

**T. C.**  
**BEYKENT ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI**  
**HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI**

**SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA YAŞAM KALİTESİ**  
**(YÜKSEK LİSANS TEZİ)**

**Tezi Hazırlayan: Ummuhan Aslı KARADEMİR**

**İstanbul, 2014**

**T. C**

**BEYKENT ÜNİVERSİTESİ**

**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI**

**HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI**

**SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA YAŞAM KALİTESİ  
( YÜKSEK LİSANS TEZİ )**

**Tezi Hazırlayan: Ummuhan Aslı KARADEMİR**

**Öğrenci No: 1107461115**

**Danışman: Prof. Dr. Mehmet Fikret Gezgin**

**İstanbul, 2014**

## YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “ **Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi** ” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel olarak ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğinin ve çalışmamın içinde kullandıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. ~~22/01/2014~~ (Tarih )

(İmza)



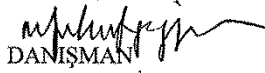
Aday: Ummuhan Aslı Karademir

T.C.  
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ  
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

02/01/2014

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Programı* yüksek lisans öğrencilerinden 1107461115 numaralı *Ummuhan Aşlı KARADEMİR'in* "Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim Yönetmeliği"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA YAŞAM KALİTESİ" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 17.12.2013 tarih ve 2013/38 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (0.9) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında oyçokluğu/oybirliği ile *Kabul/Red veya Düzeltme* kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

  
DANIŞMAN

PROF.DR.MEHMET FİKRET GEZGİN

  
ÜYE

YRD. DOÇ. DR.ŞEFİKA DEMİRKAN

  
ÜYE  
YRD. DOÇ. DR.GÖNÜL ALKAN

Adı Soyadı: Ummuhan Aslı Karademir

Danışmanı: Prof. Dr. Mehmet Fikret Gezgin

Türü ve Tarihi: Yüksek Lisans

Alanı: İşletme Yönetimi

Anahtar Kelimeler: Kalite, Yaşam Kalitesi, Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi, Yaşam Kalitesi Kriterleri

## ÖZ

### SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA YAŞAM KALİTESİ

Bu tez çalışmasında yaşam kalitesi ve sağlık çalışanları arasındaki ilişki ve bunun ne gibi etkilerinin olduğu ele alınmıştır. Sağlık çalışanlarının yaşam koşulları ve iş yaşantısına ilişkin problemlerin giderilmesiyle yaşam kalitelerinin yükseltilmesi açısından önemlidir. Verilen hizmetin sunumu, hasta memnuniyeti ve hasta bakım hizmetleri açısından da önem taşımaktadır. Sağlık hizmetlerinde önemli noktalardan birisi de etkin ve verimli kaliteli hizmet sunumudur. Sağlık çalışanlarının kalitelerinin yüksek olması ile verilen hizmet doğru orantılıdır. Sonuç olarak sağlık çalışanları yaşam kalitesi, sağlık personeli ve sağlık personelinin yaşam kalitesi araştırılarak açıklanmaya çalışılmıştır. Yaşam kalitenin hem çalışma yaşantısında hem de günlük hayatta korunması ve geliştirilmesi en önemli amaçlardan biri olmalıdır.

Name and Surname : Ummuhan Aslı Karademir

Supervisor : Prof. Dr. Mehmet Fikret Gezgin

Degree and Date : Master / PhD., 2014

Major : Business Management

Key Words : Quality, Quality Of Life, Health-Related Quality Of Life, Quality Of Life Criteria

## **ABSTRACT**

### **HEALTH WORKERS QUALITY OF LIFE**

This thesis study, the relationship between quality of life and health workers, and this is what effects are discussed. Health care workers with problems relating to living conditions and raising the quality of life in terms of business life is important. Presentation of the given service, patient satisfaction and patient care services in terms of importance. One of the important points of health services effective and efficient quality service presentation. The high quality of health care workers with the given service. As a result, health care workers and health care personnel, quality of life, health and quality of life are to be explained. Quality of life and working life and daily life must be one of the most important objectives to promote and protect.

## İÇİNDEKİLER

ÖZ.....	i
ABSTRACT.....	ii
KISALTMALAR.....	vii
GİRİŞ.....	1

### Birinci Bölüm

## YAŞAM KALİTESİ,

### YAŞAM KALİTESİYLE İLGİLİ TEMEL BİLGİLER

1. YAŞAM KALİTESİ.....	4
1.1. Kalite ve Yaşam Kalitesinin Tanımı.....	4
1.1.1. Kalitenin Tanımı.....	4
1.1.2. Yaşam Kalitesinin Tanımı.....	6
1.2. Yaşam Kalitesinin Tarihçesi.....	8
1.3. Tıpta Yaşam Kalitesi Kavramı ve Kullanım Alanları.....	10
1.4. Yaşam Kalitesi Tanımlarının Değerlendirilmesi.....	12
2. YAŞAM KALİTESİNE İLİŞKİN YAKLAŞIMLAR.....	16
2.1. Toplum ve Yaşam Kalitesi.....	16
2.2. Ekonomi ve Yaşam Kalitesi.....	17
2.3. Psikoloji ve Yaşam Kalitesi.....	19
2.4. Ekoloji ve Yaşam Kalitesi.....	21
2.5. Sağlık ve Yaşam Kalitesi.....	22
2.6. Sosyal Devlet ve Yaşam Kalitesi.....	24
2.7. Sosyal Medya ve Yaşam Kalitesi.....	25

<b>3.YAŞAM KALİTESİ KRİTERLERİ.....</b>	<b>26</b>
<b>3.1. Aktif ve Dinamik Yaşam.....</b>	<b>27</b>
<b>3.2. Beslenme.....</b>	<b>28</b>
<b>3.3. Uyku ve Düzenli Yaşam.....</b>	<b>29</b>
<b>3.4. Günlük Yaşamda Stres ve Stresle Başa Çıkabilme.....</b>	<b>30</b>
<b>3.5. Zaman Yönetimi.....</b>	<b>32</b>
<b>3.6. İş Ortamı.....</b>	<b>33</b>
<b>3.7. Tükenmişlik.....</b>	<b>34</b>
<b>4. YAŞAM KALİTESİ ALANLARI.....</b>	<b>36</b>
<b>5. YAŞAM KALİTESİNİ AZALTAN VE ARTTIRAN DURUMLAR.....</b>	<b>39</b>

## **İkinci Bölüm**

### **SAĞLIKLA İLGİLİ YAŞAM KALİTESİ VE**

### **SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA YAŞAM KALİTESİ**

<b>1. SAĞLIKLA İLGİLİ YAŞAM KALİTESİ VE BAŞLICA ÖZELLİKLERİ..</b>	<b>40</b>
<b>1.1. Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesinin Tanımı.....</b>	<b>40</b>
<b>1.2. Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesinin Özellikleri.....</b>	<b>42</b>
<b>2. SAĞLIKLA İLGİLİ YAŞAM KALİTESİNİN ÖNEMİ.....</b>	<b>44</b>
<b>3. SAĞLIK HİZMETLERİNDE YAŞAM KALİTESİNİN BÖLÜMLERİ.....</b>	<b>46</b>
<b>4. SAĞLIK PERSONELİ VE YAŞAM KALİTESİ.....</b>	<b>53</b>
<b>4.1. Sağlık Personeli ve Çalışma Motivasyonu.....</b>	<b>57</b>
<b>4.2. Sağlık Personeli ve İş Tatmini.....</b>	<b>60</b>
<b>4.3. Sağlık Personeli ve Yaşam Doyumu.....</b>	<b>63</b>

4.4. Sağlık Personeli ve İş Gücü Verimliliği.....	64
4.5. Motivasyonun İş Başarısı ve Verimliliğe Etkisi.....	68
4.6. Sağlık Personeli ve İletişim.....	71
4.7. Sağlık Personeli ve Karşılaştığı Riskler.....	72
4.8. Sağlık Personeli ve Sigara Kullanımı.....	75
<b>SONUÇ</b> .....	78
<b>KAYNAKLAR</b> .....	81

## **KISALTMALAR**

**C.** : Cilt

**DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü

**Ed.** : Editör

**HÜ** : Hacettepe Üniversitesi

**İLO** : Dünya Çalışma Örgütü

**S.** : Sayfa

**S.** : Sayı

**SABE**: Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**SBE** : Sosyal Bilimler Enstitüsü

**Sy** : Sayfa nosu yok

**yy** : Basım yeri yok

**YBUT**: Yayınlanmamış Bilim Uzmanlık Tezi

**YDT** : Yayınlanmamış Doktora Tezi

**YUT** : Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi

## GİRİŞ

**Çalışma Konusunun Seçimi:** Değişen ve gelişen toplumlar ve kültürlerle birlikte kalitenin önemi gün geçtikçe artmıştır. Çalışma yaşantısında kalite anlayışı çalışanların ruhsal ve bedensel iyilik düzeyini etkileyen ve hizmet kuruluşlarında yenilikler meydana getiren ve çalışanların değerini arttıran bir olgudur. Yaşam kalitesi koşullara bağlı olarak geçmişten günümüze değişkenlik gösterir. İnsan ihtiyaç ve beklentileri sonsuzdur. İnsanlar tam iyilik hali ve mükemmeli elde etme arzusu içerisindedirler. Hedeflerine ulaştıklarında beklentileri karşılanır ve mutlu olurlar.

