetuna SKT-s inimese kohta) kasvades ei suurene inimeste keskmine tajutav heaolu.

Absoluutsest sissetulekust olulisem on pigem suhteline sissetulek võrreldes ümbritsevate inimestega. Seega kui kõikide rikkus tõuseb (väheneb) ühtmoodi, siis ei kaasne sellega märgatavat positiivset (negatiivset) muutust inimeste tajutavas heaolus. Viimast iseloomustab asjaolu, et ehkki nii Ameerika Ühendriikides, Jaapanis kui Euroopas on elustandard ja majanduslikud võimalused viimastel aastakümnetel märgatavalt tõusnud, on inimeste hinnangud subjektiivsele heaolule jäänud sarnaseks (Drabsch 2012: 11; Layard 2005: 147). Ühe riigi piires hindavad rikkamad oma heaolu suuremaks kui halvemal majanduslikul järjel olevad, kuid reaalse sissetuleku kasvuga ei kaasne positiivset muutust subjektiivses heaolus (Layard 2005: 147). Viimasele väitele vastupidiselt on Rousseau (2009: 14) välja toonud, et sissetuleku suurenedes küll kasvab heaolu, kuid tihti on majandusliku arenguga kaasnenud heaolu ebavõrdsuse suurenemine. See tähendab, et üldisest majanduskasvust võidavad peamiselt rikkad, samas kui vaesemate inimeste tajutav heaolu ei suurene või isegi väheneb, mis on ka üheks põhjuseks, miks taolistes uuringutes vaatluse all olev elanike keskmine heaolu ei kasva.

Levinum on siiski lähenemine, et ehkki sissetuleku ja heaolu vahel esineb seos, on lisanduva sissetuleku piirkasulikkus vähenev (Biswas-Diener 2008: 318). Sellest järeldub, et kui vaesemates riikides toob sissetuleku kasv kaasa märkimisväärse muutuse heaolus, siis sama suur muutus arenenumates riikides ei oma sedavõrd olulist efekti (Easterlin 2005: 243). Sama tõsiasi kehtib ka mikroandmete korral – mida väiksem on sissetulek, seda suurem efekt heaolule kaasneb sissetuleku suurenemisega (Drabsch 2012: 12).

Lisanduva sissetuleku väheneva piirkasulikkuse eeldus on kooskõlas ka Maslow inimvajaduste hierarhia käsitlemisega, mille kohaselt peavad esmalt olema rahuldatud erinevad madalama taseme füsioloogilised vajadused ning alles seejärel muutuvad olulisemaks sotsiaalsed ja eneseteostusega seotud küsimused. Madalama taseme vajaduste (näiteks vajadus toidu, vee, eluaseme järele) rahuldamine on suuresti seotud rahaliste võimalustega, kuid kui need on täidetud, tõusevad esiplaanile kuuluvus-, tunnustus- ja eneseteostusvajadus, mille juures sissetuleku suurenemine ei mängi sedavõrd olulist rolli.

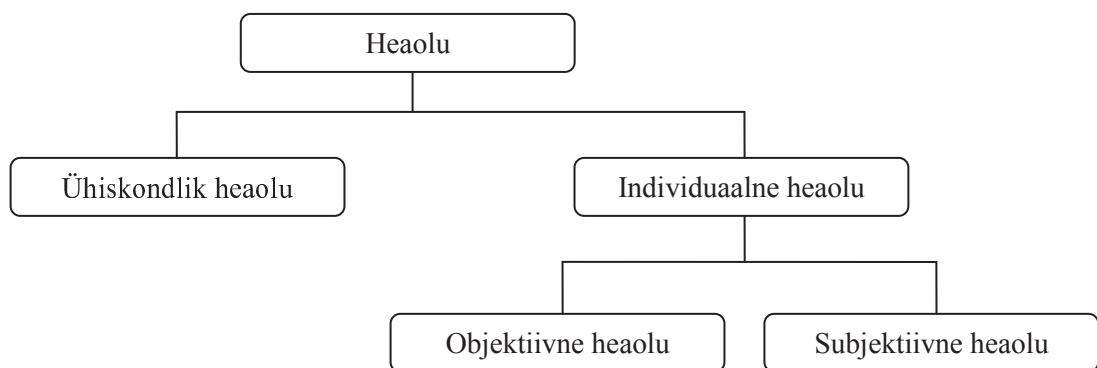
Individuaalset heaolu käsitlevad teooriaid võib liigitada mitme dimensiooni alusel. Esimesena saab välja tuua selle, kas heaolu puhul peetakse määravaks väliseid tingimusi (näiteks sissetulek, staatus) või isiku individuaalseid hoiakuid ja temperamenti. Esimene lähenemine on levinud valdavalt sotsioloogide seas samas kui viimatinimetatu on pigem psühholoogia uurimisvaldkonnaks. Viimase teooria pooldajad usuvad, et inimene kohaneb aja jooksul ümbritsevate tingimustega ning seega on kokkuvõttes heaolu puhul määrava tähtsusega isikuomadused. Seevastu väliste tingimuste uurijad arvavad, et just majanduslikud ja sotsiaalsed näitajad on heaolu määramisel olulised. (Diener 2009: 3) Käesoleva magistritöö empiirilises osas võetakse heaolu hinnangute kujunemise uurimisel vaatluse alla nii väliseid kui sisemisi tegureid.

Teise heaoluteooriaid iseloomustava dimensioonina saab välja tuua asjaolu, kas heaolu mõjutavad tegurid on suhtelised või absoluutsed (Diener 2009: 3). Siinkohal on silmas peetud eelkõige seda, kas hindamisel on võimalik kasutada universaalseid standardeid, mis ei varieeru ajalistest ja ruumilistest erisustest tulenevalt (objektiivne heaolu) või sõltub hindamine ümbritsevast, teiste inimeste heaolust, ootustest ja kogemustest (subjektiivne heaolu).

Kolmas küsimus seisneb selles, mil määral heaolu mõjutavad tegurid on kaasasündinud ja/või universaalsed, näiteks sugu ja vanus. Teiseks äärmuseks on siinkohal see, et tegurid sõltuvad isiku individuaalsetest või kultuurikeskkonnas domineerivatest väärtustest ja eesmärkidest. (Diener 2009: 3) Siinkohal võib näiteks tuua haridustaseme, religioossed tõekspidamised ning perekonnaseisu. Seejuures ei ole

fookus niivõrd võrdlusstandarditel, vaid pigem sellel, kas erinevatel väärtustel ja eesmärkidel on erinev tagajärg heaolu mõttes (Diener 2009: 3).

Inimeste heaolu võib vaadata nii ühiskondlikul kui indiviidi tasemel, võttes arvesse erinevaid igapäevaelu aspekte. Heaolu määratlemisel on üheks tähtsamaks küsimuseks asjaolu, kas käsitleda inimesi ümbritsevaid tingimusi objektiivselt, nende isiklikku arvamust arvestamata või lähtuda indiviidi enda antud hinnangust oma heaolule. Seega on heaolu lähendina võimalik kasutada nii objektiivseid kui subjektiivsetel hinnangutel põhinevaid näitajaid. Eelnevat illustreerib joonis 1. Objektiivse heaolu teooriad tuginevad arusaamal, et inimestel on kindlad põhivajadused, –õigused ja –soovid alates vajadusega vee ja toidu järele ning lõpetades füüsilise tervise ning haridusega (*Objective vs. subjective...* 2011). Sellest lähtuvalt vaadeldakse üheselt määratletavaid aspekte, mis on universaalsed ega varieeru riikide ega ühiskondade lõikes, näiteks vanus, sissetulek, haridustase, staatus tööturul, perekonnaseis (Taylor 2011: 779; Smith, Clay 2010: 158).



Joonis 1. Heaolu tasemed (autori koostatud).

Subjektiivse heaolu teooria baseerub eeldusel, et just inimene ise suudab kõige paremini hinnata oma heaolu ning seega peetakse subjektiivse heaolu all silmas eelkõige inimese isiklikku hinnangut oma elule, millest tuleb põhjalikumalt juttu käesoleva peatüki kahes järgnevas alapunktis. Seejuures võivad objektiivne ja subjektiivne heaolu ka omavahel vastuolus olla – on võimalik, et inimesed hindavad oma heaolu kõrgeks olukorras, mis objektiivsete standardite järgi ei ole sugugi ihaldusväärne (Smith, Clay 2010: 158). Sarnaselt on võimalik ka vastupidine olukord – väliselt küllalt kadestamisväärses

olukorras olevad isikud võivad tegelikkuses oma eluga sugugi mitte rahul olla, hinnates ka oma heaolu madalalt.

Ühiskondliku ehk kollektiivse heaolu loob individuaalsete heaolude kooslus. Seega on tegu inimeste üldise heaoluseisundiga, mis euroopaliku kultuuriruumi traditsioonidele tuginedes põhineb eelkõige heal tervisel, mugavatel elutingimustel, isikuvabadusel, ohututel töötingimustel ja mitmesugustel tööpuuduse korral pakutavatel tagatistel. (Tomasberg 2011) Ka siinkohal on võimalik vaadelda heaolu kitsamalt – muuhulgas on võimalik eristada näiteks füüsilist heaolu (lähendiks füüsiline tervis mõõdetuna näiteks suremuse statistika kaudu), materiaalsel heaolu (mõõdetuna sissetuleku kaudu), sotsiaalset (ühiskondliku kaasatuse/tõrjutuse kaudu).

Kuna eelnevalt nimetatud ühiskondliku heaolu seisukohalt tähtsate hüvede tagamisel on riigil oluline roll, siis seonduvad sotsiaalse heaoluga tihedalt heaoluriigi ja –ühiskonna mõisted. Kuna turg ei suuda tagada kõigi vajalike hüviste pakkumist soovitavas koguses kõigile ühiskonna liikmetele, on valitsuse sekkumine vajalik selleks, et vähendada ebavõrdsust ühiskonnas ning tagada selline sissetulekute jaotus, mis tooks kaasa kõigi ühiskonna liikmete elatustaseme ja heaolu tõusu. Viimasest lähtuvalt võib heaoluriigiks nimetada arenenud maad, kus eelnevalt nimetatud eesmärgid on täidetud, eksisteerib toimiv sotsiaalpoliitika ja riigi sekkumine tulude ja kulude jaotamisse (Tomasberg 2011). Taolistes demokraatlikes heaoluriikides (näiteks Skandinaaviamaad) on inimeste agregeeritud heaolu kõrgem ning selle jaotus ühiskonnaliikmete vahel ühtlasem (Deeming, Hayes 2012: 811).

Üks põhjuseid, miks heaolu põhjalikumalt uurima hakati, oli hinnata riikide ja ühiskondade taset eeldusel, et heaolu peegeldab seda, kas inimeste põhivajadused on rahuldatud. Sellest tulenevalt sisaldasid heaolu mõõdikud eelkõige erinevaid sotsiaalseid indikaatoreid nagu näiteks statistika inimeste sissetuleku, hariduse ja kuritegevuse taseme kohta riigis. Arenenud riikide progressi mõõtmiseks jäi aga neist tihti peale väheks ning oli vaja uut mõõdikut, mille üheks võimaluseks on subjektiivne heaolu.

1.2. Subjektiivne heaolu ja selle hindamise võimalused

Subjektiivne heaolu on uurimissuunana oluliseks muutunud ning ka majandusteadusesse jõudnud alles viimaste aastakümnete jooksul. Sellele pani aluse Richard Easterlin oma juba 1974. aastal avaldatud uurimusega sissetuleku ja inimeste hinnangulise heaolu seoste kohta (Drabsch 2012: 7). Ehkki subjektiivse heaolu mõiste toodi teadusesse suhteliselt ammu, on subjektiivse seda kujundavaid tegureid majandusteaduses põhjalikumalt uuritud alles 1990-ndate aastate lõpust alates (Dolan *et al.* 2009: 98). Tõestuseks selle temaatika alles hiljaaegu esilekerkimise kohta on vastavasisuliste artiklite maht – näiteks andmebaasis EconLit, mis koondab majandusteaduse artikleid üle maailma, sisaldub vaid kolm aastatel 1986–1990 avaldatud artiklit märksõnadega õnn (*happiness*), eluga rahulolu (*life satisfaction*) või subjektiivne heaolu (*subjective well-being*), samas kui ainuüksi 2011. aastal oli selliseid artikleid juba 146 (Stutzer, Frey 2012: 2).

Subjektiivse heaolu mõiste puhul võib üldjoontes eristada kahte lähenemist, millest tulenevalt ka subjektiivse heaolu definitsioonid varieeruvad erinevate autorite käsitluses mõningal määral – seda on kirjeldatud kui üldist hinnangut indiviidi elule (nt Dolan *et al.* 2009: 95) samas kui leidub ka käsitlusi, mille kohaselt subjektiivne heaolu seisneb eelkõige ajutiste naudingute ja heaolu tajumises (nt Diener 2009: 3). Esimesel juhul on määrava tähtsusega isiku üldised hinnangud ja eluga rahulolu ning seejuures on vaatluse all elu kui tervik. Teise lähenemise puhul uuritakse naudinguid ja kannatusi, positiivsust ja negatiivsust, mida isik kogeb kindlatel perioodidel ning seega peegeldab subjektiivne heaolu pigem hetkehinnangut sellele, kuidas isikul läheb. Käesolevas magistritöös on lähtutud esimesest lähenemisest ning seega vaadeldakse subjektiivset heaolu edaspidi kui inimese hinnangut oma healole tervikuna. Seesugune käsitlus hõlmab väga erinevaid aspekte inimese elus: materiaalse, sotsiaalse ja psühholoogiliste vajaduste rahuldamise astet, sotsiaalse keskkonna ootusi ja nõudeid, inimese personaalseid iseärasusi, maailmavaadet, suhtumisi ja soove. Taoline subjektiivse heaolu hinnang peegeldab iga inimese isiklike tõekspidamisi ja kogemusi, kuid samuti ka laiemat nägemust ümbritsevast keskkonnast ning seejuures on sageli oluline koht võrdlusbaasil ning sellel, millisena tajutakse ümbritsevate inimeste heaolu ning enda olukorda nende kõrval (Taylor 2011: 780).

Nagu juba eelnevalt välja toodud, kasutati majandusteaduses pikalt heaolu lähendina peamiselt sissetulekut, kuid üha rohkem uuritakse heaolu ja eluga rahulolu ka subjektiivsete indikaatorite abil. Kui algselt lähtuti eelkõige otsestest majanduslikest ning tarbimisele suunatud indikaatoritest (sissetulek, tarbimine, omamine), siis praeguseks on esiplaanile tõusnud individuaalsed hinnangud ja nendega seotud mõõdikud. Seejuures on suuremas osas uurimustest sõltuvaks muutujaks üldine eluga rahulolu või õnnelikkus (Kahneman *et al.* 2004: 429; Dolan *et al.* 2009: 97). Viimast mõõdetakse enamasti inimese isikliku hinnanguna kolme- kuni kümnepalliskaalal, kusjuures tüüpiliseks küsimuseks on näiteks „Kõike arvesse võttes kui rahul Te oma eluga olete?“ (Dolan *et al.* 2009: 97).

Uuringutest, mis võimaldavad muuhulgas koguda andmeid ka subjektiivse heaolu hinnangute kohta, on tuntumad ning laiaulatuslikumad Maailma väärtuste uuring (*World Values Survey*), *Gallup World Poll*, Eurobaromeetri uuringud (*Eurobarometer surveys*), Euroopa Sotsiaaluuring (*European Social Survey*) ja Ameerika Ühendriikide Sotsiaaluuring (*the US General Social Survey*) (Hanssen 2012: 5). Nimetatutest kõige suurema ulatusega on *Gallup World Poll*. Enamiku uuringute puhul on küsimustiku põhiosa aastate ning voorude lõikes sarnane, mis võimaldab jälgida ühiskonnas toimuvaid muutusi.

Nimetatud uuringud on laiaulatuslikud nii vastajate arvu kui ka kogutava informatsiooni mõttes. Heaolu on vaid küsimustiku üks osa ning lisaks pakuvad uuringute andmebaasid suurel hulgal muud informatsiooni, mis omakorda võimaldab uurida subjektiivse heaolu sesot mitmete sotsiaal-demograafiliste, majanduslike ning psühholoogiliste isiku tasandi karakteristikute ning erinevate hoiakute, väärtushinnangute ning tõekspidamiste ja uskumustega. Ehkki vastaja eluga rahulolu välja selgitav küsimus ning selle mõõtmiseks kasutatav skaala varieerub uuringute lõikes, on selle põhiidee siiski kõikidel juhtudel sarnane – intervjueeritaval palutakse anda hinnang oma elule ning selle hetkeolukorrale kui tervikule. Lühida ülevaate eelnevalt välja toodud uuringutest ning nende kaudu inimeste subjektiivse heaolu alase teabe kogumise kohta annab järgnev tabel 1.

Tabel 1. Tuntumad uuringud, mis käsitlevad ka subjektiivse heaolu hinnanguid.

Osalevad riigid (viimases uuringu-voorus)	Andmete kogumise sagedus	Subjektiivset heaolu puudutav küsimus	Näited uurimustest, kus vastavaid andmeid on kasutatud
Maailma väärtuste uuring			
87 riiki üle maailma	Uuring teostatakse iga viie aasta tagant, seni on toimunud viis vooru alates aastast 1990	Võttes kõike arvesse, kui rahul Te praegusel ajal oma elu kui tervikuga olete? Skaala 1–10	Sacks <i>et al.</i> 2010; Easterlin <i>et al.</i> 2010
Gallup World Poll			
160 riiki üle maailma	Ühtne andmebaas, kus sisalduvad aastatel 2006–2012 kogutud andmed	Palun kujutlege redelit, mille astmed on alumisest ülemiseni nummerdatud 0–10. Oletage, et ülemine aste esindab Teie jaoks parimat ning alumine halvimat võimalikku elu. Millisel astmel Te praegusel hetkel asute?	Sacks <i>et al.</i> 2010; Sacks <i>et al.</i> 2013
Eurobaromeetri uuringud			
34 Euroopa riiki	Uuringuid viiakse läbi kaks korda aastas alates aastast 1974 (küsimustikud erinevad voorude lõikes)	Olete Te üldiselt oma eluga väga rahul, võrdlemisi rahul, mitte väga rahul või üldse mitte rahul?	Sacks <i>et al.</i> 2010; Blanchflower, Oswald 2007
Euroopa Sotsiaaluuring			
27 Euroopa riiki	Uuringut korraldatakse iga kahe aasta tagant, seni on toimunud viis vooru alates aastast 2002	Kõike kokkuvõttes, kui võrd rahul Te oma eluga üldiselt olete? Skaala 0–10	Georgellis <i>et al.</i> 2009; Caporale <i>et al.</i> 2009
Ameerika Ühendriikide sotsiaaluuring			
Ameerika Ühendriigid	Alates aastast 1972 on toimunud 29 vooru, alates aastast 1994 korraldatakse uuringut iga kahe aasta tagant.	Kõike kokku võttes, kui õnnelik te praegusel ajal olete? Skaala 1–3 (väga õnnelik, üsna õnnelik, mitte eriti õnnelik)	Layard <i>et al.</i> 2009; Blanchflower, Oswald 2007

Allikas: autori koostatud *World Values...* 2013; *World Poll* 2013; *Standard Eurobarometer* 2013; *ESS Round...* 2013 ja *General Social...* 2013 põhjal.

Subjektiivse heaolu inimese enesemääratluse abil mõõtmise kriitikana on välja toodud, et isegi kui isik annab hinnangu oma heaolule kui tervikule, on oht, et see on mõningal määral mõjutatud tema hetkemeeleolust ning muust ümbritsevast, sealhulgas ka konkreetse uuringus heaolu puudutavale küsimusele eelnenud küsimustest (Kahneman *et al.* 2004: 430). Samuti sõltub antav hinnang isiklikust võrdlusest eelnevate kogemuste ning teiste inimestega. Sarnast olukorda võidakse hinnata mitmeti tulenevalt erinevast

võrdlusbaasist ning üldisest ümbritsevast kontekstist. Ehkki inimeste subjektiivsed hinnangud ei pruugi eelnevast tulenevalt olla alati üks-ühele võrreldavad, on välja toodud, et nimetatud puuduse tähtsus sõltub andmete edasise analüüsi eesmärgist. Sageli ei ole heaolu-uuringute peamine eesmärk mitte absoluutsete heaolutasemete võrdlus, vaid pigem soov välja selgitada heaoluga seost omavaid tegureid ning taolisel juhul ei ole hinnangute võrdlemisel tekkivad probleemid olulise tähtsusega (Frey, Stutzer 2005: 209).

Ehkki heaolu hinnangutega kaasneb alati teatav subjektiivsus, on tehtud kindlaks, et subjektiivsele heaolule inimese enda poolt antavad hinnangud korreleeruvad tugevalt nii teda ümbritsevate inimeste (näiteks lähedaste sõprade, pereliikmete) sõltumatute hinnangutega ning mitmete füüsiliste ilmingutega nagu näiteks naeratamise, südamerütmi- ja ajutegevusenäitajatega (Stevenson, Wolfers 2008: 3). Seega toetavad ka erinevad indiviidi tajutava heaolu hindamise kaudsed meetodid isiklike hinnangute teel saadud tulemusi.

Erinevates uuringutes on leidnud kinnitust, et hulgal kindlatel teguritel nagu näiteks sissetulek, tervise seisund ning etniline kuuluvus on statistiliselt oluline seos subjektiivse heaoluga. Siiski vähendab üldiste seoste tugevust asjaolu, et inimesed kohanevad aja jooksul ka ekstreemsete tingimustega. Näiteks on välja toodud, et suure lotovõidu saanud inimeste või õnnetuse tagajärjel halvatuks jäänute subjektiivne heaolu ei ole pikaajalises plaanis oluliselt kõrgem või madalam kui see oli varem ega erine väga palju kontrollgruppi kuuluvate isikute subjektiivsest heaolust (Kahneman *et al.* 2004: 429; Brickman *et al.* 1978: 925). Samuti on leitud, et ehkki erinevatel positiivsetel ja negatiivsetel sündmustel nagu abiolu või lehestumine, on märgatav lühiajaline efekt subjektiivsele heaolule, siis ligikaudu kolme aasta jooksul see efekt taandub marginaalseks. Taolise ajas toimuva kohanemisprotsessi põhjal on loodud hedonistliku kohanemise (*hedonistic treadmill*) hüpotees, mille kohaselt inimesed harjuvad nii meeldivate kui ebameeldivate elumuutustega – intensiivsus, millega need heaolu mõjutavad, väheneb aja jooksul ning muutub lõpuks neutraalseks. (Kahneman *et al.* 2004: 429–430) Teiste sõnadega muutub uus olukord standardiks ning seda võetakse loomulikuna, mistõttu ka algne positiivne või negatiivne efekt subjektiivsele heaolule väheneb.

