

TARTU ÜLIKOOL
Majandusteaduskond
Rahvamajanduse instituut

Sigrid Sibul

**ELUKVALITEEDI OBJEKTIVSETE JA
SUBJEKTIVSETE HINNANGUTE
VÕRDLEVANALÜÜS EUROOPA RIIKIDE
NÄITEL**

Bakalaureusetöö

Juhendaja: dotsent Helje Kaldaru

Tartu 2013

Soovitan suunata kaitsmisele

Kaitsmisele lubatud “ “..... 2013. a.

majandusteooria õppetooli juhataja professor Raul Eamets

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

.....

SISUKORD

Sissejuhatus	5
1. Elukvaliteet ja selle hindamine	8
1.1. Elukvaliteedi defineerimine ja teoreetilised käsitlused.....	8
1.2. Objektivsete ja subjektiivsete näitajate kombineerimine.....	14
1.3. Elukvaliteedi varasemad uuringud Euroopas.....	23
2. Hinnang elukvaliteedile	33
2.1. Kasutatav metoodika.....	33
2.2. Elukvaliteedi objektivsed ja subjektiivsed näitajad analüüsi kaasatud riikides..	42
2.2.1. Omamise dimensiooni tulemused	42
2.2.2. Sotsiaalsete suhete dimensiooni tulemused	45
2.2.3. Ühiskonna dimensiooni tulemused	48
2.2.4. Tervise dimensiooni tulemused.....	50
2.3. Koondhinnang elukvaliteedile ja järeldused	52
Kokkuvõte.....	59
Viidatud allikad.....	62
Lisad.....	65
Lisa 1. Elukvaliteedi dimensioonide koondnäitajate ja elukvaliteedi üldnäitajate faktorkaalud.....	65
Lisa 2. Korrelatsioonimaatriks omamise objektivsete näitajate kohta.....	66
Lisa 3. Korrelatsioonimaatriks omamise subjektiivsete näitajate kohta.	67
Lisa 4. Korrelatsioonimaatriks sotsiaalsete suhete objektivsete näitajate kohta.....	68
Lisa 5. Korrelatsioonimaatriks sotsiaalsete suhete subjektiivsete näitajate kohta.	69
Lisa 6. Korrelatsioonimaatriks ühiskonna objektivsete näitajate kohta.....	70
Lisa 7. Korrelatsioonimaatriks ühiskonna subjektiivsete näitajate kohta.	71
Lisa 8. Korrelatsioonimaatriks tervise objektivsete näitajate kohta.	72
Lisa 9. Korrelatsioonimaatriks tervise subjektiivsete näitajate kohta.....	73

Lisa 10. Korrelatsioonimaatriks elukvaliteedi objektiivsete faktorite kohta.	74
Lisa 11. Korrelatsioonimaatriks elukvaliteedi subjektiivsete faktorite kohta.....	75
Summary	76

SISSEJUHATUS

Sageli on riikide omavahelisel võrdlemisel üks peamisi uurimisobjekte inimeste heaolu. Heaolu hindamine annab võimaluse aru saada valitsevatest probleemidest ning riikide võrdlemise teel on võimalik hinnata, kus ning mille tõttu need probleemid ja vajakajäämised on tekkinud. See võimaldab luua erinevaid lahendusi, kuidas edaspidi sarnaseid probleeme vältida ja inimeste heaolu suurendada.

Riikide heaolu omavaheliseks võrdlemiseks kasutatakse mitmeid erinevaid näitajaid. Tavapäraselt võib selleks olla keskmine sissetulek, sündide arv või keskmine eluiga. Samas ei anna üksikud näitajad üldist pilti inimeste heolust või nende eluga rahulolu kohta. Heaolu hindamise üheks võimaluseks on elukvaliteet. Elukvaliteedist rääkides lähtutakse sageli objektiivselt mõõdetavatest näitajatest, nagu näiteks juba eelpool mainitud sissetulek või keskmine eluiga ning lisaks kasutatakse ka mitmeid objektiivselt mõõdetavaid indeks-näitajaid nagu sisemajanduse koguprodukt. Samas jäävad sageli tähelepanu alt välja subjektiivsed hinnangud, mis näitavad inimeste endi arvamust heaolu ja seda mõjutavate aspektide kohta. Seetõttu hinnatakse käesoleva töö raames elukvaliteeti nii objektiivselt kui ka subjektiivselt aspektist lähtuvalt.

Lähtuvalt eelmainitust on käesoleva bakalaureusetöö eesmärgiks hinnata elukvaliteeti Euroopas selle objektiivsete ja subjektiivsete näitajate võrdluse alusel. Eesmärgi saavutamiseks on püstitatud järgnevad uurimisülesanded:

- uurida elukvaliteedi hindamise teoreetilisi käsitlusi;
- uurida elukvaliteedi subjektiivsete ja objektiivsete näitajate kombineerimise mudeleid ja võrrelda neid omavahel;
- analüüsida varasemaid elukvaliteeti puudutavaid uuringuid Euroopas;
- leida empiirilise osa analüüsi jaoks sobiv meetodika;
- leida analüüsi jaoks sobivad elukvaliteeti kirjeldavad näitajad;

- viia läbi analüüs Euroopa sotsiaaluuringus, ÜRO inimarengu aruandes ja OECD statistikas toodud andmete põhjal;
- tuua välja peamised uurimustulemused;
- anda hinnang objektiivsele ja subjektiivsele elukvaliteedile Euroopas.

Tavaliselt jaotatakse elukvaliteeti kirjeldavad näitajad kaheks – subjektiivsed ja objektiivsed. Samas enamjaolt tuginetakse ühe uuringu raames vaid ühele neist jaotustest ning harvem kasutatakse kombinatsioone mõlemat liiki näitajatest. Varasemate uuringute analüüsimisel vaadeldakse kahte Euroopa Liidus läbi viidud uuringut, kus vanem kajastab Euroopa Liidu laienemise eelset olukorda 2002. aastal ning tugineb peamiselt subjektiivsetele näitajatele. Teiseks analüüsitavaks on 2007. aastal läbi viidud uuring, kus kajastati peamiselt objektiivseid näitajaid, kuid subjektiivne hinnang oli lisatud ühe näitajana.

Bakalaureusetöö käigus viiakse läbi elukvaliteeti hindav analüüs, mis põhineb Euroopa sotsiaaluuringu, ÜRO inimarengu aruande ja OECD statistika andmetele. Töös hinnatakse elukvaliteeti 20 Euroopa riigis ning tuginetakse enamjaolt Erik Allardti poolt välja töötatud peamiste vajaduste rahuldatus mudelile, mida ka lähemalt selgitatakse. Töö raames hinnatakse elukvaliteeti objektiivsete ja subjektiivsete hinnangute võrdlemise teel erinevate valdkondade lõikes ning Allardti mudelit kasutades hinnatakse elukvaliteeti faktoranalüüsi abil neljas valdkonnas ehk dimensioonis. See võimaldab võrrelda elukvaliteeti valitud Euroopa riikides objektiivsete ja subjektiivsete hinnangute lõikes.

Käesolev töö jaguneb kaheks osaks, kus esimene loob teoreetilise tagapõhja elukvaliteedi analüüsimisel. Esimene osa on jaotatud kolmeks alaosaks, millest esimeses defineeritakse elukvaliteedi mõiste, teises keskendutakse erinevate mudelite analüüsimisele ja võrdlemisele ning kolmandas osas antakse ülevaade juba eelpool mainitud varasematest uuringutest. Bakalaureusetöö teine peatükk keskendub elukvaliteedi analüüsimisele ja tulemuste selgitamisele, millele eelnevalt leitakse ka sobiv metoodika ja vajalikud näitajad elukvaliteedi hindamiseks. Töö teise peatüki esimeses alaosas selgitatakse valitud metoodikat, valitakse näitajad ning kirjeldatakse edasist faktoranalüüsi. Teises osas kirjeldatakse peamisi uurimistulemusi nelja

dimensiooni lõikes ning viimases alaosas tuuakse välja tulemused objektiivse ja subjektiivse elukvaliteedi kohta ning nende omavahelised seosed valitud riikide lõikes.

1. ELUKVALITEET JA SELLE HINDAMINE

1.1. Elukvaliteedi defineerimine ja teoreetilised käsitlused

Iga riik soovib parandada oma elanike elujärge ja seetõttu ka elukvaliteeti ning inimestele soovitakse tagada head sotsiaalsed ja ka majanduslikku võimekust. Samas viiakse enamik uuringuid läbi sotsiaalvaldkonnas ja majandusvaldkonnas eraldi, kuid tähelepanuta jäävad kahe valdkonna vahelised seosed. Nimelt ei ole põhjalikult uuritud, kas inimese parem heaolu mõjutab ka eluga rahulolu. Elukvaliteet ongi üks mitmest heaolu mõõtmise viisist ning käesolevas peatükis uuritakse, kuidas seda mõõdetakse.

Heaolu tähendab inimeste jaoks nende olukorda sotsiaalses, majanduslikus, psühholoogilises, vaimses, tervislikus ja ühiskondlikus mõttes (OECD Organisation... 2011: 12). Heaolu mõõtmiseks on mitmeid erinevaid viise. Peamiselt kasutatakse uuringutes töötuse määra ja sisemajanduse koguprodukti (edaspidi SKP) hindamist ning piirkondade võrdlemist nende näitajate alusel (Stewart 2005: 221). Grasso ja Canova (2007: 2) toovad välja, et teoreetiliselt ei saa SKP näidata kogu ühiskonna keerulist ülesehitust ja selle erinevaid aspekte. SKP, töötuse määra või teiste sarnaste näitajate leidmisel ei arvestata tavaliselt piirkonna eripärasid ning seetõttu ei pruugi kogutud andmed olla omavahel täielikult võrreldavad (*Ibid.*: 2).

Lisaks eelmainitule kaasneb SKP kasutamisega heaolu hindamisel mitmeid erinevaid probleeme. Slottje (1991: 684) toob välja, et SKP arvutamisel tehakse ümberarvutusi ühest valuutast teise ning seetõttu on võimalik manipuleerida turu vahetuskursiga, mis kokkuvõttes mõjutab ka SKP näitajat. Teine SKP kasutamisega kaasnev probleem on seotud heaolu tähendusega. Nimelt ei võrdu sissetulek alati heaoluga ja on leitud, et üldise heaolu näitaja leidmisel tuleks arvestada ka paljude teiste indikaatoritega, mis võiksid heaolu mõjutada (Stewart 2005: 223).

SKP hindamise kõrval kasutatakse heaolu mõõtmiseks ka inimarengu indeksit (edaspidi HDI). Nimelt koondab HDI mitmed erinevad üksiknäitajad hariduse ja tervise valdkonnast ning ka SKP inimese kohta (Klugman 2010: 15). Tegemist on ühe levinuima üldistatud näitajaga, mis hindab heaolu rikkuse ja inimkapitali aspekte objektiivsete näitajate alusel (Kaldaru, Kaasa 2009: 126). Samas piirdub käesoleva töö autori arvates HDI liialt ühekülgsede andmetega, kuna vaatluse alt jäävad välja inimeste subjektiivsed arvamused oma heaolu kohta.

Sisemajanduse koguprodukti ja inimarengu indeksi kõrval kasutatakse heaolu mõõtmiseks elukvaliteedi hindamist. Elukvaliteeti on eri autorite poolt erinevalt defineeritud ja käsitletud. Anderson jt (2009: 15) leidsid, et elukvaliteet on inimese hinnang oma healule ja tema enda olemusele. Elukvaliteet on keeruline süsteem erinevate näitajate ehk indikaatorite kombinatsioonidest (Somarriba, Pena 2008: 120). Lane (1996: 259) tõi välja, et elukvaliteet on kombinatsioon inimesepõhistest arvamustest ja asjaolude komplektist ning kõrge elukvaliteet seostab healutunde ning isikliku arengu ja õppimisvõime kasvu. Elukvaliteet oleneb suuresti ka ümbritsevast keskkonnast. Nimelt toob Lane (1996: 260) näite, et vabadus on väärtusetu, kui inimesel ei ole piisavalt soovi ja võimekust. Samas leiab Delhey (2004: 1), et infrastruktuur, sissetulek ja autode arv ei suurenda automaatselt heaolu, loeb vaid see, mida inimene ise arvab oma elukvaliteedist ja selle paranemisest. Elukvaliteedi määrab see, mida inimene soovib ja tahab, kas tal on võimalusi nende soovide täitmiseks ning kas ta suudab need soovid täita (Erikson 1993: 67).

Elukvaliteedi uurimine aitab tähelepanu tõmmata ühiskonna valusamatele aspektidele ja seetõttu aitab olulisi teemasid viia poliitikute teadvusesse (Noll 2002: 171). Seeläbi on võimalik anda soovitusi kindlate probleemide lahendamiseks ning suunata tähelepanu elukvaliteeti puudutavatele asjaoludele. Tähelepanu tõmbamine aitab tulevikus teatud probleeme vältida või neid lahendada. Näiteks, elukvaliteedi eri aspekte uurides on võimalik anda hinnang, millised näitajad mõjutavad enim inimese rahulolu oma eluga ja kuidas on võimalik rahulolu nende aspektide raames suurendada.

Elukvaliteeti on võimalik hinnata nii objektiivsetest kui ka subjektiivsetest aspektidest lähtudes (Noll 2002: 6; Diener, Suh 1997: 190). Objektiivsed näitajad kajastavad

kvantitatiivselt mõõdetavaid statistilisi andmeid, mida on võimalik üheselt määrata (Diener, Suh 1997: 192). Need on tavaliselt suhteliselt lihtsalt mõõdetavad näitajaid nagu inimeste sissetulek, suremus, töötuse määr vms (Sirgy *et al.* 2006: 345). Objektiivsus tähendab, et näitajate puhul on tegemist laialt levinud seisukohaga mingi kindla näitaja suhtes (Diener, Suh 1997: 193) ning hinnatavad aspektid eksisteerivad inimese subjektiivsest teadvusest eraldi (Veenhoven 2001: 36). Näiteks leiab enamik inimesi, et kõrgem palk on positiivne või et vastsündinute suremuse suurenemine on negatiivne. Samas kajastab objektiivsus ka andmete täpsust ja üheselt mõistetavust ning sõltumatust inimeste arvamusest (Diener, Suh 1997: 193–194).

Objektiivsetel näitajatel põhinevad mitmed erinevad uuringud ja analüüsid. Eelpool mainitud inimarengu indeks on heaolu rikkuse ja inimkapitali aspekte mõõtev objektiivne näitaja (Kaldaru, Kaasa 2009: 126). See tähendab, et HDI hindamisel kasutatakse ainult kvantitatiivselt mõõdetavaid näitajaid, mille abil on võimalik eri riike võrrelda.

Objektiivsete näitajate kasutamisel on esinenud mitmeid probleeme. Üks neist on näitajate omavaheline tugev korrelatsioon. Näiteks on leitud, et riigi rikkuse ja avaldatud raamatute arvu vahel inimese kohta on tihe seos ning seetõttu on tõstatatud küsimus, kas on üldse vajalik erinevaid objektiivseid näitajaid heaolu mõõtmiseks kasutada või piisaks ka ainult riigi rikkuste võrdlemisest (Diener, Suh 1997: 192). Samas on varasemad uuringud näidanud, et sama heaolutasemega riikides võib sisemajanduse koguprodukt olla väga erinev (Diener, Suh 1997: 193–194) ning seetõttu saab väita, et inimese heaolu sõltub ka muudest aspektidest peale jõukuse.

Diener ja Suh (1997: 195) on samuti leidnud, et kuna objektiivseid näitajaid on võimalik mõõta erinevate meetoditega, siis ei ole alati võimalik eri riike omavahel objektiivselt võrrelda. Näiteks leitakse töötuse määra eri riikides erinevalt. Kuna iga riik otsustab iseseisvalt, milliste parameetritega (vanus, seotus tööhõivet korraldavate institutsioonidega vms) inimesed töötutena arvesse lähevad, siis ei pruugi töötuse määrad eri riikides olla võrreldavad.

Objektiivsete näitajate kasutamisel tekkivatele probleemidele vaatamata on neil siiski oluline osa elukvaliteedi hindamisel, kuna objektiivsete näitajate abil on võimalik hinnata mitmeid erinevaid heaolu aspekte, mida inimeste hinnangutel põhinevad näitajad teha ei suuda (Diener, Suh 1997: 195). Isegi arvestades kõigi eeltoodud probleemidega, mis võivad nende näitajate kasutamisel tekkida, leiab käesoleva töö autor, et objektiivsete näitajate kasutamisest ei saa loobuda. Nimelt kui hakata uurima näiteks töötuse määra arvestamise aluseid eri riikides ning arvestada vaid samadel põhimõtetel kogutud andmeid, siis tuleks ilmselt paljud riigid vaatluse alt välja jätta. Sellisel juhul kaoks ära ülevaatlikkus ning võimalus võrrelda omavahel paljusid eri riike.

Elukvaliteedi hindamisel kasutatakse objektiivsete näitajate kõrval ka subjektiivseid näitajaid, mis kajastavad inimeste tundeid, eelistusi, uskumusi jms (Sirgy *et al.* 2006: 344). Elukvaliteedi subjektiivsed näitajad kogutakse inimeste arvamuste ja hinnangute alusel (Anderson *et al.* 2009: 15). Siia alla kuuluvad näiteks inimese rahulolu oma tervise või elukohaga, suhted lähedastega või inimese hinnanguline finantsolukord. Subjektiivse näitaja väärtus kujuneb inimese enda läbielatu või kogemuste põhjal ning seetõttu on oluline määrata inimese heaolu just vastavalt tema enda standarditele ja kogemustele (Diener, Suh 1997: 190). Samas on Diener ja Suh (*Ibid.*: 206) leidnud, et ka ühiskondlikel ja sotsiaalsetel ootustel on oma osa inimese subjektiivsete hinnangute kujunemisel. Subjektiivsete näitajate arvestamine on oluline, kuna inimeste arusaam elukvaliteedist on mitmekülgne ja seda ei saa paika panna konkreetsete objektiivsete näitajatega (*Ibid.*: 199).

Subjektiivsete näitajate leidmiseks ja grupeerimiseks on palju erinevaid viise. Diener ja Suh (1997: 200–201) jagasid subjektiivse heaolu omakorda kolmeks erinevaks osaks:

- rahulolu, mis kajastab eluolu kui terviku olukorda;
- meeldivad tunded, mis hindavad positiivseid emotsioone ja õnne;
- ebameeldivad tunded, mis hindavad negatiivseid emotsioone, stressi ja probleeme.

Ülaltoodud lähenemine on lihtne ja arusaadav ning seetõttu ka üpris laialdaselt kasutatud. Samas on subjektiivsete näitajate jaotuse autorid ise leidnud, et selle jaotusega kaasnevad ka mitmed probleemid (*Ibid.*: 200). Ühtselt ei olda veel jõutud

arusaamale, kas subjektiivse heaolu igas osas peaks kasutama mitmeid erinevaid näitajaid või saab igas mainitud jaotuses kasutada ühte kombineeritud näitajat (*Ibid.*: 198). Käesoleva töö autor leiab, et tegemist on olulise probleemiga, kuna erinevad lähenemised võivad tuua erinevaid tulemusi. Näiteks, kasutades kombineeritud näitajaid, saame riike võrrelda vaid üldiselt eelneva jaotuse kolme osa raames ning seetõttu võivad tähelepanuta jääda mitmed detailid, mille abil oleks võimalik tuua välja riikidevahelisi erinevusi. Samas aitab kombineeritud näitaja teha üldistusi ja laiapinnalisemaid järeldusi.

Ajalooliselt on erinevad uuringud käsitlenud objektiivseid ja subjektiivseid näitajaid eraldi. Ameerika Ühendriikides läbi viidud elukvaliteedi uuringud on olnud peamiselt subjektiivsetel näitajatel põhinevad. Sellised uuringuid pooldavad teadlased on leidnud, et elukvaliteet oleneb ainult inimeste endi arvamusest ja kogemustest ning seetõttu saabki see olla vaid subjektiivne hinnang. Sellest tulenevalt on tavapäraselt Ameerika Ühendriikide uuringutes olnud elukvaliteedi mõõtmisel peamisteks näitajateks rahulolu ja õnn. (Noll 2002: 158)

Eri autorid on elukvaliteedi hindamisele lähenenud nii objektiivsest kui ka subjektiivsest küljest. Samas on 21. sajandil hakatud siiski eelistama mitmekülgsemat lähenemist elukvaliteedi mõõtmisele ning seetõttu on ühte liiki näitajatel põhinevaid analüüse jäänud vähemaks. Kuna elukvaliteedi puhul on olulised nii inimese objektiivsed tingimused kui ka tema subjektiivsed tundmused, on käesoleva töö puhul lähtutud nii objektiivse kui ka subjektiivse elukvaliteedi hindamisest.

Elukvaliteedi uurimiseks kasutatakse erinevaid näitajaid (i.k. *social indicators*), mida tavapäraselt kasutatakse heaolu aspektide kirjeldamiseks, hindamiseks ja arengu mõõtmiseks (United Nations 1989: 1–2). Varasemates teadustöodes on terminit „*social indicators*“ kasutatud sünonüümina objektiivsetele näitajatele (Diener, Suh 1997: 192), kuid arvestades hiljutisi uuringuid, on käesolevas bakalaureusetöös mõeldud siiski kõiki näitajaid, mida kasutatakse heaolu hindamisel. Noll (2002: 154) leidis, et elukvaliteedi hindamiseks valitud aspektid peaksid tuginema ühiskonnas levivatele ühistele ja ühiskonna jaoks olulistele ideedele. Kuna näitajad kajastavad inimeste jaoks elus olulisi

aspekte, ongi käesoleva töö autori arvates inimeste elu ja heaolu eri aspekte hindavate näitajate alusel võimalik hinnata inimeste elukvaliteeti.

Lisaks näitajate eelpool mainitud peamisele eesmärgile on neil kaks funktsiooni: ühiskondlike muutuste järelvalve ning isikliku ja sotsiaalse heaolu mõõtmine (Noll 2002: 154). Selleks, et näitajaid saaks kasutada elukvaliteedi hindamiseks, tuleb arvestada mitmete asjaoludega (*Ibid.*: 155):

- valitud näitajad peaksid olema seotud elukvaliteediga ning seda positiivselt või negatiivselt mõjutama;
- näitajad peaksid suunama liikumist ühiskondlike eesmärkide täitmise poole;
- näitajad peaksid hindama ühiskondlike protsesside ja poliitikate tulemusi, mitte sisendeid.

Elukvaliteedi määramisel kasutatavaid näitajaid saab jagada kaheks – positiivsed ja negatiivsed (Kidron 2007: 162). Positiivseks võib lugeda näitajat, mille paranemine eeldatavalt tõstab inimeste elukvaliteeti. Sellised näitajad võivad olla näiteks sissetuleku suurenemine, imikute suremuse vähenemine ja muud sarnased näitajad. Samas negatiivsed näitajad kajastavad aspekte, kus näitaja väärtuse suurenemine mõjub elukvaliteedile eeldatavalt negatiivselt. Näiteks kuritegevuse suurenemine võib inimeste jaoks tähendada elukvaliteedi halvenemist. (Sirgy *et al.* 2006: 345)

Positiivsete ja negatiivsete näitajate määratlemisel tuleb arvestada, et tegemist on subjektiivse arvamusega. Uuringu teostajad peavad ise tegema teatud eeldusi, et määratleda näitajatele positiivne või negatiivne suunatus, mis enamjaolt tugineb nende endi varasemal kogemusel või arvamusel (*Ibid.*: 345). Samas võib positiivsete ja negatiivsete näitajate määramisel tekkida olukord, kus ei ole näitaja täpset suunatust võimalik määrata ning selliseid näitajaid nimetatakse ebaselgeteks näitajateks (*Ibid.*: 345). Näiteks käibemaksu suurendamine võib ühelt poolt tähendada tarbijatele suuremat kulu ning seetõttu ka kätte jääva raha hulga vähenemist. Samas võib käibemaksu suurendamine viia ka heaolu paranemiseni, kuna riik võib suunata lisandunud vahendid tervishoiuteenuste kättesaamise parandamisele või haridustöötajate palkadesse vms. Diener ja Suh (1997: 200) leidsid, et ebaselge näitaja kirjeldab aspekti, mis võib inimestes samal ajal tekitada nii positiivseid kui ka negatiivseid emotsioone.