Kişilerin buldukları toplumun kültür ve değer yargıları içerisinde içinde buldukları durumu algılamaları yaşam kalitesini ifade eder. Sağlık yaşam kalitesinin bir alt bileşenidir. Beklenen nitelikte sağlık hizmeti sunulması, sağlık hizmetini sunan kişilerin niteliğiyle ilişkilidir. Sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının düzeltilmesi ve çalışma şartlarına ilişkin sorunlarının giderilmesi, sağlık hizmetlerinin düzenli işleyişi ve aksaklıkların giderilmesi açısından önemlidir. Bunun sebeple sağlık çalışanlarının yaşam kalitesinin incelenmesi ve değerlendirme çalışmalarının yapılması son yıllardaki değişimlerle birlikte önem kazanmıştır.

Yaşam kalitesi, kişilerin yaşam şartlarına uyum sağlayabilmek için kişisel doyum duygusunu etkileyen, yaşam üzerindeki olumlu ve olumsuz olaylara verdiği kişisel tepkileri ifade eden bir kavramdır. Kişilerin psikolojik, fiziksel, bedensel, sosyal, ekonomik, refah vb pek çok alanda iyilik halini ve memnuniyetini inceler. Kişilerdeki bu durumların bireysel ve toplumsal yönden değerlendirmesi şeklindedir. Bireysel değerlendirme kişinin aldığı doyumunu ifade eder. Toplumsal değerlendirme ise, kişinin içinde yaşadığı konut, gelir durumu, sosyal çevresi şeklindedir.

Sağlık hizmetlerinde sağlık çalışanlarının moralini yüksek tutmak verilen hizmetin kalitesi açısından önemlidir. Çalışanların mesleki doyum, mesleki ve kişisel gelişimi, çalışma aktivasyonunun değerlendirilmesi ve güdülmesi verilen hizmetlerin kalitesiyle ilişkilidir. Sağlık çalışanlarında yoğun iş yükü, stres, çalışma süresinin uzunluğu, yüksek riskli hastalıklarla karşılaşma gibi sebeplerden dolayı iş yaşam kalitesi açısından diğer hizmet gruplarında çalışanlara göre yaşam kalitesinin

sağlanması daha güçtür. Sağlık hizmetleri, bireysel ve acil nitelikli hizmetlerdir. Dalgınlık, ihmal ve dikkatsizliğin bedeli ağırdır. Uzun süre dikkat ve itinayla çalışma sonucu işte verimsizlik, çalışma isteğinde azalma ortaya çıkar. Sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi, genel yaşam kalitesini de etkiler. Sağlık çalışanlarının yaşam kalitesini etkileyen gelişen ve değişen teknoloji ve yaşam şartlarıyla birlikte pek çok sorun vardır. Sağlık hizmetini veren sağlık çalışanlarının yaşam kalitesinin verilen hizmetle ilişkili olmasına rağmen sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi konusunda yeteri kadar çalışma yoktur. Bu sebeple sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi konusu farklı açılardan incelenmiştir.

**Çalışmanın Amacı:** Çalışma teorik bir çalışmadır. İki bölümden oluşmaktadır. Günlük yaşantıda pek çok alanda yer alan ve değişkenlik gösteren yaşam kalitesi kavramı genel olarak ele alınmış ve ana hatlarıyla ifade edilmiştir. Farklı disiplinler açısından yaşam kalitesi incelenerek toplumsal ve çevresel nitelikler, bireylerin yaşantısını ekonominin ne şekilde etkilediği, çalışma koşulları, psikolojik ve sosyal durumları ifade edilmiştir.

Yaşam kalitesi kriterleri; hareketli yaşam, uyku, stresle başa çıkabilme, beslenme, zaman yönetimidir. Yaşam kalitesi kriterlerinin kişileri ne şekilde etkilediği ve çalışma yaşantılarına yansımaları, olumlu ve olumsuz etkileri anlatıldı. Çalışma yaşantısındaki sorunlar genel yaşam kalitesini de etkilemektedir.

İkinci bölümdeki amacımız sağlıklı ilgili yaşam kalitesi ve pek çok sorunla karşı karşıya kalan sağlık çalışanlarının sorunlarıdır. Özellikle sağlık alanı, yoğun stres ve baskı altında hizmet verme gücü çeken ve bu alanda görev yapan çalışanlar günlük yaşantılarında da stres yaratıcı olaylara maruz kalırlar. Sağlık çalışanlarının mesleklerinden kaynaklanan, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen etmenler önlenmeye çalışılmalı ve yaşam kriterleri sağlanmalıdır. Sağlık hizmetlerinde sağlık çalışanının olumlu yaşam kriterleriyle hasta memnuniyeti arasında olumlu bir ilişki vardır. Çalışmadaki esas amaç; yaşam kalitesi, sağlık çalışanları ve sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi araştırılarak farklı açılardan sağlık çalışanlarının yaşam kalitesinin önemini ortaya koymaktır.

**Araştırmada Kullanılan Metod ve Teknikler:** Araştırma teorik bir çalışmadır. Genelden özele doğru bir çerçevede ele alınmıştır. Genellikle kaynak taraması tekniği, yani tarihi metod kullanılmıştır. Kaynakça taramasında; niversite kütüphanelerinden, tıp alanındaki çeşitli dergilerden, internette google veri tabanından, basılı kaynaklardan faydalanılmıştır. Anladığını yorumlamaya yönelik niceliksel metod kullanılmıştır.

**Karşılaşılan Zorluklar ve Sınırlamalar:** Kaynak araştırmasında basılı materyal ve konu ile ilgili bilgilere ulaşmada, kaynakların azlığı sebebiyle sağlık alışanlarında yaşam kalitesiyle ilgili konulara ulaşmada zorluklar yaşanmıştır.

Varsayımlar: Çalışmamız birkaç temel varsayımdan oluşmaktadır.

i. Sağlık alışanlarının yaşam kalitesi çalışma yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir.

ii. Sağlık hizmetlerinin kaliteli ve memnun edici sunumu için sağlık çalışanlarının yaşam kalitelerinin yüksek olması gerekir.

iii. Sağlık alışanlarının çalışma yaşantısındaki tatminkarlığı yaşam kalitesini olumlu yönde etkiler.

## **BİRİNCİ BÖLÜM**

### **YAŞAM KALİTESİ, YAŞAM KALİTESİYLE İLGİLİ TEMEL KAVRAMLAR**

#### **1. YAŞAM KALİTESİ**

Değişen ve gelişen toplum ve kültürlerle birlikte günümüzde yaşam kalitesinin önemi artmaktadır. Yaşam kalitesi, kişilerin günlük yaşantıda yaşam koşullarına ve içinde bulunulan toplumun kültürüne bağlı olarak kişinin kendini geliştirip zenginleştirmesi ve hedeflerine ulaşmasıdır.

##### **1.1. Kalite ve Yaşam Kalitesinin Tanımı**

Nitelik bakımından insan, nesne ve yaşantının diğerlerine göre farklarını belirten ve ayırt edici özelliklerini belirleyen özellik kalitedir. Yaşam kalitesi, yaşantının insanlar, toplumlar ve kültürler arasındaki ayırt edici özelliklerini belirler.

##### **1.1.1. Kalitenin Tanımı**

Kalite kavramı çok eskilere dayanan bir kavramdır. Kalite kavramı günlük yaşantımızda çok sık kullanılan kavramlardan biridir. Kalite her anlamda ulaşılmak istenenin kusursuzluk düzeyidir. Her sektörde kullanıcıların vazgeçemedikleri bir kavramdır. Bir insan, nesne veya yaşantının niteliğini belirten ve onun başka şeylerden ayırt edici üstünlüğünü ölçüp değerlendirebilen özellik kalitedir. Kalite esas itibariyle güç bir kavramdır. Bir malın veya hizmetin kalitesini belirlemek, yaşamın kalitesini belirlemekten kolaydır. Yaşam değişken bir olgudur. Yaşam değişen, gelişen bir süreci ifade etmektedir. Yaşamın kaliteli olup olmadığı toplum, kültür ve insanlara göre değişkenlik gösterir. Bilim ve teknolojinin hızlı gelişmesiyle birlikte kalite standartları da artmıştır. “ Kalite ulaşılmak istenen mükemmellik düzeyidir ve hizmete üstünlük, kusursuzluk getirir. Kalite, kişisel duygu ve hislerden bağımsız somut kriterlere ( ölçü, sayı, süreç, süre, test ) bağlı olarak ölçülebildiği için nesnel ve kişisel değer yargılarından, beğenilerden ve psikologlardan ( duygu,

heyecan, tatmin, tercih, değer yargısı, tutum ) etkilendiği için de öznel bir kavramdır. ”<sup>1</sup> Sonuç itibariyle kalite, hedeflenen beklentilerin olumlu yönde sonuçlanmasıdır. Ölçülebildiği için nesnel, duyguları ifade etmesi açısından öznel bir kavramdır. Hizmeti alan ve verenin memnuniyetinin artması, teknolojik yenilikler ve hizmete ulaşabilme kolaylığı kalite kavramını ortaya çıkarmıştır. Birçok kuruluş kaliteyi geliştirme ve kalite sistemini algılayamaması ve oluşturulan kalite sistemini belirleyememesi sebebiyle kalite sisteminin oturtulması zorlaşmıştır. Kalite kavramını doğru anlamak ve doğru yaklaşımlarda bulunmak hizmet kalitesini olumlu etkileyecektir.