Eelnevalt kirjeldatud kohanemisprotsessi on seletatud ka inimvajaduste hierarhia abil. Clark *et al.* (2012: 23) on välja toonud, et subjektiivne heaolu sõltub kaalutud lõhest inimese soovide ja vajaduste ning tegelike võimaluste ja saavutuste vahel igal vajaduste tasemel, kusjuures igale tasemele omistatakse kaal tulenevalt sellest, kui tugev on selle taseme vajaduste mõju üldisele heaolu hinnangule. Kui põhivajadused on rahuldatud, hakatakse seda pidama iseenesestmõistetavaks ning sellest tulenevat esimese taseme vajaduste tähtsus subjektiivse heaolu seisukohalt väheneb. Seevastu omistatakse eelnevast suuremat tähtsust kõrgematele tasemetele, mille puhul lõhe soovide ja tegelikkuse vahel on endiselt märkimisväärne. (*Ibid.*) Seega ei kaasne seniste vajaduste rahuldamisega automaatselt pikaajalist subjektiivse heaolu tõusu, sest esiplaanile kerkivad uued, veel saavutamata eesmärgid ning rahuldamata vajadused. Kõrvutades seda seisukohta eelnevalt välja toodud hedonistliku kohanemise hüpoteesiga, võib täheldada, et nende mõlema puhul väheneb aja jooksul toimunud muutuste efekt subjektiivsele heaolule ning nendest tähtsamaks saavad uued eesmärgid ja eluvaldkonnad.

Eelnevatega küllaltki sarnane on ka ootuste kohanemise (*aspiration treadmill*) hüpotees, mille kohaselt küll elus toimuvate oluliste muutustega kaasnevad meeldivad või ebameeldivad tundmused püsivad, kuid hinnang nendele sõltub hindaja ootustest, mis muutuvad samasuunaliselt elutingimuste muutusega (Kahneman *et al.* 2004: 430). Teisisõnu tähendab see, et näiteks positiivse sündmusega nagu suur lotovõit või sissetuleku suurenemine kaasneb ka ootuste tõus, mistõttu aja möödudes ei paku saavutatud uus tase enam sarnast subjektiivset heaolu nagu algselt. Veel ühe alternatiivina on välja toodud niinimetatud lähtepunkti teooria (*set point theory*), mille kohaselt igasugusel positiivsel või negatiivsel elumuutusel, sealhulgas ka sissetuleku suurenemisel, on subjektiivse heaolu seisukohalt vaid lühiajaline efekt, samas kui pikaajaline heaolu tase on määratud inimese isikuomaduste ja temperamendiga (Becchetti *et al.* 2011: 277).

Heaolu temaatika on filosoofidele ja teadlastele mõtteainet pakkunud juba antiikajast saadik ning alguses oli fookuses küsimus, milline on ideaalne eluviis ja milles seisneb heaolu kui selline. Subjektiivse heaolu uurimisküsimuseks tõusmisega kandus tagaplaanile küsimus, kas ning milline heaolu on kõige ihaldusväärsem seisund. Selle

asemel liikus probleemipüstitus subjektiivse heaolu määravate tegurite ja tagajärgede analüüsimisele. Seega kui algselt oli uurimisküsimuseks see, kas heaolu ja õnn on suurimad väärtused, siis nüüd pakub subjektiivse heaolu uurijatele huvi eelkõige see, mis põhjustab erinevaid hinnanguid heaolule ja millised on erinevate hinnangute tagajärjed inimeste jaoks. Järgnev alapunkt kirjeldab erinevatele teadusartiklitele tuginedes täpsemalt erinevaid üksikindi iseloomustavaid tunnuseid ning nende seoseid subjektiivse heaolu hinnangute kujunemisega.

1.3. Subjektiivset heaolu kujundavad tegurid

Nii majandusteaduse kui psühholoogia valdkonnas on subjektiivse heaolu temaatikat viimastel aastakümnetel üha rohkem uuritud ning erilist tähelepanu on sellele pööratud just viimastel aastatel. Seetõttu saab erialasele kirjandusele tuginedes välja tuua nimekirja personaalsetest, majanduslikest ja sotsiaalsetest teguritest, millel on leitud statistiliselt oluline seos inimeste poolt enda subjektiivsele heaolule antavate hinnangutega. Erinevates allikates on sõltuvalt andmetest ja uuringu fookusest välja toodud väga mitmeid individuaalse heaolu komponente. Kokkuvõtlikult võib need jagada seitsmesse kategooriasse (Dolan *et al.* 2009: 97):

- sissetulek;
- personaalsed karakteristikud;
- sotsiaalsed, mõjutatavad karakteristikud;
- ajakasutus;
- hoiakud enda, teiste inimeste ja üldiselt elu suhtes;
- suhted;
- laiem majanduslik, sotsiaalne ja poliitiline keskkond.

Eelnevalt väljatoodutest on majandusteadlaste poolt seni kõige põhjalikumalt uuritud sissetuleku ja subjektiivse heaolu seost. Ometi on erinevate autorite poolt saadud tulemused siinkohal osade indiviidi iseloomustavate tunnuste puhul kohati vasturääkivad. Leidub mitmeid Easterlini paradoksi kinnitavaid uuringuid, mille kohaselt sissetuleku suurenemine ei too pikaajalises plaanis kaasa heaolu kasvu (Stevenson, Wolfers 2008: 1; Easterlin 2005: 24). Samas aga on mitmed autorid

kinnitanud subjektiivse heaolu ja sissetuleku vahelise otsese seose olemasolu (Sacks *et al.* 2013: 14; Deeming, Hayes 2012: 819; Deaton 2009: 245; Rousseau 2009: 14). Laialdaselt on levinud seisukoht, et ehkki kindlal ajahetkel hindavad rikkamad inimesed oma heaolu üldiselt kõrgemaks kui vaesed, siis subjektiivse heaolu muutumine sissetuleku muutudes on vastuolude allikaks (Stutzer, Frey 2012: 6). Nimelt ei kaasne sissetuleku suurenemisega sageli sedavõrd suurt efekti subjektiivsele heaolule kui võiks eeldada.

Vasturääkivad tulemused Easterlini paradoksi paikapidavuse osas viitavad asjaolule, et sissetuleku ning subjektiivse heaolu vaheline seos ei ole lineaarne, vaid nende vahel esineb keerukam ning põhjalikum uurimist vajav seos. Nii on välja toodud, et sissetuleku juures on oluline eelkõige subjektiivne (sissetuleku suurus võrreldes ümbritsevate inimestega), mitte absoluutne sissetulek (Blanchflower 2009: 141; Layard 2005: 147). Samuti on leitud, et subjektiivse heaolu hinnang kohandub ümbritsevate tingimustega (Tella, MacCulloch 2008: 17; Kahneman *et al.* 2004: 430; Clark *et al.* 2012: 23). Viimase väite kohaselt ei too sissetuleku kasv (kahanemine) endaga kaasa pikaajalist subjektiivse heaolu tõusu (vähenemist), kuna inimesed harjuvad muutunud sissetulekuga ja kohandavad oma ootuseid vastavalt. Kolmanda piiranguna sissetuleku efekti osas on välja toodud, et isegi kui sissetuleku suurenemine toob kaasa heaolu suurenemise vaesemate inimeste puhul, siis teatud küllastuspunkti alates ei muuda lisanduv sissetulek subjektiivset heaolu (Dluhosch *et al.* 2012: 3; Biswas-Diener 2008: 318).

Eelnevatele vastupidiselt on Sacks *et al.* (2013: 14; 2010: 10) aga leidnud, et subjektiivne heaolu muutub samasuunaliselt absoluutse sissetulekuga ja seejuures on seos sarnane nii rikaste kui vaeste riikide puhul ning sissetuleku suhtelisel suurusel, inimeste kohanemisel ja küllastumisel on teisene tähtsus. Nimetatud järelduste põhjal seavad Sacks *et al.* kahtluse alla eelnevalt kirjeldatud Easterlini paradoksi, kohanevaid ootusi ning küllastuspunkti, millest alates sissetuleku kasv ei suurenda subjektiivset heaolu, käsitlevad teooriad (*Ibid.* 2010: 10–14).

Sissetulekut käsitletakse enamasti kui välist tegurit, mille kasvamise või kahanemisega võib vastavalt kaasneda isiku subjektiivse heaolu suurenemine või vähenemine, kuid Diener (2009: 6) toob välja, et samas võib suurem sissetulek tuleneda just konkreetse

isiku heaolust. Nimelt teenivad õnnelikud inimesed keskmiselt rohkem kui õnnetud. See viitab veelkord sissetuleku ning subjektiivse heaolu vahelise seose põhjalikuma uurimise vajalikkusele.

Personaalsete karakteristikute all on silmas peetud inimese geneetilisi ja muid sisemisi omadusi, mida ei saa ise otseselt mõjutada. Siia alla kuuluvad näiteks vanus, sugu, etniline kuuluvus ja isikuomadused (Dolan *et al.* 2009: 98–99). Vanuse ja subjektiivse heaolu vahel on leitud U-kujuline seos, mis täpsemalt tähendab seda, et vanemas ja nooremas eas hindavad inimesed oma heaolu kõrgemalt, samas kui keskealised (olenevalt uuringust vahemikus 32–54 eluaastat) hindavad oma heaolu madalamalt (Deeming, Hayes 2012: 816; Caporale *et al.* 2009: 47; Dolan *et al.* 2009: 98). Selle fenomeni seletuseks on toodud niinimetatud keskeakriisi ja ka seda, et keskeaks kohanetakse oma tugevuste ja nõrkustega ning loobutakse saavutamata eesmärkidest ja unistustest (Blanchflower *et al.* 2007: 20). Viimane tähendab seda, et olles jõudnud arusaamiisele oma tegelike isikuomaduste ning võimete osas, suudetakse neid paremini realiseeriida ja sellest tulenev reaalsete eesmärkde püstitamine ning nende realiseerimine võimaldab saavutada ka kõrgemat subjektiivset heaolu. Samuti on leitud, et õnnelikud inimesed elavad üldjuhul kauem, mistõttu võib vanemae eas kõrgema subjektiivse heaolu näol tegu olla selektsiooniefektiga (*Ibid.*). Teisisõnu võib subjektiivse heaolu vanemas eas taas tõusmise taga olla asjaolu, et mida kaugemale vanuseskaalal liikuda, seda vähem on üldjuhul konkreetsetes vanuses inimesi, samas kui õnnelikumate inimeste pikema eluea tõttu nende osakaal üha suureneb.

Sugude lõikes on tihtipeale naiste subjektiivne heaolu muude sarnaste tingimuste korral kõrgem kui meestel (Deeming, Hayes 2012: 819; Caporale *et al.* 2009: 46; Blanchflower 2009: 198), kuid samas on ka uurimusi, milles ei ole meeste ja naiste hinnangutes statistiliselt olulisi erinevusi leitud. Seejuures on vastakaid tulemusi saadud isegi samade algandmete, kuid erinevate analüüsimeetodite korral. (Dolan *et al.* 2009: 99) Subjektiivne heaolu sõltub mõningal määral ka konkreetse inimese isikuomadustest ja iseloomust (Lucas *et al.* 2004: 11), kuid nendevahelise seose täpsem uurimine kuulub pigem psühholoogia valdkonda.

Uurides subjektiivset heaolu on oluline pöörata tähelepanu ka etnilisele kuuluvusele. Mitmetes uurimustes on leitud, et riigis vähemusrühvuse hulka kuuluvad inimesed

hindavad oma heaolu sageli madalamaks kui enamusrahvuse esindajad (Verkuyten 2008: 391). Üheks oluliseks momendiks, millest see tuleneb, on asjaolu, et vähemusrhvuse esindajad saavad keskmiselt väiksemat palka, neil on madalam haridustase ning kehvem tervis kui enamusrahvusel (Verkuyten 2008: 391–392). Siiski kaasneb kuulumisega vähemusrhvuse hulka ka täiendavaid faktoreid, mis vähendavad subjektiivset heaolu. Selle põhjusteks võib olla näiteks ühtekuuluvustunde puudumine, keele- ja kultuuribarjäär või diskrimineerimine etnilise kuuluvuse tõttu. Seejuures on leitud, et mida tugevamat sidet tunneb isik oma vähemusgrupiga, seda enam tajub ta diskrimineerimist, kuid samas on selle negatiivne efekt subjektiivsele heaolule nõrgem (Schaafsma 2011: 791).

Lisaks väljatoodud võimalikele probleemidele enamusrahvastikuga lõimumisel on enamus- ning vähemusrhvuse erinevate subjektiivse heaolu hinnangute taga sageli ka erinev kultuuritaust. Näiteks on välja toodud, et kultuurist tulenevalt võivad erineva taustaga inimesed pealtnäha sarnast olukorda hinnata erinevalt. Mitmed rahvusvahelistel aegridadel põhinevad uuringud on kinnitanud, et eri riikides kõigub elanike keskmine subjektiivne heaolu pikaajaliselt konkreetse väärtuse ümber, ehkki objektiivselt jälgitavad elukvaliteeti väljendavad tunnused (näiteks SKT, oodatav eluiga, haridustase, poliitiline vabadus) muutuvad (Diener *et al.* 2003: 410). Ühest küljest on siinkohal oma roll võrdlusbaasil – kui muutused toimuvad enamikus ühiskonnas ühtmoodi, siis ei kaasne sellega efekti selles, kuidas hindab isik oma heaolu võrreldes ümbritsevate inimestega. Teisalt on ühe võimaliku seletusena välja toodud just kultuuritaustast tulenevad hoiakud (*Ibid.*).

Kultuurid varieeruvad selle poolest, mil määral väärtustatakse erinevaid igapäevaelu aspekte nagu inimsuhted, traditsioonide järgimine, materiaalne heaolu ning tööalane edu. Seega ei kaasne ka sarnaste muutustega ühiskonnas ühesugust efekti subjektiivsele heaolule ning kultuuritaust mõjutab ka seoseid subjektiivse heaolu ning inimest iseloomustavate tunnuste vahel. Tänapäeva maailmas muutuvad kultuuridevahelised geograafilised piirid üha hägusemaks. Elades muus kultuurikeskkonnas, säilib etnilises vähemuses siiski suur osa oma originaalsest kultuuritaustast ning selles levinud hoiakutest, mis avaldub ka hinnangutes subjektiivsele heaolule. Seega ei avaldu kultuuri

mõju subjektiivsele heaolule üksnes riikidevaheliselt vaid mängib rolli ka individuaalse heaolu kujunemisel etniliste gruppide lõikes.

Subjektiivse heaolu hinnangutega on seotud mitmed sotsiaalsed ja inimese enda tegevuse poolt mõjutatavad karakteristikud. Siia alla kuuluvad näiteks haridustase, tervises seisund ning staatus tööturul. Sarnaselt sooga on ka hariduse ja heaolu vahel välja toodud vastakaid seoseid. Mitmed uurimused on leidnud positiivse seose olemasolu subjektiivse heaolu ja haridustaseme vahel (Blanchflower 2009: 198). Seega muude tingimuste samaks jäädes suureneb iga järgneva haridustaseme omandamisega inimese heaolu. Caporale *et al.* (2009: 46) leidis aga, et alates kolmanda taseme haridusest esineb haridustaseme ja subjektiivse heaolu vahel nõrk negatiivne seos. Viimane on seletatav asjaoluga, et kõrghariduse omandamisega kaasnevalt tõusevad inimese ootused oma heaolule, kuid tegelikkuses tihtipeale oodatud positiivne efekt täies ulatuses ei realiseeru (*Ibid.*). Samas on välja toodud ka tulemusi, mille kohaselt subjektiivse heaolu ja haridustaseme vahel puudub statistiliselt oluline seos (Kahneman *et al.* 2004: 429).

Hea tervislik seisund on subjektiivse heaoluga positiivselt seotud ning seejuures on oluline nii füüsiline kui vaimne tervis (Stutzer, Frey 2012: 9; Blanchflower 2009: 198; Dolan *et al.* 2009: 100). Siiski on füüsilise puudega inimeste heaolu uurides jõutud järeldusele, et aja jooksul inimesed kohanevad halvema tervisliku seisundiga, millest tulenevalt esineb seos subjektiivse heaolu hinnangu ja puude esinemise kestuse vahel (Oswald 2008: 1073). Täpsemalt tähendab see seda, et mida kauem on inimene konkreetse puudega elanud, seda väiksem on halva tervises seisundi negatiivne mõju heaolule. Siiski ei ole kohanemisprotsess täielik ning teatud negatiivne efekt siiski säilib (*Ibid.*).

Töötuks olemisel on subjektiivse heaolu hinnanguga tugev negatiivne seos (Deeming, Hayes 2012: 816; Winkelmann 2006: 12). Seejuures ei tulene negatiivne mõju vaid sissetuleku vähenemisest (Stutzer, Frey 2012: 6). Samas aga võib eelneval töötusel olla positiivne efekt juhul, kui pärast mõningast töötust taas hõivatud ollakse. Seejuures on efekt seda tugevam, mida vähem aega on möödunud töötuks olemisest. Seose avaldumine ja suurus sõltub muuhulgas ka valitsevatest sotsiaalsetest normidest ja riigist – mida suurem on vahe töötuhüvitise ning palga vahel ning mida

taunimisväärssem on töötuks olemine, seda tugevamalt ilmneb positiivne efekt. (Caporale *et al.* 2009: 47) Ehkki pärast tööturul töötute hulgast hõivatute hulka liikumine suurendab märkimisväärselt inimese hinnangut oma heaolule, on paneelandmete analüüsimisel leitud, et üldjuhul ei tõuse isegi pärast tööle naasmist subjektiivne heaolu tagasi tasemele, kus see oli enne töö kaotamist (Lucas *et al.* 2004: 10). Töötuks jäädakse enamasti olude sunnil ning seejuures on harva tegu inimese isikliku otsusega. Samas tööturul mitteaktiivseks olemine on tihti vabatahtlik, olles seotud näiteks õpingute või lapsepuhkusega. Sellest tulenevalt mõjub tööturul mitteaktiivsete hulka kuulumine subjektiivse heaolu hinnangule erinevalt töötuks olemisest positiivselt (Luttmer 2005: 976).

Üheks teguriks subjektiivse heaolu hinnangu kujunemisel on ka ajakasutus ning tasakaal erinevate tegevuste vahel. Täpsemalt kuuluvad selle kategooria alla järgmised tegurid: töötamisele kulutatud aeg, vabatahtlik töö, religioossed tegevused ning füüsiline aktiivsus. Näiteks on subjektiivsel heaolul positiivne seos nii vabatahtliku töö tegemise (Meier, Stutzer 2008: 50) kui ka regulaarse füüsilise aktiivsusega ning seda eriti vanemas eas (Baker *et al.* 2005: 434).

Nagu eelnevalt välja toodud, on erinevates uurimustes leitud selge seos, mille kohaselt tööturul hõivatute hulka kuulumine tõstab isiku hinnangut subjektiivsele heaolule. Siiski ei ole tööaja ja subjektiivse heaolu vaheline seos sedavõrd ühene. Ühelt poolt on leidnud kinnitust teooria, et töötundide arvu kasvades kasvab tajutav heaolu ning et osalise tööajaga töötajad hindavad oma subjektiivset heaolu madalamaks kui sarnased täistööajaga töötajad (Dolan *et al.* 2009: 102). Viimasel juhul on oluline roll asjaolul, kas osaline tööaeg on inimese enda valik või sooviks ta tegelikult suuremat töötundide arvu. Nimelt on leitud, et vabatahtliku osakoormusega tööaja korral ei esine statistiliselt olulist erinevust osalise ja täistööajaga töötajate heaoluhinnangutes (Bardasi, Francesconi 2004: 20). Vastupidiselt eelnevalt väljatoodule on täheldatud ka negatiivset seost töötundide arvu ja subjektiivse heaolu vahel (Luttmer 2005: 976). Kompromissina kahe lähenemise vahel on välja toodud, et töötatud aja ja subjektiivse heaolu vahel esineb U-kujuline seos (Dolan *et al.* 2009: 102) – subjektiivne heaolu suureneb samasuunaliselt töötundidega, kuid seda vaid kindla küllastuspunktini, kus töökoormus

muutub liigseks ning selle edasisel kasvamisel on subjektiivsele heaolule negatiivne efekt.

Järjepidev religioossetest üritustest ja tegevustest osavõtt, näiteks regulaarne kirikuskäimine, omab subjektiivse heaoluga positiivset seost. Maaailma väärtuste uuringu andmete põhjal on leitud, et vähemalt kord nädalas kirikus käimine omab subjektiivse heaoluga positiivset seost (Helliwell 2003: 341). Seda tulemust kinnitab ka vaid Kesk- ja Ida-Euroopat hõlmanud uuringu tulemuste analüüs, kusjuures selgub, et siinkohal ei oma tähtsust, millisesse religiooni või usulahku inimene kuulub (Hayo 2004: 18).

Viiendaks suureks tegurite grupiks, mis omab seost subjektiivse heaoluga, on tajud ja hoiakud enda ning teiste elu suhtes. Selle all on silmas peetud eelkõige poliitilisi ja usulisi vaateid ning seda, mil määral usaldatakse teisi inimesi ja kuidas tajutakse enda olukorda ümbritseva taustal. Enda elujärje võrdlemisel ümbritsevaga on subjektiivse heaolu seisukohalt oluline roll. Üheks enamlevinud näiteks on siinkohal rahulolu enda finantsolukorraga. Küllaltki ootuspäraselt kaasneb isiklike rahaliste võimaluste hindamisega kehvamateks ümbritsevate inimestega võrreldes madalam rahulolu eluga ja seega ka hinnang subjektiivsele heaolule (Georgellis *et al.* 2009: 329). Seejuures võib tegelikust sissetulekust olulisemaks osutuda just võrdlus ümbritsevate inimestega ning enda olukorra tajumine nendega võrreldes (Johnson, Krueger 2006: 689).

Sotsiaalne usaldus ehk usaldus enamiku ümbritsevate inimeste suhtes on seotud kõrgema subjektiivse heaolu tasemega. See väide on leidnud kinnitust nii Eurobaromeetri uuringute (Helliwell 2006: 38) ja Maaailma väärtuste uuringu (Bjørnskov 2006: 33) kui ka näiteks vaid Ühendkuningriiki hõlmava uuringu puhul (Dolan *et al.* 2009: 105). Ka usaldus peamiste avaliku sektori institutsioonide nagu näiteks politsei, kohtute, parlamendi ning valitsuse suhtes on seotud kõrgema subjektiivse heaoluga (*Ibid.*).