Teisalt võib ebaselge näitaja olla ka näitaja, millesse võivad erinevad inimesed suhtuda erinevalt (Sirgy *et al.* 2006: 345). Näitena on Diener ja Suh (1997: 196) toonud inimeste arvamuse keskkonna hindamisel – nimelt meeldib osadele inimestele soe kliima, teistele aga külmem kliima. Seetõttu on keeruline hinnata, milline on kliima täpne mõju inimese heaolule.

Kuigi elukvaliteedi mõõtmisel on näitajaid võimalik jaotada mitmel erineval viisil, siis on rohkem siiski levinud subjektiivsed-objektiivsed jaotus. Samuti on võimalik subjektiivsete ja objektiivsete näitajate analüüsi juures ära tuua ka selle aspekti koha positiivsed-negatiivsed jaotusel. Nimelt saab iga näitaja puhul hinnata, kas inimesed hindavad näitajat positiivseks, negatiivseks või on tegemist hoopis ebaselge näitajaga. Selline lähenemine aitaks põhjendada inimeste hinnanguid teatud näitajate raames ning aitaks selgitada tulemusi, mis andmete analüüsil saadakse. Käesoleva bakalaureusetöö raames keskendutakse siiski näitajate jaotamisele objektiivseteks ja subjektiivseteks ning sellest tulenevalt analüüsitakse järgnevas alaosas erinevaid lähenemisi näitajate kombineerimisele. Samas on üldnäitajate konstrueerimisel suunatus oluline ning seda ka käesoleva töö puhul arvestatakse.

1.2. Objektiivsete ja subjektiivsete näitajate kombineerimine

Kui varasemalt on elukvaliteedi uurimiseks kasutatud ühe uuringu raames ainult objektiivseid või subjektiivseid näitajaid, siis viimastel aastatel on järjest enam tähelepanu hakatud pöörama mõlemat liiki näitajate kasutamisele. Seetõttu on hakatud kujundama mudeleid, mis hõlmaksid nii objektiivseid kui ka subjektiivseid heaolu aspekte.

Mitmetes uuringutes on kasutatud objektiivsete ja subjektiivsete näitajate leidmisel kolmeosalist peamiste vajaduste rahuldatuse jaotust (Allardt 1993: 89): omamine, sotsiaalsed suhted ja ühiskond (*having-loving-being*). Allardt (1993: 89) leidis, et need kolm dimensiooni on inimese elu ja arengu jaoks olulise tähtsusega. Kuna on arusaadav, et inimese heaolu oleneb nii materiaalistest kui mittemateriaalistest asjaoludest, on oluline kaasata neid mõlemaid elukvaliteedi hindamisse ning seetõttu on ka Allardi

peamiste vajaduste rahuldatuse mudelisse kaasatud mõlemat liiki näitajaid. Vesan ja Bizzotto (2011: 6) leidsid, et Allardti mudeli puhul hindavad inimesed hea elu juures seda, mis neil juba olemas on, ja seda, mida nad tahavad saavutada või kelleks nad tahavad saada. Nii on võimalik selle mudeliga lisaks elukvaliteedi hindamisele leida hea elu tunnused ja aspektid, mida inimesed peavad heaolu puhul kõige olulisemaks.

Allardt (1993: 89) leidis, et omamise dimensioon jaguneb konkreetseteks aspektideks: majanduslikud ressursid, majutusvõimalused, tööhõive, töötingimused, tervis ja haridus. Delhey (2004: 2) tõi samas välja, et omamise dimensiooni moodustavad peamiselt materiaalsed tingimused, mis on vajalikud ellu jäämiseks ja viletsusest hoidumiseks. Majanduslikud ressursid tähendavad sissetulekut ja inimese üldist majanduslikku olukorda, majutusvõimalused väljendavad inimese eluruumi suurust ja seda, kas inimene on finantsiliselt võimeline endale eluruumi soetama. Tööhõive aspekti all arvestatakse tavaliselt tööl olevate ja töötute inimeste määra ning töötingimused väljendavad tööl tekkivat stressi, rutiini tekkimise võimalusi, tervist kahjustavaid töötingimusi jms. Hariduses arvestatakse tavapäraselt üldhariduse kohustuslikkust ja selle kestust (Allardt 1993: 89). Tervise aspekti hinnatakse selliste näitajate nagu haigestunute arv, meditsiinilise abi kättesaadavus jms kaudu. (*Ibid.*: 89) Samas on hilisemates uuringutes tervise aspekt omamise dimensioonist eemaldatud ja lisatud eraldi neljandaks dimensiooniks. Seda mudelit kirjeldatakse pikemalt käesoleva alapunkti lõpus.

Kõigi eelpool toodud aspektide kasutamisel tuleb arvestada, et tegemist on teoreetilise lähenemisega (Allardt 1993: 89). Näiteks, arengumaid ja arenenud maid võrreldes võivad sissetuleku või majandusliku olukorra tähendused suuresti erineda, kuna eri arengutasemel olevates ühiskondades võib juba toidu, peavarju ja vee kättesaadavus erineda. Mõnes riigis võib elukvaliteet sõltuda suuresti puhta vee olemasolust, kuid samal ajal mõnes teises riigis on puhas vesi pea kõigile kättesaadav ning see ei ole elukvaliteedi näitajaks. Nii ei ole võimalik üheselt võrrelda kõiki maailma riike samade näitajate alusel.

Peamiste vajaduste rahuldatuse mudeli teine dimensioon on sotsiaalsed suhted. Sotsiaalsete suhete dimensioon väljendab inimese kuuluvustunnet, suhteid teiste

inimestega ja sotsiaalsed identiteeti (Delhey 2004: 3). Allardt (1993: 91) on jaganud sotsiaalsete suhete dimensiooni viieks aspektiks: seostatus kohaliku kogukonnaga, suhted pere ja sugulastega, sõpradega suhtlemise kombed, osavõtt organisatsioonide tegevustest ja suhted inimestega nendest organisatsioonidest (nt heategevuslik organisatsioon), suhted töökaaslastega. Saraceno (2008: 47) leiab, et käsitledes suhteid perega, tuleb kindlasti arvestada paljude erinevate näitajatega, nagu abielude arv, perekonna ülesehitus ja perekonnasisesed suhted.

Käesoleva töö autori arvates on vaja arvestada võimalikult paljusid eelmainitud aspekte, kuna suhted mõjutavad suuresti inimese meeleolu ja emotsioone ning seetõttu ka elukvaliteeti. Samas on sotsiaalsete suhete dimensiooni aspektid tugevasti seotud ka ülejäänud dimensioonide eri aspektidega. Kui kannatab inimese füüsiline elukeskkond, näiteks jääb ta ilma oma majast, siis ilmselt on selle tulemusena mõjutatud ka tema suhted lähedastega. Samas võib toimida ka vastupidine mõjutamine – kui näiteks suhted töökaaslastega on halvad, võib inimene seetõttu oma tööst ilma jääda ning seetõttu halveneb tema majanduslik olukord ehk mõjutatud saab omamise dimensioon. Järelikult on kõik dimensioonid tugevasti omavahel soetud.

Kolmas dimensioon – ühiskond – viitab üldisemas ühiskondlikus tegevuses osalemise ja loodusega harmoonias elamise integratsioonile (Somarriba, Pena 2009: 120). Ühiskonna dimensioon koosneb viiest aspektist (Allardt 1993: 91): mil määral saab inimene osaleda tema elu mõjutavates otsustes ja tegevustes, poliitiline aktiivsus, vaba aja tegevuste võimalused, võimalused soovitud töökoha saamiseks ning võimalus nautida loodust. Looduse nautimise all on mõeldud erinevaid tegevusi nagu aiatööd, pargis jalutamine, kalapüük, ujumine vms. Ühiskonna dimensioon väljendab võimalusi enese arendamiseks ja enda koha mõtestamiseks ühiskonnas (Delhey 2004: 3). Samas on oluline, et inimestel ei võetaks ära võimalust tunda ennast ühiskonna ja ka looduse osana.

Erik Allardt (1993: 89) kirjeldas algselt tervist kui ühte osa omamise dimensioonist, kuid Delhey (2004: 3) otsustas tervise eraldi neljanda dimensioonina juurde lisada. Selle põhjuseks on see, et omamise funktsioon koosneb peamiselt materiaalistest aspektidest ning seetõttu tundus kohatu tervis kui heaolu iseseisev mõjur materiaalistest

elutingimustega kokku liita. Kuna tervis on inimese heaolu üks olulisema tähtsusega aspekte, on vajalik seda tähtsustada ja tuua see eraldi dimensioonina välja (*Ibid.*: 3). Samas leiab käesoleva töö autor, et tervis võib elukvaliteedi tajumisel erinevates ühiskondades mängida väga erinevat rolli. Pigem on see olulisem madalama arengutasemega maades, kus hea tervis ei ole iseenesest mõistetav ning arstiabi saamine on juba privileeg. Sellises riigis võib tervise osakaal elukvaliteedi määramisel olla suurem olulisusega kui mõnes arenenud riigis ning seetõttu ei pruugi nende riikide elukvaliteedi näitajad olla võrreldavad.

Peamiste vajaduste rahuldatus mudel koosneb neljast dimensioonist, mis subjektiivsete ja objektiivsete näitajatega arvestamisel annab elukvaliteedist hea ülevaate. Tabelis 1 on toodud need neli mainitud dimensiooni ja selgitused nende dimensioonide kohta objektiivsete ja subjektiivsete näitajate lõikes.

Tabel 1. Peamiste vajaduste rahuldatus mudel elukvaliteedi hindamiseks.

Dimensioon	Objektiivsed näitajad	Subjektiivsed näitajad
<i>Omamine</i> (materiaalsed ja mittepersonaalsed vajadused)	Statistilised näitajad elatustaseme, keskkonna ja hariduse kohta	Subjektiivsed hinnangud eluolu ja hariduse kohta
<i>Sotsiaalsed suhted</i> (sotsiaalsed vajadused)	Statistilised näitajad sooliste ja sotsiaalsete suhete kohta	Subjektiivsed hinnangud sotsiaalsete suhete kohta ja õnn
<i>Ühiskond</i> (vajadus personaalse arengu järele)	Statistilised näitajad inimese suhete kohta ühiskonna ja loodusega.	Subjektiivsed hinnangud isikliku arengu ja ühiskonna kohta
<i>Tervis</i> (füüsiliste piiranguteta elamine)	Statistilised näitajad tervise ja tervishoiukulutuste kohta	Subjektiivsed hinnangud terviseseisundi ja tervishoiusüsteemi kohta

Allikas: autori koostatud Allardt 1993: 93 ja Delhey 2004: 3–4 põhjal.

Delhey (2004: 3) leiab, et selle mudeli eelis on lihtsus ning seda on võimalik kasutada erinevate uuringute läbiviimisel. Käesoleva töö autor nõustub selle seisukohaga, kuna koostatud tabeli 1 põhjal on võimalik läheneda elukvaliteedi hindamisele süstemaatiliselt ning seetõttu saab arvestada paljude erinevate näitajatega. Peamiste vajaduste rahuldatus mudel on piisavalt konkreetne, et iga dimensiooni raames on võimalik leida vajalik arv näitajaid. Selge ja kompaktne dimensioonide jaotus muudab mudeli arusaadavaks ja võimaldab hinnata elukvaliteeti erineva eesmärgiga analüüside raames.

Teise meetodi, kus kasutatakse subjektiivseid ja objektiivseid näitajaid koos, on välja töötanud Fahey, Nolan ja Whelan (2003: 56–57). Selle meetodi järgi tuleb elukvaliteet jagada dimensioonideks, mis annaks ülevaatlíkuma pildi kogu elukvaliteedist ja ei keskenduks vaid elamistingimustele. See mudel koosneb kuuest dimensioonist (Anderson *et al.* 2009: 1): tööhõive, majanduslikud ressursid, pereelu, ühiskondlik elu, tervis, majutus ja ümbritsev keskkond. Tabelis 2 on toodud käesoleva mudeli kuus dimensiooni koos Somarriba ja Pena (2008: 121) poolt lisatud täiendusega, mida selgitatakse edaspidi.

Tabel 2. Elukvaliteedi hindamise seitsme dimensiooni mudel.

Dimensioon	Objektiivsed näitajad	Subjektiivsed näitajad
<i>Tööhõive</i>	Tööhõive ja töötuse määr riigis ning maksud	Subjektiivne rahulolu töötamise võimalustega ja tööga
<i>Majanduslikud ressursid</i>	SKP ja majapidamise sissetulek	Subjektiivne rahulolu oma sissetulekuga
<i>Pereelu</i>	Objektiivsed hinnangud pere ja leibkonna suuruse kohta ning naiste osakaal tööturul	Subjektiivne rahulolu peresiseste suhete ja pererollidega
<i>Ühiskondlik elu</i>	Inimeste kuulumine organisatsioonidesse	Subjektiivsed hinnangud kogukonda kuulumise ja ühiskondlike suhete kohta
<i>Tervis</i>	Objektiivsed hinnangud arstiabi kättesaadavuse kohta ning haigestumus	Subjektiivsed hinnangud tervises seisundi kohta
<i>Majutus ja ümbritsev keskkond</i>	Objektiivsed hinnangud elamistingimustele	Subjektiivne hinnang elamistingimuste kvaliteedile ja rahulolu keskkonnaga
<i>Haridus</i>	Objektiivsed näitajad hariduse omandamise kestuse ja hariduse kvaliteedi kohta	Subjektiivne rahulolu hariduse ja sellega kaasnevate võimalustega

Allikas: autori koostatud Fahey, Nolan, Whelan 2003: 56–57 ja Somarriba, Pena 2008: 121 põhjal.

Ülaltoodud mudeli järgi tuleb analüüs teostada seitsme dimensiooni alusel, pöörates tähelepanu riikidevahelistele sarnasustele ja erinevustele soo, vanuse ja sissetuleku lõikes. Seitsme dimensiooni mudel pöörab tähelepanu objektiivsete ja subjektiivsete näitajate omavahelistele seostele ja dimensioonide vahelistele seostele. (Anderson *et al.* 2009: 1–2)

Elukvaliteedi seitsme dimensiooni mudeli esimene dimensioon - tööhõive - annab infot riigi ja inimese majandusliku olukorra kohta. Lisaks sellele mängib töö olemasolu olulist rolli inimese enda arengus. Lisaks nendele kahele otsesele mõjule, on tööhõivel elukvaliteedile ka kaudne mõju. Nimelt läbi tulumaksu saab riik inimestelt raha koguda ja suunata selle näiteks infrastruktuuri arendamisse või teistesse ühiskonna heaolu parandavatesse tegevustesse. (Craglia *et al.* 1999: 32)

Samas tuleb käesoleva bakalaureusetöö autori arvates arvestada, et tavapäraselt ei hinda inimene tulumaksu maksmist oma töötasult väga positiivselt ning seda võib lugeda ebaselgeks näitajaks. Nimelt ei pruugi inimesed maksude maksmist pidada elukvaliteeti parandavaks aspektiks, vaid neil on hoopis tunne, et riik vähendab nende sissetulekut. Selle tulemusena võib inimestel tekkida soov asuda tööle illegaalselt ning riik võib neid inimesi võtta arvesse töötuna. Seetõttu tuleb tööhõive käsitlemist elukvaliteeti mõjutava näitajana võtta ettevaatlikult.

Stewart (2005: 226) leiab, et majanduslike ressursside dimensiooni puhul tuleb kindlasti arvestada SKP-d ning ka majapidamiste keskmist sissetulekut. Samuti tuleks võtta arvesse ka sissetulekute ebavõrdset jaotumist riigis ning inimese rahulolu oma eluolu ja sissetulekuga (Somarriba, Pena 2008: 121). Samas on majanduslikke ressursse nii laialt käsitletuna keeruline kõigis riikides üheselt mõistetavalt hinnata. Domínguez-Domínguez ja Núñez-Velázquez (2007: 3) toovad välja, et elukvaliteedi hindamisel on raske leida majanduslikke ressursse hõlmavat näitajat, kuna puudub piisaval hulgal andmeid eri riikide kohta. Samas on ka leitud, et majanduslikud ressursid koosnevad nii paljudest erinevatest osadest, et on keeruline valida just neid näitajaid, mis kirjeldaksid vastavat dimensiooni piisavalt põhjalikult (Berger-Schmitt, Jankowitsch 1999: 38).

Pereelu on üks olulisemaid elukvaliteeti puudutavaid dimensioone ning on leitud, et selle osatähtsus on iga aastaga suurenemas. Pereelu aspektidele on hakatud järjest enam tähelepanu pöörama, kuna Euroopa riikide vanuseline koosseis on kiires muutumises ning ka oodatav eluiga on viimase paarikümne aastaga oluliselt kasvanud. Naiste osakaal tööturul on oluliselt suurenenud ning seetõttu on muutunud ka tavapärased pererollid. Kõigi nende muutuste tõttu on pereelu üks oluline dimensioon elukvaliteedi mõõtmisel. (Anderson *et al.* 2009: 31)

Lisaks eelmainitule on oluline märgata ka perekonna ja ühiskonna vahelist suhet ja selle muutumist läbi viimaste aegade (Bahle 2008: 100). Kuna elukvaliteeti puudutava teooria käsitlused on enamjaolt kujundatud juba aastaid tagasi, siis on pereelu dimensioonis tähtis jälgida ka ühiskonna arusaama muutumist pereelust ja pere ülesehitusest (Bahle 2008: 100–101). Samuti tasub pereelu dimensioonis tähelepanu pöörata inimeste rahulolule suhetega ning ka inimeste võimekusele teisi usaldada (Somarriba, Pena 2008: 121). Samas tundub käesoleva töö autorile, et pereelu dimensioon on liialt üldine ning mitmeti mõistetav. Seetõttu tuleks igas uuringus spetsiaalselt otsustada, millised aspektid oleksid olulised pereelu dimensiooni kaasa haarata ja millised mitte.

Fahey, Nolani ja Whelani (2003: 57) poolt loodud mudeli neljas dimensioon on ühiskondlik elu. Mingil määral ühtib see juba eelmainitud pereelu dimensiooniga, kuid sellele lisanduvad ka muud aspektid. Stewart (2005: 228) leidis, et oluline on uurida subjektiivsest vaatenurgast inimese kuulumist kogukonda ning inimese suhteid tema naabrite ja kaugemate sugulastega. Samuti tuleks juurde lisada objektiivsed näitajad ehk inimeste kuuluvus gruppidesse ja organisatsioonidesse. Samas on ka leitud, et ühiskondliku elu dimensiooni tuleks arvestada ka inimeste mittekuuluvuse tunne. Mittekuuluvuse ja isoleerituse tunne tekib inimestel siis, kui nad tunnevad end oma käitumise, töö, hariduse või mõne muu aspekti pärast kogukonnast välja tõugatuna (Böhnke 2008: 304–305). Kogukonnast välja jäetuna võivad inimesed tunda, et nende eripäradega ei arvestata ning nad ei suuda ühiskondlikes otsustes kaasa rääkida. Seetõttu tuleb ühiskondliku elu dimensioonis arvestada nii inimeste kuulumist kui ka mittekuulumist kogukonda ja osa võtmist ühiskondlikust elust.

Tervise dimensioon on sarnane peamiste vajaduste rahuldatus mudeli neljandale dimensioonile. Tervise dimensioon peaks kajastama inimeste üleüldist tervislikku seisundit, haigestumust jne, kuid seejuures peaks olema haaratud ka tervist puudutav strateegia. Lisaks eelmainitule tuleks kindlasti arvestada ka arstiabi kättesaadavusega. Tervis on oluline osa elukvaliteedist, kuna selle olukord võib mõjutada ka teisi dimensioone ehk seetõttu ka paljusid erinevaid elukvaliteeti puudutavaid näitajaid nagu tööhõive või ühiskonda kaasatus. (Anderson *et al.* 2009: 47)

Tervise dimensiooni on käesoleva töö autori arvates võrreldes selle mudeli teiste dimensioonidega suhteliselt kerge hinnata. Nimelt saab tervise erinevad näitajad võrdlemisi lihtsalt jagada objektiivseteks ja subjektiivseteks näitajateks. Näiteks vastsündinute surmade arv ja sündide arv elaniku kohta on konkreetsed ja kindlalt mõõdetavad näitajad ning seetõttu liigitatakse objektiivsete alla. Samas võib ka siin probleeme tekkida, kuna mitmes madalama arengutasemega riigis ei pruugi haiglas sünnitajate arv olla suur ning seetõttu ei jõua näiteks kõik vastsündinute surmad statistikasse. Teisalt saab liigitada mitmed tervise näitajad subjektiivsete indikaatorite kategooriasse – näiteks inimese hinnang või rahulolu oma tervisega. Kuna tervis on oluline osa inimese elukvaliteedist ja samas on seda võimalik nii objektiivselt kui ka subjektiivselt hinnata, on see elukvaliteedi hindamisel üks tähtsaim dimensioon.

Elukvaliteedi seitsme dimensiooni mudeli kuues dimensioon on majutus ja ümbritsev keskkond. Stewart (2005: 226) leidis, et oluline on subjektiivse näitajana hinnata elumajade kvaliteeti, kuna seda ei ole kajastatud pere sissetulekus, kuid ometi moodustab see olulise osa inimese elukvaliteedist. Ümbritseva keskkonna all tuleb selle tähendust mõelda võimalikult laialt – arvestada tuleks nii loodusliku keskkonnaga nagu ümbritsev vesi, õhk ja maa ning samas tuleks võtta arvesse ka inimese poolt loodud keskkond, milles me iga päev peame elama (Craglia *et al.* 1999: 36–37).

Fahey, Nolani ja Whelani poolt välja töötatud mudel koosnes algselt kuuest dimensioonist. Käesoleva töö autor leiab, et tegemist on põhjaliku lähenemisega elukvaliteedile, kuid tähelepanuta on algselt jäänud siiski üks oluline osa ühiskonnast – haridus ja kultuur. Tabelis 2 (lk. 17) on Fahey, Nolani ja Whelani poolt välja töötatud mudelile juurde lisatud ka seitsmes dimensioon - haridus. Somarriba ja Pena (2008: 121) leidsid, et haridus on oluline osa elukvaliteedist ning see dimensioon peaks olema mõõdetud mitme erineva näitajaga. Nendeks võiksid olla inimese rahulolu saadava haridusega, kooliskäimise aastate eeldatav arv ja kaugus lähimast põhikoolist (Somarriba, Pena 2008: 121).

Lisaks eelpool pikemalt räägitud objektiivsed-subjektiivsed jaotusele, pooldavad mitmed teadlased varianti, kus elukvaliteeti hinnatakse objektiivsest, subjektiivsest ja majanduslikust vaatevinklist (Grasso, Canova 2007: 1). Nimelt sellisel juhul ei hinnata

majandust puudutavaid näitajaid objektiivsuse ja subjektiivsuse jaotuse alusel, vaid hinnatakse eraldi kui majanduslikke näitajaid. Grasso ja Canova (2007: 2) leiavad, et majanduse jaotus koosneb peamiselt kahest aspektist: ühiskondlik kasu ja sissetulek. Ühiskondliku kasu all arvestatakse inimeste võimalusi aidata kaasa ühiskonna arengule ja inimeste huvi selle vastu. Sissetuleku hindamisel on arvestatud, et inimene annab endast maksimumi, et parimat tööd ja töötulemust saavutada. Samas tekitab selline eeldus küsitavusi ning sellist arvestusmeetodit on keeruline kasutada. Teisalt võib majanduse aspektidele läheneda ka mõnest teisest mudelist lähtuval viisil.