Kalite kavramı artan rekabet ortamıyla beraber daha sık gündeme gelmektedir. Verilen hizmetin kaliteli sunumu, hizmeti alanların memnun olması açısından önem taşımaktadır. Hizmet veren sektörlerin, kurumların, şirketlerin, iş yerlerinin kalitesi; hizmeti alan müşterilerin memnuniyeti ile ölçülür. “ Bu kavram kalite yönetim sistemi uygulayan resmi yasa özel kurumlar tarafından uygulanmak istenmektedir. Ülkemizde bu durum biraz geriden takip edilmekle birlikte özellikle son dönemde Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık hizmetlerinin sunumunda kalite kavramı ön plana çıkartılmıştır. Günümüzde birçok üniversite, özel ve kamu hastaneleri kalite belgeleri almış durumdadır. Sağlık Bakanlığı bu aşamada ilk önce kendi bünyesindeki hastaneleri, Hizmet Kalite Standartları Kriterleri’ ne göre her yıl 2 defa denetimden geçirmektedir. Bu durum birçok hastanede özellikle çalışan ve hasta güvenliği konularında ilerlemelere sebep olmuştur. ”<sup>2</sup> Artan rekabet ortamıyla birlikte önem kazanan kalite kavramı, özellikle gelişmiş ülkelerde dünyadaki pek çok kurumu etkisi altına almıştır. Ülkemiz kalite programlarını uygulama konusunda gelişmiş ülkeleri geriden takip etmektedir. Resmi kurumlarda kalite öncelikle sağlık alanında uygulanmıştır. Pek çok hastaneye kalite belgeleri verilmiştir. Bu durum hastaneleri hem sunulan hizmet, hem de memnuniyet açısından olumlu yönde etkilemektedir.

---

<sup>1</sup> S. Eski, Miyokart Enfarktüsü Geçiren Bireylerin Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi, Hacettepe Üniversitesi ( HÜ ), Sağlık Bilimleri Enstitüsü ( SABE ), Yayınlanmamış Bilim Uzmanlık Tezi ( YBUT ), Ankara, 1999, s. 9

<sup>2</sup> E. İncesu- M. Yorulmaz, “ Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı ve Toplam Kalite Yönetimi ” , [http://www.seydisehirddh.gov.tr/kalite/m12.pdf=2\( 26. 10. 2013 \)](http://www.seydisehirddh.gov.tr/kalite/m12.pdf=2( 26. 10. 2013 ))

Kalite sürdürülebilir başarının anahtarıdır ve bir yaşam tarzı olarak görülmektedir. Kişilerin ve toplumların başarılı olarak nitelendirilebilmesi için nitelik bakımından kaliteli olması beklenir. “Bir toplumun yaşayabilmesinde gereksinimlerinin karşılanabilmesi, sorunlarının çözülmesi önem arz etmektedir. Toplumlar gibi toplumsal örgütlerin de kendilerine ait sorunları bulunmakta, bu sorunların çözümü de etkili yönetimi gerektirmektedir. Bu nedenle yönetimlerin sürekli bu değişimleri izlemesi ve değişen toplumsal sistemlere göre amaçlarını geliştirmesi gerekmektedir.”<sup>3</sup> Toplumun gereksinimlerinin karşılanabilmesi, toplum içerisindeki sorunların çözümü ve toplumun devam edebilirliği açısından önemlidir. Toplumsal örgütlere ait pek çok sorun bulunmaktadır. Toplumsal örgütlerin sorunlarının çözülmesi için etkili bir yönetim gerekmektedir. Yönetiminde değişen ve gelişen topluma göre amaçlarını geliştirmesi gerekmektedir. Bu değişim ve gelişim de kalite ile sağlanır. Kaliteyi en üst seviyeye çıkaran toplumsal örgütlerin başarılı olması beklenir.

İnsanlığın gelişmesiyle ve dünyada yaşanan değişimlerle beraber kalite kavramı, daha farklı bir biçim almıştır. Kalite iyiliğin derecesidir ve beklentiler karşılandıkça kalite artar. Pazarlama alanında müşteri memnuniyetini sağlamaktır. Bir insan, nesne veya yaşantıdan bahsedildiğinde ise onun başka şeylerden ayırt edici üstünlüğünü ölçüp değerlendirebilen özelliştir.

### **1.1.2. Yaşam Kalitesinin Tanımı**

Yaşam kalitesi; yaşam koşullarına, toplumlara ve kültürlere bağlı olarak değişkenlik gösterir. İnsan ihtiyaçları ve beklentileri karşılandıkça, tam iyilik hali ve mükemmeli elde etme arzusu içerisindeydir. Bu sebeple yaşam kalitesi kavramı; ekonomik, sosyal, eğitim, sağlık ve pek çok alanda günlük yaşantımızda yerini almaktadır.

Esas itibariyle kabul görmüş bir tanımlaması olmamasına karşın, yaşam kalitesinin pek çok alanda tanımlaması yapılmaktadır. Bu kavram yaşam koşullarına bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Yaşam kalitesiyle ilgili geçmişten

---

<sup>3</sup> F. Aslantekin ve ark. , “ Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği ”, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt ( C ). 2, Sayı ( S ). 6, 2007, İstanbul, s. 56- 57

günümüze farklı görüşlere göre farklı tanımlamalar yapılmıştır. Sağlık açısından Dünya Sağlık Örgütü ( DSÖ )' nün tanımlaması şudur; “ Hedefleri, beklentileri, standartları, ilgileri ile bağlantılı olarak kişilerin yaşadıkları kültür ve değer yargılarının bütünü içinde durumlarını nasıl algıladıklarıdır. ”<sup>4</sup> şeklinde tanımlamıştır. Kişilerin farklı değer yargıları vardır ve almış oldukları kültür farklıdır. Yaşantıları süresince ihtiyaçları sonsuzdur ve sonsuz ihtiyaçlarının karşılanmasını beklerler. Yaşamlarının büyük bir kısmını belli hedeflere erişebilmek için çaba göstermekle geçirirler. Hedefleri ve beklentilerine ulaşmada içinde buldukları durumu nasıl algıladıkları, yaşam kalitesini ifade eder.

Yaşam kalitesinin belirli bir gerçekleşme süreci vardır. Kişiler bireysel, toplumsal amaçları ile değerlendirilir. Kişilerin kendini gerçekleştirme süreci bireyseldir. Kişilerin yaşamını gerçekleştirme toplumsal bir süreçtir. Hedeflerine bireysel ve toplumsal olarak gerçekleştiren kişiler yaşamda mutlu olurlar. Kişiler hedeflerine ulaşabilmek için kendini gerçekleştirme çabası içerisindedir. Hedeflerine ulaşmada kendilerine olumlu yönde her alanda yeni kazanım çabası içerisindedir. Nihayetinde, hedeflerine ulaştıklarında tam doyuma erişmiş olurlar.

Sağlık, genel yaşam kalitesinin önemli dallarından biridir. Eser yaşam kalitesinin şu anlama geldiğini ifade etmektedir. “ Kişinin, yaşam koşullarına uyumda kişisel tatminini etkileyen, hastalığın günlük yaşam üzerindeki fiziksel, mental ve sosyal etkilerine verdiği bireysel yanıtları temsil eden bir kavram olarak görülmelidir.”<sup>5</sup> Dolayısıyla yaşam kalitesi sağlığı içerisinde barındırır. Hasta bireyler zaten kaliteli bir yaşam sürdüremezler. Bu tür kişiler yaşamdan doyum almadıklarında sağlıklı bir toplum oluşmaz ve ayrıca aynı kişiler bunun yanı sıra çevreyle sağlıklı ilişkiler kurmakta zorluk çekerler. Dolayısıyla mutlu olamazlar.