Eelnevalt on juba selgitatud positiivset seost religioossetes tegevustes osalemise ning subjektiivse heaolu vahel, kuid oluline on ka religioossete tõekspidamiste ja uskumuste olemasolu, sõltumata sellest, kas nendega tegelemisele pühendatakse igapäevaelus aega. On leitud, et usklikud inimesed hindavad oma heaolu kõrgemaks kui ateistid ning

seejuures ei ole oluline, millist religiooni või usulahku tunnistatakse. Näiteks ei sõltu keskmine hinnang subjektiivsele heaolule riigis sellest, millised usulahud on riigis levinud ning kui suur hulk inimesi tunnistab erinevaid religioosseid suundi (Dolan *et al.* 2009: 106). Tugev side religiooniga võib vähendada negatiivsete sündmuste, näiteks nagu sissetuleku vähenemine või töö kaotus, negatiivset mõju heaolule. Ühendkuningriigi andmete põhjal langeb usklike inimeste subjektiivne heaolu nimetatud asjaolude ilmnemisel keskmiselt poole vähem kui religiooniga mitteseotud isikutel (*Ibid.*).

Inimese kui sotsiaalse olevuse jaoks on heaolu seisukohalt olulised igapäevased inimsuhted ümbritsevate lähedastega – näiteks püsisuhtes olevate inimeste subjektiivne heaolu on üldiselt kõrgem kui üksikutel (Deeming, Hayes 2012: 819). Mitmed empiirilised uurimused on kinnitanud, et abielus olemine omab teiste suhtestaatustega võrreldes subjektiivse heaoluga kõige tugevamat positiivset seost (Caporale *et al.* 2009: 47; Kahneman *et al.* 2004: 429). Samuti on subjektiivne heaolu seotud pere ja sõpradega: mida lähedasemad on nimetatud suhted ning sagedasemad kokkupuuted, seda kõrgemad on tüüpiliselt ka hinnangud heaolule (Stutzer, Frey 2012: 8).

Laste olemasolu seisukohalt on kirjanduses toodud vasturääkivaid tulemusi. Sõltuvalt uuringust on leidnud tõendust nii laste omamise positiivne kui negatiivne seos subjektiivse heaoluga. Haller ja Hadler (2006: 189) on Maaailma väärtuste uuringu andmetel välja toonud, et ehkki laste olemasolu omab negatiivset efekti lühiajalisele õnnelikkusele, on see positiivselt soetud pikaajalise subjektiivse heaoluga. Selle taga on asjaolu, et laste eest hoolitsemisega lisandub igapäevaseid muresid ja probleeme, kuid siiski peetakse seda laiemas plaanis heaolu seisukohalt oluliseks. Laste olemasolul on heaolule negatiivne efekt juhul, kui sellega kaasnevad majanduslikud raskused või muud eritingimused. Näiteks on subjektiivne heaolu madalam üksikemade ja vaesemate perede hulgas või kui laps on puudega ning vajab sel põhjusel erihoolitsust (Dolan *et al.* 2009: 107).

Nagu eelnevast nähtub, on indiviidi tasandil subjektiivse heaoluga seost omavate tegurite ring suhteliselt lai, ehkki kohati on erinevad autorid seose täpse suuna koha pealt saanud vastakaid tulemusi. Eelnevalt välja toodud subjektiivse heaoluga seost omavad enim uuritud ning erialases kirjanduses kajastust leidnud personaalsed tegurid

ning nende ja subjektiivse heaolu vahelise seose suund on kokkuvõtlikult esitatud järgnevas tabelis 2.

Tabel 2. Subjektiivse heaoluga seost omavad personaalsed tegurid

Tegurite grupp	Tegur	Seose suund	Uurimused
Sissetulek	Absoluutne sissetulek	+	Sacks <i>et al.</i> 2013; Deeming, Hayes 2012; Deaton 2009; Rousseau 2009
	Suhteline sissetulek	+	Blanchflower 2009; Layard 2005
Personaalsed karakteristikud	Vanus	U-kujuline	Deeming, Hayes 2012; Caporale <i>et al.</i> 2009; Dolan <i>et al.</i> 2009; Blanchflower <i>et al.</i> 2007
	Sugu: naine	+	Deeming, Hayes 2012; Caporale <i>et al.</i> 2009; Blanchflower 2009
	Etniline kuuluvus: enamusrahvus	+	Schaafsma 2011; Verkuyten 2008
Sotsiaalsed, mõjutatavad karakteristikud	Haridustase	+	Blanchflower 2009
		–	Caporale <i>et al.</i> 2009
		Seos puudub	Kahneman <i>et al.</i> 2004
	Tervises seisund	+	Stutzer, Frey 2012; Blanchflower 2009; Dolan <i>et al.</i> 2009; Oswald 2008
	Staatus tööturul: töötu	–	Deeming, Hayes 2012; Stutzer, Frey 2012; Winkelmann 2006; Lucas <i>et al.</i> 2004
	Staatus tööturul: mitteaktiivne	+	Luttmer 2005
Ajakasutus	Töötamisele kulutatud aeg	+	Dolan <i>et al.</i> 2009
		–	Luttmer 2005
		U-kujuline	Dolan <i>et al.</i> 2009
	Vabatahtlik töö	+	Meier, Stutzer 2008
	Religioossed tegevused	+	Hayo 2004; Helliwell 2003
	Füüsiline aktiivsus	+	Baker <i>et al.</i> 2005
Hoiakud enda, teiste inimeste ja üldiselt elu suhtes	Religioossus	+	Dolan <i>et al.</i> 2009
	Ümbritsevate inimeste usaldamine	+	Dolan <i>et al.</i> 2009; Helliwell 2006; Bjørnskov 2006
	Majanduslik olukord parem võrreldes ümbritsevate inimestega	+	Georgellis <i>et al.</i> 2009; Johnson, Krueger 2006
Suhted	Püsisuhtes olemine	+	Deeming, Hayes 2012; Caporale <i>et al.</i> 2009; Kahneman <i>et al.</i> 2004
	Lähedased suhted pere ja sõpradega	+	Stutzer, Frey 2012
	Laste olemasolu	+	Haller, Hadler 2006

Allikas: autori koostatud.

Viimaks on subjektiivne heaolu mõjutatud ka konkreetset indiviidi igapäevaselt ümbritsevast keskkonnast laiemalt – erinevatest makromajanduslikest, poliitilistest ning sotsiaalsetest tingimustest. Teisisõnu on oluline see, millises piirkonnas ja riigis elada ning kuidas tajutakse end ümbritsevaid tingimusi. Siinkohal on olulised näiteks järgmised näitajad: sissetulekute ebavõrdsus, töötuse määr, inflatsioon, demokraatia tase, üldine heaolutase ja sotsiaalse süsteemi, elupiirkonna turvalisus ning linnastumise määr.

Ehkki valdavalt ollakse seisukohal, et suur sissetulekute ebavõrdsus riigis omab negatiivset seost subjektiivse heaoluga, siis on leitud ka vastupidise seose olemasolu (Haller, Hadler 2006: 204). Siinkohal võib oluliseks osutada see, millised riigid on konkreetse uuringusse kaasatud. Nimelt on leidnud kinnitust, et olenemata küllalt suurest majanduslikust ebavõrdsusest on Ladina-Ameerika riikides keskmine subjektiivne heaolu küllalt kõrge samas kui võrdsema sissetuleku jaotusega endistes Nõukogude Liidu maades on subjektiivse heaolu hinnangud madalamad (Dolan *et al.* 2009: 108).

Üldiselt on subjektiivne heaolu negatiivselt seotud töötuse ning inflatsiooni tasemetega (Stevenson, Wolfers 2009: 4) ning liigub samasuunaliselt majandustsüklitega (Sacks 2010: 9). Siinkohal on oluline üldiste makromajanduslike trendide tajumine ning sellest tulenevad ootused tulevikule. Näiteks tööpuuduse kiire kasvu tingimustes tunneb ka suurem hulk hõivatuid tuleviku ees ebakindlust, mis toob kaasa negatiivse efekti subjektiivsele heaolule. Samas aga on töötuse määra suurenemisel mõju avaliku sektori finantsidele ning sageli ka kuritegevusele, mis on omakorda seotud subjektiivse heaoluga (Stutzer, Frey 2012: 8).

Sarnaselt mikrotasandi teguritega on makrotasandil subjektiivse heaolu seisukohast oluliste tunnuste ring mitmekesine. Ehkki erinevate makromajanduslike, sotsiaalpoliitiliste ning muude isiku igapäevaelu taustsüsteemi moodustavate riiklike ning ühiskondlike näitajate roll subjektiivse heaolu hinnangute juures ei ole kindlasti vähetähtis, siis käesolevas töö empiirilises osas kasutatavatest andmetest ning uurimismetoodikast tulenevalt neil siinkohal põhjalikumalt ei peatuta.

Konkreetne hinnang subjektiivsele heaolule kujuneb nii mikro- kui makrotasandi tegurite koosmõjul ning siinkohal on oluline roll ka isiklikel kogemustel, tajudel ning võrdlusbaasil. Ehkki subjektiivne heaolu on uurimistemaatikana üha enam päevakorraale kerkinud, kinnitab ka eelnevalt välja toodud tulemustes mitmete vastuolude ilmnemine edasiste uuringute vajalikkust. Järgnevas peatükis selgitab autor välja subjektiivse heaoluga seost omavad tegurid Euroopa sotsiaaluuringu viienda vooru andmetele tuginedes.

2. SUBJEKTIIVSE HEAOLU HINNANGUID KUJUNDAVATE TEGURITE ANALÜÜS EUROOPA SOTSIAALUURINGU VIIENDA VOORU ANDMETE PÕHJAL

2.1. Euroopa Sotsiaaluuringu andmed ja metoodika

Uurimaks subjektiivse heaolu seost erinevate indiviide iseloomustavate tunnustega, on vajalik esmajoonel usaldusväärsete ning ulatuslike andmete olemasolu. Käesoleva magistritöö empiiriline osa põhineb Euroopa Sotsiaaluuringu (ESS – *European Social Survey*) viienda vooru andmetel. Nagu eelnevas peatükis välja toodud, on tänapäeval mitmeid nii rahvusvahelisi kui ühe riigiga piirduvaid laiaulatuslikke uuringuid, mis võimaldavad ka inimeste subjektiivset heaolu ning sellega seost omavaid tegureid uurida, kuid antud juhul on valitud just Euroopa Sotsiaaluuring ning seda eelkõige kaasaegsete, esinduslike ning mitmekülgsete andmete, ulatusliku valimi ning andmete hea kättesaadavuse tõttu. Lisaks võib välja tuua, et ehkki nimetatud uuring pakub laialdast informatsioonisubjektiivse heaolu uurimiseks, on selle põhjal kirjutatud artikleid teadusandmebaasides vähe ning needki põhinevad peamiselt kahel esimesel voorul (tuginedes seega vastavalt 2002. ja 2004. aasta andmetele). Seega on oluline uuemaid andmeid kasutades kontrollida eelnevalt leitud seoste olemasolu ning kaasata analüüsi muutujaid, mis senistes uuringutes ei ole põhjalikku kajastust leidnud.

Euroopa Sotsiaaluuring on rahvusvaheline sotsiaalteaduslik uuring, mille eesmärgiks on ühiskondade arengu seaduspärasuste uurimine (Euroopa... 2012). Teisisõnu võimaldavad kogutavad andmed välja selgitada uuringus osalevates Euroopa riikides valitsevad käitumismustrid, tõekspidamised ja hoiakud ning nende varieerumise nii riikidevaheliselt kui ka üle aja. Uuringut on perioodiliselt teostatud alates 2001. aastast ning selle aja jooksul on läbi viidud viis vooru, mille käigus on kogutud ulatuslikke

mikroandmeid sotsiaalsete, majanduslike ja demograafiliste näitajate kohta Euroopa riikides.

ESSi viienda vooru näol on tegemist aastatel 2010 ja 2011 kogutud andmetega. Uuringu viiendas voorus küsitleti 27 riigi elanikke, kokku oli vastanuid 50 781 (ESS5... 2011: 9). Uuringus osalesid järgmised riigid: Belgia, Bulgaaria, Šveits, Küpros, Tšehhi, Saksamaa, Taani, Eesti, Hispaania, Soome, Prantsusmaa, Ühendkuningriik, Kreeka, Horvaatia, Ungari, Iirimaa, Iisrael, Leedu, Holland, Norra, Poola, Portugal, Venemaa, Rootsi, Sloveenia, Slovakkia ja Ukraina. Andmed koguti eri maades ühiselt ning andmefailid on vabalt kättesaadavad. Euroopa Sotsiaaluuringus kogutakse andmeid struktureeritud intervjuude vormis.

Käesolevas töös on uuritavaks väärtuseks inimeste hinnang subjektiivsele heaolule, mida võimaldab välja selgitada Euroopa sotsiaaluuringu andmebaasi muutuja *stflife* ehk uuringu küsimus „Kõike kokkuvõttes, kuivõrd rahul Te oma eluga üldiselt olete?“ Sama muutujat on kasutatud ka eelnevates ESS andmetel põhinevates uurimustes (näiteks Blanchflower 2009; Caporale *et al.* 2009) ning veidi erinevas sõnastuses ka muude algandmete korral (näiteks Dolan *et al.* 2009; Sacks *et al.* 2013). Rahulolu eluga on mõõdetud 11-pallisel skaalal, kus 0 tähistab hinnangut „ei ole üldse rahul“ ning 10 hinnangut „väga rahul“. Kuna mõõteskaalal on piisavalt palju väärtusi, käsitletakse heaolu järgnevas analüüsis pideva tunnuseks. Sarnaselt on taolisel skaalal mõõdetud heaolu hinnanguid käsitletud näiteks Sacks *et al.* (2013) ja Verkuyten (2008).

Individaalsele heaolule antavaid hinnanguid selgitavad tunnused on mudelisse valitud lähtudes nii eelnevas peatükis välja toodud heaolukäsitluste teooriast ja varasemates uurimustes kasutatud ning nendes subjektiivse heaoluga statistiliselt olulist seost omanud tunnustest kui Euroopa Sotsiaaluuringu viienda vooru andmebaasi võimalustest. Seejuures on vaatluse alla võetud nii objektiivseid näitajaid (näiteks sissetulek, haridustase) kui subjektiivsetel hinnangutel põhinevaid muutujaid (näiteks hinnang tervises seisundile, usaldus ümbritsevate inimeste suhtes). Lisaks heaolu hinnangule on sõltumatute muutujatena vaatluse all veel mitmed teised tunnused, mida võib liigitada järgmiselt:

- demograafilised tunnused: vanus ja vanuse ruut (jagatud sajaga), sugu, ametlik perekonnaseis¹;
- sotsiaal-majanduslikud tunnused: haridustase, hinnang tervisele, religioossus, kuulumine etnilisse vähemusgruppi, leibkonna kogusissetulek (väljendatuna selles, mitmendasse detsiili sissetulek konkreetse riigi siseselt kuulub), staatus tööturul;
- usaldust väljendavad tunnused: usaldus ümbritsevate inimeste suhtes, usaldus riiklike institutsioonide suhtes;
- inimsuhteid/perekonda iseloomustavad tunnused: laste olemasolu, pere ja lähedastega suhtlemise sagedus;
- geograafilise tunnusest vastaja elukohariik.

Kui mõningatel juhtudel sai empiirilises analüüsis kasutada otse Euroopa Sotsiaaluuringu andmebaasis toodud andmeid, siis mitmete tunnuste puhul otsustas autor algandmeid ühendada ning ümber kodeerida. Enamasti oli selle põhjuseks asjaolu, et algses andmebaasis oli toodud küllaltki detailne informatsioon ning tunnused said omandada rohkemaid võimalikke väärtusi, kuid käesoleva magistritöö eesmärgist tulenevalt ei olnud sedavõrd suur detailsus oluline. Nii näiteks oli ESS algses andmebaasis haridustase jagatud ISCED (*International Standard Classification of Education*) tasemete järgi seitsmeks, kuid autor ühendas grupe ning kodeeris need ümber nii, et haridustase jaguneb kolmeks – esimese, teise ning kolmanda taseme hariduseks. Täpne info kõigi järgnevas empiirilises analüüsis kasutatavate muutujate, nende võimalike väärtuste ja vajadusel ka ümberkodeerimise kohta on toodud käesoleva magistritöö lisas 1.

Kolmel juhul moodustas autor ka ise uusi muutujaid, mida originaalandmebaasis ei olnud. Nendeks olid vanuse ruut jagatud sajaga ning usaldust väljendavad tunnused – usaldus ümbritsevate inimeste ja usaldus institutsioonide suhtes. Kui neist esimene oli leitav lihtsa matemaatilise tehtega, siis kahel viimasel juhul kasutati muutujate

¹ Siinkohal oleks autori hinnangul õigem kasutada tegelikku suhtestaatus, kuid viimast adekvaatselt väljendavat sobivat muutujat Euroopa Sotsiaaluuringu andmebaasis ei ole ning erinevate muutujate kombineerimisel oleks kasutatavate vaatluste arv oluliselt kahanenud. Seega on vaatluse all ametlik perekonnaseis eeldusel, et enamike vaatluste korral väljendab see ka tegelikku suhtestaatus.

konstrueerimiseks faktoranalüüsi eesmärgiga ühendada sarnased tunnused kokku üheks muutujaks ning seega vähendada omavahel tugevalt korreleeruvate selgitavate muutujate arvu.

Faktoranalüüsi kaasati kaheksa esialgses andmebaasis olevat muutujat – hinnangud sellele, mil määral saab inimesi usaldada, kui ausalt enamik inimesi käitub ja kui abivalmilt enamik inimesi käitub ning muutujad mis väljendavad usaldust riigi parlamendi, õigussüsteemi, poliitiliste erakondade, poliitikute ja politsei vastu. Ehkki autor eeldas nimetatud muutujate koondumist kaheks faktoriks (usaldust ümbritsevate inimeste vastu ning usaldust poliitilistesse institutsioonidesse väljendavateks), teostati siiski uuriv faktoranalüüs ilma soovitatavaid faktoreid defineerimata. Esialgsete faktorite ortogonaalse rotatsiooni tulemusel moodustusidki eelnevalt nimetatud faktorid, mis on koos faktorlaadungite ning Kaiser-Meyer-Olkini teststatistikuga (KMO) esitatud järgnevas tabelis 3.

Tabel 3. Faktoranalüüsi tulemused.

Küsimus Euroopa Sotsiaaluuringus	Faktorid	
	Usaldus ümbritsevate inimeste suhtes	Usaldus riiklike institutsioonide suhtes
Üldiselt hinnates, kas Teie arvates võib enamikku inimesi usaldada?	0,7220	
Mida Te arvate, kas enamus inimesi püüaks Teid võimaluse korral ära kasutada või käituvad nad pigem ausalt?	0,7336	
Mida Te arvate, kas enamuse ajast püüavad inimesed olla teiste suhtes abivalmid või hoolivad nad ennekõike iseendast?	0,6743	
Kuivõrd Te usaldate riigi parlamenti?		0,8380
Kuivõrd Te usaldate riigi õigussüsteemi?		0,7754
Kuivõrd Te usaldate riigi politseid?		0,6660
Kuivõrd Te usaldate riigi poliitikuid?		0,8968
Kuivõrd Te usaldate riigi poliitilisi parteisid ja erakondi?		0,8745
KMO	0,7030	0,8147

Faktoranalüüsi läbiviimisel on kasutatud Euroopa Sotsiaaluuringu andmebaasis toodud soovituslikke disainikaale.

Allikas: autori arvutused Euroopa sotsiaaluuringu viienda vooru andmete põhjal.

Tabelis 3 toodud faktorlaadungid ning KMO teststatistikud kinnitavad teostatud faktoranalüüsi põhjendatust. Kõik faktorlaadungid on suuremad kui 0,6, mis näitab, et kõik analüüsi kaasatud muutujad korreleeruvad tugevalt vastavate faktoritega, kuhu nad kuuluvad. Ka KMO teststatistikute väärtus on mõlemal juhul suurem kui 0,6 ning tõendab seega veelkord faktoranalüüsi sobivust vaatlusaluste muutujate edasisel analüüsil. Järgnevatesse regressioonimudelitesse ongi kaasatud faktoranalüüsi teel loodud uued standardiseeritud muutujad.

Ehkki nagu eelnevalt välja toodud, oli Euroopa Sotsiaaluuringu viienda vooru andmebaasis teave kokku 50 781 isiku kohta, siis käesolevas töös kasutatakse neist vaid osasid vaatlusi. Peamiselt oli andmete vähendamise põhjuseks nende puudulikkus – kasutusel on vaid need vaatlused, mille kohta on kõikide eelnevalt välja toodud muutujate lõikes andmed olemas. Seejuures kustutati ka vaatlused, kus mõne tunnuse kohta oli märgitud variant „muu“ (vt lisa 1), kuna selle variandi ebamäärasusest tulenevalt oleks saadud tulemuse sisuline tõlgendamine olnud keeruline. Lisaks jäid vaatluse alt välja kõik Portugali ja Soome vaatlused, kuna nende kohta puudusid andmed vastavalt leibkonna kogusissetuleku ning küsitletu ametliku perekonnaseisu kohta. Eelnevalt välja toodud piirangute tulemusena on edasises empiirilises osas kasutatav lõplik valim 21 789 vaatlust.

Valim jagunes käesolevas töös vaatlusaluste sotsiaal-demograafiliste tunnuste lõikes üldiselt küllaltki ühtlaselt. Vastanud kuulusid vanusevahemikku 15 kuni 101 eluaastat ning keskmiseks vanuseks valimis oli 50 eluaastat. Nagu ka keskmisest vanusest võib järeldada, oli vanemaealiste (vanemad kui 64 eluaastat) osakaal lõplikus valimis suhteliselt suur (33,4 protsenti kõikidest vaatlustest). Mehi oli 49,6 protsenti ja naisi 50,4 protsenti kõikidest vaatlustest. Valimi jaotumist indiviidi iseloomustavate kategooriliste tunnuste lõikes kirjeldab järgnev tabel 4. Vaadeldes vaid enamus- ning vähemusrühvuse jaotumist kategooriliste tunnuste lõikes ning võrreldes seda kogu valimiga, võib öelda, et ehkki ka nimetatud kitsamates alamvalimites on osakaalud üldjoontes sarnased üldvalimiga, esineb siiski mõningaid erinevusi etniliste gruppide lõikes. Kontrollides eelnevat väidet hii-ruut-testi abil selgus, et olulisuse nivool 0,05 esineb statistiliselt oluline seos vastaja etnilise kuuluvuse ning tema haridustaseme, tervise seisundi, perekonnaseisu ja laste olemasolu vahel. Samas tunnused sugu ja

lähedastega suhtlemise sagedus ei erine statistiliselt olulisel määral etniliste gruppide lõikes.

Tabel 4. Valimi jaotumine kategooriliste tunnuste lõikes, esitatud osakaaluna (protsentides).