Paljudes uuringutes on otsustatud siiski jääda subjektiivsed-objektiivsed näitajad juurde, kuna selle jaotuse alusel on võimalik juba hinnata ka majanduslikke näitajaid. Ka Diener ja Suh (1997: 191) on leidnud, et ka majandusnäitajad saab sobivalt jaotada subjektiivsete ja objektiivsete näitajate alla ning lisajaotust pole vajalik juurde tuua.

Kahe analüüsitud mudeli põhjal saab väita, et elukvaliteedi hindamiseks vajalikke näitajaid saab jaotada ja grupeerida mitmel erineval viisil. Peamiste vajaduste rahuldatuse mudel keskendus neljale peamisele dimensioonile (vt. tabel 1 lk. 16), kus elukvaliteedi hindamisele läheneti ülevaاتlikult. Kuna mudel koosneb vaid neljast dimensioonist, siis on kerge valida ühe dimensiooni raames nii objektiivseid kui ka subjektiivseid aspekte.

Fahey, Nolan ja Whelani poolt loodud mudel koos Somarriba ja Pena poolsete täiendustega (vt. tabel 2 lk. 17) koosneb seitsmest dimensioonist. Võrreldes peamiste vajaduste rahuldatuse mudeliga, on tegemist detailsema ja põhjalikuma mudeliga, kus on analüüsi võimalik haarata rohkem aspekte. Samas muudab suurema arvu aspektide kaasamine ka tulemuste tõlgendamise ja analüüsimise keerulisemaks. Samuti on teises mudelis osades dimensioonides keeruline leida vajalikke objektiivseid ja subjektiivseid aspekte. Näiteks pereelu dimensiooni puhul saab objektiivse aspektina arvestada küll pereliikmete arvu, kuid teisalt ei pruugi see mõjutada elukvaliteedi hinnagut.

Samas näitas kahe mudeli põhjalikum analüüs, et põhiaspektidelt on mudelid sarnased ja olulisemad näitajad on esindatud mõlemas mudelis. Seetõttu tasub mudeli valik teha vastavalt kindla analüüsi eesmärgile. Kuna käesoleva töö raames on oluline eristada just

objektiivseid ja subjektiivseid näitajaid, kuid tähtis ei ole võimalikult paljude dimensioonide kasutamine, kasutatakse valitavate riikide olukorra hindamisel peamiste vajaduste rahuldatuse mudelit. Samas saab mudelisse näitajate valimisel arvestada Fahey, Nolani ja Whelani poolt välja töötatud meetodi aspekte, mis annaksid peamiste vajaduste rahuldatuse mudeli kasutamisel parema pildi. Näiteks tasub seitsme dimensiooni mudelist lisada mõni majanduslike ressursside näitaja ka peamiste vajaduste rahuldatuse mudelisse, sealjuures nii mõni objektiivne kui ka mõni subjektiivne näitaja.

Käesoleva alapunkti raames on uuritud küll elukvaliteedi hindamise erinevaid mudeleid, kuid neile on lähenetud vaid teoreetiliselt. Järgmises peatükis vaadeldakse lähemalt, kuidas neid mudeleid on varasemates analüüsid kasutatud ning millised on olnud elukvaliteedi uuringute tulemused Euroopas.

1.3. Elukvaliteedi varasemad uuringud Euroopas

Käesolevas alapunktis analüüsitakse põhjalikumalt kahe varasema Euroopas läbi viidud elukvaliteedi uuringu tulemusi. Peamiselt on analüüsid keskendunud Euroopa Liidule, kuid mingil määral on juurde lisatud ka riike, kes uuringute läbiviimise hetkel Euroopa Liitu ei kuulunud. Uuringute tulemuste analüüsimise abil on võimalik hinnata, millele tasub tähelepanu pöörata ka käesoleva töö raames tehtavas analüüsis. Samuti on varasemate uuringute põhjal võimalik hinnata mudelite ja meetodite sobivust elukvaliteedi mõõtmiseks.

Elukvaliteet on mitmete Euroopa riikide poliitikate keskmeks. Euroopa Liidus on elukvaliteet saanud suuremat tähelepanu alates 1980-ndatest, kui liitusid Hispaania, Portugal ja Kreeka. Kuna kolmes uues liikmesriigis oli võrreldes ülejäänud üheksa Euroopa Liidu riigiga tunduvalt madalam eluga rahulolu, otsustati elukvaliteet tõsta tähelepanu keskmesse. Euroopa Liidu sotsiaalpoliitika hõlmab järgmisi teemasid: elatustaseme tõstmine ja töötingimuste parandamine, solidaarsuse tugevdamine ning tõrjutuse vähendamine, võrdsete võimaluste loomine ja diskrimineerimise vähendamine, inimeste tervise parandamine ja teenuste kvaliteedi hoidmine ning majanduskasvu

kombineerimine jätkusuutlikkusega. Nendest teemadest on näha, et Euroopa Liidu sotsiaalpoliitika on tugevalt seotud just elukvaliteediga. Eelmainitud aspekte saabki uurida riikide siseselt ja tuua samas võrdlusi ka riikide vahel. (Delhey 2004: 4)

Delhey (2004: 5) leidis, et kuna riigiti on elukvaliteet väga erinev, toob Euroopa liidu laienemine kaasa mitmeid sotsiaalpoliitilisi probleeme. Selleks, et otsustajatel oleks võimalus saavutada ühtlaselt hea elukvaliteet üle kogu Euroopa, peab neil olema täpne info elukvaliteedi ja seda mõjutavate näitajate kohta igas riigis.

Varasemate analüüside käigus on leitud, et kuigi Kreekas, Portugalis ja Hispaanias oli enne Euroopa Liiduga liitumist elukvaliteet madalam, siis pärast liitumist on nendes riikides elukvaliteet tugevasti suurenenud (Delhey 2004: 33; Anderson *et al.* 2009: 13). Sellest tõstatubki küsimus, kas seda on suutnud teha ka Eesti ja teised Euroopa Liiduga hiljem liitunud riigid. Selleks analüüsitakse järgnevalt kahte erinevat uuringut, mis on läbi viidud enne ja pärast Eesti liitumist Euroopa Liiduga. Nende uuringute tulemusi on võimalik võrrelda käesoleva töö raames tehtavate analüüsidega. Samas tuleb arvestada, et erinevad uuringud tuginevad enamjaolt erinevatele mudelitele ja aspektidele ning seetõttu ei ole uuringute tulemused (sh. käesoleva bakalaureusetöö tulemused) üheselt võrreldavad.

Esimene suurem Euroopa Liidu riike puudutav elukvaliteedi uuring „*Life satisfaction in an enlarged Europe*“ viidi läbi 2002. aastal ja selle tulemused avaldati 2004. aastal. Uuringus osales kokku 28 riiki, sealhulgas (Delhey 2004: 7):

- 15 Euroopa Liidu nn vana riiki (edaspidi EL 15) – Austria, Belgia, Taani, Soome, Prantsusmaa, Saksamaa, Kreeka, Iirimaa, Itaalia, Luksemburg, Holland, Portugal, Hispaania, Rootsi ja Suurbritannia;
- 10 kandidaatriiki, kes liitusid Euroopa Liiduga 2004. aastal – Küpros, Tšehhi, Eesti, Ungari, Läti, Leedu, Malta, Poola, Slovakkia ja Sloveenia;
- 2 kandidaatriiki, kes liitusid Euroopa liiduga 2007. aastal – Bulgaaria ja Rumeenia;
- Türgi, kes käesoleva töö valmimise hetkeks Euroopa Liiduga liitunud ei ole.

Selle uuringu eesmärgiks oli välja selgitada inimeste elukvaliteedi vahe Euroopa Liidu nn vanades liikmesriikides ja sel hetkel liitumiseks valmistunud riikides. Selle uuringu

läbiviimiseks kasutati juba eelmises alapunktis lahti seletatud Allardti (1993: 89) mudelit, kuhu on juurde lisatud ka neljas dimensioon (vaata tabel 1 lk. 16). Samas kasutati uuringus subjektiivset lähenemist ning objektiivsed näitajad jäid analüüsist välja (Vesan, Bizotto 2011: 2). Selles uuringus olid neljas dimensioonis näitajad jaotatud järgnevalt (Delhey 2004: 11, 21):

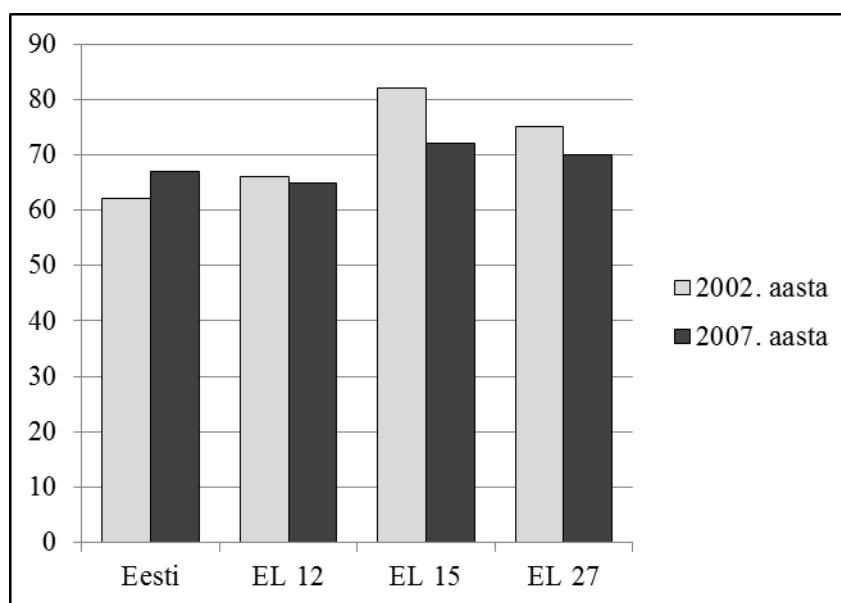
- omamine: töö, majutus, haridus, vaba aeg, väljas käimine, puhkus;
- sotsiaalsed suhted: partner, sõbrad, naabrid, lapsed;
- ühiskond: kasulikkus, tunnustus, karjäär, ühiskondlik aktiivsus;
- tervis: tervises seisund, tervishoiusüsteem.

Teise uuringu tulemused „*Second European Quality of Life Survey Overview*“ avaldati 2009. aastal, kuid uuring ise viidi läbi 2007. aastal (Anderson *et al.* 2009: 2). Uuringus osales 31 riiki (*Ibid.*: 2), kellest 27 olid samad ka eelpool mainitud uuringuga, kuid kuhu lisandusid Norra, Küpros ja Makedoonia. Selle uurimuse raames jagati elukvaliteet seitsmeks dimensiooniks: sissetulek ja elatustase, subjektiivne heaolu, tööelu tasakaal, pereelu, majutus ja ümbritsev keskkond, tervis ning ühiskonna kvaliteet (*Ibid.*: 1). Dimensioonid põhinevad Fahey, Nolani ja Whelani (2003: 56–57) mudelil ning seda on kohandatud vastavalt vajalikule infole. Eelpool mainitud dimensioonid kajastati selles uuringus läbi objektiivsete näitajate, kuid juurde on lisatud subjektiivse heaolu dimensioon. Edasisel analüüsimisel tuleb arvestada, et mõlemas uuringus oli lähenemine elukvaliteedile erinev – st, et kasutatavad näitajad olid küll üldjuhul samad, kuid mudelid on erinevad. Kuna kahe uuringu puhul kasutati osaliselt samu näitajaid, on nende uuringute puhul teatud määral võimalik paralleele tõmmata, kuid otseselt neid kahte uuringut võrrelda ei saa. Seetõttu on uuringute analüüsimisel eelistatud eraldi informatsiooni edastamist ning kahe uuringu otsesest võrdlemist üritatakse vältida.

Järgnevalt on toodud mõlema uuringu peamised tulemused ning nende omavaheline võrdlus. Delhey poolt koostatud analüüsis esitati kokkuvõtlik inimeste rahulolu mudel saja punkti süsteemis. Andersoni jt poolt koostatud uuringus kasutati kümne punkti süsteemi. Kahe uuringu võrdlemisel on nende tulemused viidud ühisele skaalale.

Joonisel 1 on toodud Euroopa Liidu riikide inimeste subjektiivne rahulolu oma eluga, mis varasemas Delhey (2004: 24) uuringus kajastab subjektiivsete näitajate

koondhinnangut, kuid Andersoni jt (2009: 15) uuringus oli subjektiivne heaolu toodud välja eraldi dimensioonina. Delhey (2004: 26) tõi välja, et EL-iga 2004. ja 2007. aastal liitunud riikides oli liitumise eelselt inimeste keskmine rahulolu eluga madalam kui sel hetkel Euroopa Liidus olnud riikides. 2002. aastal läbi viidud uuringus selgus, et Eesti elanikud hindasid 100 punkti skaalal eluga rahulolu 62 punktiga. Samas Euroopa Liidu vanade liikmesriikide ehk EL 15 riikide inimeste eluga rahulolu oli keskmiselt 82 ehk kolmandiku võrra suurem kui Eesti inimestel. (Delhey 2004: 24) Samas rõhutab Delhey (*Ibid.*: 29), et inimeste rahulolu ei pruugi väljendada täielikult võrreldavat arvamust, kuna eri riikidest inimestel võivad olla erinevad soovid ja hinnangud.



Joonis 1. Eluga rahulolu Eestis ja Euroopas 2002. ja 2007. aastal (Delhey 2004: 24; Anderson *et al.* 2009: 15).

Jooniselt 1 selgub, et Euroopa Liidus on inimeste rahulolu oma eluga 2007. aastal võrreldes 2002. aastaga langenud. Selle põhjuseks võib olla madal heaolu 2004. aastal liitunud riikides. Nimelt kuna Euroopa Liiduga 2004. aastal liitunud riikides oli heaolu tunduvalt madalam kui EL vanadel riikidel, siis mõjutas Euroopa Liidu laienemine EL liikmesriikide inimeste keskmist eluga rahulolu negatiivselt. Teisalt on jooniselt 1 näha, et ka Euroopa Liidu vanade riikide elanike seas on rahulolu eluga langenud ning seetõttu ei mõjutanud EL keskmist mitte ainult hiljem liitunud riikide näitajad.

2002. aastal oli Eesti inimeste rahulolu eluga 4 punkti võrra madalam kui EL 12 riikide elanike keskmine, mis oli 66. Samas 2007. aastal oli Eesti elanike eluga rahulolu 67 punkti ja kuna EL 12 keskmine oli selleks hetkeks langenud ühe punkti võrra, siis 2007. aastaks Eesti inimeste rahulolu oli põhimõtteliselt EL 12 keskmisel tasemel, kuid jäi siiski Euroopa Liidu keskmisest ja seega ka EL 15 keskmisest tugevalt maha. Eesti oli 2002. aastal läbi viidud uuringus EL 27 maade seas 22. kohal (Delhey 2004: 24). Nagu juba jooniselt 1 selgus, hindasid Eesti inimesed 2002. aastal eluga rahulolu 62 punktiga ning sel hetkel oli kõrgeim rahulolutase Taanis (91 punkti) ja madalaim Bulgaarias (50 punkti). EL 15 riikidest oli samal ajal rahulolutase madalaim Kreekas, kus inimesed hindasid eluga rahulolu 70 punktiga.

2007. aastal läbi viidud uuringust selgus, et Eesti inimesed hindasid eluga rahulolu 67 punktiga ja Euroopa Liidu maade seas oli see 18. koht (Anderson *et al.* 2009: 15). Suurima rahuloluga olid sarnaselt Delhey uuringule Taani elanikud, kuid viie aastaga oli nende rahulolu langenud 6 võrra ehk 85-le punktile. Sarnaselt 2002. aastal läbi viidud uuringule, oli 2007. aastal madalaima rahulolutasemega Bulgaaria elanikud, kes hindasid eluga rahulolu 50 punktiga. Madal eluga rahulolu oli ka Makedoonias (52 punkti) ja Ungaris (56 punkti), kuid enamike EL 12 riikide elanike rahulolutase jäi 60 ja 70 punkti vahele ning EL 15 riikides 70 ja 80 punkti vahele. Nende andmete põhjal joonestus selgelt välja piir nn vanade ja uute Euroopa Liidu riikide vahel.

Delhey (2004: 33) toob välja, et EL 12 riikide inimeste eluga rahulolu on 2002. aastal samal tasemel, mis oli Kreekas ja Portugalis enne Euroopa Liiduga liitumist. Teisalt ei ole Kreeka ja Portugali elukvaliteedi kasv olnud ühtlane ning seetõttu ei saa kindel olla, et uuringust selgunud elukvaliteedi tase püsima jääb (Delhey 2004: 35).

Noll väidab (1997, viidatud Delhey 2004: 31 vahendusel), et varasemaid longituuduuringuid uurides selgub, et Euroopa riikides on eluga rahulolu olnud viimastel aastakümnetel üpris stabiilne ning seetõttu ei tasuks näitajate muutustele väga tähelepanu pöörata. Samas leiab käesoleva töö autor, et 21. sajandil on toimunud suuremad muutused ja Euroopa Liidu laienemine võib olla piisavaks ajendiks rahulolu suurenemiseks inimeste seas.

2002. aastal läbi viidud uuringus küsiti inimestelt, millised kolm aspekti mõjutavad kõige enam nende elukvaliteeti. Enamikes Euroopa Liidu riikides jõudis hea tervise aspekt esikolmikusse. Samuti said suurimat tähelepanu „piisav sissetulek“ ja „lähedaste inimeste olemasolu“. Need kolm inimeste arvates elukvaliteeti enim mõjutavat aspekti näitavad, et heaolu ei mõjuta vaid üks mõnest dimensioonist, vaid mitu dimensiooni koos. (Delhey 2004: 37) Nimelt kuuluvad kõik kolm nimetatud näitajat peamiste vajaduste rahuldatus mudeli alusel eri dimensioonidesse (vt. tabel 1 lk. 16). See näitab, et inimeste elukvaliteeti ei mõjuta ainult ühe valdkonna aspektid, vaid erinevad dimensioonid koos.

Ülaltoodud 2002. aasta uuringust lähtuvaid tulemusi elukvaliteedi mõjutamise kohta tuleks võtta arvesse ka käesoleva töö raames tehtava analüüsi osas, kus neid näitajaid on võimalik kajastada mudeli erinevates dimensioonides.

Eestlased erinesid oma eelistuste poolt teistest riikidest. Eestis küsitletud inimesed seadsid kõige olulisemale kohale „pere olemasolu“. Sama aspekti hindas kõige olulisemaks lisaks Eestile vaid üks riik – Ungari. Eestlased leidsid, et kõige enam mõjutab nende elukvaliteeti pere kõrval „ilus kodu“. Sama aspekt jõudis kolme olulisema mõjutaja hulka vaid kolmes riigis - Soomes hinnati „ilus kodu“ teiseks olulisemaks elukvaliteedi mõjutajaks ja Ungaris kolmandaks. Eestlaste jaoks oli olulisuselt kolmas aspekt „sõprade olemasolu“. (Delhey 2004: 37–39)

Käesoleva töö autori jaoks on üllatav, et eestlased ei hinnanud kolme olulisema elukvaliteeti mõjutava aspekti hulka ei tervist ega sissetulekut. Eesti inimeste hinnang elukvaliteedi mõjurite kohta oli teiste riikide elanike omast eristuv. Nimelt tähtsustasid enamike riikide elanikud enim tervist, sissetulekut ja lähedaste inimeste olemasolu, kuid Eesti elanikud hindasid olulisema mõjurina neist vaid lähedaste olemasolu.

Lisaks uuriti 2002. aasta uuringus inimestelt, millised muutused tõstaksid koheselt nende elukvaliteeti (Delhey 2004: 41). Sellele küsimusele vastates oli eestlaste arvamus sarnane teistele EL 12 riikide elanike hinnangutele. Enamik inimesi nendes maades leidis, et tähtsaimad on hea tervis ja sissetuleku suurenemine. Kolmanda näitajana toodi välja erinevaid aspekte, nagu töökoha saamine, stressi vähenemine ja pere olemasolu.

Samas kerkis enamike Euroopa Liidu vanade riikide elanike seas esile vastus „stressi vähenemine“. Nii selgub Delhey uuringust, et EL 15 riikide elanike seas on elukvaliteeti positiivselt mõjutavateks aspektideks lähedaste inimeste olemasolu ja stressi vähenemine, kuid 2004. ja 2007. aastal Euroopa Liiduga liitunud riikide inimeste seas peeti olulisemaks sissetuleku suurenemist ja paremat tervist. Sellist olukorda saab selgitada Maslow vajaduste püramiidiga (Clarke 2005: 4). Nimelt kehtib EL 12 riikide puhul Maslow püramiidi seaduspärasus – esmalt peavad olema täidetud madalamate tasemete vajadused nagu söök, tervis, turvalisus ning alles siis saab edasi liikuda järgmistele tasemetele nagu pere, eneseteostus ja vähem stressi. Euroopa Liidu vanades riikides on Maslow püramiidi alumised astmed suurema hulga inimeste puhul teostatud ning seetõttu on neil võimalik soovida kõrgemate astmete vajaduste rahuldamist (Delhey 2004: 44).

Lisaks eelmainitule on varasemast uuringust võimalik välja lugeda, et inimesed EL 12 riikides on materialistlikumad kui EL 15 riikides (Delhey 2004: 44). Seda on näha inimeste vastustest, kus Euroopa Liiduga 2004. ja 2007. aastal liitunud riikides hindasid inimesed materialistlike aspektide mõju elukvaliteedile palju suuremaks kui inimesed EL 15 riikides.

2007. aasta uuringus hindasid inimesed elukvaliteeti erinevate dimensioonide raames ning ühe näitajana uuriti inimeste keskmist sissetulekut. Eesti elanike sissetulek moodustas 69% EL 27 riikide keskmisest ning sellega oli Eesti EL 27 riikide seas 20. kohal (Anderson *et al.* 2009: 5). Kõigi inimeste keskmine sissetulek EL 15 riikides oli kõrgem kui Eesti oma. Kõrgeim sissetulek oli Luksemburgi elanikel, mis moodustas 280% EL 27 riikide elanike keskmisest. Samas tasub tähelepanu pöörata sellele, et EL 15 riikides on keskmine sissetulek vaid 115% Euroopa Liidu keskmisest ning samas EL 12 riigis Küpros on elanike keskmine sissetulek lausa 132% EL 27 keskmisest. Kuigi väikseima ja suurima sissetulekuga riikide vahel on suur lõhe, on nii EL 15 kui ka EL 12 keskmiste vahe suhteliselt väike.

2007. aasta uuringu tulemustest selgus, et 74% inimestest EL 12 riikides omavad oma eluaset. See erineb tunduvalt Euroopa Liidu riikide keskmisest, mis on 47% ning veelgi suurem vahe on EL 15 riikidega, kus vaid 40% inimestest omavad oma eluaset

(Anderson *et al.* 2009: 39). Anderson jt (*Ibid.*: 37) leidsid, et selline olukord võib olla tingitud eluaseme omamise traditsioonidest selles riigis ning samuti ise ehitamise võimalustest, mis võivad olla seotud piirkonna kultuurilise tausta ja elaniku finantsolukorraga.