Yaşam kalitesi konusunda farklı bilim adamları açısından farklı yaklaşımlar vardır. Kişilerin yaşadıkları toplum, değer yargıları, hayata bakış açıları, yaşadıkları zaman açısından değişkenlik gösteren pek çok tanımlama yapılmıştır. Söz konusu tanımlar bir tez çalışmasından derlenmiştir. “ Patric ve Ericson’ a göre yaşam

---

<sup>4</sup> M. Ş. Top- S. Y. Özden- M. Efe Sevim, “ Psikiyatride Yaşam Kalitesi”, Düşünen Adam Dergisi, C. 16, S. 1, İstanbul, 2003, s. 19

<sup>5</sup> E. Eser, “ Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesinin Kavramsal Temelleri ve Ölçümü” Sağlıkta Birikim Dergisi, C. 1, S. 2, Manisa, 2006, s. 1

kalitesi; ölüm ve yaşam süresi, özürllülük, fonksiyonel durum, sosyal, psikolojik ve fiziksel sağlığın algılanması ve sosyal- kültürel dezavantajları içeren temel bir kavramdır. Fayos yaşam kalitesini; kişilerin yaşamlarını değerli buldukları şekilde sürdürme yetileri şeklinde tanımlamıştır. Bunlar mutluluk, memnuniyet, gereksinim duyulan memnuniyet, kendini gerçekleştirmedir. Hournquist ise yaşam kalitesi fiziksel, psikolojik, sosyal aktivite, maddi ve yapısal alanda tatmin olma ihtiyacının derecesi olarak tanımlamıştır. Cella; fiziksel, fonksiyonel, emosyonel ve sosyal faktörlerin kombinasyonundan oluşan bir iyilik hali üzerinde durmaktadır. ”<sup>6</sup> Görüldüğü üzere pek çok farklı görüşte birbirinden farklı tanımlamalar yapılmıştır. Yaşam kalitesi kavramı farklı kısımlara ayrılmıştır. Söz konusu bahsedilen açıdan hayatımızın farklı kısımlarını etkilemektedir. Patrick ve Ericson’ a göre; yaşam kalitesi yalnızca ölçülebilir baş etmenlerin kullanımıyla ifade edilen, yaşamın fonksiyonel yönlerini ifade eden, subjektif bir değerlendirme olarak tanımlanmıştır. Hournquist, günlük yaşamda karşılaştığımız olgu ve aktivitelerden alınan doyum olarak ifade etmiştir. Fayos’ a göre, doyumun ölçüsü yaşam memnuniyetidir. Cella, pek çok açıdan kişilerin iyilik hali şeklinde ifade etmiştir. Sonuç itibariyle yaşamımızı tümüyle yönetmektedir. Bu tanımlamaların ortak noktaları bireylerin yaşam doyumunu ve memnuniyetine erişmesidir.

## 1.2. Yaşam Kalitesinin Tarihçesi

Yaşam kalitesi; insanların ihtiyaçlarına, ihtiyaçlardan doğan beklentilerine karşılık olarak, hoşnutsuzluğun giderilmesine karşılık olarak yakın geçmişte ortaya çıkmıştır. Yaşam kalitesi sözcüğü ilk defa 1960’lı yıllarda ortaya çıkmıştır. “ Teknolojik ilerlemelerin insanın temel ihtiyaçlarının önüne geçmiş olduğu bir dönemde, 1964’ te, JR Elkinton, transplantasyon tıbbını tartışıldığı, ‘ Tıp ve Yaşam Kalitesi’ adlı bir makale yayınlamıştır ve tıpta ‘ yaşam kalitesi ’ kavramını ilk kullanan kişi olmuştur. Tıpta yaşam kalitesi kavramının ortaya çıkışı, teknolojik ilerlemelerden çok, insani yaklaşımlarla bağlantılıdır. Çünkü yaşam kalitesi, teknolojinin gelişmesiyle bir tarafa itilen, bütün insani isteklerin hepsini birden

---

<sup>6</sup> A. Perim, Trakya Üniversitesi Eğitim Araştırma ve Uygulama Hastanesi’ nde Çalışan Hemşirelerin Kaliteli Yaşam Algısının Belirlenmesi, Trakya Üniversitesi, SABE, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi( YYLT) , Edirne, 2007, s. 10; A. Esen- F. Ergün Şenuzun- A. Akyol Durmaz, “ 2000 Yılına Yaklaşırken Hemşirelerin Yaşam Kalitesine Bir Bakış ” , 11. Ulusal Hemşirelik Kongresi, İzmir, 2003, sy ( sayfa nosu yok )’ e atfen

kapsayan geniş bir kavramdır.”<sup>7</sup> Dolayısıyla, yaşam kalitesi kavramı tıp alanında ilk olarak bu şekilde ortaya çıkmıştır. Yaşam kalitesi; insani duygularla doğrudan bağlantılı bir kavramdır. Teknolojinin gelişmesi insani duyguları olumsuz yönde etkilemiştir. Teknolojinin gelişmesiyle birlikte ihtiyaç ve beklentiler artmış, kişilerin ruhsal sağlığının bozulmasıyla birlikte bu kavram açığa çıkmıştır.

Yalnızca tıp alanında değil birçok bilim dalında yaşam kalitesine ilişkin tanımlamalar yapılmıştır. Farklı bilim dallarında çalışan araştırmacılar, farklı bakış açılarından yaşam kalitesi kavramını değerlendirmişlerdir. Değişen yaşam koşullarına bağlı olarak zaman geçtikçe farklı tanımlamalar yapılmıştır. “ Sosyal bilimciler, felsefeciler ve politikacılar, 1960 ve 1970’ li yıllarda, yaşam kalitesi ve yaşam standartları kavramlarıyla ilgilenmeye başladılar. Daha önceleri yaşam kalitesi geri kalmış, gelir dağılımı eşit olmayan ülkelerin sorunu olarak görülüyordu. ‘ Sosyal Devlet ’ kavramının gelişmesi, sosyal ve iyi oluş hakkındaki belirleyicileri harekete geçirmiştir. Bu konudaki çalışmalar, özellikle iş kalitesi, aile yaşamı ve işsizlik üzerinde toplanmıştır. ”<sup>8</sup> Sosyal Devlet kavramı, yaşam kalitesi kavramını sosyal yönden önemli derecede etkilemiştir. Toplumdaki birçok belirleyici açığa çıkmış; ne şekilde iyi oluşun cevapları bulunmaya başlanmıştır. Mutlu iş yaşantısının belirleyicileri, aile yaşantısının bireylerin mutlu olmasını ne şekilde etkilediğini vurgulamışlardır.

Son yirmi yıldır araştırmacılar, tıp alanında hasta olarak kabul edilmeyen kişilerin kendilerini iyi hissetmediklerini gözlemlemişlerdir. Geniş olarak yaşam kalitesinin araştırılması gerekmektedir. “ Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin çok yönlü, subjektif bir tanımlama örneği Patrick ve Ericson tarafından; sosyal fırsatların, algıların ve fonksiyonel durumların ve ayrıca hastalıklar, yaralanmalar ve tedavilerle etkilenen bozulmaların şekillendirerek değişikliğe uğrattığı zaman süresine verilen önem şeklinde ifade edilmiştir. Yaşam kalitesi, kişinin deneyimlerinin tüm yönlerinin kendisi tarafından değerlendirilmesini kapsamaktadır.”<sup>9</sup> Patrick ve Ericson sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin nesnel yönünü vurgulayarak değerlendirmişlerdir. Yaşam kalitesi sadece sağlık anlamında bireyi kapsamaz. Daha geniş anlamda bireyin tüm

---

<sup>7</sup> Top- Özden- Efe Sevim, s. 20

<sup>8</sup> Top- Özden- Efe Sevim, s. 20

<sup>9</sup> Top- Özden- Efe Sevim, s. 21

sosyal, ekonomik, kültürel, sağlık yaşantısıyla ilgili sıkıntı ve sorunlarının bireyin ruh haline yansımalarıdır.

Gelişen toplumla birlikte yaşam kalitesi kavramına katılan bileşenler de zamanla değişkenlik göstermiştir. Yaşam kalitesi kavramları toplumun ihtiyaçlarına bağlı olarak değişik bilim adamlarına göre bileşenlere ayrılmıştır. “ 1981’ de Campbell, yaşam kalitesiyle ilgili 12 [11] alan belirlemiştir. Bunlar; eğitim, aile yaşantısı, komşuluk, arkadaşlık, evlilik, milliyet, barınma durumu, sağlık, kendilik duygusu, yaşam standardı ve iş durumudur. Yaşam kalitesi terimi; yaşam standardı, barınma ilkesi, işten tatmin olma derecesi ve diğer değişkenleri içerirken, sağlık ile ilgili yaşam kalitesi; yaşam kalitesinin sağlığa özgü kısımlarını içermektedir.”<sup>10</sup> Campbell; yaşam kalitesini kişilerin hayatındaki pek çok durumu ifade eden bölümlere ayırmıştır. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesini yaşam kalitesinden ayırırken, yaşam kalitesi kavramının sadece sağlıkla ilgili olmadığını vurgulamıştır. Yaşam kalitesi yaşantımızın birçok alanında var olmaktadır.