Isikut iseloomustav tunnus	Osakaal kogu valimist (n = 21 789)	Osakaal enamusrahvusest (n = 20 523)	Osakaal vähemusrhvusest (n = 1 266)
Sugu			
Mees	49,6	49,6	49,3
Naine	50,4	50,4	50,7
Ametlik perekonnaseis			
Abielus	41,9	42,2	37,1
Lahutatud/lesk	19,7	19,8	18,5
Muu	38,4	38,0	44,4
Haridustase			
I taseme haridus	30,3	30,1	34,6
II taseme haridus	49,5	49,9	43,0
III taseme haridus	20,2	20,0	22,4
Hinnang tervisele			
Halb	10,7	10,5	12,5
Keskmine	28,9	28,8	30,7
Hea	60,4	60,7	56,8
Etniline kuuluvus			
Vähemusrhvus	6,1	0,0	100,0
Enamusrhvus	93,9	100,0	0,0
Staatus tööturul			
Hõivatud	39,3	39,2	40,2
Töötu	6,6	6,4	10,5
Mitteaktiivne	54,1	54,4	49,3
Laste olemasolu			
On laps(ed)	52,0	52,6	43,1
Ei ole lapsi	48,0	47,4	56,9
Lähedastega kohtumise sagedus			
Harvem kui kord kuus	11,3	11,2	12,4
Kord kuus kuni kord nädalas	44,3	44,5	41,2
Tihedamini kui kord nädalas	44,4	44,3	46,4

Osakaalude leidmisel on kasutatud Euroopa Sotsiaaluuringu andmebaasi soovituslikke disainikaale.

Allikas: Euroopa sotsiaaluuringu viienda vooru andmed, autori arvutused.

Valimis olid enamuses teise taseme haridusega isikud (49,5 protsenti valimist), samas kui esimese ja kolmanda taseme haridusega isikuid oli mõnevõrra vähem (vastavalt 30,3 protsenti ja 20,2 protsenti valimist). Seejuures võib välja tuua, et võrreldes kogu valimi

ning enamusrahvusest isikutega, oli vähemusrhvuse hulka kuulunud vaatluste seas mõnevõrra suurem osakaal esimese ja kolmanda taseme ning väiksem osakaal teise taseme haridusega isikutel.

Tööturu staatuste osas oli domineerivaks mitteaktiivseks olemine (54,1 protsenti valimist), millele järgnes staatus hõivatud (39,3 protsenti). Töötuid oli lõplikus valimis 6,6 protsenti vaatlustest. Suur mitteaktiivsete inimeste osakaal võib muuhulgas olla seotud ka juba välja toodud vanemaealiste suhteliselt suure hulgaga lõplikus valimis, kelle hulgas on kahtlemata enamuses pensionärid. Vaadeldes tööturu staatuseid rahvusgruppide lõikes, on näha, et vähemusrhvuse seas on hõivatute ning töötute osakaal veidi kõrgem ning mitteaktiivsete seas vastupidi madalam kui enamusrahvuse ja kogu valimi puhul. Siinkohal võib mõningane osa olla ka asjaolul, et vähemusrhvuse hulgas on vanemaealisi vähem – kui valimis tervikuna ning enamusrahvuse puhul on üle 65-aastaste vastanute osakaalud vastavalt 33,4 ning 34,0 protsenti, siis vähemusrhvuse hulgas oli selleealisi 24,5 protsenti.

Tervise seisundi osas oli ülekaalus hinnang „hea“, mis oli märgitud 60,4 protsendil valimist, hinnangu „keskmine“ oli oma tervislikule seisundile andnud 28,9 protsenti vastanutest ning „halb“ 10,7 protsenti vaatlustest. Ametliku perekonnaseisu alusel jagunes valim järgmiselt: abielus või ametlikult registreeritud kooselus oli 41,9 protsenti vaatlustest, lahutatud või lehestunud oli 19,7 protsenti vaatlustest ning variandiga „muu“ (vallalised, registreerimata püsisuhtes ning vabaabielus) oli vastanud 38,4 protsenti kogu valimist. Vähemalt üks laps (sealhulgas adopteeritud) oli 52,0 protsendil valimist ning mitte ühtegi last ei olnud 48,0 protsendil valimist.

Rahvusgruppide lõikes olid selgelt ülekaalus riikide enamusrahvuse hulka kuulujad, kes moodustasid 93,9 protsenti valimist, samas kui mõnda rahvusvähemusrhuppi kuulus 6,1 protsenti vaatlustest. Seejuures on enamus- ning vähemusrhvuse hulka kuulumisel aluseks indiviidi enesemääratlus. See tähendab, et objektiivsetest näitajatest nagu kodakondsus või sünniriik olulisem on, millise rahvusgrupiga vastaja ise kõige tugevamat sidet tunneb ning kas ta tunneb ennast osana mõnest elukohariigi rahvusvähemusrhupist.

Pidevate tunnustena on käesolevas töös vaatluse all hinnang subjektiivsele heaolule, vastaja vanus ja (vanuse ruut)/100, religioossus, leibkonna kogusissetulek, usaldus ümbritsevate inimeste ning usaldus institutsioonide suhtes. Seejuures on leibkonna kogusissetulek väljendatud selle kaudu, mitmendasse detšiili sissetulek vastaja elukohariigis kuulub. Seega väljendab muutuja ka suhtelist sissetulekut võrreldes teistega konkreetses riigis ning on võrreldav ka riikidevaheliselt, kuna ei sõltu konkreetsest valuutast ega hinnatasemest riigis. Pidevana käsitletavaid tunnuseid iseloomustavad kirjeldavad statistikud on toodud tabelis 5. Tabelist on välja jäetud muutujad, mille puhul esitatud kirjeldavatel statistikutel puudub sisuline tõlgendus (vanuse ruut, usaldust iseloomustavad standardiseeritud muutujad).

Tabel 5. Pidevana käsitletavaid muutujaid iseloomustavad kirjeldavad statistikud.

Muutuja	Valim	Aritm. keskmine	Mediaan	Standardhälve
Subjektiivne heaolu	Kogu valim	6,74	7	2,374
	Enamusrahvus	6,78	7	2,350
	Vähemusrahvus	6,14	7	2,649
Vanus	Kogu valim	50,03	54	20,897
	Enamusrahvus	50,43	55	20,851
	Vähemusrahvus	43,89	41	20,650
Religioossus	Kogu valim	4,50	5	3,008
	Enamusrahvus	4,45	5	3,004
	Vähemusrahvus	5,22	5	2,983
Leibkonna kogusissetulek	Kogu valim	4,90	5	2,761
	Enamusrahvus	4,94	5	2,758
	Vähemusrahvus	4,38	4	2,748

Valimite mahud: kogu valim $n = 21\,789$; enamusrahvus $n = 20\,523$; vähemusrahvus $n = 1\,266$. Statistikute leidmisel on kasutatud Euroopa Sotsiaaluuringu andmebaasi soovituslikke disainikaale.

Allikas: Euroopa sotsiaaluuringu viienda vooru andmed, autori arvutused.

Tabelist 5 saab kinnitust teoorias välja toodud väide, mille kohaselt on vähemusrahvuse esindajate subjektiivne heaolu madalam kui enamusrahvuse esindajatel. Samuti on näha, et etnilisse vähemusse kuulujatel on leibkonna kogusissetulek võrreldes põlisrahvusega väiksem. Vähemusrahvusgruppi kuulujate keskmine vanus on madalam ning keskmine hinnang enda religioossusele kõrgem kui enamusrahvuse vastavad näitajad.

Kontrollides eelnevalt nimetatud pidevate tunnuste keskväärtuste erinevust enamus- ning vähemusrahvusgruppides t-testi abil, selgus, et olulisuse nivool 0,05 ei esinenud

statistiliselt olulist erinevust tunnuse usaldus institutsioonide suhtes keskväärtustes. Muude nimetatud muutujate keskväärtuste osas esineb erinevus enamus- ning vähemusrahvuse vahel. Nii võib välja tuua, et vaatlusaluses valimis on vähemusrahvuse puhul keskmine hinnang enda heaolule madalam kui enamusrahvuse esindajatel. Samuti on vähemusrahvusest vastajate keskmine vanus ning leibkonna kogusissetulek madalamad kui enamusrahvuse puhul. Vähemusrahvuse hulka kuulujad hindavad enda religioossust keskmiselt kõrgemaks kui enamusrahvuse esindajad, kuid samas on negatiivsemad selle suhtes, mil määral saab ümbritsevaid inimesi usaldada.

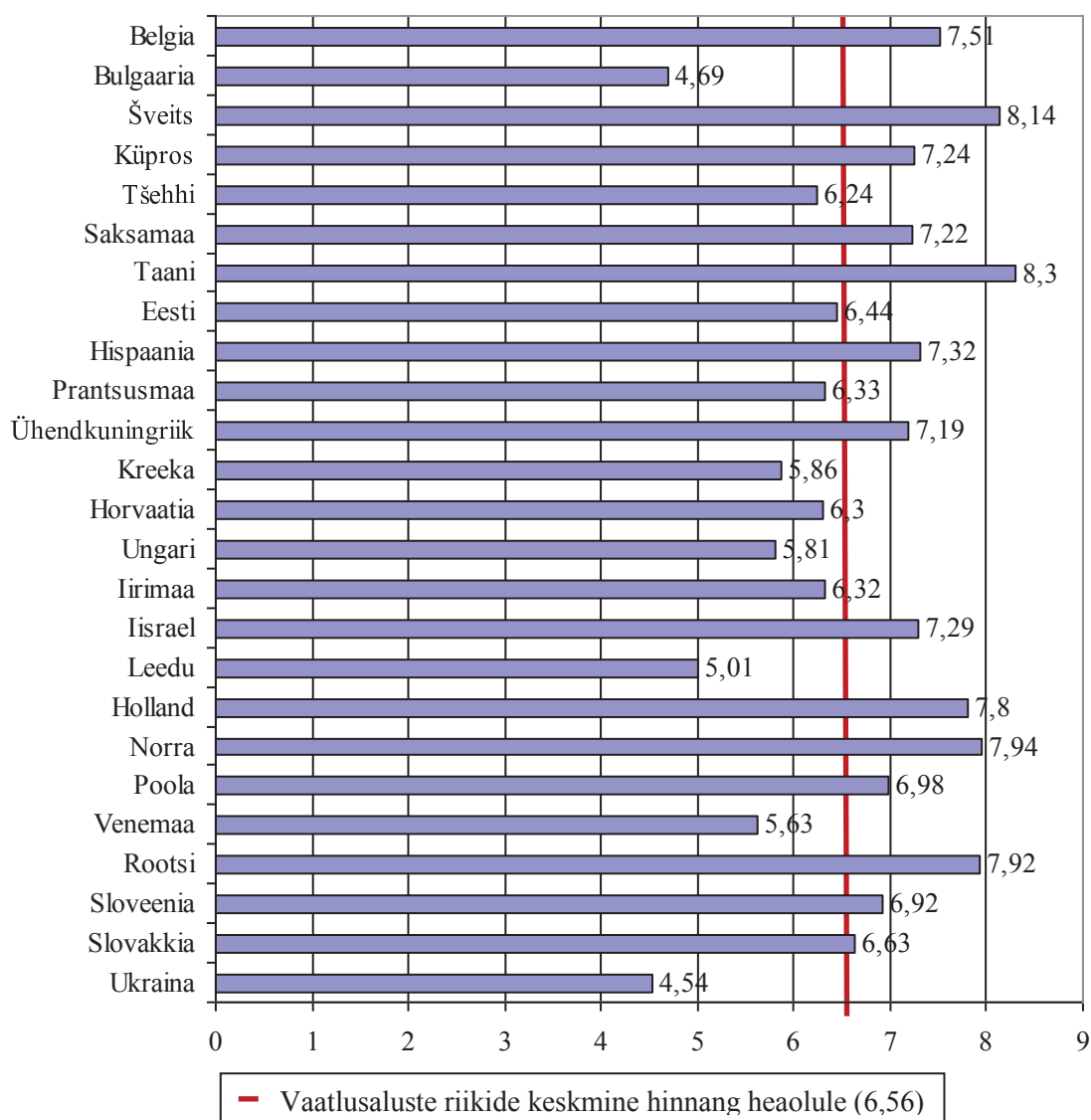
Subjektiivse heaolu ja seda kujundavate indiviidi iseloomustavate tegurite vaheliste seoste uurimiseks kasutatavatest meetoditest on levinuimad lineaarne regressioonimudel (näiteks Sacks *et al.* 2013; Tella, MacCulloch 2008; Verkuyten 2008) ning järjestatud logit- või probit-mudelid (näiteks Dluhosch *et al.* 2012; Stevenson, Wolfers 2008). Ka Euroopa Sotsiaaluuringu andmetele tuginevates uuringutes on eelnevalt kasutatud nii lineaarset regressioonimudelit (Layard *et al.* 2008) kui järjestatud logit-mudelit (näiteks Caporale *et al.* 2009; Georgellis *et al.* 2009; Layard *et al.* 2008). Seejuures on välja toodud, et üldiselt ei ole tulemustes olulisi erinevusi sõltuvalt sellest, millist eelnevalt nimetatud meetoditest kasutada (Blanchflower 2009: 159–160; Frey, Stutzer 2005: 212). Viimast kinnitab ka Layard *et al.* (2008) poolt läbi viidud uuring, kus paralleelselt rakendati nii lineaarset regressioonimudelit kui järjestatud probit-mudelit.

Käesolevas magistritöös uuritakse subjektiivse heaolu ja seda kujundavate indiviidi iseloomustavate tegurite vahelisi seoseid lineaarse regressioonimudeli abil², kus sõltuvaks muutujaks on rahulolu eluga ning selgitavateks muutujateks ülejäänud 15 eelnevalt nimetatud muutujat. Andmeanalüüsiks on kasutatud statistikapaketti Stata 11. Seejuures on tulemuste representatiivsuse huvides järgnevas analüüsis (nagu ka eelnevas kirjeldavas statistikas ning faktoranalüüsis) kasutatud Euroopa Sotsiaaluuringu andmebaasis toodud soovituslikke disainikaale, mis vähendavad valimi disainist tekkida võivaid vigu tulemustes.

² Autor katsetas ka järjestatud logit-mudelit, kuid kuna tulemused olid üldjoontes samad, siis on järgnevalt välja toodud vaid lineaarse regressioonimudelii tulemused.

2.2. Subjektiivse heaolu ja seda kujundavate tegurite vaheliste seoste analüüs Euroopa riikides

Ehkki käesoleva magistritöö põhifookuses on indiviidi tasandil inimest iseloomustavad tunnused ning nende seos subjektiivse heaoluga, on siinkohal antud põgus ülevaade ka keskmiste heaolu hinnangute varieerumisest riigiti. Järgnev joonis 2 iseloomustab 11-pallisel skaalal inimeste poolt antud keskmisi hinnanguid oma heaolule vaatlusalustes riikides. Täpsemad statistikud riikide lõikes on toodud lisas 2.



Joonis 2. Keskmised hinnangud subjektiivsele heaolule riigiti (väljendatuna 11-pallisel skaalal), autori koostatud Euroopa Sotsiaaluuringu viienda vooru andmete põhjal. Hinnangute leidmisel on kasutatud Euroopa Sotsiaaluuringu soovituslikke disainikaale.

Võrreldes eri riikide elanike keskmisi hinnanguid subjektiivsele heaolule, on näha, et madalamaks hinnatakse heaolu eelkõige Ida-Euroopa ning endisesse Nõukogude Liitu kuulunud riikides, samas kui keskmiselt kõrgem heaolu on valdavalt Kesk- ning Põhja-Euroopa riikides. Nimetatud tulemus on kooskõlas ka teoreetiliste seisukohtade ja eelnevate rahvusvaheliste empiiriliste uurimustega (näiteks Dolan *et al.* 2009: 108). Seejuures tuleb jooniselt 2 selgelt esile, et riikidevaheline lõhe subjektiivse heaolu madalaimates ning kõrgeimates hinnangutes on märkimisväärne. Seega on subjektiivse heaolu kujunemisel lisaks indiviidi iseloomustavatele tunnustele oluline roll ka üldist majanduslikku, kultuurilist ning sotsiaalset keskkonda iseloomustavatel riigispetsiifilistel efektidel.

Jooniselt 2 nähtub, et keskmiselt on hinnangud subjektiivsele heaolule vaatlusalustest riikidest madalaimad Ukrainas, Bulgaarias, Leedus, Venemaal ning Ungaris. Vastupidiselt kõrgeimaks hindavad oma heaolu Taani, Šveitsi, Norra, Rootsi ning Belgia elanikud. Viimane on kooskõlas ühiskondliku heaolu teooriaga, mille kohaselt on kõrgelt arenenud heaoluühiskondades ka inimeste individuaalne heaolu kõrgem. Vaadeldes selles kontekstis Eesti andmeid, on näha, et siin hinnatakse isiklikku heaolu keskmiselt mõnevõrra madalamaks kui on kõigi 25 vaatlusaluse riigi keskmine tulemus.

Järgnevalt toob autor välja subjektiivse heaolu hinnangute ja eelmises alapunktis kirjeldatud üksikinimese tasandi sõltumatute muutujate vahelised seosed 25 Euroopa riigis Euroopa Sotsiaaluuringu viienda vooru andmete põhjal. Kuna regressioonimudeli klassikalise eelduse, homoskedastiivsuse täidetuse testimiseks kasutatud Breusch-Pagani test kinnitas mudelis heteroskedastiivsuse olemasolu, on kasutatud heteroskedastiivsuse suhtes kohandatud robustseid standardvigade hinnanguid. Vähimruutude meetodil hinnatud lineaarse regressioonimudeli teel saadud tulemused on kokkuvõtlikult esitatud alljärgnevas tabelis 6. Seejuures on mudelisse kaasatud kõik 21 789 vaatlust, ning rakendatud on ka juba eelnevalt nimetatud ESS andmebaasi soovituslikke disainikaalusid, et vältida valimi ülesehitusest tuleneda võivaid ebatäpsusi parameetrite hinnangutes. Tabelist on lihtsuse ning suurema ülevaatlikkuse huvides välja jäetud riigispetsiifilisi efekte iseloomustavad fiktiivsed muutujad ja nende hinnangud, kuid need olid siiski mudelisse kaasatud. Fiktiivsetes muutujates kajastuvad riikidevahelised erinevused, mis ei tulene indiviidi tasandi muutujatest.

Tabel 6. Heaolu hinnanguid Euroopa riikides iseloomustava regressioonimudeli tulemused (standardvigade robustsed hinnangud).

Muutuja	Parameetri hinnang	Standard-viga	Olulisuse tõenäosus p	Standardiseeritud beeta
Vanus	-0,062**	0,007	0,000	-0,514
(Vanus) ² /100	0,064**	0,007	0,000	0,532
Sugu: naine	0,140**	0,043	0,001	0,029
Tervise seisund (võrdlusgrupp: halb)				
<i>Keskmine</i>	0,940**	0,080	0,000	0,183
<i>Hea</i>	1,580**	0,081	0,000	0,324
Haridustase (võrdlusgrupp: esimese taseme haridus)				
<i>Teine tase</i>	-0,040	0,055	0,472	-0,008
<i>Kolmas tase</i>	0,097	0,066	0,146	0,016
Staatus tööturul (võrdlusgrupp: aktiivne)				
<i>Töötu</i>	-0,616**	0,102	0,000	-0,058
<i>Mitteaktiivne</i>	0,175**	0,058	0,002	0,036
Leibkonna kogusissetulek	0,094**	0,009	0,000	0,106
Perekonnaseis (võrdlusgrupp: abielus)				
<i>Lahutatud/lesk</i>	-0,505**	0,061	0,000	-0,092
<i>Vallaline</i>	-0,259**	0,071	0,000	-0,050
Laste olemasolu	0,073	0,065	0,258	0,015
Suhted pere/lähedastega (võrdlusgrupp: kohtumine harvem kui kord kuus)				
<i>Kord kuus–kord nädalas</i>	0,409**	0,083	0,000	0,083
<i>Rohkem kui kord nädalas</i>	0,665**	0,087	0,000	0,135
Kuulumine rahvusvähemusgruppi	-0,093**	0,069	0,001	0,010
Religioossus	0,055**	0,008	0,000	0,066
Usaldus inimestesse	0,463**	0,034	0,000	0,152
Usaldus institutsioonidesse	0,479**	0,033	0,000	0,167
Vabaliige	5,975**	0,242	0,000	

Sõltuv muutuja: inimese hinnang oma subjektiivsele heaolule.

Vaatluste arv = 21 789; p = 0,0000; R² = 0,3559.

**p<0,01.

Mudelisse on lülitatud ka riiki iseloomustavad fiktiivsed muutujad ning kasutatud on Euroopa Sotsiaaluuringu soovituslikke disainikaale.

Täpsem info selgitavate muutujate kodeerimise kohta on toodud käesoleva töö lisa 1.

Allikas: Euroopa Sotsiaaluuringu viienda vooru andmed, autori arvutused.

Tabelist 6 on näha, et enamik mudelisse lülitatud muutujaid on olulisuse nivool 0,01 statistiliselt olulised, mis tähendab, et üldiselt omab subjektiivsele heaolule antav hinnang seost eeldatud tunnustega. Statistiliselt oluliseks ei osutunud vaid haridustaset ning laste olemasolu iseloomustavad muutujad. Haridustase on ka eelnevates uuringutes toonud kaasa küllalt vastuolulisi tulemusi – nimelt on kõrgema haridustaseme ja heaolu vahel tuvastatud nii positiivset kui negatiivset seost. Käesolevaga kooskõlas oleva

tulemuse ehk statistiliselt olulise seose puudumise on välja toonud aga näiteks Kahneman *et al.* (2004: 429).

Sugude lõikes on subjektiivne heaolu kõrgem naistel, mis on kooskõlas ka eelnevate ESS andmete põhjal saadud tulemustega (näiteks Caporale *et al.* 2009: 47). Hinnangud heaolule on negatiivselt seotud vastaja vanuse, kuid samas positiivselt muutujaga $(\text{vanus})^2/100$. Viimasest võib järeldada, et vanuse ja subjektiivse heaolu vahel esineb U-kujuline seos – algselt subjektiivne heaolu väheneb ajas, kuid mingist teatud hetkest alates hakkab see jälle tõusma. Saadud tulemus on küllaltki ootuspärane kuna on kooskõlas ka eelnevate uurimustega (näiteks Caporale *et al.* 2009: 47 ja Dolan *et al.* 2009: 98).

Vanuse ning subjektiivse heaolu vahelise seose täpsemaks uurimiseks koostas autor eelnevaga sarnase lineaarse regressioonimudeli, kuid erinevalt eelnevast oli vanus vaatluse all subjektiivse muutujana viie aasta pikkuste vahemike kaupa (vt lisa 3). Seeläbi leidis kinnitust U-kujulise seose olemasolu, kusjuures madalaim on hinnang heaolule vanusegrupis 45–49 eluaastat. Tabelis 6 toodud andmete põhjal saab välja tuua veelgi täpsemalt, et ekstreemumpunkt, kus hinnang heaolule on madalaim, on 48,4 eluaastat. Kuna subjektiivne heaolu on üldjuhul kõrgem noorema- ning vanemaealiste puhul, on poliitika kujundamisel kindlasti oluline pöörata tähelepanu meetmetele, mis võimaldavad tõsta keskmise vanusegrupi heaolu.