Sellist erinevust saab ilmselt selgitada EL 15 riikide inimeste suurema sissetulekuga, kus neil on võimalik võtta majalaene ning seetõttu lubada endale paremaid elamistingimusi. Euroopa liiduga 2004. ja 2007. aastal liitunud riikide inimestest vaid 7% omavad majalaenu, kuid samas EL 15 riikidest lausa 28% inimestest on oma maja koormanud laenuga ning EL 27 riikides on vastava näitaja keskmine 23% (Anderson *et al.* 2009: 39). Samuti on välja toodud, et enamjaolt oli majalaene rohkem võetud linnapiirkondades (*Ibid.*: 40).

Majutuse dimensioonis hinnati lisaks eluaseme staatusele ka ruumide arvu ühe inimese kohta. Eestis oli ruumide arv inimese kohta (1,3) kõrgem kui EL 12 riikides, kus oli keskmiselt 1,2 ruumi inimese kohta. Samas Euroopa Liidus oli keskmine 1,6 ja EL 15 puhul lausa 1,7 ruumi inimese kohta. Suurim ruumide arv inimese kohta oli Hollandis (2,3) ja Belgias (2,3) ja madalaim viies EL 12 riigis (1,0). (*Ibid.*: 40)

Samuti hinnati ka inimeste rahulolu oma elamistingimustega. Elamistingimuste hindamisel oldi enamikes Euroopa Liidu riikide üpris sarnased ning enamjaolt jäi rahulolu 70 ja 80 punkti vahele 100 punkti süsteemis. Vaid viies EL 27 riigis oli inimeste rahulolu elamistingimustega kõrgem kui 80 ning vaid neljas riigis oli see madalam kui 70. Euroopa Liidus hindasid inimesed rahulolu oma elamistingimustega keskmiselt 76 punktiga ning EL 15 riikides oli keskmine rahulolu vaid 1 punkti võrra suurem. (Anderson *et al.* 2009: 41)

Käesoleva töö autori arvates selgus 2007. aasta uuringust, et Eestis on inimeste rahulolu elamistingimustega keskmiselt parem kui ülejäänutes EL 12 riikides. Eesti kuulus kahe näitaja poolest EL 12 riikide seas etteotsa. Nimelt oli keskmine eluruumide arv inimese kohta EL 12 riikidest Eestist paremal positsioonil vaid Küpros ja Sloveenia. Elamistingimustega rahulolu hindasid Eesti inimesed küllaltki kõrgelt ning EL 12 riikide seas oli Eesti elanikest kõrgema rahulolutasemega vaid Küprose elanikud. Samas

tuleb arvestada, et Euroopa Liidu keskmisele järgi jõudmiseks tuleb Eesti inimestel veel tingimusi parandada. Eluaseme omandamise ja üürimise võrdlemise puhul eraldi riike ei olnud välja toodud, nii et Eesti kohta täpseid arve selle uuringu põhjal tuua ei saa. Samuti leiab käesoleva töö autor, et eluasemetingimused on vaid üks väike osa elukvaliteedist ning eluaseme näitajatele eraldi dimensiooni alt lähenedes omistatakse nendele näitajatele liialt suur osatähtsus.

2007. aasta uuringus anti inimestele võimalus hinnata riigi tervishoiusüsteemi 10 punkti skaalal. Eestlased andsid riigi tervishoiusüsteemile keskmiseks hindeks 6,0, samas EL 12 keskmine oli 5,3 ning EL 27 keskmine 6,1 (Anderson *et al.* 2009: 51). Euroopa Liidu riikide inimeste hinnangud tervishoiusüsteemile jäid enamjaolt 5,0 ja 7,6 vahele.

Kuna Andersoni jt uuringus analüüsiti haiguste ja halva tervisega inimeste osakaalu rahvastikust, kuid tulemused toodi välja vaid vanusegrupiti või üldiselt, siis ei ole võimalik tervise aspekte lähemalt riikide võrdluses uurida.

Kahest analüüsitud uuringust selgus, et Eesti on elukvaliteedi mitmetes aspektides EL 12 riikide keskmiste seas ning siiski jääb enamjaolt EL 27 riikide keskmistele tulemustele alla. Teisalt ei ole võimalik nende kahe uuringu põhjal analüüsida elukvaliteedi objektiivseid ja subjektiivseid erinevusi. Kuna varasem vaadeldud uuring „*Life satisfaction in an enlarged Europe*“ keskendus ainult subjektiivsetele näitajatele ja hilisem uuring „*Second European Quality of Life Survey Overview*“ käsitles elukvaliteeti objektiivsest vaatevinklist, lisades juurde vaid subjektiivse rahulolu dimensiooni, on raske hinnata objektiivse ja subjektiivse elukvaliteedi vahelisi seoseid.

Teisalt näitas 2009. aastal avaldatud Andersoni jt poolt läbi viidud uuring, et Fahey, Nolani ja Whelani poolt loodud elukvaliteedi hindamise mudel sobib väga hästi objektiivse elukvaliteedi hindamiseks, kui sinna on seitsmenda dimensioonina juurde lisatud ka subjektiivne heaolu. Samas keskendub seitsme dimensiooni mudel peamiselt siiski objektiivsetele näitajatele ning subjektiivne hinnang on esindatud vaid ühe dimensiooni näol. Kuna käesoleva bakalaureusetöö raames soovitakse omavahel seostada nii objektiivset kui ka subjektiivset elukvaliteeti, siis ei ole subjektiivsete näitajate käsitlemine vaid ühe dimensiooni raames piisav ning sobivam on kasutada

peamiste vajaduste rahuldatuse mudelit. Kuigi Delhey uuringus keskenduti vaid objektiivsetele näitajatele, on võimalik juurde lisada ka subjektiivsed näitajad vastavates dimensioonides ning seetõttu on võimalik peamiste vajaduste rahuldatuse mudelit kasutada samas vormis ka käesoleva töö puhul.

Peamiste vajaduste rahuldatuse mudel aitab elukvaliteedi uurimisele läheneda ülevaatlikult ning süstematiseeritult. Samuti on selle mudeli eeliseks keskendumine ainult neljale konkreetsele dimensioonile ning seetõttu saab eeldada, et tähelepanu alla on võetud ainult kõige olulisemad elukvaliteeti puudutavad aspektid. Käesoleva töö raames on oluline võrrelda objektiivselt ja subjektiivselt hinnatud elukvaliteedi vahelisi erinevusi. Seetõttu tuleb kasutada just peamiste vajaduste rahuldatuse mudelit, kus dimensioone on küll vähem kui seitsme dimensiooni mudelis, kuid lihtsam on leida sobivaid objektiivseid ja subjektiivseid näitajaid igast dimensioonist. Järgnevalt keskendutakse sobivate näitajate valimisele vastavalt valitud mudelile ning andmete analüüsimisele.

2. HINNANG ELUKVALITEEDILE

2.1. Kasutatav metoodika

Käesoleva töö raames tehtava analüüsi jaoks kasutatakse peamiste vajaduste rahuldatus mudelit, kuhu on juurde lisatud ka tervise dimensioon (vt. tabel 3 lk. 33). Analüüs koostatakse elukvaliteedi nelja dimensioonina käsitlevate nähtuste põhjal, mida mõõdetakse erinevate objektiivsete ja subjektiivsete näitajatega. Kokku kasutatakse elukvaliteedi hindamiseks 32 näitajat, millest 14 on objektiivselt mõõdetavad seisundid ja 18 subjektiivsed hinnangud. Andmete analüüs viiakse läbi programmis SPSS Statistics 20.

Töö analüüsis kasutatavad subjektiivsed näitajad põhinevad European Social Survey (ESS Round 5 2012) uuringu andmetel, mis koguti aastatel 2010–2012. Objektiivsed näitajad on saadud kahest allikast – ÜRO inimarengu aruandest (Human Development Report 2011) ja OECD liikmesriikide andmebaasist (OECD. Stat Extracts 2013), mis kajastavad olukorda suures osas maailma riikides aastatel 2009–2011.

Analüüsi käigus hinnatakse elukvaliteeti 20 Euroopa riigis (Belgia, Eesti, Hispaania, Iirimaa, Kreeka, Holland, Norra, Poola, Portugal, Prantsusmaa, Rootsi, Saksamaa, Slovakkia, Sloveenia, Soome, Suurbritannia, Šveits, Taani, Tšehhi ja Ungari). Valiku aluseks oli võimalus leida vajalikke objektiivseid ja subjektiivseid näitajaid.

Tuginedes käesoleva töö tabelile 1 (lk. 16) ning valitud peamiste vajaduste rahuldatus mudelile, käsitletakse tehtavas analüüsis vaid teatud näitajaid. Tabelis 3 (lk. 33) on esitatud käesoleva töö autori poolt elukvaliteedi hindamiseks valitud näitajad. Tabelis on esitatud objektiivsed ja subjektiivsed näitajad eraldi dimensioonide lõikes ning kaldkirjas on esitatud näitajad, millest tuli analüüsi käigus loobuda.

Elukvaliteedi omamise dimensioon väljendab käesolevas analüüsis materiaalseid ja mittepersonaalseid vajadusi. Objektiivsete näitajatena kirjeldab omamise dimensiooni inimese keskmine kooliaastate arv riigis ning rahvamajanduse kogutoodang (edaspidi RKT) inimese kohta, mis mõlemad on esitatud 2011. aasta seisuga. Lisaks sellele kuulub omamise objektiivsete näitajate hulka tarbijahindade muutus inflatsiooni näol, mis on samuti esitatud 2011. aasta seisuga.

Tabel 3. Peamiste vajaduste rahuldatuse mudeli näitajad elukvaliteedi hindamiseks.

Dimensioon	Objektiivsed näitajad	Subjektiivsed näitajad
<i>Omamine</i> (materiaalsed ja mittepersonaalsed vajadused)	Kooliaastate arv, rahvamajanduse kogutoodang inimese kohta, inflatsioon	Hinnang haridusele riigis, kõrgeim haridustase, rahulolu tööga
<i>Sotsiaalsed suhted</i> (sotsiaalsed vajadused)	Soolise ebavõrdsuse indeks, soolise mõjuvõimu indeks, <i>Gini koefitsient</i>	Eluga rahulolu, õnnetunne, lähedastega suhtlemine, osavõtt ühiskondlikest tegevustest, turvatunne, suhted perekonnaga, rahulolu leibkonna sissetulekuga
<i>Ühiskond</i> (vajadus personaalse arengu järele)	Keskmine töötundide arv aastas, töajõus osalemise määr naiste ja meeste puhul, naiste osakaal parlamendis	Usaldus parlamendi vastu, usaldus õigussüsteemi vastu, rahulolu valitsusega, <i>arenguvõimalused tööl</i>
<i>Tervis</i> (füüsiliste piiranguteta elamine)	Oodatav eluiga sünnil, laste suremus, terviseiga kohandatud oodatav eluiga, riigi kulutused tervishoiule	Hinnang tervishoiuteenuste kvaliteedile, subjektiivne tervises seisund, <i>terviseriskid tööl</i>

Allikas: autori koostatud, Allardt 1993: 93, Delhey 2004: 3–4 ja Somarriba, Pena 2008: 131–132 põhjal.

Subjektiivseid näitajaid elukvaliteedi hindamiseks on omamise dimensioonis kolm. Esimene neist on inimese subjektiivne hinnang riigis pakutavale haridusele kümne palli süsteemis. Samuti kuulub omamise dimensiooni alla kõrgeim võimalik saavutatav haridustase riigis ning inimese rahulolu oma igapäevase tööga.

Sotsiaalsete suhete dimensioonis on objektiivseid näitajaid kolm – soolise ebavõrdsuse indeks, soolise mõjuvõimu indeks ja Gini koefitsient. Soolise mõjuvõimu indeks käsitleb sugudevahelist erinevust majanduslikust, poliitilisest ja otsustusprotsessilisest küljest. Gini koefitsient käsitleb ühiskonna tulude jaotuse ebavõrdsust. Kuna Gini koefitsiendil puudub korrelatiivne seos elukvaliteedi sotsiaalsete suhete dimensiooni

teiste näitajatega, siis on see näitaja edasisest analüüsist eemaldatud. Täpsemalt kirjeldatakse analüüsi protsessi käesoleva peatüki hilisemas etapis.

Sotsiaalsete suhete dimensioonis on subjektiivseid näitajaid enam kui objektiivseid. Võrdluse kaasatakse kuus subjektiivset näitajat: eluga rahulolu, õnnetunne, lähedaste ja töökaaslastega suhtlemise tihedus, suhted kaaslase või partneriga, osavõtt ühiskondlikest tegevustest, turvatunne kohalikus kogukonnas ja rahulolu leibkonna sissetulekuga.

Elukvaliteedi ühiskonna dimensiooni on iseloomustama valitud kaheksa näitajat, millest pooled on objektiivsed ja pooled subjektiivsed. Ühiskonna dimensioon väljendab inimese soovi areneda ja olla üks osa ühiskonnast. Elukvaliteedi ühiskonna aspekti mõõdetakse järgmiste objektiivsete näitajatega: keskmine töötundide arv aastas, töajõus osalemise määr nii meeste kui naiste puhul ning naiste osakaal riigi parlamendis. Viimase kolme näitaja väärtused on esitatud protsentides. Usaldus parlamendi vastu, usaldus õigussüsteemi vastu, rahulolu valitsuse tööga ja arenguvõimalused tööl on ühiskonna dimensiooni subjektiivsed näitajad. Kuna töö arenguvõimaluste näitajal puudub korrelatiivne seos teiste ühiskonna dimensiooni subjektiivsete näitajatega, on see edasisest analüüsist eemaldatud.

Elukvaliteeti hinnatakse tervise seisukohalt nelja objektiivse ja kolme subjektiivse näitajaga. Valitud objektiivsed näitajad on oodatav eluiga sünnihetkel, alla 5-aastaste laste suremus 1000 elussünni kohta, tervisega kohandatud oodatav eluiga ja kulutused tervishoiule, mis on esitatud protsendina riigi SKP-st. Tervise subjektiivsed näitajad on hinnang riigi tervishoiuteenustele, subjektiivne hinnang oma tervisele ning inimese hinnang terviseriskidele töökohas. Edasises analüüsis selgub, et inimese hinnang töökoha terviseriskide kohta tuleb analüüsist eemaldada.

Andmete analüüsimisel kasutatakse faktoranalüüsi, kus haaratakse mitmed erinevad näitajad ühise nimetaja alla, et anda üldisemat võrdlusmomenti. Faktoranalüüs aitab elukvaliteedi hindamisel võrrelda omavahel erinevaid dimensioone, tuginedes valitud näitajate komplektidele ja nende omavahelistele suhetele (Grasso, Canova 2007: 13).

Käesolevas töös kasutatakse faktoranalüüsi peakomponentide meetod põhineb objektiivsete ja subjektiivsete elukvaliteeti kirjeldavate näitajate üldistamisel koondnäitajateks. Peakomponentide meetodi eesmärk on leida selline näitajate kombinatsioon ehk koondnäitaja, mis kirjeldaks võimalikult suurt hulka algnäitajatest. Käesoleva töö puhul on tegemist kinnitava faktoranalüüsiga ehk näitajad, mis moodustavad erinevad koondnäitajad, on eelnevalt teoreetilise info põhjal paika pandud. Nii moodustavad objektiivsed ja subjektiivsed koondnäitajad üksiknäitajate kombinatsioonid dimensioonide kaupa. Seetõttu moodustub kokku kaheksa erinevat koondnäitajat, millest neli on objektiivsed ja neli subjektiivsed. Lisas 1 toodud koondnäitajate faktorkaale kasutatakse elukvaliteedi võrdlemiseks ning elukvaliteedi aspektide seoste analüüsimisel riikide lõikes.

Kõigepealt moodustati omamise dimensiooni objektiivne koondnäitaja, mis koosneb kolmest algnäitajast. Valitud näitajate põhjal on vajalik teostada korrelatsioonianalüüs, kuna koondnäitaja moodustamisel on oluline, et näitajad oleksid omavahel korreleeruvad. Enne korrelatsioonianalüüsi läbiviimist kontrolliti kõigi valitud 32 näitaja normaaljaotust. Enamik valitud näitajatest vastas normaaljaotusele. Vaid seitse näitajat ei vastanud normaaljaotusele, kuid need ei olnud normaaljaotusest märgatava erinevusega.

Seejärel teostati kolme valitud elukvaliteedi omamise objektiivse näitaja põhjal korrelatsioonianalüüs (vaata lisa 2), kust selgub, et RKT-l inimese kohta ja tarbijahindade muutusel on omavaheline tugev korrelatiivne seos (olulisusnivool 0,01). Samas on kooliaastate arvul vaid nõrk seos RKT-ga (olulisusnivool 0,05). Kooliaastate arvul ja tarbijahindade muutusel omavaheline seos puudub. Kuna kooliaastate arvul on siiski seos vähemalt ühe näitajaga, siis faktoranalüüsi kaasati kõik kolm näitajat.

Omamise dimensiooni kolme näitaja põhjal teostati faktoranalüüs, mille tulemusi on võimalik näha tabelis 4 (lk. 36). Omamise dimensiooni objektiivsete näitajate kommunaliteedid on kõik suuremad kui 0,5. Kommunalteedid näitavad, kui suur osa üksiknäitaja variatiivsusest on kirjeldatud teiste samasse dimensiooni kuuluvate näitajatega. Nagu korrelatsioonianalüüsist võis aimata, on kooliaastate arvul kõige väiksema väärtusega kommunalteet (0,510), kuid siiski kuna selle väärtus on üle poole,

on eeldatavalt kooliaastate arvu näitajal oluline ühisosa teiste omamise dimensiooni objektiivse koondnäitaja algnäitajatega.

Faktoranalüüsil leitud KMO ehk Kaiser-Meyer-Olkini test näitab, kas valitud näitajate alusel on võimalik koostada usaldusväärne koondnäitaja. Kõik KMO väärtused üle 0,5 on tavapäraselt vastuvõetavad. Kui KMO väärtus jääb 0,5 ja 0,7 vahele, on tegemist keskmise tulemusega. Kui tulemus jääb 0,7 ja 0,8 vahele, on tegemist hea tulemusega. 0,8 ja 0,9 vahele jääv väärtus on väga hea ning KMO üle 0,9 tähendab juba suurepärast tulemust. Tabelis 4 toodud omamise objektiivse koondnäitaja KMO on 0,620 ehk suurem kui 0,5 ning seetõttu saab väita, et koondnäitaja on usaldusväärne.

Tabel 4. Omamise dimensiooni objektiivsete näitajate faktoranalüüs.

OMAMISE objektiivsed näitajad	Kommunali- teedid	KMO	Kumulatiivne kirjeldatus (%)	Faktor- laadung
Eeldatav kooliaastate arv	0,510	0,620	68,4%	0,714
Rahvamajanduse kogutoodang inimese kohta	0,809			0,899
Tarbijahinande muutus	0,731			-0,855

Allikas: autori koostatud, kasutades tarkvarapaketti SPSS Statistics 20.

Kumulatiivne kirjeldatus näitab kui suur osa kõigi näitajate variatiivsusest on kirjeldatud peakomponendi või kõigi komponentide poolt. Käesoleval juhul kirjeldab peakomponent 68,4% kõigi elukvaliteedi omamise dimensiooni valitud objektiivsete näitajate variatiivsusest.

Tabelis 4 on viimases tulbas toodud omamise objektiivse koondnäitaja algnäitajate faktorlaadungid. Need näitavad seost algnäitaja ja koondnäitaja vahel (korrelatsioonikoefitsent). Omamise dimensiooni objektiivsel koondnäitajal on tugevaim seos RKT-ga (0,899) ning vastassuunaline tugev seos tarbijahindade muutusega (-0,855). Nõrgem, kuid siiski arvestatav seos on objektiivsel koondnäitajal eeldatava kooliaastate arvuga. Kõik korrelatsioonikordajad on statistiliselt usaldatavad olulisusnivool 0,01 (usaldatavad 99%-lise tõenäosusega).

Sarnane analüüs viidi läbi ka omamise dimensiooni subjektiivsete näitajatega. Lisas 3 esitatud korrelatsioonimaatriksist on näha, et tööga rahulolu ja hariduse hinnangu vahel on tugev seos (korrelatsioon 0,718 olulisusnivool 0,01). Samas nõrgem, kuid siiski

oluline seos on kõrgeima võimaliku haridustaseme ja hariduse hinnangu vahel (0,502) ning kõrgeima võimaliku haridustaseme ja tööga rahulolu vahel (0,515). Viimati nimetatud seosed on esitatud olulisusnivool 0,05 (usaldatavad 95%-lise tõenäosusega).

Tabelis 5 on esitatud omamise dimensiooni subjektiivsete näitajate faktoranalüüsi põhitulemused, mille abil on võimalik hinnata, et saadud koondnäitaja on usaldusväärne ning valitud algnäitajad sobivad omamise subjektiivse koondnäitaja kirjeldamiseks. Kõik algnäitajad on koondnäitajaga päripidiselt ja usaldusväärset seotud.

Tabel 5. Omamise dimensiooni subjektiivsete näitajate faktoranalüüs.

OMAMISE subjektiivsed näitajad	Kommunali-teedid	KMO	Kumulatiivne kirjeldatus (%)	Faktor-laadung
Hinnang hariduse olukorrale riigis	0,778	0,674	72,1%	0,882
Kõrgeim võimalik haridustase	0,598			0,774
Rahulolu tööga	0,787			0,887

Allikas: autori koostatud, kasutades tarkvarapaketti SPSS Statistics 20.

Elukvaliteedi sotsiaalsete suhete dimensiooni objektiivseteks näitajateks oli töö autoril algselt planeeritud kolm näitajat: Gini koefitsient, soolise ebavõrdsuse indeks ja soolise mõjuvõimu indeks. Lisas 4 toodud korrelatsioonimaatriksist on näha, et Gini koefitsiendil puudub seos elukvaliteedi sotsiaalsete suhete teiste objektiivsete näitajatega. Kuna koondnäitaja algnäitajatel peab olema omavaheline korrelatsioon, eemaldati sotsiaalsete suhete objektiivsete näitajate seast Gini koefitsient. Kahe ülejäänud näitaja vahel on tugev vastassuunaline seos väärtusega $-0,847$ (olulisusnivool 0,01).

Sotsiaalsete suhete objektiivsete näitajate faktoranalüüs on esitatud tabelis 6 (lk. 38). Kuna koondnäitaja moodustab pärast Gini koefitsiendi eemaldamist vaid kaks näitajat, siis on KMO väärtuseks 0,5. Valitud näitajad selgusid olevat teineteise pöördväärtused ning kuna sotsiaalsete suhete dimensiooni objektiivne koondnäitaja tugineb vaid soolise ebavõrdsuse näitajatele, on saadud koondnäitaja üpris piiratud. Kuna käsitletava dimensiooni kohta ei olnud võimalik rohkem andmeid leida, tuleb käesolevas analüüsis arvestada sotsiaalsete koondnäitajate piiratust.

Tabel 6. Sotsiaalsete suhete dimensiooni objektiivsete näitajate faktoranalüüs.

SOTSIAALSETE SUHETE objektiivsed näitajad	Kommunaliteetidid	KMO	Kumulatiivne kirjeldatus (%)	Faktorlaadung
Soolise ebavõrdsuse indeks	0,923	0,500	92,3%	0,961
Soolise mõjuvõimu indeks	0,923			-0,961

Allikas: autori koostatud, kasutades tarkvarapaketti SPSS Statistics 20.