### **1.3. Tıpta Yaşam Kalitesi Kavramı ve Kullanım Alanları**

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi birçok faktörü içine alan geniş bir kavramdır. Genel yaşam kalitesi tanımlamasında olduğu gibi, sağlıkla ilgili yaşam kalitesinde de kesin bir tanımlama bulunmamaktadır. Gelişmekte olan toplumun beklentilerine göre değişkenlik göstermektedir. Farklı tanımlamalar yapılmıştır. “ Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi ( SYK ) ; bir bireyin ve grubun bedensel ve ruhsal sağlık algısıdır. SYK, bir bütün olarak yaşam kalitesinin ve onun belirleyicilerinin, gerek bedensel gerekse ruhsal sağlığı etkilediği açıklıkla gösterilmiş olan yönlerini içerir. Toplum düzeyinde SYK, toplumun sağlık algısını ve fonksiyonel durumunu etkileyen kaynaklar, politikalar ve uygulamalar ile ilgilidir ve geleneksel sağlık nosyonunu, toplumun bedensel ve ruhsal sağlık gereksinimlerini de içerecek şekilde genişletir. Dünyanın gelişmiş ülkelerinde, algılanan bedensel ve ruhsal sağlık ve işlevler hakkındaki SYK soruları, genel halk sağlığı surveyans ( veri toplama, analiz ve geri bildirme ) sistemlerinin önemli bir parçası haline gelmişlerdir. Sağlık durumunun öz-değerlendirmesi mortalite ve morbiditenin güçlü bir tahminleyicisidir. SYK’ ini bir

---

<sup>10</sup> Top- Özden- Sevim, s. 22

toplum sağlığı göstergesi olarak kullanmak, tıbbi, psikolojik ve sosyal hizmetler arasında var olan yapay engelleri ortadan kaldırarak sektörler arası işbirliğinin sağlanmasında önemli bir işlev görür.”<sup>11</sup> Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi görüldüğü üzere çok yönlü bir kavramdır. Hem bedensel hem ruhsal yönden bireyleri etkiler. Toplumdaki bireyi inceler. Gelişen toplumla birlikte bireylerdeki değışiklikleri, bireylerin ruhsal bedensel yönden toplumdaki davranışlarını inceler. Gelecekle ilintili olarak değışkenler üzerinde belirleyicidir. Olumlu yönde bireyi topluma kazandırıcıdır.

Sağlık yaşam kalitesinin bileşenlerindedir ve kişilerin yaşam kalitesini etkilemektedir. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi çok eskilere dayanmaktadır. “ Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi bileşenlerine ilk kez, 1948 DSÖ anayasasında yer alan sağlığın tanımı içinde rastlamaktayız. DSÖ; sağlığı sadece hastalık ya da sakatlığın olmayışı değil, bireyin bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlamaktadır. Daha sonraki yıllarda yapılan sağlıkla ilgili yaşam kalitesi tanımlamalarının hemen hepsinde bu bileşenler yer almaktadır. ”<sup>12</sup> Görüldüğü üzere sağlıkla ilgili yaşam kalitesi yalnızca tıpla ilgili tam iyilik hali olarak değil, her yönden kişilerin tam iyilik halini kapsamaktadır. Bu tanımlama daha sonraki tanımlamalara da temel oluşturmuştur.

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, sağlık dahil yaşantımızın birçok alanında yerini almaktadır. Avcı ve Pala’ nın araştırmasında da aynı tespit bulunmaktadır. “ Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, sağlığın bireyin fonksiyonlarını yerine getirmedeki yeteneklerini ve bireylerin yaşamlarındaki algıladıkları fiziksel, mental ve sosyal alanı ifade eder. Sağlığa ilişkin yaşam kalitesi ölçütleri, sağlık programları, tedavinin etkinliğinin değerlendirilmesi ve ekonomik değerlendirme çalışmalarında yaygın olarak kullanılmaktadır.”<sup>13</sup> Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi; bireylerin sağlık tanımlaması kapsamındaki nitelikleri ve toplum içerisindeki yaşama katılımlarını kapsar. Sağlığa ilişkin yaşam kalitesi ölçütleri sağlıkla ilgili olarak ekonomik,

---

<sup>11</sup> Eser, s. 1

<sup>12</sup> S. Koltarla, Taksim Eğitim Araştırma Hastanesi ( TEAH ) Sağlık Personelinin Yaşam Kalitesinin Araştırılması, TEAH Aile Hekimliği Kliniği, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi ( YUT ) , İstanbul, 2008, s. 9

<sup>13</sup> K. Avcı- K. Pala; “ Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Fakültesinde Çalışan Araştırma Görevlisi ve Uzman Doktorların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi” Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, C. 2, S. 2, Bursa, 2004, s. 81

yapılan tedavilerin etkinliğinin değerlendirilmesi, sağlık programları ile ilgili çalışmalarda yaygın olarak kullanılmaktadır. Yaşam kalitesinin bireylere geri dönüşümünü ifade eder.

#### 1. 4. Yaşam Kalitesi Tanımlarının Değerlendirilmesi

Günümüzde yalnızca hastalıkların ortadan kaldırılması değil, bireylerin yaşam kalitelerinin de yükseltilmesi hedeflenmektedir. Yaşam kalitesiyle ilgili farklı tanımlamalar bu kavramın farklı özellikleriyle ilgili bilgi edinmeyi sağlamaktadır. “ Yaşam kalitesi kavramını ilk kez Thorndike, sosyal çevrenin bireyde yansıyan tepkisi olarak tanımlamıştır. ” <sup>14</sup> Görülüyor ki yaşam kalitesinin ilk olarak sosyal çevreyi etkilediği üzerinde durulmuştur. Tanımlamayı yapan kişilerin geçmiş yaşam birikimlerini de kapsamaktadır. Günümüzde hastalık ve sağlık gibi kavramlarla bağdaştırılmıştır. “ Dünya Sağlık Örgütü’ ne ( DSÖ ) göre yaşam kalitesi; bireylerin yaşadıkları kültür ve değerler sistemi içerisinde amaçları, beklentileri, ilgi alanları ve yaşam standartları doğrultusunda hayattaki pozisyonlarını nasıl algıladıklarıdır. Yaşam kalitesi, kişinin yaşadığı yeri, amaçlarını, beklentilerini, standartlarını ve ilgilerini kapsar. Yaşam kalitesi kavramı içinde fiziksel sağlık, ruh sağlığı, bağımsızlık düzeyi, sosyal ilişkiler, çevre etkenleri ve kişisel inançlar öznellik temelinde yer alır. ” <sup>15</sup> Yaşam kalitesi bireylerin yaşadıkları toplum ve kültürlere göre hayattaki durumlarını nasıl algıladıklarıdır. Yaşam kalitesi kavramı içerisinde yaşamdaki pek çok etmen yer almaktadır. DSÖ’ nün yapmış olduğu tanımlamanın yanında yaşam kalitesiyle ilgili çeşitli görüşler tarafından farklı tanımlamalar yapılmıştır. 1999 yılında Fidaner ve arkadaşları yaşam kalitesi kavramı içinde fiziksel, ruhsal, sosyal, çevresel ve bireysel pek çok durumun da olduğunu ifade etmişlerdir. “ Butrckhardt’ a göre; yaşamdan doyum bulma, bireylerin fiziksel ve ekonomik yönden iyi olması, bireyler ile iyi ilişkiler kurması, toplumsal/ vatandaşlık/ medeniyete ait davranışlarda sosyal güç yeterliliğe sebep olması, bireylerin kendini geliştirmesi ve eğlenceye zaman ayırmasıdır. ” <sup>16</sup> Butrckhardt yaşam kalitesi

<sup>14</sup> S. Özkan, “ Yaşam Kalitesinin Ölçülmesi, WHOQOL- 100 ve WHOQOL\_ BREF” , Psikiyatri Psikoloji Psikiyatri Psikoloji Dergisi, C. 3, S. 1, İstanbul, 1995, s. 8

<sup>15</sup> P. Okyay ve ark. , “ Kadınlarda Yaşam Kalitesi Anksiyete ve Depresyon Belirtilerinin Varlığında Nasıl Etkileniyor? Kesitsel Bir Alan Çalışması ” , Türk Psikiyatri Dergisi, C. 23, S.3, Aydın, 2012, s. 179

<sup>16</sup> A. Acaray, Hemodiyaliz Hastalarının Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi ve Hasta Yakınlarının Hastalara İlişkin Algıladıkları Yaşam Kalitesi Görüşleri ile Karşılaştırılması, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü ( SBE ), YYLT, İstanbul, 2003, s. 35

kavramını daha çok toplumsal, fiziksel ve ekonomik yönden değerlendirmiştir. Ekonomik ve sosyal tanımlamalar ve kişilerin davranışlarının toplumda edinilen çevre ile yaşam kalitesi kavramı arasındaki bağlantıdan daha çok Thorndike ve Buttrekhardt söz etmişlerdir.

Yaşam kalitesi kavramıyla ilgili yaşamı oluşturan pozitif ve negatif olmasını belirleyen pek çok tanımlama yapılmıştır. “ Katschnig ( 1996 ) , yaşam kalitesi kavramının çok geniş bir içeriğinin olduğundan bahsetmekte ve üç başlıkta ele almaktadır. ( a ) bir insanın hayatının gidişatı ve hayat olanaklarından öznel doyum elde etmesi ( b ) kişinin sosyal rollerinde nesnel fonksiyonelliğinin olması ve ( c ) dışsal kaynakların bulunması, örneğin; araçsal ve finansal çerçeve koşullarının ve sosyal destek olanaklarının bulunmasıdır. Ferrans ( 1990 ) ise yaşam kalitesi tanımlarını ( 1 ) normal bir yaşam sürdürmedeki beceri, ( 2 ) mutluluk ve memnuniyet, ( 3 ) kişisel hedeflere ulaşabilme, ( 4 ) sosyal açıdan ‘ yararlı ‘ bir yaşam sürdürebilmedeki beceri ve ( 5 ) bedensel ve/ veya ruhsal beceriler olmak üzere beş farklı sınıflandırma içerisinde ele alınabileceğini ifade etmektedir. ” <sup>17</sup> Katsching yaşam kalitesi kavramını, bireylerin yaşamdan doyum elde etmesi, sosyal ve ekonomik açıdan üç başlık altında sınıflandırmıştır. Ferrans ise bireylerin yaşamdan sağladığı memnuniyet, sosyal ve ruhsal açıdan beş bölüme ayırmıştır. Bu sınıflandırmaların ortak noktası ekonomik, sosyal ve ruhsal yönlerdir.