Regressioonimudeli tulemused kinnitavad, et subjektiivse heaolu seisukohalt on oluline sotsiaalne kapital, mille alla kuuluvad eelkõige inimsuhted ning lähedaste olemasolu. Perekonnaseisu koha pealt hindavad heaolu kõrgemaks abielus või ametlikult registreeritud kooselus inimesed. Nii lahtusel või lehestumisel kui vallaliseks olemisel on subjektiivse heaoluga negatiivne seos, ehkki viimase puhul on see mõnevõrra nõrgem. Lisaks ametlikule perekonnaseisule on subjektiivne heaolu seotud ka sotsiaalsete suhetega teiste lähedastega. Inimesed, kes kohtuvad pere ja sõpradega tihedamalt, hindavad oma heaolu kõrgemaks. Seega kinnitavad ka käesolevas töös kasutatavad empiirilised andmed juba eelnevalt välja toodud tõsiasja, et subjektiivse heaolu seisukohalt on äärmiselt olulised inimsuhted ja seda eelkõige pere, sugulaste ning lähedaste sõpradega.

Ootuspäraselt on subjektiivne heaolu positiivselt seotud veel tervisele antava hinnangu, leibkonna kogusissetuleku ja religioossusega. Seejuures on tervises seisundi ja heaolu hinnangu vaheline seos vaatlusalustest üks tugevamaid. Siinkohal võib mõningane roll olla asjaolul, et kasutatavas valimis on suhteliselt suur hulk vanemaealisi inimesi. Nimelt muutub hea tervises seisund olulisemaks just vanemaealiste puhul, kellel esineb sagedamini mitmesuguseid igapäevaseid terviseprobleeme ja –vaegusi. Siiski on selge, et tervis on tajutava heaolu seisukohalt oluline.

Regressioonimudeli tulemused kinnitavad, et leibkonna kogusissetulek on subjektiivse heaoluga seotud positiivselt. Seega mida suurem on leibkonna erinevatest allikatest saadav kogusissetulek, seda kõrgemaks hinnatakse subjektiivset heaolu. Siinkohal tuleb meele pidada, et sissetulek käesoleval juhul väljendatud sellena, mitmendasse detšiili leibkonna sissetulek konkreetses riigis kuulub. Järelikult annavad need aimu ka sellest, et sissetuleku juures on oluline võrdlusbaas – mida kõrgem on leibkonna sissetulek võrreldes ümbritsevate inimestega, seda kõrgemaks hinnatakse oma heaolu. Ehkki nagu käesoleva magistratöö esimeses peatükis välja toodud, on sissetuleku ning subjektiivse heaolu vahelise seose uurimisel saadud vastakaid tulemusi, siis ka eelnevad ESS andmetel tuginevad uuringud kinnitavad samasuunalise seose olemasolu (Caporale *et al.* 2009: 47; Blanchflower 2009: 198).

Saamaks põhjalikumat infot sissetuleku ning subjektiivse heaolu vahelise seose kohta, koostas autor ka regressioonimudeli, kus leibkonna kogusissetulekut ei käsitletud mitte pideva, vaid järjestustunnusena (vt lisa 3). Selgus, et vastavalt teooriale on sissetuleku suurenemine oluline eelõige vaesemate inimeste puhul. Sarnase tulemuse on oma töödes välja toonud ka näiteks Dluhosch *et al.* (2012: 3) ning Biswas-Diener (2008: 318). Käesolevas töös kasutatavate andmete põhjal selgub, et ehkki leibkonna kogusissetulek on olulisuse nivool 0,05 statistiliselt oluline kõikide sissetulekudetsiilide korral, on selle efekt suurem esimese viie detšiili korral. Kui alguses on seos selgelt samasuunaline ning suurema sissetulekuga kaasneb kõrgem subjektiivne heaolu, siis alates kuuendast detšiilist ei ole seose suund enam nii ühene. Seega leidis kinnitust väide, et sissetulek on subjektiivse heaolu seisukohalt seda olulisem, mida väiksem see on, samas kui keskmisest suurema sissetuleku juures ei kaasne täiendavate materiaalsete võimalustega sedavõrd suurt efekti heaolule. Keskmisest suurema sissetulekuga inimesed küll

hindavad oma subjektiivset heaolu kõrgemaks kui madalama sissetulekuga inimesed, kuid võrreldes neid detšiile omavahel, ei tõuse iga järgneva sissetulekudetsiiliga märgatavalt inimeste subjektiivne heaolu.

Vaadeldes erinevaid tööturustaatusi võib öelda, et võrreldes hõivatud olemisega on töötusel subjektiivse heaoluga negatiivne ning mitteaktiivseks olemisel positiivne seos. Taolised tulemused on olnud domineerivad ka eelnevates uuringutes (näiteks Deeming, Hayes 2012: 816; Luttmer 2005: 976). Kasutatavate ESS viienda vooru andmete puhul võib seejuures välja tuua, et töötuse negatiivne efekt on mõnevõrra suurem kui mitteaktiivsuse positiivne efekt. Siinkohal võib üheks põhjuseks olla asjaolu, et kuna peamisteks mitteaktiivsuse põhjusteks on pensionil olemine, lastega kodus olemine või õppimine, siis on mitteaktiivsete hulka kuulumine valdavalt isiku vaba valik. Vastupidiselt aga on töötuse näol enamasti tegemist sundolukorraga, mida endale ise ei valitaks. Isikud, kes on töötud ja otsivad aktiivselt tööd, ei sooviks seda sageli tegelikult olla ning seetõttu on ka nende tajutav heaolu madalam kui see oleks teistsuguses olukorras.

Vähemusrahvuse hulka kuulumine omab subjektiivse heaoluga negatiivset seost. Seega leiab ka Euroopa Sotsiaaluuringu viienda vooru andmete põhjal kinnitust tõsiasi, et vähemusrahvuselased tajuvad enda subjektiivset heaolu madalamalt kui enamusrahvuse hulka kuulujad. Taolise tulemuse on eelnevalt välja toonud ka näiteks Verkuyten (2008: 391) ning Schaafsma (2011: 791). Ilmnenud vastuolu tõttu on kahtlemata oluline põhjalikumalt uurida, milliste tunnuste omavaheliste seoste osas esinevad suurimad erinevused enamus- ning vähemusrahvuse esindajate vahel.

Vastavalt püstitatud eeldusele on subjektiivsel heaolul seos usaldusega nii ümbritsevate inimeste kui riigi institutsioonide vastu. Inimesed, kes usuvad, et teisi enda ümber ning erinevaid riiklikke institutsioone võib üldiselt usaldada, hindavad ka oma heaolu kõrgemaks. Üldiselt on need efektid samas suurusjärgus, ehkki institutsioonidele suunatud usalduse efekt on mõnevõrra suurem. Seega võib öelda, et inimesed, kes üldiselt usaldavad riigi parlamenti, poliitikuid, erakondi, õigussüsteemi ning politseid, hindavad oma subjektiivset heaolu kõrgemaks. Usaldus nimetatud institutsioonide vastu suurendab turvatunnet ning usku poliitilisse stabiilsusesse. Sellest tulemusest saab omakorda järeldada, et mitmesugused kampaaniad ja aktsioonid, mille eesmärgiks on

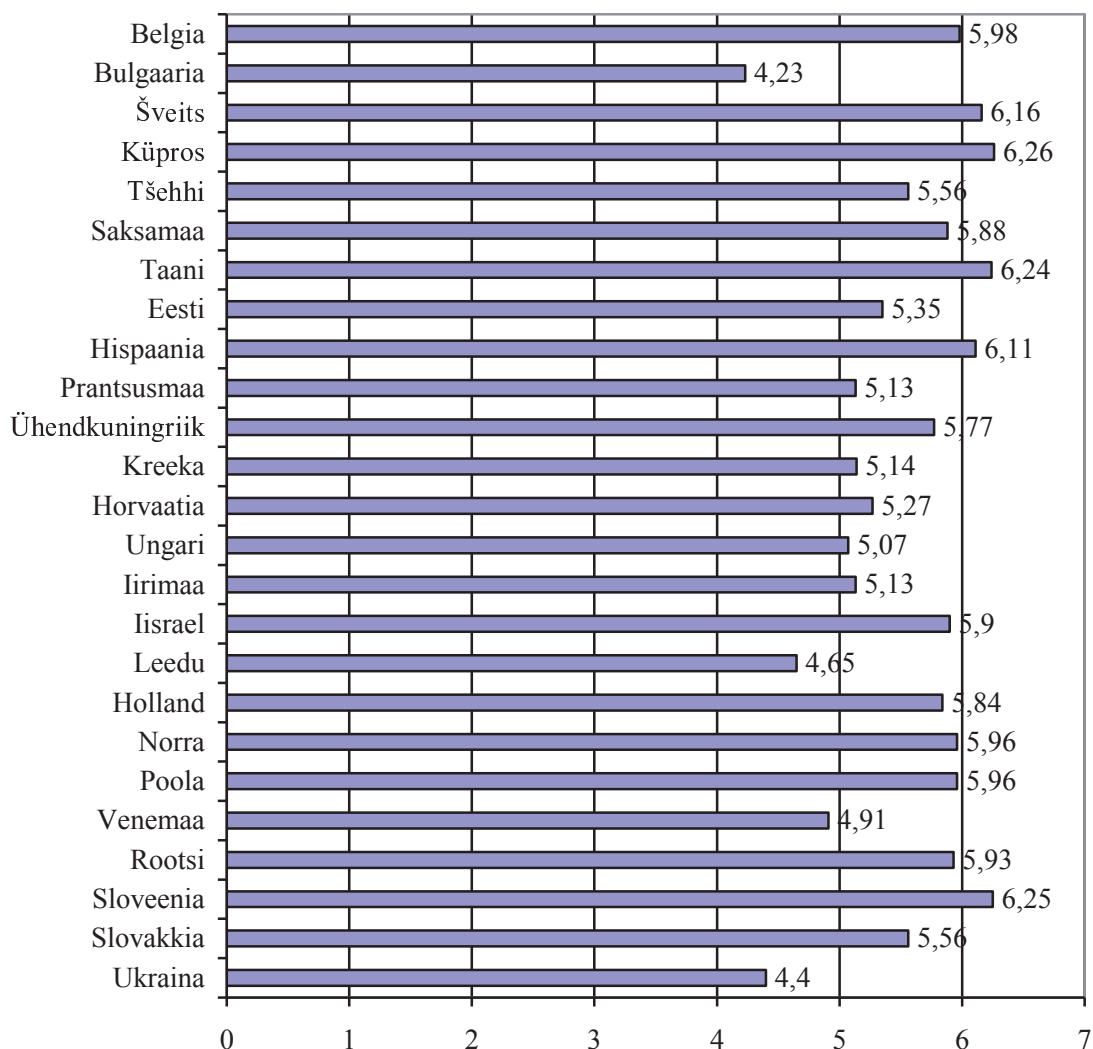
parandada näiteks politsei mainet riigis, ei ole olulised vaid institutsionaalsel tasandil, vaid võivad aidata kaasa ka elanike subjektiivse heaolu tõusule. Kindlasti on see üks oluline moment, millele tasuks riiklikul tasemel tähelepanu pöörata, sest kui inimeste tervisehinnangut, religioossust ning lähedastega suhtlemise sagedust ja intensiivsust on poliitika kaudu mõjutada suhteliselt keeruline, siis riigi institutsioonide maine parandamise ja usaldusväärsuse tõstmise heaks rakendatavate meetmete hulk on mõnevõrra suurem.

Sarnaselt usaldusega institutsioonidesse on oluline usaldus ümbritsevate inimeste vastu laiemalt. See kinnitab veelkord inimsuhete tähtsust subjektiivse heaolu seisukohast ja seda ka kaudsete suhete puhul. Võib öelda, et selle juures, mil määral usaldatakse ümbritsevaid inimesi, on oluline roll inimese isikuomadustel, kuid ka eelnevatel kogemustel. Isikud, kellel puudub negatiivne kogemus, näiteks kes ei ole langenud pettuse või kuritegevuse ohvriks, on üldjuhul altimad ümbritsevaid inimesi usaldama.

Enamasti oli ka regressioonimudelisse lülitatud riiki iseloomustav fiktiivne muutuja statistiliselt oluline, mis näitab, et mitmesugused riikidevahelised erinevused on samuti subjektiivse heaolu seisukohalt olulised. Kindlasti tuleb siinkohal silmas pidada, et antud juhul oli võrdlusbaasiks ESS andmebaasis tähestikulise järjestuse alusel esimene riik Belgia, mistõttu ebaoluliseks osutusid eelkõige sellega mitmetes aspektides suhteliselt sarnaseid Kesk- ning Põhja-Euroopa riike väljendavad fiktiivsed muutujad (näiteks Saksamaa, Šveits, Rootsi, Norra), kus elanike keskmine hinnang subjektiivsele heaolule on kõrge (vt joonis 2 lk 38). Valides võrdlusbaasiks mõne teise riigi, oleksid ka tulemused mõnevõrra teistsugused, kuid siinkohal on oluline märkida, et lisaks inimese individuaalsetele karakteristikutele, on subjektiivse heaolu seisukohalt tähtis roll ka riiklikul taustsüsteemil. Nii näiteks on välja toodud, et heaolu hinnangute kujunemisel mängivad rolli sotsiaalpoliitika, inflatsioon, üldine tööpuuduse tase, sisemajanduse kogutoodang ning mitmed teised näitajad, mis mõjutavad inimeste igapäevaelu, kuid on sarnased kõigi riigi indiviidide jaoks ning isiklikul tasandil mõjutamatud.

Järgneval joonisel 3 on esitatud eelnevalt kirjeldatud lineaarse regressioonimudeli riikide fiktiivseid muutujaid iseloomustavad efektid, väljendades seega riikidevahelist erinevust subjektiivse heaolu hinnangutes kui on arvesse võetud vastajate sissetulek, tervis, haridus ja muud analüüsi kaasatud selgitavad muutujad. Selleks on

regressioonimudeli vabaliikmele liidetud vastava riigi fiktiivse muutuja parameetri hinnang. Seega väljendab joonis 3 riikide erinevusest tulenevaid efekte heaolule, kuid ka võimalike vaatluse alt välja jäänud subjektiivse heaolu seisukohalt oluliste muutujate mõju. Kui joonist 3 võrrelda eelneva joonisega 2 (vt lk 38), siis on näha, et riigid, milles olid algselt madalaimad hinnangud subjektiivsele heaolule (Ukraina, Bulgaaria, Leedu, Venemaa), on ka joonisel 3 tagapool, kuid samas ei ole niivõrd selgelt eristuvaid liidreid, kui seda olid eelnevalt Taani, Šveits, Norra ning Rootsi. Seega võib järeldada, et suur osa üldisest erinevusest tuli just vaatlusaluste selgitavate muutujate varieeruvusest, mille mõju on fiktiivsete muutujate kordajatest eemaldatud.



Joonis 3. Lineaarse regressioonimudeli riigispetsiifilised efektid (autori koostatud Euroopa Sotsiaaluuringu viienda vooru andmete põhjal). Kasutatud on Euroopa Sotsiaaluuringu soovituslikke disainikaale.

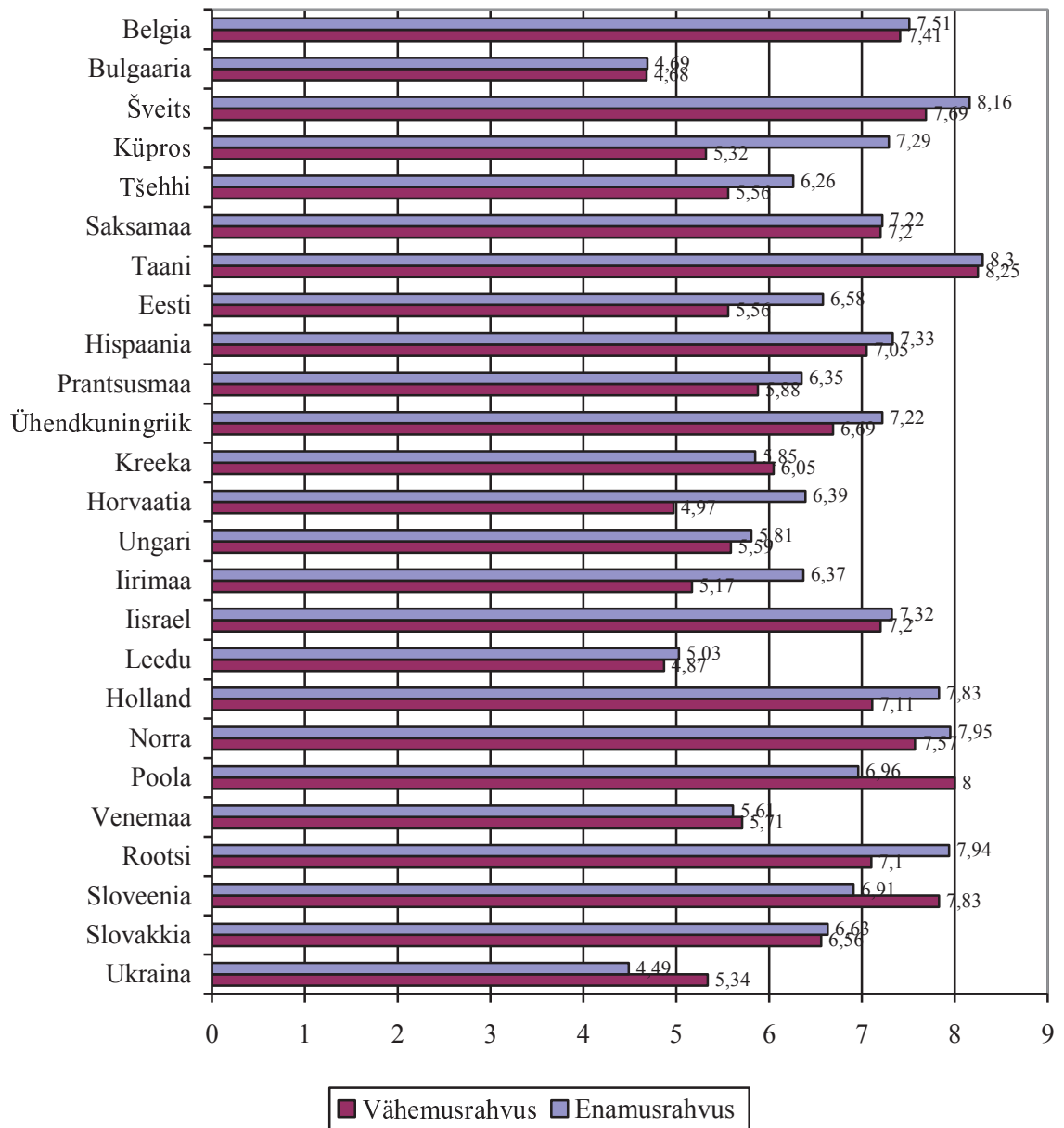
Kokkuvõtvalt võib öelda, et Euroopa Sotsiaaluuringu viienda vooru andmetel hinnatud lineaarse regressioonimudeli tulemused olid kooskõlas käesoleva magistritöö esimeses peatükis välja toodud subjektiivse heaolu teoreetiliste käsitlestega ja põhiosas ka varasemate vastavasisuliste empiiriliste uuringutega. Leidis kinnitust tõsiasi, et leibkonna kogusissetulek ehk objektiivne materiaalne heaolu on indiviidi tasandil subjektiivse heaolu hinnangu kujunemisel oluline ja seda eelkõige keskmisest madalama sissetuleku korral. Siiski ei tohi tähelepanuta jätta ka sotsiaalset kapitali ning indiviidi iseloomustavaid subjektiivseid tegureid nagu suhted perega, usaldus ümbritsevate inimeste ning riiklike institutsioonide vastu, mis on leibkonna kogusissetulekust isegi tähtsamad. Üks olulisemaid tegureid individuaalse heaolu seisukohalt on hinnang oma tervises seisundile, millele järgneb usaldus riiklike institutsioonide vastu ning hinnang sellele, mil määral saab ümbritsevaid inimesi üldiselt usaldada.

2.3. Subjektiivsele heaolule antud hinnangute analüüs rahvusgruppide lõikes

Järgnevas alapunktis analüüsib autor subjektiivse heaolu hinnangute seost erinevate isikuga seotud näitajatega enamus- ja vähemusrahvusgruppide lõikes eraldi. Mitmed uurimused on toonud välja, et vähemus- ja enamusrahvuse hulka kuuluvate isikute subjektiivne heaolu võib riigisiselt oluliselt varieeruda (näiteks Schaafsma 2011; Verkuyten 2008). Selle põhjusteks võib etnilise vähemuse puhul olla näiteks ühtekuuluvustunde puudumine, keelebarjäär või diskrimineerimine. Samas tuleneb enamus- ning vähemusrahvuse subjektiivse heaolu varieeruvus osaliselt ka erinevast kultuuritaustast. Siinkohal on oluline roll nii sellel, et osades kultuurides on üldine keskmine hinnang heaolule kõrgem kui teistes kui ka asjaolul, et püsivalt endale võõras kultuurikeskkonnas elamisel on negatiivne efekt heaolule.

Erinevust enamus- ning vähemusrahvuse subjektiivses heaolus kinnitavad ka Euroopa Sotsiaaluuringu viienda vooru andmed. Järgnev joonis 4 iseloomustab enamus- ning vähemusrahvuse esindajate keskmisi hinnanguid oma heaolule vaatlusaluses 25 Euroopa riigis. Ehkki esitatud tulemuste tõlgendamisel tuleb silmas pidada, et erinevate etniliste gruppide suurused on valimis erinevad ning vähemusrahvusgrupid on iga riigi

puhul oluliselt väiksemad kui põhirahvuse esindajate hulk, tulevad joonisel siiski hästi esile peamised seaduspärad subjektiivse heaolu hinnangute erinevuse osas.