Sotsiaalsete suhete dimensiooni subjektiivsete näitajate omavahelised korrelatsioonid on toodud lisa 5. Enamik näitajate vahelistest seostest on olulisusnivool 0,01 tugevad või väga tugevad. Näiteks lähedastega suhtlemise tiheduse ja eluga rahulolu vahel on korrelatsioonikordaja väärtusega 0,805. Samas on mitmel juhul korrelatsioonikordaja üle 0,9 ning seetõttu võib nende näitajate vahel olla tugev multikollineaarsuse tekke oht. Nii on eluga rahulolu ja õnnetunde näitajate vahel korrelatsioon 0,981, kuid enamike näitajate vahelised seosed jäävad siiski 0,7 ja 0,9 vahele. Erandiks on perekonnasuhete näitaja, millel puudub oluline seos kolme näitajaga ning kolme näitajaga on usaldatav seos vaid olulisusnivool 0,05. Samas kuna perekonnasuhete näitajal siiski eksisteerib seos kolme näitajaga, siis nimetatud näitajat ei eemaldata. Sotsiaalsete suhete subjektiivse koondnäitaja KMO on 0,802 (tabel 7), mille põhjal võib hinnata, et saadud koondnäitaja on usaldusväärne. Kõige madalama kommunaliteedi väärtusega on perekonna suhete näitaja. Nagu võis aimata ka korrelatsioonianalüüsist, on perekonna suhete näitajal minimaalne ühisosa teiste sotsiaalsete suhete subjektiivsete näitajatega. Seitsmest valitud näitajast on suure faktorlaadungiga kuus näitajat.

Tabel 7. Sotsiaalsete suhete dimensiooni subjektiivsete näitajate faktoranalüüs.

SOTSIAALSETE SUHETE subjektiivsed näitajad	Kommunaliteetidid	KMO	Kumulatiivne kirjeldatus (%)	Faktorlaadung
Rahulolu eluga	0,874	0,802	72,3%	0,935
Õnnetunne	0,931			0,965
Lähedastega suhtlemise tihedus	0,709			0,842
Osavõtt ühiskondlikest tegevustest	0,747			0,864
Turvatumme	0,752			-0,867
Suhted perekonnaga	0,274			-0,523
Rahulolu leibkonna sissetulekuga	0,772			-0,878

Allikas: autori koostatud, kasutades tarkvarapaketti SPSS Statistics 20.

Viies koondnäitaja leiti elukvaliteedi ühiskonna dimensiooni nelja objektiivse näitaja põhjal. Lisas 6 on näha, et ainult ühel näitajal (tööjõus osalemise määr naistel) on tugev korrelatiivne seos olulisusnivool 0,01 kõigi ülejäänud algnäitajatega. Samas meeste tööjõus osalemise määral puudub seos ülejäänud kahe algnäitajaga: keskmine töötundide arv aastas ja naiste osakaal parlamendis. Kõigil kasutatud näitajatel on korrelatiivne seos vähemalt ühe algnäitajaga ühiskonna dimensiooni objektiivsetest näitajatest.

Tabelist 8 on näha, et ühiskonna objektiivse koondnäitaja KMO jääb küll madalamaks, kui mitmete teiste koondnäitajate oma, kuid siiski on see üle 0,5 ning seda koondnäitajat võib lugeda usaldusväärseks.

Tabel 8. Ühiskonna dimensiooni objektiivsete näitajate faktoranalüüs.

ÜHISKONNA objektiivsed näitajad	Kommunali-teedid	KMO	Kumulatiivne kirjeldatus (%)	Faktor-laadung
Keskmine töötundide arv aastas	0,649	0,638	65,7%	-0,806
Tööjõus osalemise määr naistel	0,873			0,934
Tööjõus osalemise määr meestel	0,598			0,773
Naiste osakaal parlamendis	0,509			0,714

Allikas: autori koostatud, kasutades tarkvarapaketti SPSS Statistics 20.

Ühiskonna dimensiooni subjektiivseid näitajaid oli algselt neli. Lisas 7 toodud korrelatsioonimaatriksist on näha, et töö arenguvõimaluste näitajal puudub korrelatiivne seos ülejäänud kolme algnäitajaga ning seetõttu tuli faktoranalüüsist see näitaja eemaldada. Ülejäänud näitajate vahel olid väga tugevad korrelatiivsed seosed (üle 0,8 olulisusnivool 0,01). Ühiskonna dimensiooni subjektiivsete näitajate faktoranalüüs on toodud tabelis 9.

Võrreldes eelnevate koondnäitajatega paistab ühiskonna subjektiivse koondnäitaja puhul silma kõrge kumulatiivse kirjeldatuse tase, mis on 91,1%. KMO põhjal võib hinnata leitud koondnäitaja usaldusväärseks.

Tabel 9. Ühiskonna dimensiooni subjektiivsete näitajate faktoranalüüs.

ÜHISKONNA subjektiivsed näitajad	Kommunali-teedid	KMO	Kumulatiivne kirjeldatus (%)	Faktor-laadung
Usaldus parlamendi vastu	0,940	0,744	91,1%	0,970
Usaldus õigussüsteemi vastu	0,928			0,964
Rahulolu valitsuse tegevusega	0,864			0,929

Allikas: autori koostatud, kasutades tarkvarapaketti SPSS Statistics 20.

Tervise dimensioonis on neli objektiivset näitajat. Peaaegu kõigi selle dimensiooni algnäitajate vahel esineb tugev korrelatiivne seos olulisusnivool 0,01 (vaata lisa 8). Vaid alla 5-aastaste laste suremuse ja riigi tervishoiu kulutuste vahel on nõrgem seos (korrelatsioon 0,530 olulisusnivool 0,05). Tabelis 10 on võimalik vaadelda tervise objektiivsete näitajate faktoranalüüsi.

Tabel 10. Tervise dimensiooni objektiivsete näitajate faktoranalüüs.

TERVISE objektiivsed näitajad	Kommunali-teedid	KMO	Kumulatiivne kirjeldatus (%)	Faktor-laadung
Oodatav eluiga sünnil	0,937	0,780	82,3%	0,968
Alla 5-aastaste laste suremus (1000 lapse kohta)	0,677			-0,823
Tervisega kohandatud oodatav eluiga	0,949			0,974
Riigi kulutused tervishoiule (% SKP-st)	0,729			0,854

Allikas: autori koostatud, kasutades tarkvarapaketti SPSS Statistics 20.

Tervise subjektiivseid näitajaid oli algselt kolm: hinnang tervishoiuteenuste kvaliteedile, hinnang oma tervises seisundile ja terviseriskid tööl. Lisas 9 on näha, et kuna töö terviseriskide näitajal puudus oluline seos ülejäänud kahe algnäitaja vahel, tuli see näitaja eemaldada. Tervise subjektiivse dimensiooni alla jäänud kahe näitaja vaheline korrelatsioon on -0,651 (olulisusnivool 0,01).

Kuna korrelatsioonianalüüsi käigus sai eemaldatud töö terviseriskide näitaja, siis faktoranalüüsis (tabel 11 lk. 41) kasutati vaid kahte näitajat ning seetõttu oli ka tervise subjektiivse koondnäitaja KMO 0,5. Elukvaliteedi tervise dimensiooni subjektiivsed näitajad selgusid olevat teineteise pöördväärtused, kuid samas on see põhjendatud nende

kahe näitaja erinevate mõõtmisaskaaladega. Faktorlaadungi miinusmärk tähendab seda, et faktorkaalu suurem positiivne väärtus tähendab paremat terviseseisundit.

Tabel 11. Tervise dimensiooni subjektiivsete näitajate faktoranalüüs.

TERVISE subjektiivsed näitajad	Kommunali- teedid	KMO	Kumulatiivne kirjeldatus (%)	Faktor- laadung
Hinnang tervishoiuteenuste kvaliteedile	0,826	0,500	82,6%	0,909
Hinnang oma tervisele	0,826			-0,909

Allikas: autori koostatud, kasutades tarkvarapaketti SPSS Statistics 20.

Käesoleva töö raames käsitleti Noll (2002: 155) poolt välja töötatud elukvaliteedi hindamiseks kasutatavate näitajate nõudeid. Näitajad pidid olema elukvaliteediga positiivselt või negatiivselt seotud ning kuna töö eelmises alapunktis likvideeriti kolm näitajat, millel puudus korrelatsioon ülejäänud näitajatega, siis on esimene näitajate kasutamise nõue täidetud. Lisaks leidsid Noll (2002: 155), et näitajad peaksid olema suunatud ühiskondlike eesmärkide poolt ja hindama protsesside tulemusi, mitte sisendeid. Kuna enamik valitud näitajaid on just otseste poliitikate tulemus, siis on ka nimetatud kaks elukvaliteedi hindamise näitajate nõuet täidetud. Järelikult saab valitud näitajaid kasutada elukvaliteedi hindamiseks.

Faktoranalüüsi käigus selgus, et vaatamata kolme algnäitaja eemaldamisele, sobisid valitud näitajad elukvaliteedi dimensioonide kirjeldamiseks. Järgnevas alapeatükis analüüsitakse täpsemalt elukvaliteeti faktoranalüüsi tulemusena kujunenud üldnäitajate faktorkaalude väärtuste alusel.

2.2. Elukvaliteedi objektiivsed ja subjektiivsed näitajad analüüsi kaasatud riikides

2.2.1. Omamise dimensiooni tulemused

Eelmises alapunktis on esitatud elukvaliteedi omamise dimensiooni üldistavalt kirjeldavate objektiivse ja subjektiivse koondnäitaja saamiseks tehtud faktoranalüüs. Järgnevalt kasutatakse saadud faktorkaalude väärtusi (vaata lisa 1) elukvaliteedi omamise dimensiooni objektiivse ja subjektiivse koondnäitajana. See võimaldab hinnata

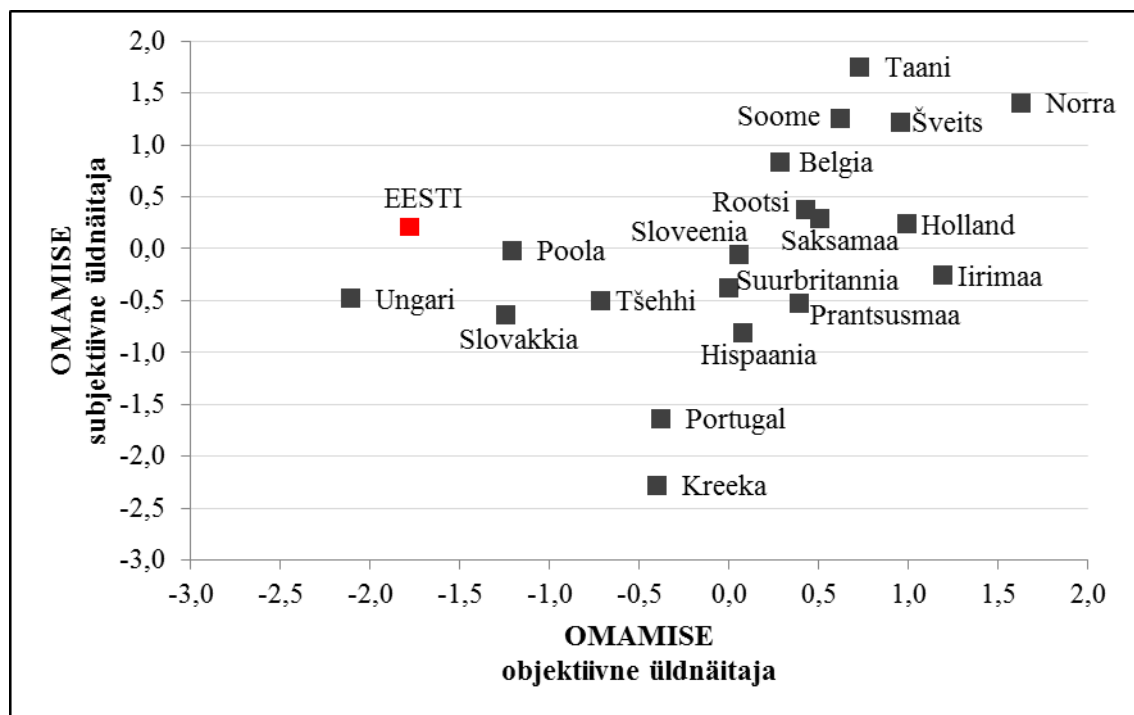
riikide elukvaliteeti nii objektiivsetest kui ka subjektiivsetest aspektidest ning võrrelda saadud tulemusi omavahel faktorkaalude ja korrelatsioonigraafiku abil. Faktorkaalude väärtused jäävad kõigi dimensioonide puhul $-2,3$ ja $1,8$ vahele, kus väärtus null tähistab valitud riikide keskmist taset. Nullist erinev väärtus tähistab erinevust keskmisest standardhälbes väärtusest positiivses suunas, kui faktorkaalu väärtus on positiivne, ning negatiivses suunas, kui faktorkaalu väärtus on negatiivne.

Omamise dimensioon kirjeldab peamiselt materiaalseid aspekte, mis mõjutavad inimese elukvaliteeti. Omamise dimensiooni objektiivse näitajana on kasutatud üldnäitajat, mis ühendab hariduse näitajat, RKT-d ja inflatsiooni. Omamise subjektiivses üldnäitajas on ühendatud inimese hinnang haridusele riigis, kõrgeim võimalik haridustase ja rahulolu oma tööga.

Joonisel 2 (lk. 43) on näha, et omamise dimensiooni objektiivse üldnäitaja alusel hinnatuna on kõrgeim elukvaliteet Norras. Järgnevad Iirimaa, Holland ja Šveits. Kõigis mainitud riikides on objektiivselt hinnatuna olukord sarnane. Samas omamise dimensioonis subjektiivselt hinnatuna on nimetatud neljas riigis elukvaliteet üpris erinev. Kui elukvaliteet Šveitsis on omamise dimensioonis subjektiivselt hinnangust lähtudes tunduvalt üle keskmise, siis Irimaal on vastupidine olukord ja seal jääb elukvaliteet subjektiivsel tasemel omamise dimensioonis hinnatuna alla keskmise. Iirimaa madal tulemus on tõenäoliselt tingitud väiksemast tööga rahulolust kui teistes mainitud riikides. Samuti on teistest nimetatud riikidest Iirimaa inimestel madalam hinnang kõrgeimale võimalikule haridustasemele, kuid erinevused võrreldes Norra, Hollandi ja Šveitsiga ei ole märkimisväärsed.

Omamise dimensiooni üldnäitajast lähtuvalt on subjektiivselt hinnatuna elukvaliteet kõrgeim Taanis ning talle järgnevad Soome, Šveits ja Norra. Sarnaselt ülejäänud riikidele on ka Soomes elukvaliteet omamise dimensiooni üldnäitajast lähtuvalt objektiivselt ja subjektiivselt hinnatuna üpris erinev. Samas riikides, kus subjektiivselt hinnatav elukvaliteet omamise dimensioonist lähtuvalt on kõrgemal tasemel, ei jää ka objektiivselt hinnatav elukvaliteet alla valitud riikide keskmisele.

Eestis on elukvaliteeti omamise dimensiooni objektiivse üldnäitaja alusel hinnatuna valitud riikide keskmisest tunduvalt madalam. Keskmise kooliskäimise aastate arv on Eestis 15,7 aastat, mis on ülejäänud võrreldud riikide näitajaga sarnane (20 riigi keskmine on 16,2 aastat). Samas on RKT inimese kohta üks madalamaid ning selle väärtus on võrreldud riikidest vaid Ungaris väiksem kui Eestis. 2011. aasta seisuga oli ÜRO inimarengu aruande (Human Development Report 2011: 127) andmetel Eesti RKT inimese kohta 16 799 \$. RKT põhineb käesoleval juhul ostujõu pariteedil (*Purchasing Power Parity*) ning seda arvestatakse riigi ühe elaniku kohta. Valitud riikidest oli 2011. aasta seisuga kõrgeim RKT Norras, kus RKT oli 47 557 \$ inimese kohta. Lisaks Eestile olid madalamad RKT väärtused inimese kohta ka Ungaris (16 581 \$) ja Poolas (17 451 \$) ning tõenäoliselt oli just see omamise dimensioonist lähtudes objektiivselt hinnatuna elukvaliteeti negatiivselt mõjutavaks aspektiks.



Joonis 2. Elukvaliteedi omamise dimensiooni hinnangud analüüsi kaasatud riikides (autori koostatud).

Heaolu omamise dimensiooni subjektiivse üldnäitaja alusel on vaadeldud riikide keskmisest tunduvalt madalamalt hinnatud elukvaliteeti Kreekas ja Portugalis. Kreeklased hindavad oma riigi poolt pakutavat haridust 3,07 punktiga 10 punkti süsteemis. Samas paistab välja, et nende kooliaastate arv (16,5 aastat) on valitud riikide

keskmisest kõrgem (16,2 aastat). Eesti inimesed hindavad riigis pakutavat haridust 6,25 hindepunktiga, mis on üle kahe korra kõrgem kui Kreekas. Kreekas on inimesed võrreldud riikidest kõige rahulolematud ka oma igapäevase tööga. Kui kreeklase keskmine hinnang oma igapäevasele tööle oli 6,61, siis eestlastel oli see 7,17 ning kõrgeim keskmine hinnang tööga rahulolule anti Taanis (8,25). Jooniselt 2 (lk. 43) on näha, et kuigi Kreekas on elukvaliteet lähtudes omamise dimensiooni objektiivsest hinnangust tunduvalt kõrgem kui Eestis, on kreeklaste omamise dimensioonil põhinev elukvaliteet subjektiivsest hinnangust lähtudes kordades madalam.

2.2.2. Sotsiaalsete suhete dimensiooni tulemused

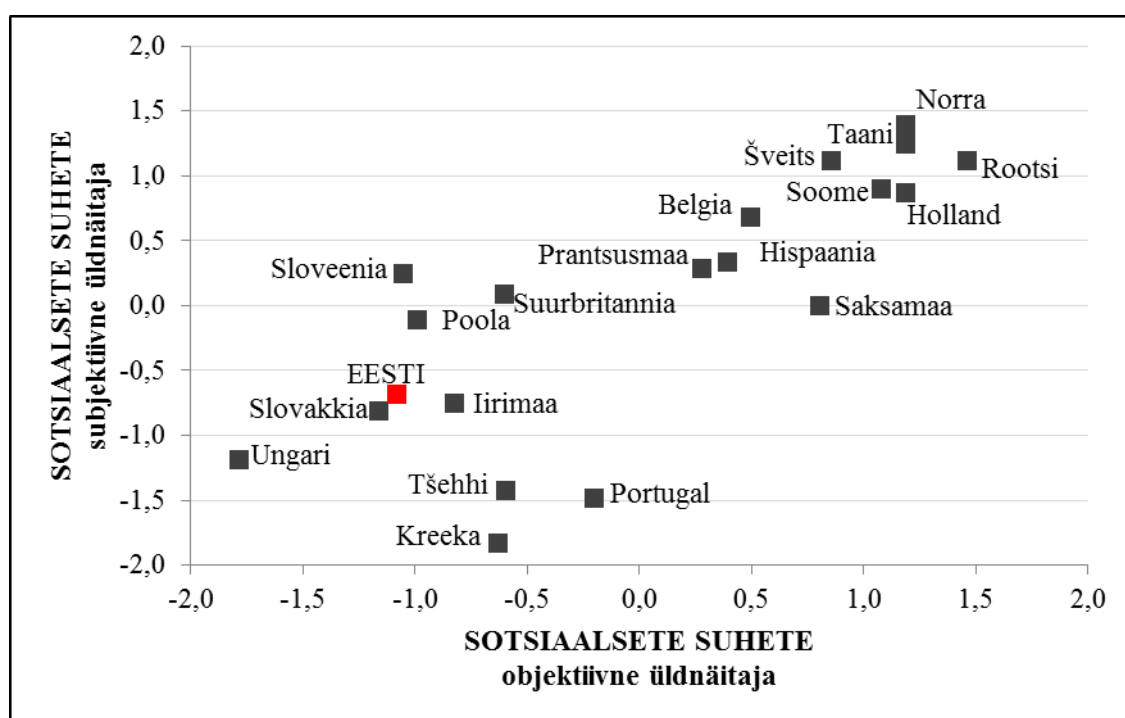
Sotsiaalsete suhete dimensioonist lähtuvalt on elukvaliteedi tase valitud riikide lõikes ebaühtlasem kui oli omamise dimensioonist lähtuva elukvaliteedi puhul (vaata joonis 3 lk. 45). Sotsiaalsete suhete dimensiooni objektiivne üldnäitaja koosneb kahest näitajast: sugude ebavõrdsuse näitajast ja soolise mõjuvõimu indeksi väärtusest. Subjektiivse üldnäitaja alla on koondatud seitse näitajat.

Joonisel 3 selgub, et elukvaliteet on sotsiaalsete suhete dimensioonist lähtuvalt objektiivse hinnangu alusel kõrgeim Rootsis, kellele järgnevad Norra, Taani ja Holland. Kõrgeima elukvaliteediga riikides jäi soolise ebavõrdsuse indeks 0,05 ja 0,08 vahele. Samas vaadeldud riikide seas madalaima soolise ebavõrdsuse indeksiga riigis Ungaris oli vastav näitaja 0,24. Rootsis, mis on sotsiaalsete suhete dimensiooni alusel kõrgeima objektiivselt hinnatava elukvaliteediga, oli 2011. aastal soolise ebavõrdsuse indeks 0,05 ning soolise mõjuvõimu indeks 0,93. Tabeli 6 (lk. 38) alusel on näha, et soolise ebavõrdsuse ja soolise mõjuvõimu indeksid on vastassuunalised ning seetõttu saab järeldada, et mõlemate võrreldud näitajate alusel oli Rootsis vaadeldud riikidest parim tulemus.

Kui omamise dimensioonist lähtuvalt objektiivselt hinnatuna on elukvaliteedilt kõrgeimate tulemustega riikidel samast dimensioonist lähtuv subjektiivselt hinnatuna elukvaliteet väga erineva tasemega, siis sotsiaalsete suhete dimensioonist lähtuvalt on objektiivselt ja subjektiivselt hinnatav elukvaliteet sarnasemad. Neli riiki, kus on

sotsiaalsete suhete dimensioonist lähtuvalt objektiivselt hinnatav elukvaliteet kõrgemate seas, on ka subjektiivselt hinnatuna elukvaliteet kõrgem.

Sotsiaalsete suhete dimensioonist lähtuvalt oli objektiivselt hinnatuna elukvaliteet kõrgeim Norras, järgnesid Taani ja Rootsi. Subjektiivse koordinaatja alusel elukvaliteeti hinnates lisandus neile Šveits, kelle elukvaliteedi tase on objektiivselt hinnatuna sotsiaalsete suhete dimensiooni raames madalam kui Rootsis. Selline erinevus tuleneb tõenäoliselt soolise mõjuvõimu erinevusest, mis Šveitsis on Rootsist 10% madalam ehk 0,83.



Joonis 3. Elukvaliteedi sotsiaalsete suhete dimensiooni hinnangud analüüsi kaasatud riikides (autori koostatud).

Inimeste õnnetunne on kõrgeim Taanis, kus inimesed hindasid oma õnnetunnet 10 punkti süsteemis 8,3 punktiga. Lisaks Taanile oli elanike õnnetunne kõrge ka Šveitsis (8,1) ja Norras (8,0). Lisaks õnnetundele mõjutas riikide sotsiaalsete suhete dimensioonist lähtuvat subjektiivselt hinnatavat elukvaliteeti ka inimeste eluga rahulolu. Kõige enam olid oma eluga rahul Taani, Šveitsi, ja Soome elanikud. Jooniselt 3 on näha, et ka Soome on sotsiaalsete suhete dimensioonist lähtuvalt elukvaliteedilt teiste käesolevas alapunktis mainitud riikidega sarnasel tasemel. Samas on märgata, et

Soomes on sotsiaalsete suhete dimensioonist lähtuvalt subjektiivselt hinnatuna madalam elukvaliteet kui Norras või Taanis. See võib olla tingitud rahulolematusest leibkonna sissetulekuga, mis on Soomes küll 20 riigi keskmisega sarnane, kuid siiski madalam kui näiteks Taanis või Norras.