Yaşam kalitesi kavramı refah açısından değerlendirildiğinde de pek çok tanımlama yapılmıştır. “ Campbell ( 1980 ) Yaşam kalitesi, psikolojik ve sosyal amaçları içeren refah duygusu ile ilgilidir. Refah sadece yeterli gıda, konut, giysi ve diğer materyal unsurlar gibi yaşamın temel gerekliliklerini değil, başarıma ve kendini gerçekleştirme gibi daha az maddi değerleri de kapsamaktadır. Liu ( 1980 ) Aynı doğal ve yapılanmış çevrede yaşayan insanların, fiziksel ve psikolojik refahının algılanan durumsal ifadesidir. ” <sup>18</sup> Campbell ve Liu’ nun yapmış olduğu yaşam kalitesi tanımlamalarında toplumdaki bireylerin fiziksel ve psikolojik yönden refah içerisinde olmaları dikkat çekmektedir. “ Becker, Smith, Dewey, Jacoby, Chadwick

---

<sup>17</sup> İ. Sanberk- Y. İnanç, “ Yaşam Kalitesinin Sağlık Denetim Odağı, Fiziksel Belirti ve Özyeterlik Algısı Açısından İncelenmesi ” , Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, C. 3, S. 36, Adana, 2009, s. 92- 93

<sup>18</sup> A. Aydın Boylu, Ailelerin Yaşam Kalitelerini Etkileyen Bazı Objektif ve Subjektif Göstergelerin İncelenmesi, HÜ, SABE, Yayınlanmamış Doktora Tezi ( YDT ), Ankara, 2007, s. 12

(1993) Bireyin yaşantısında önemli olan alanlardan duyduğu memnuniyet veya memnuniyetsizlikten kaynaklanan refah duygusudur. Felce ve Perry ( 1996 ) Yaşam kalitesi, fiziksel, materyal, sosyal ve duygusal refahın birlikte objektif ve subjektif açıdan değerlendirilmesini kapsayan genel refahtır. ”<sup>19</sup> Görülüyor ki birey hem objektif hem subjektif olarak her anlamda refah içerisinde olmalıdır. “ Tüm disiplinlerin ortak olarak kabul ettikleri görüşe göre, yaşam kalitesi bireyin kendini nasıl hissettiği yani, kendi yaşamına ilişkin subjektif doyumudur. Subjektif göstergeler bireyin yaşadıkları, objektif göstergeler ise subjektif göstergeleri yaşatan etmenler olması nedeniyle Mc Call ve Campbell, yaşam kalitesinin hem subjektif hem de objektif göstergelerini kabul etmişler ve desteklemişlerdir. Çünkü, subjektif göstergeler bireyin yaşadıkları, objektif göstergeler ise subjektif göstergeleri yaşatan etmenlerdir. ”<sup>20</sup> Objektif göstergeler bireyin fiziksel halidir. Bireyin bedensel durumu, sağlık durumu, sosyo- ekonomik durumunu ifade etmektedir. Subjektif göstergeler ise bireyin psikolojik halidir. Bireyin yaşamdan aldığı doyumunu, genel olarak iyilik halini ifade etmektedir. Bireylerin psikolojik durumlarının iyi olması için fiziksel hallerinin olumlu olması gerekmektedir. Bireylerin yaşam kaliteleri bireylere ve yaşanan durumlara göre farklılık göstermektedir.

Yaşam kalitesini tanımlamak ve ölçmek zordur. Aynı toplumda bile yaşam kalitesinin ne olduğunu bireylere ve alt kültüre bakarak belirlemek mümkün değildir. Çünkü bireylere ve alt kültüre göre farklılık gösterir. Yaşam kalitesiyle ilgili en geniş tanımlamaları Patrick ve Erickson tarafından yapılmıştır. “ Yazarlar ölüm ve yaşam süresi, yetersizlik, fonksiyonel durum ( sosyal, psikolojik veya fiziksel ), sağlık persepsiyonu ve sosyal- kültürel dezavantajları içeren bir temel kavram tanımlamışlardır. Hoernquist ise yaşam kalitesini fiziksel, psikolojik, sosyal, aktivite, maddi ve yapısal alanda tatminiye ihtiyacının derecesi olarak tanımlamıştır. Cella; fiziksel, fonksiyonel, emosyonel ve sosyal faktörlerin kombinasyonundan oluşan bir iyilik hali üzerine durmaktadır. Szalai’ ne göre yaşam kalitesi bireyin yaşamının iyi ve tatminkar özelliklerinin genel değerlendirmesidir. ”<sup>21</sup> Patrick ve Erickson, Hoernquist ve Cella’ nın yapmış olduğu yaşam kalitesi tanımlamalarında ortak nokta

---

<sup>19</sup> Aydın Boylu, s. 14

<sup>20</sup> Özkan, s. 15

<sup>21</sup> Ş. Arslan- Y. Gökçe, “ Geriatrie Yaşam Kalitesinin Değerlendirmesi ”, Geriatri Dergisi, C. 2, S. 4, Ankara, 1999, s. 174

yaşam kalitesinin sosyal, psikolojik ve fiziksel bir iyilik hali olduğudur. Szalai ise yaşam kalitesini bireyin iyi ve tatmin edici özelliklerinin bütünsel değerlendirmesi şeklinde ifade etmiştir. “Mc Daniel ve Bach, yaşam kalitesinin dört temel özelliğinden bahsetmektedirler.

- a. Dinamik özelliği ( zaman içinde değişim gösterebilmesi )
- b. Çok boyutluluk
- c. İnteraktif olması ( bireyler ve çevre ile olan etkileşimden etkilenmesi )
- d. Bireyin beklentileri ve yaşamındaki olaylara uyum göstermesi. ”<sup>22</sup>

Mc Daniel ve Bach’ in yapmış olduğu tanımlamadan da anlaşılacağı üzere zaman içerisinde değişkenlik gösterdiği için dinamik bir özelliğe sahiptir. Yaşam kalitesi pek çok alanın içinde yer aldığı için çok boyutludur. Bireylerin birbirleriyle olan ve yaşadıkları çevre ile ilgili değişikliklerden etkilenir. Bireylerin yaşamdan pek çok beklentisi vardır. Yaşamda karşılaştığı olaylarla birlikte beklentilerini karşılama ve olaylara uyum sağlama çabası içerisindeydir.

Yaşam kalitesi açısından bireyin olabileceğinin en iyisi olması beklenir. Temel ihtiyaçları karşılanmayan bireyin yaşam kalitesinden söz edilemez. İhtiyaçların karşılanması şeklindeki tanımlamalar da şöyledir. “ Brown, Bayer ve MacFarlane (1988) Bir insanın karşılayabildiği veya karşılayamadığı istek ve ihtiyaçları arasındaki fark, bireyin çevresini kontrol edebilme derecesidir. Parmenter (1988) Bireyin ihtiyaçlarını karşılama derecesidir.”<sup>23</sup> “ Goode ( 1990 ) Bir insanın temel ihtiyaçlarını karşılama ve amaçlarını gerçekleştirebilme olanağına sahip olmasıdır. Shalock (1990) Bireyin temel ihtiyaçlarını karşılayabilmesi ve toplumdaki sorumluluklarını (aile, rekreasyon, okul, iş vb.) yerine getirebilmesidir. ”<sup>24</sup> diyerek yapmış oldukları tanımlamalarda yaşam kalitesine değinmişler ve bireylerin temel ihtiyaçlarının karşılanmasının yaşam kalitesini arttırdığını vurgulamışlardır.

---

<sup>22</sup> Arslan- Gökçe, s. 174

<sup>23</sup> Aydın Boylu, s. 13

<sup>24</sup> Aydın Boylu, s. 13

Yaşam kalitesi tanımlamalarında bu alanda çalışan kişilerin farklı alanlarda olması da yaşam kalitesi tanımlamasına farklı açıdan yaklaşımları doğurmuştur. Örneğin tıp alanında; sağlık, biyolojik, psikolojik sonuçlar açısından değerlendirme yapılırken, sosyal bilimler alanında daha çok; sosyal ve psikolojik iyilik hali üzerinde durulmuştur. Yaşam kalitesi kavramı, değişen ve modernleşen dünya ve toplumların çağdaşlaşmasıyla birlikte gelişen ve değişen bir kavramdır. Gelir seviyesinin yükselmesi ve teknolojinin gelişmesiyle birlikte maddi anlamdaki zenginlik tek başına yaşam kalitesinin göstergesi değildir. Politik, sosyal, psikolojik, fiziksel, mekansal faktörler de bireylerin yaşam kalitesinde etkilidir.

## **2. YAŞAM KALİTESİNE İLİŞKİN YAKLAŞIMLAR**

Yaşam kalitesi, yaşantının içinde pek çok alanda kişilerin yaşantısını olumlu ve olumsuz olarak etkilemektedir.