Joonis 4. Keskmised hinnangud subjektiivsele heaolule rahvusgruppide lõikes (väljendatuna 11-pallisel skaalal). Hinnangute leidmisel on kasutatud Euroopa Sotsiaaluuringu soovituslikke disainikaale. Autori koostatud Euroopa Sotsiaaluuringu viienda vooru andmete põhjal

Joonisel 4 on esmapilgul näha, et enamjaolt peab paika teoorias välja toodud seisukoht, mille kohaselt elukohariigis vähemusrahvuse hulka kuuluvad hindavad oma subjektiivset heaolu üldiselt madalamaks kui sama riigi enamusrahvuse esindajad. Siiski ei pea see alati paika ning käesolevas magistritöös kasutatavate Euroopa Sotsiaaluuringu andmete põhjal võib öelda, et mõningate riikide puhul on olukord ka vastupidine. Vähemusrahvuse esindajate keskmine hinnang enda subjektiivsele heaolule on enamusrahvusesse kuuluvate inimeste keskmisest hinnangust kõrgem Kreekas, Poolas, Venemaal, Sloveenias ning Ukrainas. Kontrollides joonisel 4 avalduvaid erinevusi t-testiga, selgub, et olulisuse nivool 0,05 esineb statistiliselt oluline erinevus konkreetse riigi enamus- ning vähemusrahvuse keskmistes hinnangutes subjektiivsele heaolule Küprose, Eesti, Horvaatia, Iirimaa, Hollandi, Leedu, Rootsi ning Poola andmete puhul. Seejuures saab joonise 4 põhjal öelda, et erinevused enamus- ning vähemusrahvuse esindajate hinnangutes on suurimad Küprose, Horvaatia, Iirimaa ning Eesti korral.

Ka käesoleva magistritöö eelmises alapunktis hinnatud ning tõlgendatud lineaarne regressioonimudel kinnitas, et kuulumine riigi enamus- või vähemusrahvuse hulka on subjektiivse heaolu seisukohalt oluline tegur. Seejuures on ametlikust kodakondsusest ning muudest objektiivsetest näitajatest olulisem see, kas inimene ise samastab end tugevamalt riigi põhirahvuse või mõne vähemusega. Hinnangute erinevusest tulenevalt on tähtis põhjalikumalt uurida, kas erinevad muutujad omavad heaolu hinnangutega rahvusgruppide lõikes erinevat seost, et välja selgitada, millest nimetatud erinevused tekivad. Järgnevas analüüsis on vaatluse all kõik samad muutujad, mis eelnevas alapunktis kajastatud, kõiki valimisse kuuluvaid vaatluseid ühtsena käsitletud regressioonimudelil. Siiski kuna enamus- ning vähemusrahvuse lõikes on tehtud kaks eraldi mudelit, siis on vastav tunnus ise mudeli selgitavate muutujate hulgast eemaldatud.

Nii enamus- kui vähemusrahvuse kohta eraldi hinnatud regressioonimudelite parameetrite robustsed hinnangud ning nende olulisuse tõenäosused on kokkuvõtlikult esitatud tabelis 7. Sarnaselt eelnevas alapunktis tõlgendatud üldise kogu valimit kirjeldava regressioonimudeliga olid ka siinkohal mudelitesse fiktiivsete muutujatena

lülitatud riiki iseloomustavad muutujad, kuid need on suurema ülevaatlikkuse huvides järgnevast tabelist välja jäetud.

Tabel 7. Heaolu hinnanguid Euroopa riikide enamus- ning vähemusrahvuste lõikes iseloomustavate regressioonimudelite tulemused (standardvigade robustsed hinnangud).

Muutuja	Enamusrahvus			Vähemusrhvus		
	n= 20 523 R ² =0,362 Prob>F=0,0000			n=1266 R ² =0,407 Prob>F=0,0000		
	Param. hinnang	Olulisuse tõen. p	Standar-diseeritud beeta	Param. hinnang	Olulisuse tõen. p	Standar-diseeritud beeta
Vanus	-0,064**	0,000	-0,520	-0,104**	0,003	-0,974
(Vanus) ² /100	0,063**	0,000	0,517	0,105**	0,001	0,990
Sugu	0,151**	0,004	0,028	-0,060	0,798	-0,027
Tervise seisund (võrdlusgrupp: halb)						
Keskmine	0,981**	0,000	0,185	0,963**	0,007	0,248
Hea	1,617**	0,000	0,338	1,364**	0,000	0,356
Haridustase (võrdlusgrupp: esimese taseme haridus)						
Teine tase	-0,105	0,096	-0,014	-0,221	0,438	-0,018
Kolmas tase	0,026	0,735	0,019	-0,425	0,233	-0,072
Staatus tööturul (võrdlusgrupp: aktiivne)						
Töötu	-0,792**	0,000	-0,061	-0,798	0,178	-0,052
Mitteaktiivne	0,180*	0,011	0,036	0,372	0,211	0,034
Leibkonna kogusissetulek	0,091**	0,000	0,093	0,129**	0,004	0,141
Perekonnaseis (võrdlusgrupp: abielus)						
Lahutatud/lesk	-0,524**	0,000	-0,097	-0,541	0,080	-0,071
Vallaline	-0,274**	0,001	-0,056	-0,255	0,417	-0,034
Laste olemasolu	-0,125	0,094	-0,022	-0,165	0,653	-0,071
Suhted pere/lähedastega (võrdlusgrupp: kohtumine harvem kui kord kuus)						
Kord kuus–kord nädalas	0,427**	0,000	0,084	0,953*	0,011	0,075
Rohkem kui kord nädalas	0,678**	0,000	0,135	1,404**	0,000	0,176
Religioossus	0,047**	0,000	0,063	0,022	0,545	0,045
Usaldus inimestesse	0,493**	0,000	0,156	0,718**	0,000	0,145
Usaldus institutsioonidesse	0,430**	0,000	0,153	0,498**	0,000	0,212
Vabaliige	6,207**	0,000		7,266**	0,000	

Sõltuv muutuja: inimese hinnang oma subjektiivsele heaolule.

**p<0,01; *p<0,05.

Mudelisse on lülitatud ka riiki iseloomustavad fiktiivsed muutujad ning kasutatud on Euroopa Sotsiaaluuringu soovituslikke disainikaale.

Allikas: autori koostatud Euroopa Sotsiaaluuringu viienda vooru andmete põhjal.

Kuna kogu käesolevas töös vaatluse all olevast valimist ülekaaluka osakaalu moodustavad riikide enamusrahvused, siis enamusrahvusgrupi osas on tabelis 7 esitatud regressioonimudeli tulemused ootuspäraselt väga sarnased eelnevas alapunktis esitatud kogu valimit hõlmanud regressioonimudeliga. Vähesel määral küll muutusid parameetrite arvulised hinnangud, kuid siinkohal ei olnud aset leidnud muutused märkimisväärsed ning ei mõjuta eelnevalt välja toodud seoste suunda ega sisulist olemust.

Endiselt ilmneb vaatlusalustest muutujatest kõige tugevam statistiliselt oluline seos subjektiivse heaolu ning vanuse ja vanuse ruudu (jagatud sajaga) vahel. Seejuures on esimesel juhul seos negatiivne ning teisel juhul positiivne, mis näitab, et taas on tegemist U-kujulise seosega. Parameetrite hinnangute põhjal on leitav, et enamusrahvuse esindajate subjektiivne heaolu madalaim 49,2 aasta vanuselt. Enamusrahvuse puhul on subjektiivne heaolu statistiliselt olulisel määral samasuunaliselt seotud veel soo, terviseseisundile antava hinnangu, leibkonna kogusissetuleku, isiku religioossuse, lähedastega kohtumise sageduse ja usaldusega ümbritsevate inimeste ning erinevate riiklike institutsioonide suhtes. Seejuures on hea või väga hea terviseseisundi (võrreldes terviseseisundiga halb) mõju subjektiivsele heaolule vaatlusalustest üks tugevamaid.

Statistiliselt oluline positiivne seos ilmneb ka subjektiivse heaolu ning tööturul mitteaktiivsete hulka kuulumise vahel, samas kui töötuks olemine omab hinnatava heaoluga vastassuunalist seost. Kui kogu valimit puudutanud mudelis oli tööturu staatus mitteaktiivne statistiliselt oluline juba olulisuse nivool 0,01, siis vaadeldes vaid enamusrahvuse esindajaid, on see muutuja statistiliselt oluline nivool 0,05. Siiski on seose suund endiselt positiivne – võrreldes hõivatutega on mitteaktiivsete inimeste hinnang oma subjektiivsele heaolule kõrgem. Ametlikus abielus olevate inimeste subjektiivse heaolu hinnang on kõrgem kui vallaliste, lahutatud või lehestunud inimeste puhul.

Vaadeldes vaid vähemusrhvuse hulka kuulujaid, on peamiseks erinevuseks nii kogu valimi kui enamusrahvuse esindajatega asjaolu, et subjektiivsel heaolul on vähemusrhvuslaste seisukohalt statistiliselt oluline seos väiksema hulga regressioonimudelisse lülitatud sõltumatute muutujatega. Viimane on kasutatavate

andmete juures aga küllaltki ootuspärane ning selle taga on eelkõige vähemusrahvuse kordades väiksem valim võrreldes riigi põliselanike valimiga. Kui nii kogu valimi kui ka enamusrahvuse lõikes oli subjektiivne heaolu teiste hulgas statistiliselt olulisel määral seotud nii indiviidi soo, tööturu staatuse, ametliku perekonnaseisu kui religioossusega, siis vaadeldes kitsamalt vaid vähemusrahvuse esindajaid, viimatinimetatud seosed ei avaldu. Vähemusrahvuse esindajate subjektiivse heaoluga omavad statistiliselt olulist seost seega vanus, tervises seisund, leibkonna kogusissetulek, sotsiaalset kapitali väljendav lähedastega sotsiaalse suhtluse eesmärgil kohtumise sagedus ning usaldust iseloomustavad näitajad: usaldus ümbritsevate inimeste ning usaldus riiklike institutsioonide vastu.

Sarnaselt kogu valimi ning enamusrahvusega, on ka vaid vähemusrahvuse esindajaid vaadeldes tugevaimateks seosed subjektiivse heaolu ja vanuse ning vanuse ruudu vahel. Seejuures on nimetatud muutujate vastavalt nii negatiivne kui positiivne efekt subjektiivsele heaolule vähemusrahvuste puhul märkimisväärselt tugevam kui enamusrahvuse puhul. Ka siinkohal on vanuse ning subjektiivse heaolu vahel U-kujuline seos, kusjuures hinnang subjektiivsele heaolule on madalaim 49,5 aasta vanuselt.

Samuti on ühed tugevamatest seosed subjektiivse heaolu ning tervises seisundi ja sugulaste ning lähedaste sõpradega suhtlemise sageduse ja intensiivsuse vahel. Seosed on positiivsed ning võrdluses ülejäänud valimiga võib välja tuua, et lähedastega suhtlemist väljendava muutuja ning heaolu hinnangu vaheline seos on mõnevõrra tugevam. Siinkohal võib üheks põhjuseks olla asjaolu, et vähemusrahvuse hulka kuulujad on sageli oma perest ja sõpradest näiteks rände tulemusena eraldunud ning neil on tihti raskem leida lähedasi sõpru nii võimalike keeleliste, kultuuriliste kui etniliste barjääride tõttu. Seega muutub lähedaste olemasolu tähtsamaks, seda hinnatakse rohkem ning tajutakse teravamalt selle puudumist, millest tuleneb ka inimsuhete suurem roll heaolu seisukohalt.

Leibkonna kogusissetulek on subjektiivse heaoluga seotud positiivselt ja seda nii enamus- kui vähemusrahvuse puhul. Võrreldes parameetrite hinnanguid, on aga näha, et vähemusrahvuse puhul omab sissetulek heaolu seisukohalt tugevamat efekti. Siinkohal võib olla roll asjaolul, et vähemusrahvuse esindajate sissetulek on üldiselt madalam kui

enamusrahvusel (Verkuyten 2008: 391). Viimane väide peab paika ka käesolevas töös kasutatava valimi puhul. Teoorias on välja toodud, et sissetuleku mõju heaolu seisukohalt on seda tugevam, mida väiksem on sissetulek, samas kui sissetuleku kasvades muutuvad olulisemaks muud tegurid (Drabsch 2012: 12). Siiski vaadates lisas 3 toodud tulemusi, on selge, et võrreldes enamusrahvusega on sissetulekul vähemusrahvuse esindajate subjektiivse heaolu seisukohalt oluliselt suurem roll iga sissetulekudetsiili korral.

Lisaks absoluutsele rahalisele summale on sissetuleku juures samavõrd oluline subjektiivne taju võrreldes indiviidi ümbritsevate inimeste materiaalse olukorraga (Blanchflower 2009: 141). Selles kontekstis on ootuspärane ka leibkonna kogusissetuleku suurem roll vähemusrahvuste subjektiivse heaolu seisukohalt – kuna vähemusrahvuse esindajatel on enamasti madalam nii absoluutne kui suhteline sissetulek, siis on nende jaoks suurema tähtsusega ka materiaalne heaolu ning muutusega leibkonna kogusissetulekus kaasneb ka suurem efekt üldisele subjektiivsele heaolule.

Nii nagu kogu valimi ning enamusrahvuse puhul esineb ka etnilisel vähemusel statistiliselt oluline seos usalduses ümbritsevate inimeste ning institutsioonide vastu. Sarnaselt eelmise muutujaga võib siit välja lugeda, et vähemusrahvuse jaoks on subjektiivse heaolu seisukohalt tähtsad eelkõige suhted ning usaldus ümbritsevate inimeste ning keskkonna suhtes. Kui enamusrahvuse puhul on nimetatud efektid enam-vähem võrdsed, siis vähemusrahvuse esindajate korral võib välja tuua, et efekt on tugevam institutsioonidele suunatud usalduse korral. Viimane tulemus on kahtlemata oluline ning seda valdkonda tuleks kindlasti edaspidi täpsemalt uurida, kuna see pakub riiklike institutsioonide maine parandamise ning usaldusvääruse tõstmise kaudu võimalusi suurendada ka elanike heaolu. Seejuures on positiivne efekt suurem just riigis etnilisse vähemusse kuuluvate isikute puhul, kelle subjektiivne heaolu on üldiselt madalam kui riigi enamusrahvusel.

Võttes arvesse regressioonimudelitest saadud informatsiooni, on selge, et riigi enamus- ning vähemusrahvuse subjektiivses heaolus esineb erinevusi ning mõningad indiviidi tasandi karakteristikud avaldavad erinevat mõju enamus- ning vähemusrahvuse esindajate subjektiivsele heaolule. Nimetatud erinevuste detailsemaks analüüsiks on

võimalik kasutada dekomponeerimismeetodeid, mis võimaldavad hinnata gruppidevahelise lõhe suurust vaadeldava tunnuse osas ning eristada seejuures selgitatud ja selgitamata erinevust. Seesugustest meetmetest üks levinumaid on regressioonanalüüsil põhinev Oaxaca-Blinderi dekompositsioon, mida järgnevalt rakendatakse vähemus- ning enamusrahvuse subjektiivse heaolu erinevuse detailsemaks analüüsimiseks.

Traditsiooniliselt uuritakse Oaxaca-Blinderi dekompositsioonimeetodi abil eelkõige gruppidevahelisi palgalõhesid ning sellega seonduvat soolist, etnilist või rassilist diskrimineerimist tööturul (Anspal *et al.* 2009: 114), kuid oma sisult ja meetodikalt võimaldab nimetatud meetod detailsemalt uurida gruppidevahelisi erinevusi ning on seega sobilik ka antud uurimisprobleemi korral. Siiski ei ole autorile teadaolevalt Oaxaca-Blinderi dekompositsiooni abil heaolu hinnangutes esinevaid erinevusi põhjalikumalt uuritud.

Käesoleva alapunkti alguses tehtud keskmiste heaolutasemete lihtne võrdlemine etniliste rahvusgruppide lõikes ei võimalda arvesse võtta seda, kui suur osa erinevusest tuleneb enamus- ning vähemusrhvuse erinevatest karakteristikutest. Ka teoorias on välja toodud, et ehkki enda mõne vähemusrhvusgrupiga tugevalt seostamine omab juba iseenesest negatiivset efekti subjektiivsele heaolule, on erinevused seotud ka asjaoluga, et vähemusrhvuse esindajatel on riigi põliselanikega võrreldes sageli väiksem sissetulek, madalam haridustase ning kehvem tervises seisund (Verkuyten 2008: 392). Seetõttu enamus- ning vähemusrhvuse subjektiivse heaolu uurimisel vajalik eristada erinevuse seda osa, mis tuleneb erinevusest muudes isikut iseloomustavates tunnustes (selgitatud erinevus) ning seda, mis ei ole vaatluse all olevate mõõdetavate tausttunnustega selgitatav (selgitamata erinevus). Järgnevalt dekomponeeritaksegi lõhe enamus- ning vähemusrhvuse subjektiivses heaolus kaheks: enamus- ning vähemusrhvuse karakteristikute erinevatest väärtustest tulenevaks osaks ehk selgitatud erinevuseks ning nende karakteristikute erinevatest mõjudest (erinevatest regressioonikordajatest) tulenevaks osaks ehk selgitamata erinevuseks.

Erialases kirjanduses on Oaxaca-Blinderi dekompositsioonimeetodi ühe piiranguna toodud välja võrdlusgrupi-probleemaatika. Täpsemalt tähendab see, et meetod eeldab, et ühe vaadeldava grupi sõltuva tunnuse väärtus on „õiglane“, samas kui teise grupi puhul

on väärtus erinev sellest, mis see vaid selgitavate tunnuste põhjal peaks olema. Seejuures sõltuvad võrdlusgrupi valikust ka dekompositsiooni tulemused. (Jann 2008: 461) Autor leiab, et käesoleval juhul võrdlusgrupi valik probleeme ei tekita – võib eeldada, et enamusrahvuse tulemused väljendavad õiglast väärtust. Seega võib enamusrahvuse hinnangud subjektiivsele heaolule võtta baasiks ning leida, mil määral vähemusrahvuse hinnangud sellest erinevad ning kuidas see jaguneb selgitatud ning selgitamata erinevuseks.

Tabelist 8 on näha, et enamus- ning vähemusrahvuse subjektiivse heaolu hinnangute koguerinevusest vaid kolmandik on vaatlusaluste indiviidi iseloomustavate tunnuste poolt selgitatud. Täpsemalt tähendab see, et 35,5 protsenti erinevusest tuleneb isiku tasandi karakteristikute erinevatest väärtustest. Ülejäänud erinevus tuleneb erinevatest kordajatest enamus- ning vähemusrahvuse esindajate subjektiivse heaolu võrrandites. Seega isegi juhul, kui etnilisse vähemusse kuuluvatel elanikel oleksid vaatlusaluste tunnuste (tervise seisund, leibkonna kogusissetulek, haridustase jne) osas riigi põlisrahvaga sarnased, jääks siiski alles ligikaudu kaks kolmandikku subjektiivse heaolu hinnangute erinevusest. Seda saabki vaadelda kui vähemusrahvuse hulka kuulumise täiendavat mõju subjektiivsele heaolule. Siinkohal on oluline meele pidada, et selles selgitamata erinevuses sisaldub ka võimalike oluliste vaatluse alt välja jäänud tunnuste mõju heaolule.

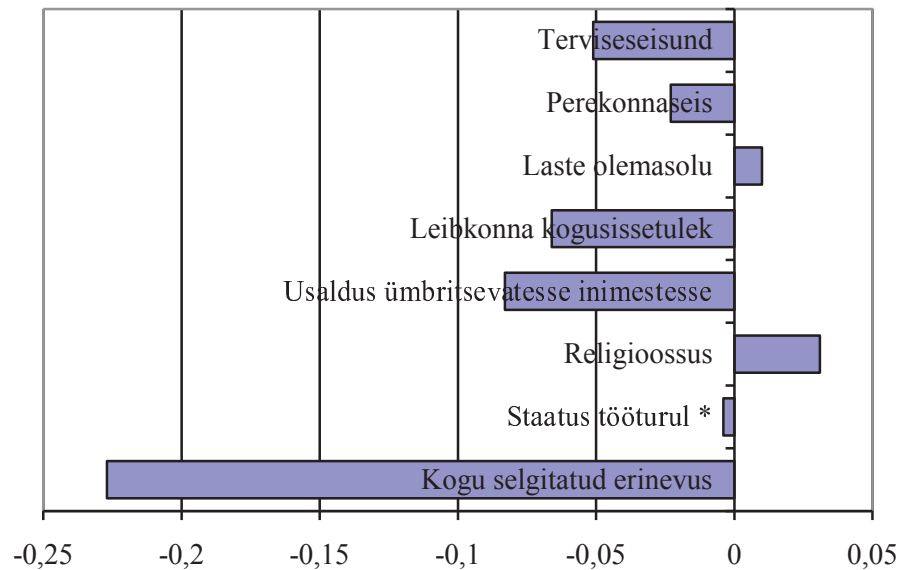
Tabel 8. Oaxaca-Blinderi dekompositsiooni meetodil leitud selgitatud ning selgitamata erinevus enamus- ning vähemusrahvuse subjektiivses heaolus.

		Parameetri hinnang	Olulisuse tõenäosus p
Lineaarse regressioonimudeli kordajad	Vähemusrahvus	6,136	0,000
	Enamusrahvus	6,776	0,000
	Erinevus	-0,640	0,000
Dekompositsioon	Selgitatud erinevus	-0,227	0,000
	Selgitamata erinevus	-0,413	0,000

Sõltuv muutuja: hinnang subjektiivsele heaolule; selgitavad muutujad: vanus, $(\text{vanus})^2/100$, sugu, hinnang tervise seisundile, haridustase, ametlik perekonnaseis, laste olemasolu, leibkonna kogusissetulek, usaldus ümbritsevate inimeste vastu, usaldus riiklike institutsioonide vastu, religioossus, staatus tööturul, suhted pere ja lähedastega.

Allikas: Euroopa Sotsiaaluuringu viienda vooru andmed, autori arvutused.

Oaxaca-Blinderi dekompositsioon võimaldab lisaks selgitatud ning selgitamata erinevuse suuruse leidmisele uurida ka seda, missugused tunnused on kummagi erinevuse tekkimisel määravad. Järgnev joonis 5 illustreerib heaolu hinnangute selgitatud erinevust ehk seda, milliste vaatlusaluste tunnuste osas esinevad suurimad erinevused enamus- ning vähemusrühvusrühvuste osas.



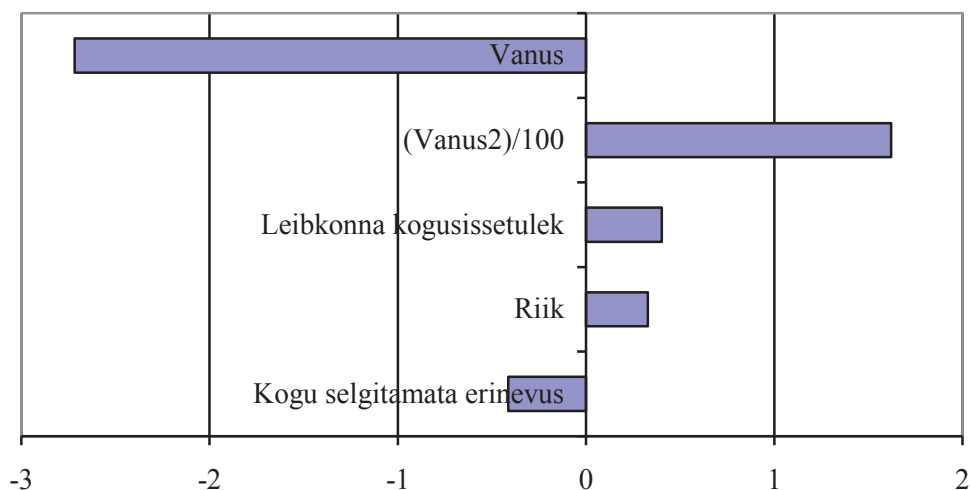
* $p < 0,1$; ülejäänud tunnuste puhul $p < 0,05$

Joonis 5. Enamus- ning vähemusrühvuse esindajate isiku tasandi karakteristikute mõju subjektiivse heaolu selgitatud erinevusele (autori koostatud Euroopa Sotsiaaluuringu viienda vooru andmete põhjal).