Joonisel 3 (lk. 45) paistavad silma riigid, kes sotsiaalsete suhete dimensioonist lähtuvalt subjektiivselt hinnatuna jäävad elukvaliteedilt valitud riikide keskmisele tasemele. Nimelt on Hispaanias, Prantsusmaal, Saksamaal, Suurbritannias, Poolas ja Sloveenias elukvaliteet subjektiivselt hinnatuna suhteliselt sarnase tasemega, kuid samas on need riigid sotsiaalsete suhete dimensioonist lähtuvalt objektiivselt hinnatuna elukvaliteedilt väga erineva tasemega. Ilmselt tuleneb peamine erinevus soolisest ebavõrdsusest, mis Sloveenias, Poolas ja Suurbritannias on inimeste hinnangul ülejäänud mainitud riikidest tunduvalt negatiivsem.

Lisaks sellele on joonisel 3 näha, et elukvaliteet Sloveenias, Poolas, Eestis ja Slovakkias on sotsiaalsete suhete dimensioonist lähtuvalt objektiivselt hinnatuna sarnane, kuid subjektiivselt hinnatuna on elukvaliteet mainitud riikides väga erinev. Kuigi Eestis ja Sloveenias on sotsiaalsete suhete dimensiooni alusel objektiivselt hinnatuna elukvaliteet samal tasemel, siis subjektiivselt hinnatuna on Sloveenias elukvaliteet märgatavalt kõrgem. Nimelt hindavad sloveenlased turvalisust oma riigis palju kõrgemalt kui eestlased ning samuti on nad enam rahul oma leibkonna sissetulekuga, kuigi objektiivselt hinnatuna elukvaliteet sotsiaalsete suhete dimensioonis väga palju kahes riigis ei erine.

Kõige madalama elukvaliteediga sotsiaalsete suhete dimensiooni alusel subjektiivselt hinnatuna on Tšehhi, Portugal ja Kreeka, mis sotsiaalsete suhete dimensiooni alusel objektiivselt hinnatuna jäävad elukvaliteedilt kõrgemale tasemele kui näiteks Eesti. Kreeklased hindavad oma õnnetunnet madalamaks ning samuti on nad vähemal määral rahul oma eluga. Kui Kreeka inimesed hindasid oma õnnetunnet keskmiselt 6,0 punktiga, siis Suurbritannia elanikud hindasid oma õnnetunnet 7,4 hindepunktiga. Sellest saab järeldada, et inimesed võivad tunnetada sotsiaalsete suhete dimensiooni raames oma elukvaliteeti negatiivselt, kuid objektiivselt hinnatuna võib elukvaliteet olla võrreldes teiste riikidega hoopis kõrgem.

2.2.3. Ühiskonna dimensiooni tulemused

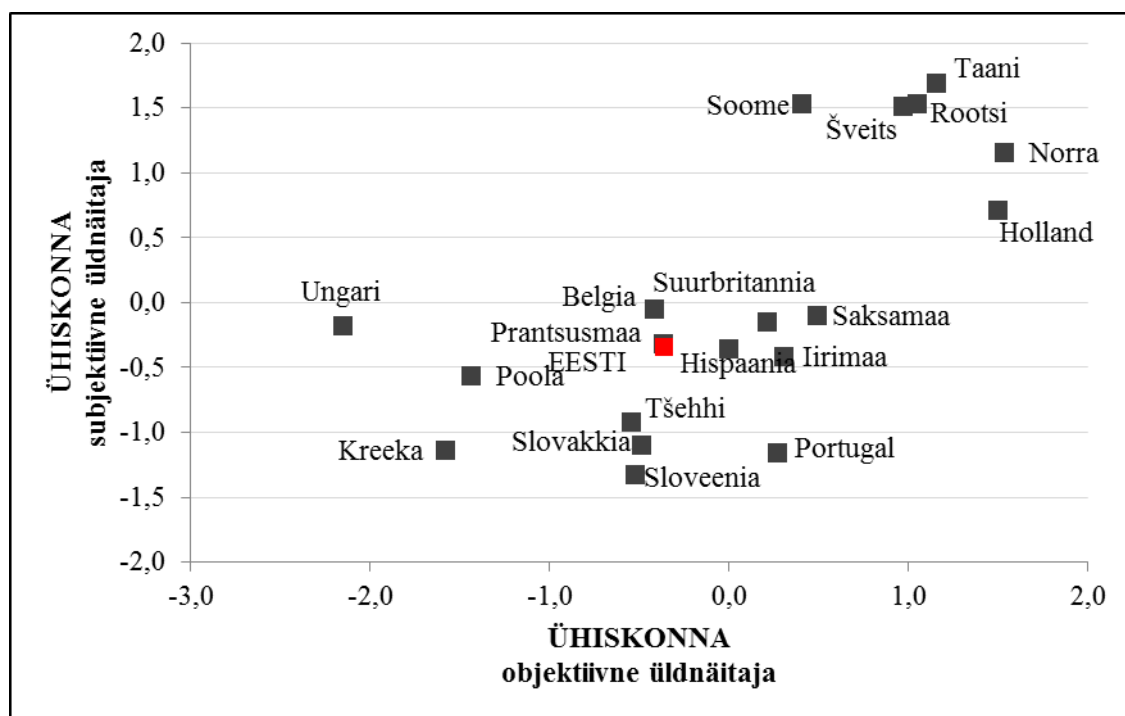
Elukvaliteedi ühiskonna dimensioonis käsitleti objektiivse üldnäitaja all nelja erinevat näitajat. Kuna korrelatsioonianalüüsi käigus eemaldati ühiskonna dimensioonist üks subjektiivne näitaja, koosneb elukvaliteedi ühiskonna dimensiooni subjektiivne koondnäitaja kolmest algnäitajast.

Võrreldes kahe eelmise elukvaliteedi hinnangu graafikuga, näitab joonis 4 (lk. 48), et ühiskonna dimensioonist lähtuvalt jagunevad valitud riigid elukvaliteedilt kahte selgesse gruppi. Omamise ja sotsiaalsete suhete dimensioonist lähtuva elukvaliteedi hinnangutes ei olnud nii selgeid gruppe eraldunud. Objektiivselt hinnatuna on elukvaliteet ühiskonna dimensioonist lähtuvalt kõrgeim Norras ning samuti Hollandis. Samas on ülejäänud ühiskonna dimensioonist lähtuvalt kõrgema elukvaliteediga riikides subjektiivselt hinnatav elukvaliteet kõrgem kui Norras või Hollandis. Need kaks riiki on ilmselt objektiivselt hinnatavalt elukvaliteedilt kõrgema tulemusega, kuna mõlemas riigis on keskmine töötundide arv aastates väiksem kui mõnes teises riigis. Nimelt töötavad Hollandi inimesed aastas keskmiselt 1 379 ning norralased 1 426 tundi, samal ajal kui taanlased töötavad 1 522 ja rootslased 1 644 tundi aastas.

Eelmainitud kõrgema ühiskonna dimensioonist lähtuva elukvaliteediga gruppi kuulusid vastavalt joonisele 4 lisaks Norrale ja Hollandile ka Taani, Rootsi, Šveits ja Soome. Nendes riikides hinnatakse ühiskonna dimensioonist lähtuvalt subjektiivset elukvaliteeti tunduvalt kõrgemaks kui kõigis teistes valitud riikides. Usaldus riigi parlamendi vastu on kõrgeim Rootsis, kuid usaldus õigussüsteemi vastu on kõrgeima hinnanguga Taanis. Samas rahulolu valitsuse tegevusega on suurim Šveitsis. Analüüsi käigus selgus, et ühiskonna dimensioonist lähtuva elukvaliteedi pea kõigis aspektides hindasid eelpool mainitud riikide elanikud riigis olevat olukorda paremaks kui teistes käesoleva töö raames uuritud riikides.

14 riigist, kes moodustavad ülejäänud grupi, on kõrgeim ühiskonna dimensioonist lähtuv objektiivselt hinnatav elukvaliteet Saksamaal. Teisalt Eestis on ühiskonna dimensiooni alusel hinnatav elukvaliteet nii objektiivselt kui subjektiivselt vaadeldes sarnasel tasemel Prantsusmaaga. Samas paistab silma, et Eestis ja Prantsusmaal on

erinevates elukvaliteeti mõjutavates aspektides hinnangud väga erinevad. Eestis on aastane töötundide arv vaadeldud riikidest üks suurimaid (1 924 tundi), kuid Prantsusmaal teevad inimesed aastas üle 400 tunni vähem tööd (1 476 tundi aastas). Teisalt Prantsusmaa meestest töötab vaid 62%, kuid Eesti meestest töötab 69%, mis teeb juba üle vaadeldud riikide keskmise. Kuigi objektiivselt hinnatavat elukvaliteeti mõjutavate aspektide olukord on Eestis ja Prantsusmaal väga erinevad, näitab nende kahe riigi subjektiivselt vaadeldav elukvaliteet, et eestlased ja prantslased hindavad oma ühiskondlikust dimensioonist lähtuvat elukvaliteeti võrdväärselt.



Joonis 4. Elukvaliteedi ühiskonna dimensiooni hinnangud analüüsi kaasatud riikides (autori koostatud).

Ühiskonna dimensioonist lähtuv objektiivselt vaadeldud elukvaliteet on madalaim Ungaris, järgnevad Kreeka ja Poola. Kuigi Ungaris on objektiivselt hinnatav elukvaliteet madalam kui Kreekas, hindavad kahe riigi elanikud ühiskonna dimensioonist lähtuvat subjektiivset elukvaliteeti väga erinevalt. Kreeka ja Ungari on suurima aastase keskmise tööajaga riigid: Kreekas töötavad inimesed keskmiselt 2 032 ja Ungaris 1 980 tundi aastas. Samuti on need kaks riiki kõige väiksema naiste osalusega töajõus, kus nii Ungaris kui ka Kreekas töötab alla 43% naistest. Samas kui Ungaris on ka meeste töajõus osalemise määr vaadeldud riikidest kõige madalam

(59%), siis Kreekas on sama näitaja 6% võrra kõrgem ning läheneb valitud riikide keskmisele (67%). Kreeklased on oma riigi valitsuse tegevusega täiesti rahulolematud (0,8 punkti 10 punkti süsteemis), kuid ungarlased hindavad rahulolu valitsusega kõrgemalt (2,2 punkti), samas kui valitud riikide inimesed hindasid rahulolu valitsuse tegevusega keskmiselt 2,1 punktiga.

Subjektiiivselt hinnatav ühiskondlikust dimensioonist lähtuv elukvaliteet oli mitmes riigis üpris madal. Jooniselt 4 (lk. 48) on näha, et madal subjektiiivselt hinnatav elukvaliteet on lisaks Kreekale ka Sloveenias, Slovakkias, Portugalis ja Tšehhis. Vaadeldes objektiiivselt hinnatavat elukvaliteeti Portugalis, oleks portugallastel põhjust palju kõrgemaks subjektiiivselt hinnatavaks elukvaliteediks (nagu on Saksamaal või Irimaal). Kui sakslased hindasid usaldust riigi parlamendi vastu 10 punkti süsteemis keskmiselt 4,2 punktiga, siis Portugali inimesed 2,9 punktiga, mis oli ühtlasi madalaim hinnang parlamendi usalduse kohta valitud riikide hulgas. Sama kehtib ka usalduse kohta õigussüsteemi vastu. Kuigi objektiiivselt hinnatava ühiskonna dimensioonist lähtuva elukvaliteedi järgi on Saksamaa ja Portugal samal tasemel, siis sakslased hindavad subjektiiivselt usaldust oma riigi õigussüsteemi vastu palju kõrgemalt kui portugallased.

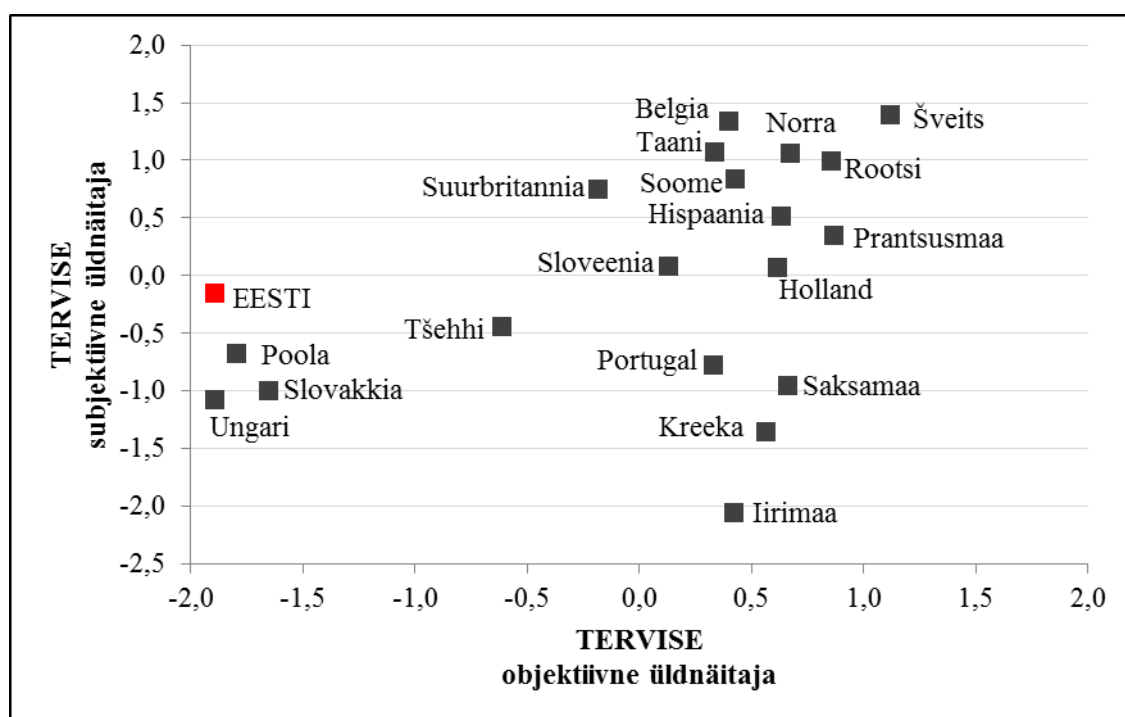
2.2.4. Tervise dimensiooni tulemused

Tervise dimensiooni objektiiivselt vaadeldava elukvaliteedi leidmisel kasutati nelja erinevat näitajat: oodatav eluiga sünnil, alla 5-aastaste laste suremus, tervisega kohandatud oodatav eluiga ja riigi kulutused tervishoiule. Kuna subjektiiivsetest tervise algnäitajatest tuli korrelatsioonianalüüsi käigus üks näitaja eemaldada, põhineb tervise dimensioonist lähtuv subjektiiivne elukvaliteet kahest algnäitajast: rahulolu tervishoiusüsteemiga ja rahulolu enda tervisega.

Jooniselt 5 (lk. 50) on näha, et sarnaselt ühiskonna dimensioonil põhineva elukvaliteedi graafikuga, on ka tervise dimensioonist lähtuva elukvaliteedi korral eraldunud kindel riikide grupp. Nimelt on neljas riigis objektiiivselt hinnatuna elukvaliteet ülejäänud riikidest tunduvalt madalam – Eestis, Ungaris, Poolas ja Slovakkias. Nendes neljas riigis on tunduvalt madalam oodatav eluiga sünnil kui teistes võrreldud riikides. Kui

valitud riikide keskmine oodatav eluiga oli 80,0 aastat, siis mainitud neljas riigis jäi see näitaja 74,4 ja 76,1 aasta vahele. Eesti inimestel oli sealhulgas oodatav eluiga sünnil 74,8 aastat, samas Šveitsis ja Prantsusmaal jäi see 82,0 aasta lähedusse. Samuti oli Eestis, Ungaris, Poolas ja Slovakkias laste suremus suurem kui mitmetes kõrgema tervise dimensioonist lähtuvalt objektiivselt hinnatava elukvaliteediga riikides. Ilmselt on mainitud riikide madalam objektiivselt hinnatav elukvaliteet tingitud ka laste suremusest. Nimelt sureb Poolas ja Slovakkias 7 last 1000 sündinud lapse kohta ning Eestis ja Ungaris 6. Samas näiteks Sloveenias, Kreekas ja Soomes sureb vaid 3 last 1000 sündinud lapse kohta.

Samuti on tõenäoliselt madalam objektiivselt hinnatav elukvaliteet Eestis tingitud kulutustest tervishoiule. Nimelt kulutab Eesti tervishoiule 7,0% SKP-st, samas kui valitud riikide keskmine on 9,8% ning suurema kulutusega Belgias ja Prantsusmaal on vastav näitaja üle 11% protsendi.



Joonis 5. Elukvaliteedi tervise dimensiooni hinnangud analüüsi kaasatud riikides (autori koostatud).

Sarnaselt 2007. aastal Andersoni jt (2009: 51) poolt läbi viidud uuringule, lülitati käesolevasse töösse rahulolu hinnang riigi tervishoiusüsteemiga. 2007. aastal hindasid

eestlased Eesti tervishoiusüsteemi 6,0 punktiga (10 punkti süsteemis) ja enamik Euroopa riikide hinnanguid jäi 5,0 ja 7,6 punkti vahele (*Ibid.*: 51). 2010. aastal kogutud andmed näitavad Eestis varasemaga same olukorda (6,0), kuid rahulolu tervishoiusüsteemiga teistes riikides jääb hilisemas uuringus 3,0 ja 7,4 punkti vahele. Madalaimad hinnangud tervishoiusüsteemile anti Kreekas (3,0), Slovakkias (3,8), Poolas (3,8) ja Ungaris (3,8) ning valitud 20 riigi keskmine hinnang oli 5,5.

Mainitud kahe riigi ja ka mitmete teiste riikide madalat rahulolu tervishoiusüsteemiga võib märgata ka joonisel 5 (lk. 50), kus need kajastuvad tervise dimensioonist lähtuva subjektiivselt hinnatava elukvaliteedi tasemetes. Nii on võimalik jooniselt näha, et Kreekas ja Ungaris hinnatakse subjektiivselt käsitletavat elukvaliteeti tervise aspektidest lähtuvalt enamikest riikidest tunduvalt madalamaks. Samuti on iirlased hinnanud rahulolu tervishoiusüsteemiga suhteliselt madalalt (4,2 punkti) ja see kajastub ka subjektiivses elukvaliteedis, mida iirlased hindavad veelgi madalamaks kui kreeklased või ungarlased. Lisaks eelmainitule on ilmselt iirlaste madal subjektiivselt hinnatav elukvaliteet tingitud nende madalast rahulolust oma tervisega. Iirlased hindasid oma tervise olukorda 3,2 punktiga 5 punkti skaalal, kus 5 tähendas väga kehva tervist.

Mitmetes riikides hinnatakse tervise dimensioonist lähtuvat subjektiivselt hinnatavat elukvaliteeti üpris kõrgeks. Šveitsis hinnatakse tervise dimensioonist lähtuvat elukvaliteeti kõige kõrgemaks nii subjektiivselt kui ka objektiivselt hinnatuna. Samas näiteks Saksamaal, kus objektiivselt hinnatav tervise dimensioonist lähtuv elukvaliteet on keskmise tulemusega, on subjektiivselt hinnatav elukvaliteet jälle alla keskmise. See tuleneb sarnaselt iirlastele tõenäoliselt sakslaste madalast rahulolust oma tervisega. Nimelt hindasid Saksa inimesed oma tervist 2,7 punktiga, samas valitud riikide keskmine oli 2,3 ning Šveitsis hindasid inimesed oma tervist 1,9 punktiga.

2.3. Koondhinnang elukvaliteedile ja järeldused

Ühendamiseks elukvaliteedi eri dimensioone üheks tervikuks loodi kaks üldnäitajat: elukvaliteedi objektiivne koondnäitaja ja elukvaliteedi subjektiivne koondnäitaja. Objektiivne koondnäitaja saadi omamise, sotsiaalsete suhete, ühiskonna ja tervise

dimensiooni kirjeldavate objektiivsete faktorite faktorikaalude alusel (vaata lisa 1) ning samal viisil koondati ka elukvaliteedi dimensioonide subjektiivsed faktorid subjektiivseks koondnäitajaks. Lisas 10 on võimalik näha, et elukvaliteedi eri dimensioone kirjeldavad objektiivsed faktorid on omavahel päripidiselt seotud ning korrelatsioonikordajate väärtused üle 0,63 (olulisusnivool 0,01). Sama kehtib ka subjektiivsete faktorite omavahelise korrelatsiooni kohta, mida on võimalik näha lisa 11.

Elukvaliteedi üldistatud näitajate saamiseks läbi viidud dimensioonide objektiivsete ja subjektiivsete üldnäitajate ehk faktorite faktoranalüüside tulemused on toodud tabelites 12 ja 13.

Tabel 12. Elukvaliteedi objektiivsete üldnäitajate faktoranalüüs.

ELUKVALITEEDI objektiivsed faktorid	Kommunaliteedid	KMO	Kumulatiivne kirjeldatus (%)	Faktorlaadung
Omamise dimensioon	0,898	0,674	83,4%	0,948
Sotsiaalsete suhete dimensioon	0,845			0,919
Ühiskonna dimensioon	0,789			0,888
Tervise dimensioon	0,804			0,879

Allikas: autori koostatud, kasutades tarkvarapaketti SPSS Statistics 20.

Tabel 13. Elukvaliteedi subjektiivsete üldnäitajate faktoranalüüs.

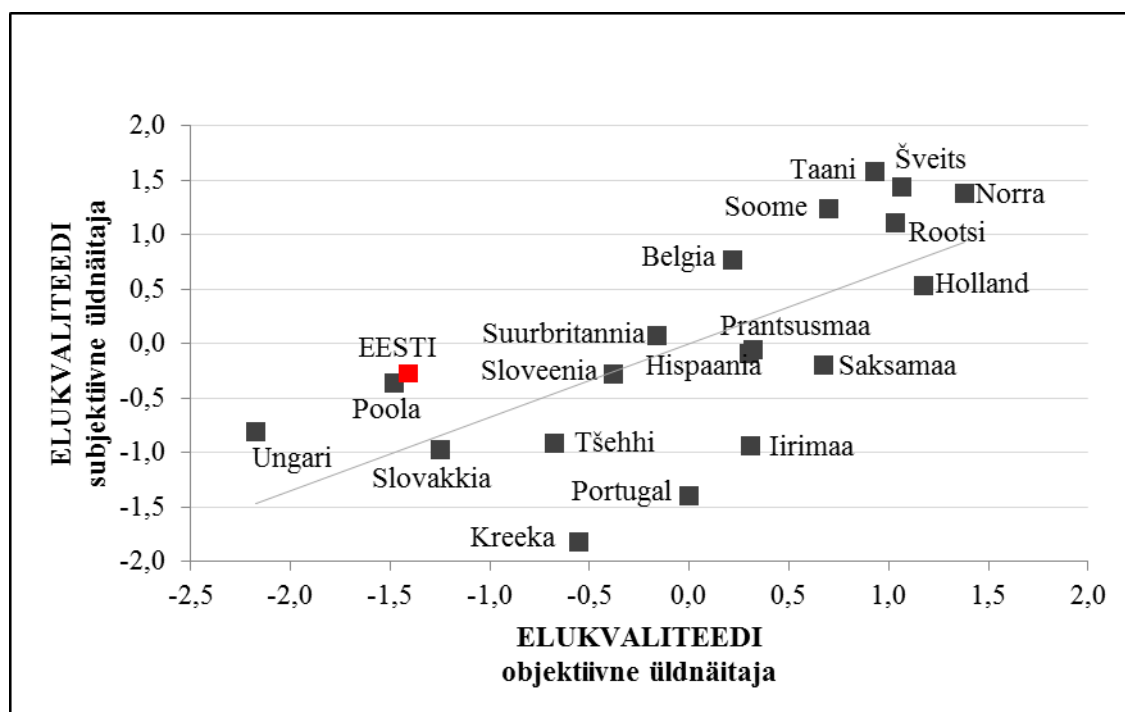
ELUKVALITEEDI objektiivsed faktorid	Kommunaliteedid	KMO	Kumulatiivne kirjeldatus (%)	Faktorlaadung
Omamise dimensioon	0,828	0,810	82,8%	0,910
Sotsiaalsete suhete dimensioon	0,908			0,953
Ühiskonna dimensioon	0,822			0,907
Tervise dimensioon	0,753			0,868

Allikas: autori koostatud, kasutades tarkvarapaketti SPSS Statistics 20.