### **2.1. Toplum ve Yaşam Kalitesi**

Yaşam kalitesi, bireysel koşullara daha geniş anlamda ise toplumsal kaliteye bağlıdır. Toplumsal kalitenin sağlanabilmesi için kamu hizmetlerinin kaliteli olması gerekir. Sağlık, eğitim, sosyal bakım gibi kamu hizmetleri kişilerin tatmin edici yaşam sürmesi için olanak tanır. Sosyal ilişkiler ve sosyal ilişkilerin işleyişi toplumsal kaliteyi biçimlendirir. Kişiler arasında güvensizlik, sosyal gruplar arasında çatışma ve eşitsizlik toplumsal refahı etkileyebilir.

Toplumsal yaşam kalitesi alanlarından birisi de ailedir. Bireylerin kendini gerçekleştirebildiği, ait olduğu, destekleyici bir aile çevresinin olması bireylerinin yaşam kalitesinin artmasına olumlu yönde etki eder. Aile, yaşam kalitesinin ayrıntılarını belirlemede önemli yaşam alanlarından birisidir. Aile yaşamını toplumun kültürel, demografik özellikleri ve sosyo- ekonomik düzeyi belirler. Toplumdaki bireyler arasında olumlu iletişim ve etkileşim yaşam kalitesini de olumlu yönde etkiler. Aynı zamanda sağlık ve eğitim hizmetlerinden yararlanabilme, arkadaşlık ve komşuluk ilişkileri, iş yaşantısı, kişilerarası ilişkiler de yaşam kalitesini etkilemektedir.

Bireylerin toplum içerisindeki rolü de yaşam kalitesi yönünden önemlidir. Her bireyin aile, iş yaşantısı, arkadaşlık ilişkileri, toplumdaki kişiliği bakımından toplumda pek çok rolü vardır. “ Rol kavramı, kişiler arasında bilinen bir davranış kategorisinin bazı kurallı modellere başvurduğu bir aşamadan alınmıştır. Rolün daha sıkı tanımları, kuruluşlar içindeki kişi davranışlarındaki analizler dahilinde kullanılmaktadır. Bu bağlamda rol davranışı, kurumun yapısal özellikleri ile ilgilidir. Örnek olarak, bir sağlık sektörü saptaması olarak, doktorlar, hemşireler ve hastalar açısından, belirgin roller olabilir. Bir hekimin çevresinde örülü olan karşılıklı rol beklentileri incelenirse; tedavi ettiği hastalara karşı sergilediği hekim rolü başka, bir meslektaşına ya da hastane yöneticisine karşı başkadır. Hekimlik statüsü bir dizi rol setleri taşımaktadır. Örneğin; hekim- hekim, hekim- hemşire, hekim- hasta, hekim-yönetici ve diğer ilişkiler hekim statüsü çerçevesinde oluşmuş ayrı ayrı birer rol setleridir. Ayrıca bu rol, hekimin kırk yaşında bir erkek ya da altmış yaşında bir kadın olmasına göre de değişecektir. Davranışlar sahip olunan yaş, cinsiyet, eğitim gibi diğer statüler bakımından da değişmektedir. Orta yaşlı bir insan daha genç yaşta birisinden daha fazla statüye sahip olacağından rol dizileri daha yoğun ve karmaşıktır. ”<sup>25</sup> Tecrübe bakımından daha tecrübeli, mesleki konuda özgüveni daha yüksektir. Cinsiyet yönünden de roller farklıdır. Kadınlar toplumda hem anne, hem eş, hem çalışan, hem yönetici gibi birçok statüye sahip olduklarından erkeklere göre daha çok baskı altındadır. Bu yaşam kalitelerini düşürebilir. Yönetici konumdaki kişiler de çalışanlara göre iş yükü daha fazladır. Bu eğitim durumlarından da kaynaklanmaktadır.

Bireylerin toplum içerisindeki birçok rolü yaşam kalitesiyle doğrudan ilişkilidir. Bireyleri doğrudan veya dolaylı olarak etkiler. Toplum içerisindeki statülerini etkiler. Olumlu ve olumsuz olarak bireylere motivasyon sağlar.

## **2.2. Ekonomi ve Yaşam Kalitesi**

Yaşam kalitesini belirleyen önemli kriterlerden biriside ekonomidir. Kişilerin ekonomik durumu istedikleri gibiyse amaçlarına erişebilir ve beklentileri karşılanabilir. Ekonomi tek başına kaliteli yaşam sürdürebilmek için yeterli değildir.

---

<sup>25</sup> E. Öksüz- S. Malhan, Sağlığa Bağlı Yaşam Kalitesi Kalitemetri, Ankara, 2005, s. 15

Yaşam kalitesi kriterlerinden yalnızca biridir. “İnsanların toplum içindeki konumlarını ve yaşam biçimlerini belirleyen sadece iktisadi kriter olmadığı gibi, iktisadi kriter de üretim amaçlarına sahip olmayı ifade eden servet yerine, giderek menkul değerlerin önem kazanması sonucu, gelirin, insanların toplum içindeki konumlarını belirleyen temel değişkenlerden biri haline gelmesine neden olmuştur. Ancak, bu değerlendirmeyi yaparken, gelir ve servet arasındaki karşılıklı bağımlılık ilişkisini, yani servetin gelir getirici özelliği ile gelirin servet artırıcı bir işlevi bulunduğunu göz ardı etmemek gerekir.”<sup>26</sup> Dolayısıyla, bireylerin sahip oldukları iktisadi gücün yanında gayrimenkuller onların servetini ifade etmektedir. Servetin gelir getirici özelliğinin olması ile daha çok kazanma çabası içindedir ve bu şekilde toplum içindeki yerlerini alırlar. Bireyler bu şekilde kaliteli bir yaşam sürdürebilirler.

Kişilerin sahip oldukları ekonomik değerler gelir ve servetle sınırlı değildir. Kişilerin tasarruf ve harcamaları da vardır. “İnsanlar, harcanabilir gelirinin tamamını tüketim harcamaları için kullanmayıp, belli bir kısmını çeşitli nedenlerle tasarrufa ayırırlar. Tasarruf, gelirin harcanmayan kısmıdır. Gelirin tasarrufa ayrılan kısmı ise her şeyden önce gelir düzeyi ile yakından ilişkilidir. Gelir düzeyi yükseldikçe tasarruf, hem miktar hem de oran olarak artmaktadır.”<sup>27</sup> Kişiler harcanabilir gelirin tamamını tüketim harcamaları için kullanmazlar. Harcanabilir gelirin bir kısmını tasarruf amaçlı kullanırlar. Bu şekilde ileride olabilecek olağan dışı ekonomik koşullar dışında gerçekleştirilecek harcamalara karşı kendilerini garantiye alırlar. Tasarruf arttıkça yaşam standartları da artar. Dolayısıyla yaşam kalitesi artar.

Ekonominin yaşam tarzını etkilemesi diğer göstergelere göre farklılık gösterir. Dikeçligil yapmış olduğu araştırmada ekonominin diğer yaşam tarzı göstergelerinden ayrımını şu şekilde açıklamıştır. “Yaşama tarzının sınırlarını belirleyen unsur bireyin/ ailenin geliridir, zira tüketim standardı öncelikle gelir düzeyine göre farklılaşır. Ancak bireyin/ ailenin sosyal tabakalaşma sistemi içindeki konumunu belirlemede yeterli bir ölçüt oluşturamaz.\* Gelir ve fiyatlar çerçevesinde tüketim bileşiminin en uygun seçimi, düşünce, tutum ve davranışların oluşturduğu

---

<sup>26</sup> K. Kaya, “Ekonomik Krizin Yaşama Tarzı Üzerindeki Etkileri (Isparta Örneği)”, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, C. 7, S. 2, Isparta, 2002, s. 209

<sup>27</sup> Kaya, s. 210; İ. H. Düğür- M. A. Dulupçu, İktisat Giriş’ e atfen, s. 318

ilişkiler sistemi olarak ifade edebileceğimiz yaşama tarzının maddi olmayan yönüne göre aileler arasında farklılık gösterecektir. \*

O halde, birey ve ailelerin sosyal tabakalaşma sistemi içindeki yerlerinin ve dikey sosyal hareketlilik durumunda yeni tabakalaşma yerleşip yerleşmediklerinin belirlenmesinde yaşama tarzının maddi olmayan boyutunun önemli bir rolü vardır.”<sup>28</sup> Yaşam standartlarını belirleyen ve tüketim düzeyine göre farklılık gösteren birey ve ailelerin geliridir. Gelir kişilerin sosyal tabakalaşma içerisinde konumunu belirlemede yeterli değildir. Kişilerin toplumdaki konumunu belirlemede yaşam tarzının maddi olmayan yönü de etkilidir. Esas itibariyle, yaşam kalitesinin maddi olan boyutlarındaki değişkenlik maddi olmayan boyutlarına göre daha kolay gerçekleşir. Maddi olmayan alanları değiştirmek zordur. Maddi olmayan alanlar zamanın şartlarına uygun olarak değişkenlik gösterir ve yaşam standartlarının belirlenmesinde önemli rolü vardır.