Jooniselt 5 tuleb selgelt esile, et vaatlusaluste isiku tasandi karakteristikute varieerumisest enamus- ning vähemusrühvuse esindajate vahel mõjutavad erinevust subjektiivses heaolus enim usaldus ümbritsevasse inimestesse ning lõhed leibkonna kogusissetulekus ning inimeste poolt enda tervise seisundile antavas hinnangus. Seejuures on enamike tunnuste puhul efekt negatiivne, mis tähendab, et vähemusrühvuse puhul on nende väärtus selline, mis võrreldes enamusrühvusega vähendab subjektiivset heaolu. Vaid laste olemasolu ning religioossuse osas on efekt vähemusrühvuse seisukohalt positiivne. Näiteks on vähemusrühvuse valimi osas vastajate keskmine religioossus kõrgem. Nagu eelnevalt leitud, omab religioossus

subjektiivse heaoluga positiivset seost ning seega vähendab nimetatud tendents rahvusgruppidevahelist erinevust subjektiivses heaolus.

Sarnaselt on võimalik detailsemalt vaadelda ka seda osa erinevusest, mis tuleneb erinevatest regressioonikordajatest enamus- ning vähemusrahvuse subjektiivse heaolu võrrandites (vt järgnev joonis 6). Siinkohal osutuvad Oaxaca-Blinderi dekompositsioonimeetodit kasutades lisaks vanust väljendatavatele muutujatele oluliseks vaid leibkonna kogusissetulek ning vastaja asukohariik. Mõlemal juhul on tegu positiivse efektiga, mis vähendab selgitamata erinevust subjektiivses heaolus. Nagu eelnevast analüüsist selgus, on leibkonna kogusissetuleku positiivne efekt vähemusrahvuse heaolule võrreldes enamusrahvusega suurem, mis omakorda tasakaalustab mõningal määral lõhet kahe grupi vahel. Teisisõnu kaasneb sama suure muutusega leibkonna kogusissetulekus vähemusrahvuse puhul keskmiselt suurem muutus subjektiivses heaolus. Siinkohal on oluline veelkord rõhutada, et sellise efekti taga võib olla asjaolu, et vähemusrahvuse esindajate sissetulek on üldjuhul madalam, ning mida madalam on sissetulek, seda enam mõjutab see subjektiivset heaolu, samas kui keskmisest suurema sissetuleku korral ei kaasne muutusega sissetulekus sedavõrd suurt efekti subjektiivse heaolu seisukohalt.



Seosed on statistiliselt olulised olulisuse nivool 0,05.

Joonis 6. Enamus- ning vähemusrahvuse esindajate subjektiivse heaolu võrrandite regressioonikordajate mõju subjektiivse heaolu selgitamata erinevusele (autori koostatud Euroopa Sotsiaaluuringu viienda vooru andmete põhjal).

Kokkuvõttes võib välja tuua, et nii enamus- ning vähemusrühvuste puhul on subjektiivse heaolu seisukohalt kõige tugevam efekt vanusel ja vanuse ruudul ning tervises seisundile antaval hinnangul. Seega võib öelda, et subjektiivne heaolu omab vanusega U-kujulist seost ning sõltub indiviidi hinnangust oma tervisele. Ka leibkonna kogusissetulek omab seost nii enamus- kui vähemusrühvuse esindajate subjektiivse heaoluga. Samuti on mõlema grupi seisukohalt olulised inimsuhted – kohtumine lähedaste ja sõpradega ning usaldus ümbritsevate inimeste vastu – ning usaldus riiklikesse institutsioonidesse.

KOKKUVÕTE

Traditsiooniliselt on majandusteaduses heaolu samastatud eelkõige rikkusest tulenevate (tarbimis)valikute kogumiga, millest tulenevalt on ka riikliku ning piirkondliku majanduspoliitika peamiseks eesmärgiks olnud pideva majanduskasvu soodustamine ning tagamine. Siiski on üha rohkemates uurimustes välja toodud, et majanduslik rikkus ei ole inimeste heaolu seisukohalt sugugi kõige tähtsam näitaja. On lausa leitud, et rikkuse suurenemine ei too kaasa inimeste heaolu kasvu – nimetatud seaduspära on tuntud Easterlini paradoksina. Eelnevast tulenevalt on 21. sajandi alguses nii majandus- kui sotsiaalpoliitikas peamise eesmärgina esile kerkinud just inimeste heaolu maksimeerimine, mille efektiivseks saavutamiseks on esmalt vajalik välja selgitada heaoluga seost omavad tegurid. Teadmine, millised tegurid on heaolu seisukohalt olulised, ning neile tähelepanu pööramine aitab kaasa ka ühiskondliku rikkuse suurenemisele. Nimelt on leitud, et oma eluga rahul olevad inimesed on ka produktiivsemad töötajad.

Heaolu juures on võimalik eristada ühiskondlikku ning individuaalset tasandit. Seejuures on ühiskondlik heaolu personaalsete heaolude summa. Nii mikro- kui makrotasemel saab heaolu mõõtmiseks kasutada objektiivseid kui ka subjektiivseid näitajaid. Objektiivsed näitajad on üheselt määratletavad, näiteks reaalne sissetulek ja haridustase. Subjektiivsete näitajate puhul on seevastu oluline roll hindaja kogemustel, väärtushinnangutel ning võrdlusbaasil. Ehkki ka siinkohal on võimalik eristada kitsamaid valdkondi (näiteks subjektiivne hinnang terviseseisundile või enda rahalisele olukorrale võrreldes teistega), on üheks tuntumaks ning enimkasutatavaks mõõdikuks just subjektiivne heaolu, mis tähendab inimese isiklikku hinnangut oma elule kui tervikule.

Subjektiivset heaolu käsitlevates uurimustes on välja toodud suhteliselt mitmekülgne personaalsete, majanduslike ja sotsiaalsete tegurite ring, millel on leitud statistiliselt oluline seos inimeste poolt enda subjektiivsele heaolule antavate hinnangutega.

Erinevates allikates on sõltuvalt andmetest ja uuringu fookusest välja toodud väga mitmeid individuaalse heaolu komponente. Kokkuvõtlikult võib öelda, et subjektiivsel heaolul on seos inimese sissetuleku ning mitmete demograafiliste ja sotsiaalsete karakteristikutega. Seejuures on üheks subjektiivse heaoluga seost omavaks näitajaks inimese etniline kuuluvus – on leidnud kinnitust, et vähemusrahvuse hulka kuulujad hindavad oma heaolu madalamaks kui sama riigi enamusrahvuse esindajad. Samuti esineb seos heaolule antavate hinnangute ning ajakasutuse ja enda, teiste inimeste ning elu kohta üldiselt kujunenud hoiakute vahel. Lisaks sõltub subjektiivne heaolu ka laiemast inimest ümbritsevast keskkonnast, kusjuures olulised on nii erinevad majanduslikud, sotsiaalsed kui poliitilised aspektid.

Subjektiivse heaolu määratlemise levinuim võimalus on küsida inimeselt, mil määral ta on rahul oma elu kui tervikuga. Vastav küsimus on ka mitmete laiaulatuslike sotsiaaluuringute üheks osaks. Käesolevas magistritöös tugineti ühele neist – Euroopa Sotsiaaluuringule ning vaatluse all olid viienda vooru andmed. Vaatlusalune valim koosnes kokku 21 789 vaatlusest. Autor uuris subjektiivse heaolu seost erinevate teguritega, mille hulgas oli nii subjektiivsetel hinnangutel põhinevaid kui ka objektiivselt määratletavaid muutujaid. Vaatlusaluste muutujate ning subjektiivse heaolu vaheliste seoste määratlemiseks kasutati vähimruutude meetodil hinnatud lineaarseid regressioonimudeleid.

Läbiviidud regresioonanalüüsi tulemused on ootuspärased, olles põhiosas kooskõlas subjektiivse heaolu kujunemist selgitavate teoreetiliste käsitluste ning varasemate empiiriliste uuringute tulemustega. Subjektiivse heaolu ning vanuse vahel esineb U-kujuline seos. Seejuures on hinnang heaolule madalaim vanusevahemiku 55–59 eluaastat. Naised hindavad oma heaolu kõrgemaks kui mehed. Statistiliselt oluline positiivne seos leiab ootuspäraselt kinnitust ka subjektiivse heaolu ning leibkonna kogusissetuleku, tervises seisundile antava hinnangu ning religioossuse vahel. Seejuures on erinevate sissetulekutasemete (detsiilide) mõju subjektiivsele heaolule suurem just keskmisest madalama sissetuleku puhul.

Oluliseks osutusid ka perekondlikud suhted – abielus olevad inimesed hindavad oma heaolu kõrgemaks kui muu perekonnaseisuga inimesed ning ka tihe suhtlus pere ning lähedastega omab positiivset efekti heaolule. Lisaks on oluline ka üldine usaldus

ümbritsevate inimeste ning erinevate riiklike institutsioonide suhtes. Võrreldes tööturul hõivatute hulka kuulumisega vähendab töötuks olemine subjektiivset heaolu, samas kui mitteaktiivsusel on vastupidiselt positiivne efekt.

Vaadeldes subjektiivsele heaolule antavaid hinnanguid enamus- ning vähemusrahvusgruppide lõikes eraldi, võib välja tuua, et kui enamusrahvuse puhul on tulemused suhteliselt sarnased kogu valimit hõlmanud regressioonimudeli tulemustega, siis vaadeldes vaid vähemusrahvuse esindajaid, ei ole subjektiivsel heaolul statistiliselt olulist seost indiviidi soo, tööturu staatuse, ametliku perekonnaseisu ega religioossusega. Siiski ilmnevad olulised seosed heaolule antavate hinnangute ning vanuse, terviseseisundi ja sugulaste ning lähedaste sõpradega suhtlemise intensiivsuse vahel. Samuti esineb seos subjektiivse heaolu ning usalduse vahel nii ümbritsevate inimestesse kui riiklike institutsioonidesse.

Viimane on kindlasti oluline, kuna võttes riiklikul tasemel ette samme erinevate institutsioonide, näiteks politsei ning parlamendi maine tõstmiseks ning usaldusvääruse parandamiseks, on eeldatavaks tulemuseks positiivne efekt inimeste subjektiivsetele heaoludele ning selle kaudu ka laiemale ühiskondlikule heaolule. Siiski on täpsemate meetmete väljapakkumiseks vajalik põhjalikum analüüs ning seejuures on põhjalikemate tulemuste saamise üheks võimaluseks näiteks ka erinevate makrotaseme muutujate analüüsi kaasamine.

Nii kogu valimi kui etniliste rahvusgruppide lõikes leidis kinnitust väide, et leibkonna sissetulek omab positiivset seost subjektiivse heaoluga. Siiski osutusid tugevamaks terviseseisundit ning sotsiaalset kapitali väljendavate muutujate efektid. Seega on heaolu seisukohalt oluline roll sissetulekul, kuid veelgi tähtsamad on tervis ning inimsuhteid ja usaldust väljendavad tunnused.

Oaxaca-Blinderi dekompositsiooni abil on lõhe enamus- ning vähemusrahvuse subjektiivse heaolu hinnangutes võimalik jagada selgitatud ning selgitamata erinevuseks. Antud juhul on 35,5 protsenti koguerinevusest selgitatud ehk tuleneb etniliste gruppide isiku tasandi karakteristikute erinevatest väärtustest. Seejuures on peamised tunnused, mille madalamate väärtuste tõttu vähemusrahvuse subjektiivne heaolu madalam on, usaldus ümbritsevatesse inimestesse, leibkonna kogusissetulek ning

vastaja tervises seisund samas kui kõrgem religioossus suurendab vähemusrahvuse hinnangut heaolule. Ehkki leibkonna kogusissetulek on vähemusrahvuse puhul madalam, suurendades seega selgitatud erinevust, on sellel vähemusrahvuse heaolule suurem efekt, vähendades selgitamata erinevust subjektiivse heaolu hinnangutele.

Saadud tulemuste rakendamiseks on mitmeid võimalusi ning seda eelkõige poliitika kujundamisel. Kuna igasuguse riigipoolse sekkumise peamiseks eesmärgiks on elanike heaolu suurendamine, siis on seejuures äärmiselt oluline teada, missugused tegurid on inimeste tajutava heaolu seisukohalt olulised. Nii näiteks on võimalik pöörata tähelepanu keskealiste heaolu suurendamisele, toetada tervise parandamist, usa usaldust institutsioonidesse ning ka rakendada meetmeid (näiteks meedia kaudu ja psühholoogilist nõustamist toetades), mis tugevdaksid peresuhteid. Lisaks heaolule tekkivale efektile on taoline teadlik heaolu kujundavatele tunnustele keskendumine lõppkokkuvõttes kasulik ka majandusele (näiteks on õnnelikumad töötajad produktiivsemad). Samas on põhjalikumate järelduste tegemiseks oluline ka antud probleemi edasine analüüs, milleks on mitmeid võimalusi. Näiteks võiks kaaluda analüüsi täiendavate muutujate lisamist, et leida võimalikke olulisi seoseid, mis antud töös ei avaldunud ning kontrollida kas ja kuidas uute tegurite lisamine muudab saadud tulemusi. Seejuures tuleks kaaluda ka mitmetasandilise modelleerimise abil makrotaseme näitajate kaasamist, et saada paremat ülevaadet riigispetsiifiliste efektide kujunemisest. Kuna rahvusgruppide lõikes on subjektiivse heaolu erinevustele Euroopas seni suhteliselt vähe tähelepanu pööratud, siis on kindlasti oluline ka täiendavate uuringute läbiviimine selleks, et kontrollida saadud tulemusi ning teha laiaulatuslikumaid järeldusi heaolu varieerumisest etnilistes rahvusgruppides ning selle muutumisest ajas.

VIIDATUD ALLIKAD

1. **Anspal, S.; Biin, H.; Kallaste, E.; Karu, M.; Kraut, L.** Sooline palgalõhe. Teoreetilise ja empiirilise kirjanduse ülevaade, 2009, 149 lk.
2. **Baker, L. A.; Cahalin, L. P.; Gerst, K.; Burr, J. A.** Productive activities and subjective well-being among older adults: The influence of number of activities and time commitment. – *Social Indicators Research*, 2005, Vol. 73, No. 3, pp. 431–458.
3. **Bardasi, E.; Francesconi, M.** The impact of atypical employment on individual wellbeing: evidence from a panel of British workers. *ISER Working Papers*, 2004, No. 2, 44 p. [<https://www.iser.essex.ac.uk/publications/working-papers/iser/2003-02.pdf>]. 23.02.2013
4. **Becchetti, L.; Trovato, G.; Bedoya, D. A. L.** Income, relational goods and happiness. – *Applied Economics*, 2011, Vol. 43, No. 3, pp. 273–290.
5. **Biswas-Diener, R. M.** Material Wealth and Subjective Well-Being. – *The Science of Subjective Well-Being*. Edited by Eid, M. and Larsen, R. J. New York, 2008, pp. 307–322.
6. **Bjørnskov, C.** The multiple facets of social capital. – *European Journal of Political Economy*, 2006, Vol. 22, Issue 1, pp. 22–40.
7. **Blanchflower, D. G.** International Evidence on Well-Being. – *Measuring the Subjective Well-Being of Nations: National Accounts of Time Use and Well-Being*. Edited by A. B. Krueger. Chicago, 2009, pp. 155–226.
8. **Blanchflower, D. G.; Oswald, A. J.** Is well-being U-shaped over the life cycle? – *IZA Discussion Papers*, 2007, No. 3075, 42 p. [<http://www.econstor.eu/dspace/bitstream/10419/34665/1/548721912.pdf>]. 12.02.2013.

9. **Brickman, P.; Coates, D.; Janoff-Bulman, R.** Lottery winners and accident victims: Is happiness relative? – *Journal of personality and social psychology*, 1978, vol. 36, no. 8, pp. 917–927.
10. **Caporale, G. M.; Georgellis, Y.; Tsitsianis, N.; Yin, Y. P.** Income and happiness across Europe: Do reference values matter? – *Journal of Economic Psychology*, 2009, Vol. 30, No. 1, pp. 42–51.
11. **Clark, A. E.; Fléche, S.; Senik, C.** The great happiness moderation. – *Econstor Discussion Paper series*, 2012, no. 6761, 54 p. [<https://www.econstor.eu/dspace/bitstream/10419/62363/1/721235824.pdf>]. 05.02.2013.
12. **Deaton, A.** Income, Aging, Health, and Well-Being around the World: Evidence from the Gallup World Poll. – *Research Findings in the Economics of Aging*. Edited by Wise, D. A. 2010, pp. 235–263. [<http://www.nber.org/chapters/c8204.pdf>]. 20.01.2013.
13. **Deeming, C.; Hayes, D.** Worlds of Welfare Capitalism and Wellbeing: A Multilevel Analysis. – *Journal of Social Policy*, 2012, Vol. 41, Issue 04, pp. 811–829.
14. **Diener, E.** The Science of Well-Being: Reviews and Theoretical Articles by Ed Diener. – *The Science of Well-Being*. Edited by E. Diener. Springer, 2009, pp. 1–10.
15. **Diener, E.; Oishi, S.; Lucas, R. E.** Personality, Culture, and Subjective Well-being: Emotional and Cognitive Evaluations of Life. – *Annual Review of Psychology*, 2003, No. 54, pp. 403–425.
16. **Dluhosch, B.; Horgos, D.; Zimmermann, K. W.** Explaining the Income-Distribution Puzzle in Happiness Research: Theory and Evidence. – *Helmut Schmidt University Hamburg Working Paper Series*, 2012, No. 117, 28 p.
17. **Dolan, P.; Peasgood, T.; White, M.** Do we really know what makes us happy? A review of the economic literature on the factors associated with subjective well-being. – *Journal of Economic Psychology*, 2009, no. 29, pp 94–122.
18. **Drabsch, T.** Measuring wellbeing. Briefing Paper No. 4, NSW Parliamentary Research Service, 2012, 45 p. [[http://www.parliament.nsw.gov.au/prod/parlment/publications.nsf/0/73BB54BD3EBD62F8CA257A400019C28B/\\$File/Wellbeing.pdf](http://www.parliament.nsw.gov.au/prod/parlment/publications.nsf/0/73BB54BD3EBD62F8CA257A400019C28B/$File/Wellbeing.pdf)]. 25.03.2013.

19. **Easterlin, R. A.** Diminishing Marginal Utility of Income? Caveat Emptor. – Social Indicators Research, 2005, vol 70, issue 3, pp. 243–255.
20. **Easterlin, R. A.** Income and Happiness: Towards a Unified Theory. – The Economic Journal, 2001, no. 111, pp. 465–484.
21. **Easterlin, R. A.; McVey, L. A.; Switek, M.; Sawangfa, O.; Zweig, J. S.** The happiness–income paradox revisited. – Proceedings of the National Academy of Sciences, 2010, Vol. 107, No. 52, pp. 22463–22468.
22. ESS Round 5 – 2010. [<http://ess.nsd.uib.no/ess/round5/>]. 03.04.2013.
23. ESS5 – 2010 Documentation Report. The ESS Data Archive. Edition 2.1. 201 p.
24. Euroopa Sotsiaaluuring. Tartu Ülikooli sotsioloogia ja sotsiaalpoliitika instituut. [<http://www.ssi.ut.ee/et/euroopa-sotsiaaluuring>]. 01.11.2012
25. **Frey, B. S.; Stutzer, A.** Happiness research: State and prospects. – Review of Social Economy, 2005, vol. 63, no. 2, pp. 207–228.
26. General Social Survey. [<http://www3.norc.ox.ac.uk/GSS+Website/>]. 03.04.2013.
27. **Georgellis, Y.; Tsitsianis, N.; Yin, Y. P.** Personal Values as Mitigating Factors in the Link Between Income and Life Satisfaction: Evidence from the European Social Survey. – Social Indicators Research, 2009, Vol. 91, No. 3, pp. 329–344.
28. **Haller, M.; Hadler, M.** How social relations and structures can produce happiness and unhappiness: An international comparative analysis. – Social Indicators Research, 2006, Vol. 75, No. 2, pp. 169–216.
29. **Hanssen, M.** Is Equality a Determinant of Well-Being? A Cross-National Analysis of Income Inequality and Self-Reported Life satisfaction. 2012, 45 p. [<http://repository.library.georgetown.edu/xmlui/bitstream/handle/10822/553757/hanssenMonica.pdf?sequence=1>]. 12.02.2013.
30. **Hayo, B.** Happiness in Eastern Europe. – Marburger volkswirtschaftliche Beiträge, 2004, No. 12, 24p. [<http://www.econstor.eu/dspace/bitstream/10419/29882/1/506410927.PDF>]. 25.02.2013.
31. **Helliwell, J. F.** How's life? Combining individual and national variables to explain subjective well-being. – Economic Modelling, 2003, Vol. 20, No. 2, pp. 331–360.
32. **Helliwell, J. F.** Well-Being, Social Capital and Public Policy: What's New? – The Economic Journal, 2006, Vol. 116, pp. 34–45.