Kõigil leitud dimensioonide faktoritel on kommunaliteedid suuremad kui 0,5. Faktoranalüüsi käigus leitud KMO näitab elukvaliteedi nii objektiivsete kui ka subjektiivsete faktorite puhul, et saadud koondnäitajad on usaldusväärsed, kuna mõlemad on suurema väärtusega kui 0,5. Kumulatiivne kirjeldatus üle 80% mõlema koondnäitaja puhul näitab, et suur osa kõigi faktorite variatiivsusest on kirjeldatud saadud koondnäitaja poolt.

Tabelites 13 ja 14 on viimastes tulpades esitatud objektiivsete ja subjektiivsete üldnäitajate faktorlaadungid. Leitud faktorlaadungid näitavad kõigi faktorite puhul tugevat seost faktorite ja leitud koondnäitajate vahel.

Joonisel 6 on esitatud elukvaliteedi objektiivse ja subjektiivse koondnäitaja faktorkaalude väärtused eri riikides. Sealt selgub, et enamjaolt on madalama objektiivse elukvaliteediga riikides ka subjektiivne elukvaliteet madalam. Samas on näha ka selgeid kõikumisi – näiteks Iirimaa, kus objektiivne elukvaliteet on üle keskmise, kuid subjektiivse koondnäitaja järgi jääb elukvaliteet Iirimaa samale tasemele näiteks Ungariga, kus subjektiivse koondnäitaja väärtus on valitud riikidest madalaim.



Joonis 6. Seos objektiivselt ja subjektiivselt hinnatud elukvaliteedi vahel analüüsi kaasatud riikides (autori koostatud).

Elukvaliteedi subjektiivse koondnäitaja alusel hinnatuna on elukvaliteet kõrgem Taanis ja Šveitsis, kus on teiste riikidega võrreldes kõrgem ka elukvaliteedi objektiivne koondnäitaja. Elukvaliteedi objektiivse koondnäitaja väärtus on suhteliselt suur Norras ja Hollandis. Hollandis on elukvaliteet subjektiivselt hinnatuna sarnane Belgiaga, kuid samas on Belgias objektiivne koondnäitaja palju väiksema väärtusega. Suurimad märgatavad erinevused neis kahes riigis olid seotud mitme erineva näitajaga. Belglased

töötavad ligi 200 tundi aastas rohkem kui Hollandi inimesed (vastavalt 1 577 ja 1 379). Samuti on objektiivse koondnäitaja mõjuriks Hollandis märgatavalt suurem naiste ja meeste tööjõus osalemise määr ning suurem usaldus parlamendi ja õigussüsteemi vastu. Erinevate dimensioonide lõikes subjektiivsete üldnäitajate väärtused küll erinevad, kuid koondnäitajana annab see enam-vähem võrdse elukvaliteedi subjektiivse hinnangu.

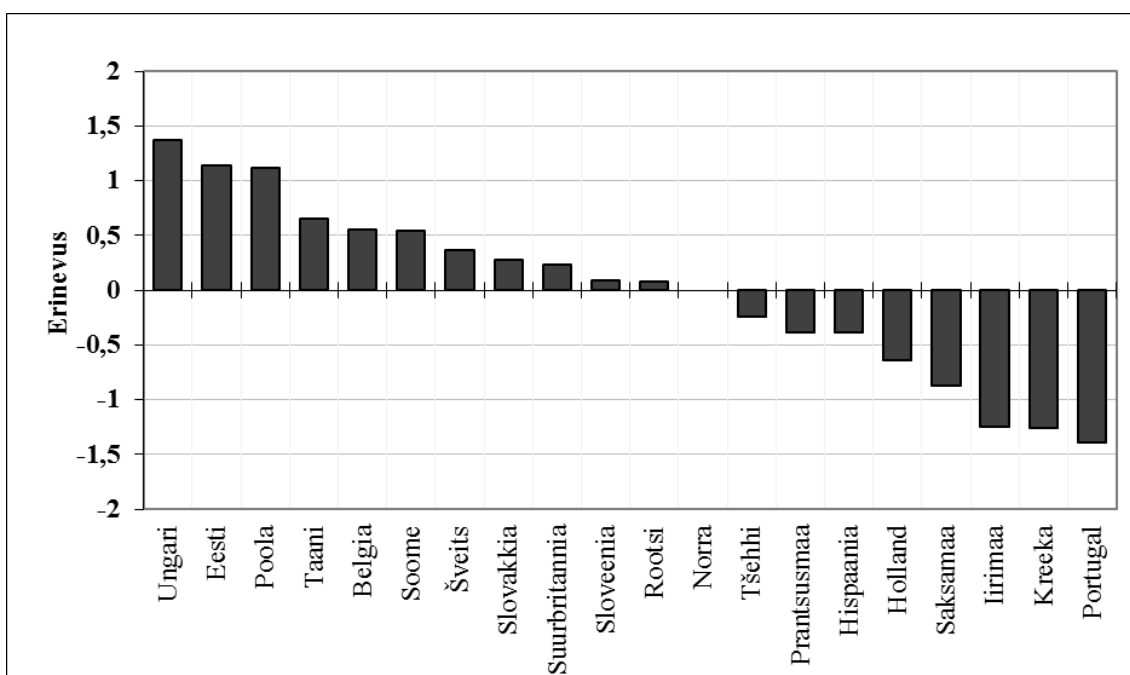
Eestis on elukvaliteedi objektiivne koondnäitaja tunduvalt alla valitud riikide keskmise, kuid samas subjektiivne hinnang elukvaliteedile näitab muud. Subjektiivsest aspektist hinnatuna on elukvaliteet Eestis sarnane Sloveenia, Hispaania ja Saksamaa elukvaliteediga. Tegemist on kolme riigiga, mis on objektiivselt elukvaliteedilt väga erinevad. Saksamaal on objektiivne elukvaliteet samal tasemel Soomega ning Hispaanias Prantsusmaa ja Belgiaga. Seetõttu on üllatav, et kuigi Eesti elukvaliteedi objektiivse koondnäitaja väärtus on palju väiksem kui mainitud riikides, siis subjektiivselt hindavad Eesti inimesed oma elukvaliteeti suhteliselt positiivselt. Siiski jääb subjektiivselt hinnatav elukvaliteet Eestis alla valimi keskmisele.

Kui võrrelda valimisse võetud riike, kes liitusid Euroopa Liiduga 2004. aastal, siis paistab kõige positiivsemalt silma Sloveenia. Sloveenias on elukvaliteet nii objektiivselt kui ka subjektiivselt hinnatuna kõrgem kui ülejäänud Euroopa Liiduga 2004. aastal liitunud riikides: Eestis, Poolas, Ungaris, Slovakkias ja Tšehhis. Lisaks üldisele elukvaliteedi koondnäitajale kerkis Sloveenia esile ka tervise dimensiooni üldnäitaja analüüsil. Nimelt võib jooniselt 5 (lk. 50) näha, et see riik kuulub tervise dimensioonist lähtuva objektiivselt hinnatava elukvaliteedi poolest ühte gruppi pigem Euroopa Liidu vanade liikmesriikidega ning edastab tunduvalt ülejäänud uusi liikmesriike. Sloveenia tugev positsioon võib osaliselt olla tingitud hästi välja töötatud tervishoiusüsteemist (Stanojevič 2012: 857). Samuti oli Sloveenia esimene uutest liikmesriikidest, kes võttis kasutusele euro ja seda juba aastal 2007. Sloveenia on pikalt silma paistnud stabiilse majandusarenguga ning ilmselt ka seetõttu on inimestel tekkinud usaldus riigi vastu ning stabiilsele majandusarengule toetudes on ilmselt inimestel tekkinud positiivsed ootused tuleviku suhtes.

Teostatud analüüsi tulemusena on võimalik analüüsida riikide järjestust subjektiivse ja objektiivse koondnäitaja faktorkaalude erinevuste alusel. Joonisel 7 (lk. 55) on riikides,

mis paiknevad keskjoonest ülalpool, subjektiivne hinnang elukvaliteedile kõrgem kui võiks oletada elukvaliteedi objektiivse koondnäitaja alusel. Joonest allpool paiknevates riikides on subjektiivne elukvaliteet madalam, kui seda võiks järeldada riigi objektiivsest elukvaliteedist.

Võrreldes subjektiivse ja objektiivse elukvaliteedi suhteid, on kõige suurem elukvaliteedi subjektiivse ja objektiivse koondnäitaja erinevus negatiivses suunas Kreekas ja Portugalis. Nagu juba varem käesolevast tööst selgus, oli Kreeka elukvaliteedi subjektiivsed näitajad mitmeski dimensioonis madalaimad. See on ilmselt tingitud Kreeka viimaste aastate raskustest seoses majanduslangusega. Käesoleva töö raames alapunktis 1.3. sai analüüsitud Kreeka inimese subjektiivset rahulolu oma eluga. Delhey (2004: 35) tõi välja, et Kreekas inimeste heaolu küll kohe pärast Euroopa Liiduga liitumist suurenes, aga samas ei pruugi see püsima jääda. Kuigi käesoleva bakalaureusetöös kasutatud näitajad ei ole täielikult samad, mida kasutas Delhey, saab elukvaliteedi subjektiivse koondnäitaja alusel öelda, et subjektiivne elukvaliteet on olnud pärast Anderson jt uuringut langustrendis.



Joonis 7. Erinevus elukvaliteedi subjektiivse ja objektiivse üldnäitaja vahel (autori koostatud).

Joonisel 6 (lk. 53) nähtub, et kreeklaste elukvaliteet ei ole üldse nii madal, kui nad subjektiivselt arvavad. Teisalt ei ole Kreeka ainuke riik, kus inimesed hindavad subjektiivset elukvaliteet palju madalamaks kui objektiivne elukvaliteet riikide võrdluses on. Joonisel 7 (lk. 55) selgub, et samasuunaline suur erinevus on Portugali ja Kreeka kõrval ka Iirimaal.

Joonisel 7 paistab silma, et mitmed Euroopa Liiduga varem liitunud riikides nagu Iirimaal, Saksamaal ja Hollandis hinnatakse oma elukvaliteeti halvemaks kui see objektiivselt hinnatuna tegelikult on. See võib tuleneda ajaloolistest ja kultuurilistest kõrgematest ootustest (Kaldaru, Kaasa 2009: 130) ning seetõttu nad ei hinda oma elukvaliteeti sarnasel tasemel nagu mõned teised riigid.

Norras oli vastavalt joonisele 7 ainsana subjektiivse ja objektiivse elukvaliteedi vahe null ehk norralased hindasid oma elukvaliteeti objektiivselt. Samas saab joonisel 7 järeldada, et puudub ühtlane kindel jaotus, millised riigid hindavad oma elukvaliteeti kõrgemalt kui see tegelikult on, ja millised riigid hindavad madalamalt. Näiteks Taanis, kus vastavalt joonisele 6 (lk. 53) on elukvaliteet nii objektiivse kui subjektiivse koondnäitaja järgi hinnatuna valitud riikides kõrgeimate seas, hinnatakse oma elukvaliteeti subjektiivselt kõrgemaks kui see objektiivselt on. Vastupidine näide on Holland, kus subjektiivselt hinnatakse oma elukvaliteeti madalamaks, kui see objektiivse näitaja järgi otsustades võiks olla.

Vastupidiselt Kreekale ja Portugalile hinnatakse mitmetes riikides subjektiivselt oma elukvaliteeti palju kõrgemaks kui see riikide vahelises võrdluses objektiivselt väljendub. Kõige suurem elukvaliteedi subjektiivse ja objektiivse koondnäitaja väärtuse vahe positiivses suunas on Ungaris, Eestis ja Poolas. Mainitud riikide subjektiivse ja objektiivse elukvaliteedi hinnangu suur vahe võib olla tingitud objektiivselt hinnatava elukvaliteedi madalast tasemest. Nimelt on joonisel 6 (lk. 53) võimalik näha, et Ungaris, Eestis ja Poolas on võrreldes teiste riikidega märgatavalt madalam objektiivselt hinnatav elukvaliteet. Samas tuleks mainitud riikide elukvaliteedi subjektiivse ja objektiivse hinnangu suurt erinevust ja selle põhjuseid edaspidi lähemalt uurida.

Vaadeldes käesoleva töö jooniseid, paistab Eesti silma nii positiivselt kui ka negatiivselt. Joonisel 7 (lk. 55) on näha, et eestlased hindavad oma elukvaliteeti subjektiivsemalt palju kõrgemaks, kui see objektiivsel tasemel võrreldes ülejäänud valitud riikidega oli. See tähendab, et inimesed on enam rahul, kui nende tingimused ja olukord põhjust annaksid. Samas teeb murelikuks Eesti halb olukord elukvaliteedi objektiivse näitaja skaalal. Nagu juba varasemalt mainitud, kuulub Eesti koos Poola, Ungari ja Slovakkia madalaima elukvaliteediga riikide sekka 20 valitud riigi hulgast. Kõigi objektiivsete üldnäitajate järgi (ühiskonna dimensioon välja arvatud) kuulus elukvaliteet Eestis kehvemate sekka. See näitab, et elukvaliteedi objektiivse aluse arendamiseks on tarvis arengut mitmete erinevate elukvaliteeti mõjutavate valdkondade raames, mitte ainult ühes või paaris kindlas valdkonnas.

Käesolevas töös saadud tulemusi on võimalik edasi arendada mitmes suunas. Ühe võimalusena saab teha konkreetseid järeldusi ja seeläbi ka ettepanekuid riigi poliitikate kujundajatele, et mida ette võtta Eesti elanike elukvaliteedi parandamiseks. Teades konkreetseid näitajaid, mis elukvaliteeti mõjutavad, on võimalik teha kaugemale ulatuvaid otsuseid ühiskonna ja inimeste tuleviku suhtes. Nii saab konkreetse näitena tuua elukvaliteedi tervise dimensiooni, kus tuli selgelt välja tervishoiukulutuste suuruse tähtsus. Kuna riigi tervise objektiivne üldnäitaja suurenes, mida suurem oli selle riigi tervishoiukulutuste osatähtsus SKP-st, tasub Eestil edaspidi kaaluda suuremate finantsressursside suunamist tervishoidu. Samalaadseid soovitusi ja järeldusi saab veel kogutud andmete põhjal teha mitmeid, kuid sellele peaks eelnema ka põhjalikum analüüs ja kooskõlastamine seatud eesmärgi ja näiteks käesoleva töö raames kogutud andmete põhjal.

Lisaks eelmainitule on käesoleva bakalaureusetöö põhjal võimalik pärast järgmise ringi objektiivsete ja subjektiivsete andmete kogumist teostada longituuduuring. Samade näitajate uurimisel mitmel erineval ajahetkel annaks parema pildi riikide arengusuundadest ja elukvaliteedi parandamise võimalikest viisidest.

KOKKUVÕTE

Käesoleva töö raames käsitleti elukvaliteeti kui ühte heaolu mõõtmise viisi ja uuriti, kuidas elukvaliteeti hinnata. Elukvaliteet on inimene enda hinnang oma heaolule ja rahulolu eluga. Samas määrab elukvaliteedi ka inimese võimalused ja teda ümbritsev keskkond, kus inimesel on võimalik end arendada ja oma soovid täita.

Elukvaliteeti on võimalik hinnata nii objektiivsetest kui ka subjektiivsetest aspektidest lähtudes. Objektiivsed aspektid kajastavad nähtusi ja olukordi, mida on võimalik lihtsalt mõõta ja mis kajastavad ühtseid seisukohti. Näiteks on objektiivseteks näitajateks sündimus, sissetulek, sisemajanduse kogutoodang jne. Samas subjektiivsed näitajad kajastavad inimeste arvamusi ja hinnanguid elukvaliteeti mõjutavate aspektide suhtes. Subjektiivseteks näitajateks on näiteks rahulolu tervisega, usaldus riigi valitsuse vastu, rahulolu sissetulekuga jne. Eri autorid on aastate jooksul lähenenud elukvaliteedile nii objektiivses kui ka subjektiivses võtmes, kuid viimastel aastatel on hakatud eelistama mõlemat liiki näitajate kombineerimist.

Käesoleva töö raames käsitleti lähemalt kahte erinevat elukvaliteedi hindamise mudelit. Elukvaliteedi hindamise seitsme dimensiooni mudel keskendub elukvaliteedi uurimisele seitsme valdkonna lõikes, kus igale valdkonnale pööratakse tähelepanu nii objektiivsete kui ka subjektiivsete aspektide võtmes. Tegemist on detailset ja põhjalikku analüüsi võimaldava mudeliga, kuid mis hõlmab liialt suurt erinevate näitajate hulka ning seetõttu on keeruline leida piisavalt objektiivseid ja subjektiivseid näitajaid. Seetõttu otsustati käesolevas töös keskenduda Erik Allardi poolt välja töötatud peamiste vajaduste rahuldatuse mudelile, mis koos täiendustega koosneb neljast erinevast dimensioonist, mille raames hinnatakse elukvaliteeti objektiivsete ja subjektiivsete näitajate abil. Selle mudeli raames käsitletakse elukvaliteeti mõjutavaid aspekte nelja

valdkonna raames: omamine (haridus, töö, majandus), sotsiaalsed suhted (perekond, sõbrad, suhted), ühiskond (tunnustus, karjäär, riik) ja tervis (tervise seisund, tervishoid).

Uurides kahte varasemat suurt Euroopa riike hõlmanud uuringut selgus, et peamiselt on varasemates uuringutes keskendunud vaid kas objektiivsetele või subjektiivsetele näitajatele, kuid analüüsist on välja jäetud nende kahe vahelised seosed. Ühe käsitletud uuringu raames oli kasutatud ka käesolevaks tööks valitud peamiste vajaduste rahuldatus mudelit, mis selgus olevat sobivaks vahendiks elukvaliteedi hindamisel.

Elukvaliteedi hindamiseks valiti käesoleva töö raames 32 näitajat, mis tuginesid kolmele allikale: *European Social Survey*, ÜRO inimarengu aruanne ning OECD liikmesriikide kohta kogutud statistika. Faktoranalüüsi käigus hinnati valitud näitajate alusel 20 Euroopa riigi andmeid. Kogutud andmete põhjal teostati korrelatsioonianalüüs, mille tulemusena tuli algsetest näitajatest eemaldada 3 näitajat. Faktoranalüüsi käigus selgus, et kõigi valitud näitajate alusel oli võimalik koostada usaldusväärsed koondnäitajad, mille alusel sai hinnata elukvaliteeti eri dimensioonidest lähtuvalt.

Omamise dimensioonist ja ühiskonna dimensioonist lähtuvalt oli elukvaliteet objektiivselt hinnatuna kõrgeim Norras ja subjektiivselt hinnatuna Taanis. Sotsiaalsete suhete dimensioonist lähtuvalt oli kõrgeim elukvaliteet objektiivselt hinnatuna Rootsis ja subjektiivselt hinnatuna Norras. Samas elukvaliteet oli tervise dimensioonist lähtuvalt kõrgeim Šveitsis. Eri dimensioone võrreldes paistis kõige enam silma Kreeka, kus oli kõigi dimensioonide lõikes subjektiivselt hinnatav elukvaliteet üks madalaimaid. Objektiivselt hinnatuna elukvaliteet oli omamise, sotsiaalsete suhete ja ühiskonna dimensioonide raames madalaim Ungaris, tervise dimensioonist lähtuvalt oli objektiivselt hinnatuna madalaim elukvaliteet Eestis.

Käesoleva töö viimases alapunktis käsitleti elukvaliteedi objektiivse ja subjektiivse koondnäitaja vahelisi seoseid. Sarnaselt mitme dimensioonide alusel hinnatud elukvaliteediga oli objektiivselt hinnatav elukvaliteet kõrgeim Norras ning subjektiivselt hinnatav kõrgeim Taanis. Võrreldes subjektiivse ja objektiivse elukvaliteedi suhteid, on negatiivne suurim erinevus Portugalis ja Kreekas. See tähendab, et nendes riikides

hindavad inimesed subjektiivselt oma elukvaliteeti palju negatiivsemalt kui see objektiivselt teiste riikidega võrreldes on. Samas paistsid silma ka Ungari ja Eesti, kus esines vastupidine olukord – subjektiivselt hinnati elukvaliteeti tunduvalt paremaks, kui see objektiivselt hinnatuna selgus olevat. Norra oli ainuke riik, kus hinnati elukvaliteeti objektiivselt ehk subjektiivse ja objektiivse elukvaliteedi vahe oli null.

Käesolevas töös saadud tulemusi on mitmeti võimalik edasi arendada. Uurides täpsemalt iga riigi olukorda ning elukvaliteeti mõjutavate näitajate tausta selles riigis, on võimalik hinnata, kuidas on riik saavutanud oma tulemused või mida tuleks parendada. Eri riike omavahel võrreldes saab teha otsuseid, mis mõjutaksid kogu ühiskonda ja tõstaks inimeste elukvaliteeti. Samas peab järelduste ja otsuste tegemisele eelnema põhjalikum analüüs riikide olukorra kohta nii üldises kui ka käesoleva töö raames kogutud andmete võtmes.

VIIDATUD ALLIKAD

1. **Allardt, E.** Having, Loving, Being: An Alternative to the Swedish Model of Welfare Research. – The Quality of Life. Edited by M. C. Nussbaum, A. Sen. Oxford: Clarendon Press, 1993, pp. 89–94.
2. **Anderson, R., Mikulič, B., Vermeulen, G., Lyly-Yrjanainen, M., Zigante, V.** Second European Quality of Life Survey Overview. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2009, 98 p.
3. **Bahle, T.** Family policy patterns in the enlarged EU. – Handbook of Quality of Life in the Enlarged European Union. Edited by J. Alber, T. Fahey, C. Saraceno. New York: Routledge, 2008, pp. 100–125.
4. **Berger-Schmitt, R., Jankowitsch, B.** Systems of Social Indicators and Social Reporting: The State of the Art. Mannheim: Centre for Survey Research and Methodology, 1999, 150 p.
5. **Böhnke, P.** Feeling left out. Patterns of social integration and exclusion. – Handbook of Quality of Life in the Enlarged European Union. Edited by J. Alber, T. Fahey, C. Saraceno. New York: Routledge, 2008, pp. 304–327.
6. **Clarke, M.** Assessing Well-being Using Hierarchical Needs. – WIDER Research Paper, Vol. 22, 2005, 21 p.
7. **Craglia, M., Leontidou, L., Nuvolati, G., Schweikart, J.** Evaluating Quality of Life in European regions and cities. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 1999, 70 p.
8. **Delhey, J.** Life satisfaction in an enlarged Europe. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2004, 88 p.
9. **Diener, E., Suh, E.** Measuring quality of life: economic, social, and subjective indicators. – Social Indicators Research, 1997, No. 40, pp. 189–216.