33. **Jann, B.** The Blinder-Oaxaca decomposition for linear regression models. – The Stata Journal, 2008, Vol. 8, No. 4, pp. 453–479.
34. **Johnson, W.; Krueger, R. F.** How money buys happiness: genetic and environmental processes linking finances and life satisfaction. – Journal of personality and social psychology, 2006, Vol. 90, No. 4, pp. 680–691.
35. **Kahneman, D.; Krueger, A. B.; Schkade, D.; Schwarz, N.; Stone, A.** Toward National Well-Being Accounts. – American Economic Review Papers and Proceedings, 2004, vol. 94, no. 2, pp. 429–434.
36. **Layard, R.** Rethinking public economics: The implications of rivalry and habit. – Economics and Happiness, 2005, pp. 147–170.
37. **Layard, R.; Mayraz, G.; Nickell, S.** The marginal utility of income. – Journal of Public Economics, 2008, Vol. 92, No. 8, pp. 1846–1857.
38. **Layard, R.; Mayraz, G.; Nickell, S.** Does Relative Income Matter? Are the Critics Right? 2009, 38 p. [<http://eprints.lse.ac.uk/28594/1/dp0918.pdf>]. 03.04.2013.
39. **Lucas, R. E.; Clark, A. E.; Georgellis, Y.; Diener, E.** Unemployment alters the set point for life satisfaction. – Psychological Science, 2004, Vol. 15, No. 1, pp. 8–13.
40. **Luttmer, E. F. P.** Neighbors as Negatives: Relative Earnings and Well-Being. – Quarterly Journal of Economics, 2005, Vol. 120, Issue 3, pp. 963–1002.
41. **Meier, S.; Stutzer, A.** Is Volunteering Rewarding in Itself? – Economica, 2008, Vol. 75, No. 297, pp. 39–59.
42. Objective vs. subjective well-being. The UK Office for National Statistics, 2011. [<http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20110422103457/http://well-being.dxwconsult.com/2011/02/24/objective-vs-subjective-well-being/>]. 28.03.2013.
43. **Oswald, A. J.; Powdthavee, N.** Does happiness adapt? A longitudinal study of disability with implications for economists and judges. – Journal of public economics, 2008, Vol. 92, No. 5, pp. 1061–1077.
44. **Rousseau, J.-B. G.** Happiness and Income Inequality. – CIRANO Public Policy Group Working Paper, 2009, 35 p. [<http://www-personal.umich.edu/~jbgrou/jobmarket/Happiness%20and%20Income%20Inequality.pdf>]. 12.02.2013.
45. **Sacks, D. W.; Stevenson, B.; Wolfers, J.** Subjective well-being, income, economic development and growth. – CESifo working paper: Fiscal Policy, Macroeconomics

- and Growth, 2010, no. 3206, 50 p.
[<https://www.econstor.eu/dspace/bitstream/10419/46339/1/639467660.pdf>].
20.01.2013.
46. **Sacks, D. W.; Stevenson, B.; Wolfers, J.** The new stylized facts about income and subjective well-being. – CESifo working paper: Behavioural Economics, 2013, no. 4067, 17 p.
[<https://www.econstor.eu/dspace/bitstream/10419/69604/1/735018715.pdf>].
20.01.2013.
47. **Schaafsma, J.** Discrimination and subjective well-being: The moderating roles of identification with the heritage group and the host majority group. – European Journal of Social Psychology, 2011, Vol. 41, Issue 6, pp. 786–795.
48. **Smith, C. L.; Clay, P. M.** Measuring Subjective and Objective Well-being: Analyses from Five Marine Commercial Fisheries. – Human Organization, 2010, Vol. 69, No. 2, pp. 158–168.
49. Standard Eurobarometer.
[http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/eb_arch_en.htm]. 03.04.2013.
50. **Stevenson, B.; Wolfers, J.** Economic Growth and Subjective Well-Being: Reassessing the Easterlin Paradox. – NBER Working Paper Series. Cambridge, 2008, 79 p.
51. **Stutzer, A.; Frey, B. S.** Recent Developments in the Economics of Happiness: A Selective Overview. – Institute for the Study of Labor Discussion Paper Series, 2012, No. 7078, 20 p.
52. **Taylor, D.** Wellbeing and Welfare: A Psychosocial Analysis of Being Well and Doing Well Enough. – Journal of Social Policy, 2011, Vol. 40, issue 04, pp. 777–794.
53. **Tella, R. D.; MacCulloch, R.** Happiness Adaptation to Income beyond "Basic Needs". National Bureau of Economic Research, 2008, 31 p.
[<http://cid.bcrp.gob.pe/biblio/Papers/NBER/2008/diciembre/w14539.pdf>].
28.01.2013.
54. **Tomasberg, K.** Kollektiivne heaolu ja heaoluühiskond, 2011.
[<http://221484.edicypages.com/tooted/heaoluhiskond>]. 01.04.2013.

55. **Verkuyten, M.** Life Satisfacton Among Ethnic Minorities: The Role of Discrimination and Group Identification. – Social Indicators Research, 2008, Vol. 83, No. 3, pp. 391–404.
56. **Winkelmann, R.** Unemployment, social capital, and subjective well-being. – IZA Discussion Papers, 2006, No. 2346, 28 p. [<http://www.econstor.eu/bitstream/10419/33693/1/532187245.pdf>]. 21.02.2013.
57. World Poll. [<http://www.gallup.com/strategicconsulting/en-us/worldpoll.aspx>]. 03.04.2013
58. World Values Survey. [http://www.worldvaluessurvey.org/index_html]. 03.04.2013.

LISAD

Lisa 1. Regressioonimudelites kasutatavad muutujad

Regressiooni- modelites kasutatav muutuja	Küsimus Euroopa Sotsiaaluuringus	Muutuja võimalikud väärtused Euroopa Sotsiaaluuringu andmebaasis	Regressiooni- modelites kasutatav kodeering
Rahulolu eluga	Kõike kokkuvõttes, kuivõrd rahul Te oma eluga üldiselt olete?	0–10, kus 0–ei ole üldse rahul 10–väga rahul	0–10
Vanus	Mis aastal Te sündisite?	14–102 eluaastat	15–101 eluaastat
$(\text{Vanus})^2/100$			2,25–102,01
Sugu		0–mees, 1–naine	0–1
Ametlik perekonnaseis	*Te ütlesite, et elate koos abikaasa/elukaaslasega. Milline kirjeldus iseloomustab Teie suhet kõige paremini? *Milline järgmistest kirjeldustest iseloomustab hetkel kõige paremini Teie ametlikku perekonnaseisu?	1–7, kus 1–ametlikus abielus 2–ametlikult tunnustatud vabaabieli 3–ametlikult eraldatud 4–ametlikult lahutatud/ vabaabieli tühistatud 5–lesk 6–mitte ükski eelnevatest 7–abieli tühistatud	1–3, kus 1 – ametlikult abielus või vabaabieli (ESS 1–2) 2 – lahutatud/lesk (ESS 3–5; 7) 3 – mitte kumbki eelnevatest (ESS 6)
Haridustase	Milline on Teie kõrgeim haridustase, mille olete omandanud?	0–55, kus 0–pole võimalik ühildada ISCED tasemetega 1–ISCED I 2–ISCED II 3–ISCED IIIb 4–ISCED IIIa 5–ISCED IV 6–ISCED V1 7–ISCED V2 55–muu	1–3, kus 1–esimese taseme haridus (ESS 1–2) 2–teise taseme haridus (ESS 3–5) 3–kolmanda taseme haridus (ESS 6–7)

Lisa 1 järg.

Regressiooni- mudelites kasutatav muutuja	Küsimus Euroopa Sotsiaaluuringus	Muutuja võimalikud väärtused Euroopa Sotsiaaluuringu andmebaasis	Regressiooni- mudelites kasutatav kodeering
Hinnang tervisele	Üldiselt hinnates, milline on Teie tervislik seisund?	1–5, kus 1–väga hea 2–hea 3–rahuldav 4–halb 5– väga halb	1–3, kus 1–halb või väga halb (ESS 4–5) 2–rahuldav (ESS 3) 3–hea või väga hea (ESS 1–2)
Religioossus	Olenemata sellest, kas olete teatud usu või usulahu tunnistaja, kui usklikuks Te ennast peate?	0–10, kus 0–ma pole üldse usklik 10–olen väga usklik	0–10
Kuulumine riigis vähemusrahvuse hulka	Kas Te kuulute rahvusvähemusgruppi?	0–ei; 1–jah	0–1
Leibkonna kogusissetulek	Liites kokku sissetuleku kõikidest sissetulekuallikatest (nii ametlik kui mitteametlik palk, pension, toetus- ja abirahad jne), siis mis oli Teie leibkonna kogu netosissetulek (st puhtalt kätte saadud raha, kust on maksud ära makstud)? Kui Te ei oska öelda täpset numbrit, siis palun andke orienteeruv hinnang(kas nädala, kuu või aasta andmed).	1–10, kus 1–kuulub riigis sissetuleku poolest esimesse detsiili 10– kuulub riigis sissetuleku poolest kümnendasse detsiili	1–10

Lisa 1 järg.

Regressiooni- modelites kasutatav muutuja	Küsimus Euroopa Sotsiaaluuringus	Muutuja võimalikud väärtused Euroopa Sotsiaaluuringu andmebaasis	Regressiooni- modelites kasutatav kodeering
Staatus tööturul	Millised järgnevatest kirjeldustest vastavad sellele, mida Te olete viimased 7 päeva teinud?	1–9, kus 1–tasustatud töö 2–õppimine 3–töötu ja otsib tööd 4–töötu, ei otsi tööd 5–püsivalt töövõimetu või puudega 6–pensionil 7–kohustuslikul ühiskondlikult kasulikul tööl või ajateenistuses 8–kodune, laste või kellegi teise eest hoolitsemine 9–muu	1–3, kus 1–aktiivne (ESS 1) 2–töötu (ESS 3) 3–mitteaktiivne (ESS 2; 4–8)
Usaldus ümbritsevate inimeste suhtes	Üldiselt hinnates, kas Teie arvates võib enamikku inimesi usaldada?	0–10, kus 0– enamikku inimesi ei saa usaldada 10– enamikku inimesi võib usaldada	Faktoranalüüsi teel loodud tandardiseeritud muutuja vahemikus -2.160427 kuni 2.107654
	Mida Te arvate, kas enamus inimesi püüaks Teid võimaluse korral ära kasutada või käituvad nad pigem ausalt?	0–10, kus 0–enamus inimesi püüaks mind ära kasutada 10–enamus inimesi püüaks käituda ausalt	
	Mida Te arvate, kas enamuse ajast püüavad inimesed olla teiste suhtes abivalmid või hoolivad nad ennekõike isendast?	0–10, kus 0–inimesed hoolivad ennekõike isendast 10–inimesed püüavad enamasti teiste suhtes abivalmid olla	

Lisa 1 järg.

Regressiooni- mudelites kasutatav muutuja	Küsimus Euroopa Sotsiaaluuringus	Muutuja võimalikud väärtused Euroopa Sotsiaaluuringu andmebaasis	Regressiooni- mudelites kasutatav kodeering
Usaldus riiklike institutsioonide suhtes	Kuivõrd Te usaldate riigi parlamenti?	0–10, kus 0–ei usalda üldse 10–usaldate täielikult	Faktoranalüüsi teel loodud tandardiseeritud muutuja vahemikus -2.040643 kuni 2.445732
	Kuivõrd Te usaldate riigi õigussüsteemi?		
	Kuivõrd Te usaldate riigi politseid?		
	Kuivõrd Te usaldate riigi poliitikuid?		
	Kuivõrd Te usaldate riigi poliitilisi parteisid ja erakondi?		
Laste olemasolu	Kas Teiega koos ühes leibkonnas on kunagi elanud Teie lapsi, võõraslapse, adopteeritud lapsi, kasulapsi või elukaaslase lapsi?	0–ei; 1–jah	0–1
Pere ja lähedastega suhtlemise sagedus	Kui tihti (kokku) kohtute/veedate aega sõprade, sugulaste või töökaaslastega? Mõeldud on vabatahtlikult, st mitte seoses tööga vaid lõbu pärast aja veetmist väljaspool kitsamat perekonda.	1–7, kus 1–mitte kunagi 2–vähem kui kord kuus 3–kord kuus 4–mitu korda kuus 5–kord nädalas 6–mitu korda nädalas 7–iga päev	1–3, kus 1–mitte kunagi või vähem kui kord kuus (ESS 1–2) 2–kord nädalas kuni kord kuus (ESS 3–5) 3–tihedamini kui kord nädalas (ESS 6–7)
Vastaja elukohariik			

Lisa 2. Subjektiivse heaolu hinnangud riikide lõikes.

Riik	Vaatluste arv	Hinnangud subjektiivsele heaolule		
		Keskmine	Mediaan	Standardhälve
Belgia	845	7,51	8	1,668
Bulgaaria	1260	4,69	5	2,599
Šveits	752	8,14	8	1,655
Küpros	419	7,24	8	1,997
Tšehhi	1025	6,24	7	2,187
Saksamaa	1606	7,22	8	2,182
Taani	869	8,30	9	1,644
Eesti	897	6,44	7	2,315
Hispaania	792	7,32	8	1,634
Prantsusmaa	998	6,33	7	2,451
Ühendkuningriik	1180	7,19	8	1,982
Kreeka	1083	5,86	6	2,289
Horvaatia	568	6,30	7	2,340
Ungari	667	5,81	6	2,433
Iirimaa	1136	6,32	7	2,341
Iisrael	525	7,29	8	2,166
Leedu	718	5,01	5	2,587
Holland	958	7,80	8	1,413
Norra	909	7,94	8	1,638
Poola	612	6,98	8	2,202
Venemaa	1276	5,63	6	2,473
Rootsi	927	7,92	8	1,719
Sloveenia	434	6,92	7	2,197
Slovakia	626	6,63	7	2,481
Ukraina	707	4,54	5	2,617
Kogu valim	21789	6,74	7	2,374

Arvutustes on arvestatud Euroopa Sotsiaaluuringu andmebaasis toodud soovituslike disainikaaludega.

Allikas: autori arvutused Euroopa sotsiaaluuringu viienda vooru andmete põhjal.

Lisa 3. Lineaarsed regressioonimudelid 5-aastaste vanusegruppidega.

Muutuja	Ühine mudel		Enamusrahvus		Vähemusrahvus	
	n= 21 789 R ² =0,3575 Prob>F=0,0000		n= 20 523 R ² =0,3589 Prob>F=0,0000		n=1266 R ² =0,3712 Prob>F=0,0000	
	Param. hinnang	Olulisuse tõen. p	Param. hinnang	Olulisuse tõen. p	Param. hinnang	Olulisuse tõen. p
Vanus (võrdlusgrupp 15–19)						
20–24	–0,326	0,006	–0,363	0,002	0,190	0,756
25–29	–0,431	0,001	–0,458	0,000	–0,139	0,807
30–34	–0,580	0,000	–0,560	0,000	–0,898	0,143
35–39	–0,780	0,000	–0,762	0,000	–1,110	0,121
40–44	–0,681	0,000	–1,036	0,000	–0,940	0,148
45–49	–0,985	0,000	–0,824	0,000	–0,698	0,326
50–54	–0,742	0,000	–0,802	0,000	0,181	0,785
55–59	–0,777	0,000	–0,523	0,000	–0,635	0,304
60–64	–0,496	0,000	–0,522	0,000	–0,450	0,441
65–69	–0,476	0,000	–0,476	0,000	–0,170	0,818
70–74	–0,251	0,069	–0,294	0,037	0,052	0,936
75–79	–0,095	0,507	–0,153	0,290	0,409	0,544
80–84	–0,055	0,738	–0,110	0,509	0,588	0,532
85–89	–0,012	0,952	–0,060	0,766	0,439	0,699
90–94	–0,222	0,587	–0,258	0,530		
95–101	–0,358	0,511	–0,461	0,400	3,168	0,000
Sugu	0,144	0,001	0,140	0,001	0,103	0,629
Tervises seisund (võrdlusgrupp: halb)						
Keskmine	0,934	0,000	0,909	0,000	1,274	0,007
Hea	1,575	0,000	1,562	0,000	1,740	0,000
Haridustase (võrdlusgrupp: esimese taseme haridus)						
Teine tase	–0,036	0,530	–0,028	0,625	–0,126	0,644
Kolmas tase	0,100	0,148	0,157	0,026	–0,477	0,150
Staatus tööturul (võrdlusgrupp: aktiivne)						
Töötu	–0,624	0,000	–0,622	0,000	–0,583	0,244
Mitteaktiivne	0,092	0,146	0,096	0,141	0,133	0,026
Leibkonna kogusissetulek (võrdlusgrupp: 1. detsiil)						
2. detsiil	0,425	0,000	0,390	0,000	0,784	0,002
3. detsiil	0,557	0,000	0,514	0,000	0,997	0,000
4. detsiil	0,584	0,000	0,549	0,000	0,907	0,002
5. detsiil	0,701	0,000	0,678	0,000	0,888	0,004
6. detsiil	0,799	0,000	0,756	0,000	1,269	0,000
7. detsiil	0,757	0,000	0,712	0,000	1,348	0,000
8. detsiil	0,833	0,000	0,782	0,000	1,542	0,000
9. detsiil	0,839	0,000	0,792	0,000	1,447	0,000
10. detsiil	1,091	0,000	1,038	0,000	1,876	0,000

Lisa 3 järg.

Muutuja	Ühine mudel		Enamusrahvus		Vähemusrahvus	
	n= 21 789 R ² =0,3575 Prob>F=0,0000		n= 20 523 R ² =0,3589 Prob>F=0,0000		n=1266 R ² =0,3712 Prob>F=0,0000	
	Param. hinnang	Olulisuse tõen. p	Param. hinnang	Olulisuse tõen. p	Param. hinnang	Olulisuse tõen. p
Perekonnaseis (võrdlusgrupp: abielus)						
<i>Lahutatud/lesk</i>	-0,489	0,000	-0,492	0,000	-0,392	0,154
<i>Vallaline</i>	-0,250	0,000	-0,245	0,001	-0,417	0,112
Laste olemasolu	0,063	0,333	0,065	0,334	0,107	0,762
Suhted pere/lähedastega (võrdlusgrupp: kohtumine harvem kui kord kuus)						
<i>Kord kuus–kord nädalas</i>	0,397	0,000	0,372	0,000	0,674	0,066
<i>Rohkem kui kord nädalas</i>	0,654	0,000	0,613	0,000	1,044	0,008
Religioossus	0,055	0,000	0,059	0,000	0,025	0,504
Kuulumine vähemusrahvuse hulka	-0.092	0,001				
Usaldus inimestesse	0,463	0,000	0,462	0,000	0,454	0,001
Usaldus institutsioonidesse	0,481	0,000	0,463	0,000	0,611	0,000
Konstant	5,250	0,000	5,308	0,000	5,188	0,000

Arvutustes on arvestatud Euroopa Sotsiaaluuringu andmebaasis toodud soovituslike disainikaaludega.

Allikas: autori arvutused Euroopa sotsiaaluuringu viienda vooru andmete põhjal.

SUMMARY

SUBJECTIVE WELL-BEING AND THE FACTORS DETERMINING IT IN ETHNICAL GROUPS BASED ON EUROPEAN SOCIAL SURVEY

Ave Mäe

Well-being both in macro and in micro level has been developing area of research for decades not only in economics but in sociology, psychology and other social sciences as well. The research on well-being is essential in macro level, because knowing what determines high or low levels of well-being enables to carry out policies focusing these factors as the main purpose of countrys (economic) policy should be raising and maximizing the well-being of its citizens.

In standard economic theory, well-being is traditionally measured objectively, depending on individual's choices between goods and services within budget constraints. However, recent empirical research has faound plenty of evidence that there is only weak correlation between income and happiness. That controversy is known as "Easterlin paradox", which suggests that there is no link between the level of economic development of a society and the overall happiness of its members (Drabsch 2012: 11). These findings have stated the need for better ways to measure individuals' well-being and life satisfaction and one of the most common of them is self-reported well-being, known as subjective well-being (SWB).

Previous empirical research has stated different factors that have positive or negative effect on subjective well-being, one of which is ethnical background of an individual. Although the number of studies is quite limited, researchers have found relatively low life satisfaction among ethnic minority groups (Verkuyten 2008: 391). However, as the immigration to most developed countries is constantly growing thus increasing the

ethnic diversity and the number of people belonging to some minority group, the well-being of minorities and their situation in comparison to majorities is of growing importance.

Taking these findings into account the purpose of this master's thesis is to ascertain which individual level characteristics are related to subjective well-being and how these relationships differ in ethnical minority and majority groups. To achieve that the author established following research tasks:

- based on professional literature defining the nature and importance of subjective well-being;
- giving an overview of previous research focusing on subjective well-being and concluding the main findings of this research;
- giving an overview of European Social Survey and the data collected in fifth round;
- analyzing, based on fifth round of European Social Survey, which social, economical and demographical individual level characteristics are related to individual's judgement of his or her subjective well-being;
- analyzing the difference in subjective well-being of ethnical minorities and majorities.

The empirical part of the thesis is based on the fifth round of European Social Survey. The final sample used in the thesis consists of 21 789 individuals from 25 European countries. The used data confirms statement that SWB of ethnical minority groups is significantly lower compared to majority nation of the country thus once again proving the importance of focusing on ethnical groups in SWB research. Linear regression model estimated on ordinary least squares method is used to analyze the relationships of subjective well-being and various individual level characteristics. The model is estimated both for overall sample and for ethnical minority and majority groups individually.

The results of regression analysis are in accordance with theoretical framework and confirm previous empirical findings. The relationship between subjective well-being and age is U-shaped and in average females' SWB is higher than males'. There is

statistically significant positive relationship between household's total income, individual's health and the state of his or her religiousness. The positive effect of household's total income is the greater the lower the income, whereas when the income is above the average level of a country additional income does not increase SWB significantly. Family relations are also important – married people have higher SWB than people with other relationship statuses and frequent social contact with friend and extended family have positive effect on SWB. Trust in other people and different country-level institutions, such as parliament, police, political parties and legal system are also related to higher SWB. In comparison to being employed unemployment decreases, but inactivity in the other hand increases SWB.

Focusing on ethnical groups the results on majority group are very similar to the overall sample, largely due to the fact that great proportion of the sample consists of majority group. In minority group there is no significant relationship between SWB and gender, employment status, legal relationship status and religiousness. However SWB is related to age, health and frequency of social relationships. In addition there is positive relationship between SWB and trust in other people and country-level institutions. The last finding is important as it provides opportunities to influence residents SWB through raising the reputation and reliability of different institutions. Nevertheless to come up with more specific measures additional research is needed.

Despite the fact that both in overall sample and in ethnic groups total income of household has positive effect on SWB, the characteristics related to health and social relationships turned out to be even more important. Therefore even though income is important the effect of health, relationships and trust in institutions should by no means be underestimated either.

Using Oaxaca-Blinder method of decomposition the difference in SWB of ethnic groups can be divided to explained and unexplained difference. In the current case 35,5 percents of the difference is explained, meaning it results from group differences in characteristics, such as household's total income and individual's health. The rest of the difference is unexplained as it cannot be explained by these differences and result from the fact that the effect of observed characteristics on SWB is not the same in ethnical groups as well as from possible unobserved predictors that are not included in

regression analysis. For instance even though lower level of households total income decreases SWB of minorities and therefore increases the explained difference, income on the other hand has greater positive effect on their SWB, thus decreasing unexplained difference.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Ave Mäe (sünnikuupäev: 9. august 1989)

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose „Subjektiivne heaolu ja seda kujundavad teguridrahvusgruppide lõikes Euroopa Sotsiaaluuringu andmete põhjal“, mille juhendaja on professor Tiiu Paas
 - 1.1. reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;
 - 1.2. üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.
2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tartus, **21.05.2013.**