10. **Domínguez-Domínguez, J., Núñez-Velázquez, J. J.** A Proposal of a Synthetic Indicator to Measure Poverty Intensity, With an Application to EU-15 Countries. Society for the Study of Economic Inequality, 2007, No. 81, 28 p.
11. **Erikson, R.** Descriptions of Inequality: The Swedish Approach to Welfare Research. – The Quality of Life. Edited by M. C. Nussbaum, A. Sen. Oxford: Clarendon Press, 1993, pp. 67–83.
12. ESS Round 5. European Social Survey, 2012. [<http://ess.nsd.uib.no/ess/round5/>]. 14.02.2013.
13. **Fahey, T., Nolan, B., Whelan, C. T.** Monitoring quality of life in Europe. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2003, 82 p.
14. **Grasso, M., Canova, L.** An assessment of the quality of life in the European Union based on the social indicators approach. – Munich Personal RePEc Archive, 2007, No. 1785, pp. 1–26.
15. Human Development Report. United Nations Development Programme. Directed by J. Klugman. New York: Palgrave Macmillan, 2010, 238 p. [http://hdr.undp.org/en/media/HDR_2010_EN_Complete_reprint.pdf]. 03.03.2013.
16. Human Development Report. United Nations Development Programme. Directed by J. Klugman. Washington DC: Palgrave Macmillan, 2011, 185 p. [http://hdr.undp.org/en/media/HDR_2011_EN_Complete.pdf]. 14.02.2013.
17. **Kaldaru, H., Kaasa, A.** Heaolu ja majandusareng. – Eesti Inimarengu Aruanne 2008. Tallinn: Eesti Ekspressi Kirjastus, 2008, lk. 125–130. [http://www.kogu.ee/public/EIA08_est.pdf]. 16.02.2013.
18. **Kidron, A.** Elustiil ja heaolu. Eluviis, tegevusstiilid ja subjektiivne heaolu. Tallinn: Akadeemia Nord, 2007, 342 lk.
19. **Lane R. E.** Quality of Life and Quality of Persons. A New Role for Government. – In Pursuit of the Quality of Life. Edited by A. Offer. New York: Oxford University Press, 1996, pp. 256–293.
20. **Noll, H.-H.** Social indicators and quality of life research: background, achievements and current trends. – Advances in Sociological Knowledge over Half a Century.

- Edited by N. Genov. Paris: International Social Science Council, 2002, pp. 151–181.
21. **Noll, H.-H.** Wohlstand, Lebensqualität und Wohlbefinden in den Ländern der Europäischen Union. – Die westeuropäischen Gesellschaften im Vergleich. Bearbeitet von S. Hradil, S. Immerfall. Opladen: Leske + Budrich, 1997, pp. 431–474.
 22. OECD Organisation for Economic Co-operation and Develop. The Well-being of Nations. Paris: OECD Publications, 2011, 121 p.
 23. OECD.Stat Extracts. OECD. [<http://stats.oecd.org/>]. 02.03.2013.
 24. **Saraceno, C.** Patterns of family living in the enlarged EU. – Handbook of Quality of Life in the Enlarged European Union. Edited by J. Alber, T. Fahey, C. Saraceno. New York: Routledge, 2008, pp. 47–72.
 25. **Sirgy, H. J., Michalos, A. C., Ferriss, A. L., Easterlin, R. A., Patrick, D., Pavot, W.** The Quality-of-life (QOL) Research Movement: past, present, and future. – Social Indicators Research, 2006, No. 76, pp. 343–466.
 26. **Slottje, D. J.** Measuring the Quality of Life Across Countries. – The Review of Economics and Statistics, 1991, Vol. 73, No. 4, pp. 684–693.
 27. **Somarriba, N., Pena, B.** Synthetic Indicators of Quality of Life in Europe. – Social Indicators Research, 2009, No. 94, pp. 115–133.
 28. **Stanojevič, M.** The Rise and Decline of Slovenian Corporatism: Local and European Factors. – Europe-Asia Studies, 2012, Vol. 64, No. 5, pp. 857–877.
 29. **Stewart, K.** Dimensions of well-being in EU regions: Do GDP and unemployment tell us all we need to know? – Social Indicators Research, 2005, No. 73, pp. 221–246.
 30. United Nations. Handbook of Social Indicators. New York: United Nations Publication, 1989, 154 p.
 31. **Veenhoven, R.** Why Social Policy Needs Subjective Indicators. – Social Indicators Research, 2002, Vol. 58, pp. 33–45.
 32. **Vesan, P., Bizzotto, G.** Quality of Life in Europe. Conceptual approaches and empirical definitions. Moncalieri, 2011, 21 p.

LISAD

Lisa 1. Elukvaliteedi dimensioonide koondnäitajate ja elukvaliteedi üldnäitajate faktorkaalud.

	Riik	Omamine		Sotsiaalsed suhted		Ühiskond		Tervis		ELU-KVALITEET	
		Obj	Subj	Obj	Subj	Obj	Subj	Obj	Subj	Obj	Subj
1	Belgia	0,29	0,83	0,50	0,68	-0,41	-0,05	0,40	1,34	0,21	0,76
2	Eesti	-1,78	0,21	-1,08	-0,68	-0,36	-0,34	-1,89	-0,15	-1,41	-0,27
3	Hispaania	0,08	-0,81	0,39	0,34	0,00	-0,36	0,63	0,52	0,30	-0,09
4	Iirimaa	1,19	-0,26	-0,82	-0,75	0,30	-0,42	0,42	-2,05	0,31	-0,94
5	Kreeka	-0,40	-2,28	-0,63	-1,83	-1,58	-1,14	0,56	-1,35	-0,56	-1,82
6	Holland	0,99	0,23	1,19	0,87	1,49	0,71	0,62	0,07	1,17	0,53
7	Norra	1,63	1,40	1,19	1,39	1,54	1,15	0,67	1,06	1,38	1,38
8	Poola	-1,21	-0,02	-0,99	-0,11	-1,44	-0,56	-1,80	-0,68	-1,48	-0,37
9	Portugal	-0,38	-1,63	-0,20	-1,49	0,27	-1,16	0,33	-0,77	0,00	-1,40
10	Prantsusmaa	0,39	-0,53	0,28	0,29	-0,37	-0,32	0,87	0,35	0,32	-0,06
11	Rootsi	0,43	0,38	1,46	1,12	1,04	1,53	0,85	1,00	1,03	1,11
12	Saksamaa	0,51	0,29	0,80	0,00	0,49	-0,10	0,66	-0,95	0,67	-0,20
13	Slovakkia	-1,24	-0,63	-1,16	-0,82	-0,49	-1,10	-1,65	-0,99	-1,25	-0,97
14	Sloveenia	0,06	-0,06	-1,05	0,25	-0,53	-1,32	0,13	0,08	-0,38	-0,29
15	Soome	0,62	1,26	1,08	0,90	0,41	1,53	0,43	0,83	0,70	1,24
16	Suurbritannia	-0,01	-0,38	-0,60	0,08	0,21	-0,15	-0,18	0,75	-0,16	0,08
17	Šveits	0,95	1,22	0,85	1,12	0,97	1,51	1,12	1,39	1,06	1,43
18	Taani	0,72	1,75	1,19	1,25	1,16	1,69	0,34	1,07	0,93	1,58
19	Tšehhi	-0,72	-0,50	-0,59	-1,42	-0,55	-0,92	-0,62	-0,44	-0,68	-0,92
20	Ungari	-2,11	-0,48	-1,78	-1,18	-2,15	-0,18	-1,89	-1,07	-2,17	-0,81

Allikas: autori koostatud, kasutades tarkvarapaketti SPSS Statistics 20.

Lisa 2. Korrelatsioonimaatriks omamise objektiivsete näitajate kohta.

		Eeldatav kooli- aastate arv	RKT inimese kohta	Tarbijahindade muutus
Eeldatav kooliaastate arv	Pearsoni korrelatsioon	1	,481 [*]	-,372
	Olulisustõenäosus		,032	,106
	N	20	20	20
RKT inimese kohta	Pearsoni korrelatsioon	,481 [*]	1	-,703 ^{**}
	Olulisustõenäosus	,032		,001
	N	20	20	20
Tarbijahindade muutus	Pearsoni korrelatsioon	-,372	-,703 ^{**}	1
	Olulisustõenäosus	,106	,001	
	N	20	20	20

* Korrelatsioon on oluline olulisusnivool 0,05.

** Korrelatsioon on oluline olulisusnivool 0,01.

Allikas: autori koostatud, kasutades tarkvarapaketti SPSS Statistics 20.

Lisa 3. Korrelatsioonimaatriks omamise subjektiivsete näitajate kohta.

		Hinnang haridusele riigis	Kõrgeim võimalik haridustase	Rahulolu töoga
Hinnang haridusele riigis	Pearsoni korrelatsioon	1	,502*	,718**
	Olulisustõenäosus		,024	,000
	N	20	20	20
Kõrgeim võimalik haridustase	Pearsoni korrelatsioon	,502*	1	,515*
	Olulisustõenäosus	,024		,020
	N	20	20	20
Rahulolu töoga	Pearsoni korrelatsioon	,718**	,515*	1
	Olulisustõenäosus	,000	,020	
	N	20	20	20

* Korrelatsioon on oluline olulisusnivool 0,05.

** Korrelatsioon on oluline olulisusnivool 0,01.

Allikas: autori koostatud, kasutades tarkvarapaketti SPSS Statistics 20.

Lisa 4. Korrelatsioonimaatriks sotsiaalsete suhete objektiivsete näitajate kohta.

		Gini koefitsent	Soolise ebavõrdsuse indeks	Soolise mõjuvõimu indeks
Gini koefitsent	Pearsoni korrelatsioon	1	,249	-,098
	Olulisustõenäosus		,290	,681
	N	20	20	20
Soolise ebavõrdsuse indeks	Pearsoni korrelatsioon	,249	1	-,847**
	Olulisustõenäosus	,290		,000
	N	20	20	20
Soolise mõjuvõimu indeks	Pearsoni korrelatsioon	-,098	-,847**	1
	Olulisustõenäosus	,681	,000	
	N	20	20	20

** Korrelatsioon on oluline olulisusnivool 0,01.

Allikas: autori koostatud, kasutades tarkvarapaketti SPSS Statistics 20.

Lisa 5. Korrelatsioonimaatriks sotsiaalsete suhete subjektiivsete näitajate kohta.

		Rahulolu eluga	Õnnetunne	Lähedastega suhtlemise tihedus	Osavõtt ühiskondlikest tegevustest	Turvatumne	Suhted perekonnaga	Rahulolu leibkonnas sissetulekuga
Rahulolu eluga	P	1	,981**	,805**	,699**	-,787**	-,414	-,760**
	O		,000	,000	,001	,000	,069	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20
Õnnetunne	P	,981**	1	,845**	,755**	-,819**	-,444*	-,788**
	O	,000		,000	,000	,000	,050	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20
Lähedastega suhtlemise tihedus	P	,805**	,845**	1	,675**	-,558*	-,253	-,740**
	O	,000	,000		,001	,011	,282	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20
Osavõtt ühiskondlikest tegevustest	P	,699**	,755**	,675**	1	-,730**	-,464*	-,777**
	O	,001	,000	,001		,000	,040	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20
Turvatumne	P	-,787**	-,819**	-,558*	-,730**	1	,480*	,732**
	O	,000	,000	,011	,000		,032	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20
Suhted perekonnaga	P	-,414	-,444*	-,253	-,464*	,480*	1	,317
	O	,069	,050	,282	,040	,032		,173
	N	20	20	20	20	20	20	20
Rahulolu leibkonnas sissetulekuga	P	-,760**	-,788**	-,740**	-,777**	,732**	,317	1
	O	,000	,000	,000	,000	,000	,173	
	N	20	20	20	20	20	20	20

** Korrelatsioon on oluline olulisusnivool 0,01.

* Korrelatsioon on oluline olulisusnivool 0,05.

P – Pearsoni korrelatsioon

O – Olulisustõenäosus

N – Riikide arv

Allikas: autori koostatud, kasutades tarkvarapaketti SPSS Statistics 20.

Lisa 6. Korrelatsioonimaatriks ühiskonna objektiivsete näitajate kohta.

		Keskmine töötundide arv aastas	Tööjõus osalemise määr naistel	Tööjõus osalemise määr meestel	Naiste osakaal parlamendis
Keskmine töötundide arv aastas	Pearsoni korrelatsioon	1	-,641 **	-,437	-,526*
	Olulisustõenäosus		,002	,054	,017
	N	20	20	20	20
Tööjõus osalemise määr naistel	Pearsoni korrelatsioon	-,641 **	1	,771 **	,573 **
	Olulisustõenäosus	,002		,000	,008
	N	20	20	20	20
Tööjõus osalemise määr meestel	Pearsoni korrelatsioon	-,437	,771 **	1	,263
	Olulisustõenäosus	,054	,000		,263
	N	20	20	20	20
Naiste osakaal parlamendis	Pearsoni korrelatsioon	-,526*	,573 **	,263	1
	Olulisustõenäosus	,017	,008	,263	
	N	20	20	20	20

** Korrelatsioon on oluline olulisusnivool 0,01.

* Korrelatsioon on oluline olulisusnivool 0,05.

Allikas: autori koostatud, kasutades tarkvarapaketti SPSS Statistics 20.

Lisa 7. Korrelatsioonimaatriks ühiskonna subjektiivsete näitajate kohta.

		Usaldus parlamendi vastu	Usaldus õigussüsteemi vastu	Rahulolu valitsuse tegevusega	Arengu- võimalused tööl
Usaldus parlamendi vastu	Pearsoni korrelatsioon	1	,931**	,841**	–,069
	Olulisustõenäosus		,000	,000	,771
	N	20	20	20	20
Usaldus õigussüsteemi vastu	Pearsoni korrelatsioon	,931**	1	,824**	–,055
	Olulisustõenäosus	,000		,000	,816
	N	20	20	20	20
Rahulolu valitsuse tegevusega	Pearsoni korrelatsioon	,841**	,824**	1	–,077
	Olulisustõenäosus	,000	,000		,748
	N	20	20	20	20
Arenguvõimalused tööl	Pearsoni korrelatsioon	–,069	–,055	–,077	1
	Olulisustõenäosus	,771	,816	,748	
	N	20	20	20	20

** Korrelatsioon on oluline olulisusnivool 0,01.

Allikas: autori koostatud, kasutades tarkvarapaketti SPSS Statistics 20.

Lisa 8. Korrelatsioonimaatriks tervise objektiivsete näitajate kohta.

		Oodatav eluiga sünnil	Alla 5-aastaste laste suremus	Tervisega kohandatud oodatav eluiga	Riigi kulutused tervishoiule
Oodatav eluiga sünnil	Pearsoni korrelatsioon	1	-,724**	,985**	,777**
	Olulisustõenäosus		,000	,000	,000
	N	20	20	20	20
Alla 5-aastaste laste suremus	Pearsoni korrelatsioon	-,724**	1	-,743**	-,538*
	Olulisustõenäosus	,000		,000	,014
	N	20	20	20	20
Tervisega kohandatud oodatav eluiga	Pearsoni korrelatsioon	,985**	-,743**	1	,781**
	Olulisustõenäosus	,000	,000		,000
	N	20	20	20	20
Riigi kulutused tervishoiule	Pearsoni korrelatsioon	,777**	-,538*	,781**	1
	Olulisustõenäosus	,000	,014	,000	
	N	20	20	20	20

** Korrelatsioon on oluline olulisusnivool 0,01.

* Korrelatsioon on oluline olulisusnivool 0,05.

Allikas: autori koostatud, kasutades tarkvarapaketti SPSS Statistics 20.

Lisa 9. Korrelatsioonimaatriks tervise subjektiivsete näitajate kohta.

		Hinnang tervishoiuteenuste kvaliteedile	Hinnang oma tervisele	Terviseriskid tööl
Hinnang tervishoiuteenuste kvaliteedile	Pearsoni korrelatsioon	1	-,651**	-,372
	Olulisustõenäosus		,002	,106
	N	20	20	20
Hinnang oma tervisele	Pearsoni korrelatsioon	-,651**	1	,105
	Olulisustõenäosus	,002		,660
	N	20	20	20
Terviseriskid tööl	Pearsoni korrelatsioon	-,372	,105	1
	Olulisustõenäosus	,106	,660	
	N	20	20	20

** Korrelatsioon on oluline olulisusnivool 0,01.

Allikas: autori koostatud, kasutades tarkvarapaketti SPSS Statistics 20.

Lisa 10. Korrelatsioonimaatriks elukvaliteedi objektiivsete faktorite kohta.

		Omamise dimensioon	Sotsiaalsete suhete dimensioon	Ühiskonna dimensioon	Tervise dimensioon
Omamise dimensioon	Pearsoni korrelatsioon	1	,779**	,800**	,877**
	Olulisustõenäosus		,000	,000	,000
	N	20	20	20	20
Sotsiaalsete suhete dimensioon	Pearsoni korrelatsioon	,779**	1	,816**	,763**
	Olulisustõenäosus	,000		,000	,000
	N	20	20	20	20
Ühiskonna dimensioon	Pearsoni korrelatsioon	,800**	,816**	1	,633**
	Olulisustõenäosus	,000	,000		,003
	N	20	20	20	20
Tervise dimensioon	Pearsoni korrelatsioon	,877**	,763**	,633**	1
	Olulisustõenäosus	,000	,000	,003	
	N	20	20	20	20

** Korrelatsioon on oluline olulisusnivool 0,01.

Allikas: autori koostatud, kasutades tarkvarapaketti SPSS Statistics 20.

Lisa 11. Korrelatsioonimaatriks elukvaliteedi subjektiivsete faktorite kohta.

		Omamise dimensioon	Sotsiaalsete suhete dimensioon	Ühiskonna dimensioon	Tervise dimensioon
Omamise dimensioon	Pearsoni korrelatsioon	1	,831**	,809**	,667**
	Olulisustõenäosus		,000	,000	,001
	N	20	20	20	20
Sotsiaalsete suhete dimensioon	Pearsoni korrelatsioon	,831**	1	,808**	,823**
	Olulisustõenäosus	,000		,000	,000
	N	20	20	20	20
Ühiskonna dimensioon	Pearsoni korrelatsioon	,809**	,808**	1	,679**
	Olulisustõenäosus	,000	,000		,001
	N	20	20	20	20
Tervise dimensioon	Pearsoni korrelatsioon	,667**	,823**	,679**	1
	Olulisustõenäosus	,001	,000	,001	
	N	20	20	20	20

** Korrelatsioon on oluline olulisusnivool 0,01.

Allikas: autori koostatud, kasutades tarkvarapaketti SPSS Statistics 20.

SUMMARY

A COMPARATIVE ANALYSIS OF THE OBJECTIVE AND SUBJECTIVE INDICATORS OF QUALITY OF LIFE IN THE EXAMPLE OF EUROPEAN COUNTRIES

Sigrid Sibul

When comparing countries to one another, the main research object is most commonly human welfare. Evaluating welfare provides the opportunity to understand the predominant problems and by means of comparing countries, it becomes possible to evaluate the source and cause of these problems and shortcomings. This enables to devise various solutions regarding how to avoid similar problems in the future and how to increase human welfare.

Several indicators are used in order to compare welfare in various countries. Generally, this could be the average income, the number of births or the average life span. At the same time, single indicators cannot provide an integral overview of people's welfare nor their satisfaction with life. Another possibility to evaluate welfare is quality of life. When talking about quality of life, what is usually drawn on are objectively measurable indicators like the aforementioned income or average life span and in addition, several objectively measurable index indicators are also used, such as gross domestic product. At the same time, subjective indicators are usually neglected, which demonstrate people's own opinion about welfare and the aspects affecting it. Therefore, in the framework of this study, quality of life is evaluated both from the objective and subjective aspect.

In accordance with this, the aim of this Bachelor's thesis is to evaluate quality of life in Europe on the basis of comparing its objective and subjective indicators. In order to achieve this aim, the following research tasks have been set:

- To study the theoretical approaches of evaluating quality of life;
- To study the models of combining subjective and objective indicators of quality of life and to compare them;
- To analyse earlier studies addressing quality of life in Europe;
- To find a suitable methodology for analysing the empirical part;
- To find suitable indicators describing quality of life for the analysis;
- To carry out an analysis on the basis of data from the European Social Survey, the UN Human Development Index and OECD statistics;
- To highlight the main research results;
- To give an evaluation of objective and subjective quality of life in Europe.

Generally, indicators that describe quality of life are divided into two – the subjective and objective ones. At the same time, only one of these distinctions is commonly used in the framework of one study and combinations of both types of indicators are rare. The basis of analysing earlier research is constituted by two studies conducted in the European Union, whereas the earlier one reflects the situation in 2002 prior to the EU enlargement and is mainly grounded on subjective indicators. The second study analysed was conducted in 2007, in which mainly objective indicators were addressed, but subjective evaluation was added as one indicator.

In the course of compiling the Bachelor's thesis, an analysis evaluating quality of life has been carried out, based on the European Social Survey, the UN Human Development Index and OECD statistics. In the study, quality of life was evaluated in case of 20 European countries, drawing mostly on the model of satisfaction with three main needs developed by Erik Allardt, where quality of life is evaluated in four areas or dimensions. In order to evaluate quality of life, 32 indicators were selected in the present study. A correlation analysis was conducted on the basis of the collected data, as a result of which 3 indicators had to be eliminated from the original indicators. It became evident in the factor analysis that reliable summary figures could be compiled

on the basis of all the selected indicators, which enabled to evaluate quality of life in accordance with the various dimensions. In the framework of this study, quality of life was evaluated by means of comparing objective and subjective indicators.

As regards the ownership and society dimensions, quality of life was the highest in Norway when evaluated objectively and in Denmark when evaluated subjectively. From the dimension of social relations, the highest quality of life was in Sweden when evaluated objectively and in Norway when evaluated subjectively. At the same time, based on the health dimension, the highest quality of life was in Switzerland. When comparing various dimensions, Greece stood out the most as the subjectively evaluated quality of life was one of the lowest in all dimensions. When evaluated objectively, quality of life in terms of the ownership, social relations and society dimensions was lowest in Hungary, whereas from the health dimension, the lowest quality of life was in Estonia.

As the last paragraph of this study, relations between the objective and subjective summary figures of quality of life were addressed. Similarly to the quality of life which was evaluated in relation to several dimensions, quality of life was the highest in Norway when evaluated objectively and in Denmark when evaluated subjectively. When comparing the relations between subjective and objective quality of life, the largest negative variation was in Portugal and Greece. This means that in those countries, people subjectively evaluate their quality of life much more negatively than it actually is compared to other countries. At the same time, Hungary and Estonia stood out as well, demonstrating the opposite tendency – subjectively, quality of life was evaluated to be significantly better than it turned out to be when evaluated objectively. Norway was the only country where quality of life was evaluated objectively, meaning that the variation between subjective and objective quality of life was zero.

The results obtained from this study can be further developed in many ways. When studying the situation of each country and the background of the indicators which affect quality of life in those countries in depth, it becomes possible to evaluate how a country has reached its objectives and what could be improved. Comparing countries to one another enables to make decisions which would affect the whole society and increase

human quality of life. At the same time, making conclusions and decisions has to be preceded by a more thorough analysis of the country situations in both the broader sense as well as concerning the data collected within this study.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina Sigrid Sibul (sünnikuupäev: 27.02.1991)

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose Elukvaliteedi objektiivsete ja subjektiivsete hinnangute võrdlevanalüüs Euroopa riikide näitel,

mille juhendaja on Helje Kaldaru

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, **24.05.2013**