### 2.3. Psikoloji ve Yaşam Kalitesi

Psikoloji ve yaşam kalitesi yakından ilişkili kavramlardır. Kişilerin toplumsal yaşamda herhangi bir olayın anlatılması, ifade edilebilmesi ve olayla ilgili kesin sonuçlara varılması duygular sayesinde gerçekleşir. Psikolojinin yaşam kalitesi kavramını ilgilendiren kısmı ise mutluluk duygusudur. Kaliteli yaşam sürdüren bireyler istekleri doğrultusunda doyuma ulaşırlar. Ruhsal yönden mutlu olurlar. Mutluluk ise yaşamlarının pek çok alanına yansıdığı gibi iş yaşantısına da yansımaktadır.

Psikolojik açıdan yaşam kalitesini tanımlayan pek çok araştırma yapılmıştır. Bireylerin kalite ve doyum tepkisini değerlendirmede kişisel algılamış oldukları düşünceler, olayları nasıl değerlendirmiş oldukları ve olaylar karşısındaki atıfları araştırma konusu olmuştur. “ Psikolojik göstergelerin araştırılmasında, bireylerde uygulama sırasında istenilen tepkileri verme eğilimlerinin olması ve duygusal içerikli ifadelerde karşıt mekanizmaların kullanılabileceğinden ötürü kısıtlılıklar yaşanmakta

---

\*Dikeçligil ve diğ. , s. 141; B. Dikeçligil “ Yaşama Tarzı ve Gelir Seviyesi Arasındaki İlişki” Aile Yazıları 1 ( Der. B. Dikeçligil- A. Çiğdem ) , Ankara, 1991, s. 129’ dan alıntı

<sup>28</sup> B. Dikeçligil- V. Başer- S. B. Avcılar- A. E. Başer- E. Y. Demirci- M. G. Kavuncu , Metropolde Kariyer Meslekleri ve Aile Yapısı Temelinde Yaşama Tarzları ( Ankara Örneği ) , [ Çoğaltma ] ,Ankara, 1998, s. 141

olup nesnel koşullarla benzeşmezlik gösterebilmektedir. Yaşam kalitesi göstergeleri olarak;

- Kişinin işinden aldığı doyum,
- Aile yaşamından aldığı doyum,
- Çevresinden aldığı doyum,
- Özel yaşamından aldığı doyum gibi bireyin kendi yaşam deneyimlerine gösterdiği tepkiler ile beceri ve öğrenme gibi değişkenler kullanılmıştır.

Yaşam kalitesi ile ilgili psikolojik yönelimli çalışmalarda merkezi bir önem taşıyan yaşam doyumu kavramı ilk kez 1961 yılında Neugarten tarafından kullanılmıştır. Neugarten' e göre: Yaşam doyumu bir insanın istedikleri ile elde ettiklerinin karşılaştırılmasıyla oluşan sonuçtur. Kişinin beklentilerine ulaşmadaki bilişsel değerlendirmesinin ürünüdür. Yaşamın tümünü ve çeşitli boyutlarını içermektedir. ”<sup>29</sup> Bireyler istediklerini elde ettikçe doyuma ulaşırlar. Doyum mutluluğu doğurur. İş yaşantısı, aile, ekonomik durum, sosyal yönden tam doyuma sahip olan bireyler psikolojik açıdan da sağlıklıdırlar.

Psikolojinin yaşam kalitesini etkileyen etmenlerinden birisi de strestir. Stresle mücadele etme süreci ise baş etmeyi ifade etmektedir. Bu süreç psikolojik bir süreçtir. “ Psikolojik stres teorisinde, baş etme teriminin bilinçli ve bilinçsiz olarak kullanılan stratejilerin çeşitliliği vurgulanır. Amaç; algılanan tehditlerden psikolojik bütünlüğe ulaşmak, gerilim ve stresi belirlemektir. Bu yaşam problemleri üzerinde kontrol kurmakla aynı anlama gelmez. Ayrıca baş etme mekanizmaları problemlerin çözümü için girişimde bulunma sürecidir. ”<sup>30</sup> Baş etmele ilgili çok çeşitli bilinçli ve bilinçsiz olarak kullanılan strateji söz konusudur. Baş etme mekanizmaları yaşantının pek çok alanında mevcuttur. Problemlerin çözümü bu süreçte gerçekleşir. Stres ve gerginlik belirlenir. Oluşan tehditlere yönelik çözümler geliştirilir.

---

<sup>29</sup> Perim, s. 23- 24; N. Oktik, “ Huzurevinde Yaşam ve Yaşam Kalitesi ” , Muğla Üniversitesi Basımevi, Muğla, 2004, s. 42' ye affen

<sup>30</sup> M. Ardahan- S. Ay, “ Yönetici Hemşirelerin Stresle Başa Çıkma Yolları” , Sağlık ve Toplum Dergisi, C. 17, S. 3, Basım Yeri Yok ( yy. ) , Temmuz- Eylül 2007, s. 77

İş yaşantısı bireylerin çeşitli kaygılar içerisinde olduğu bir alandır. Özellikle sağlık alanı hasta kişilere hizmet verilmesinden dolayı stresle sıkça karşılaşıldığından diğer iş ortamlarından ayrıcalık gösterir. İş yaşantısında mutluluk, yoğun çalışma temposu, çalışma arkadaşları arası problemler, yeni bir durumla karşı karşıya kalma, iç ve dış çatışmalar, özgüven duygusu, aile yaşantısı gibi belli başlı stres nedenleri mevcuttur. Bu gibi sebeplerle çalışma performansında azalma, stres, depresyon, kaygı, gerilim görülmektedir. Bu sebepler kaliteli bir yaşam sürdürmeyi olanaksız hale getirir. Kaliteli bir iş yaşantısı için, stresle başa çıkma, yeni kural ve uygulamalar geliştirme, hizmet içi eğitimlerle giderilme önlemleri alınmalıdır.

#### **2.4. Ekoloji ve Yaşam Kalitesi**

Birey ve çevre birbirlerini etkileyen kavramlardır. Birey çevreyi, çevre bireyi değiştirir. Değişen ve gelişen toplum ve kültürlerle birlikte insanların düşünceleri de değişmiştir. “İnsanın yaşamını tehdit eden ve doğal dengenin bozulmasına neden olan en önemli gelişmeler kuşkusuz aydınlanma düşüncesi ile başlamıştır. Doğa ile uyum yerine doğaya hakim olma ilkesini benimsemiş olan aydınlanma düşüncesi, insanın bütün canlılardan daha üstün görülmesine yol açmıştır. Bunun sonucunda insan, doğadaki dengelerini gözetmek ve doğa ile uyumlu yaşamak yerine, doğayla arasındaki ilişkiyi salt bir çıkar ilişkisine dönüştürmüştür.”<sup>31</sup> Aydınlanma düşüncesiyle birlikte insan doğaya hakim olmuştur. İnsanların doğaya hakim olmalarıyla birlikte çevre düzeni bozulmuş, şehirleşmeyle çevresel kirlenme artmıştır. Şehirleşmenin getirdiği gürültü kirliliği insanların yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemiştir. Ekonomik büyüme insan yaşamını tehdit eder. Ekonomik büyümeyle yaşam kalitesinin yükseltilmesi beklenirken aslında bu iki kavram çelişmektedir. “Toplumsal gereksinimlerin karşılanmasını, refah seviyesinin artırılmasını hedefleyen ekonomik büyüme anlayışı, çevrenin bozulması nedeniyle hem toplumun yaşam kalitesini düşürmekte hem de genel sağlık problemlerine yol açmaktadır. Çevreyi tahrip eden bir kalkınmanın, gerçek anlamda kalkınma olamayacağı her geçen gün daha iyi anlaşılmaktadır.”<sup>32</sup> Görünüş itibarıyla ilk olarak ekonomik anlamda ilerleme sağlanmış gibi görünse de çevresel faktörler nedeniyle

<sup>31</sup>S. Kılıç, “Modern Toplumda Ekolojik Bir Yaklaşım”, Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, C. 2, S. 12, Kocaeli, 2006, s. 113

<sup>32</sup> Kılıç, s.116; C. Dura, “Çevre Sorunları ve Ekonomi”, Çevre Üzerine..., Ankara: TÇSVY, 1991, sy.

bir süre sonra tersine dönmekte ve önceden sağlanmış olan büyümeleri de yok etmektedir. Oysaki ekonomik büyümenin hedefleri, toplumsal gereksinimlerin karşılanması ve toplumun refah seviyesinin artırılmasıdır. Ekonomik büyümenin doğurduğu sonuçlar, hedefleriyle ters düşmektedir.

Ekolojik anlamda yaşam kalitesini etkileyen diğer değişkenler şehirleşme, nüfus, sanayileşmedir. Bunların artıyor olması beraberinde hızlı enerji tüketimi, yarattığı zararlı gazlar ve iklim değişikliğine sebep olmaktadır. Şehirleşmeyle birlikte gecekondulaşma, işsizlik, çevre sorunları yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Yaşam kalitesini arttırmaya yönelik çalışmalarda; kentsel yaşam alanları oluşturulmakta, mümkün mertebede geri dönüşüm sağlanmakta ve trafiği en aza indirme sağlanmaktadır. Sanayileşmeyle birlikte atık maddeler deniz, göl gibi sulara akıtılarak sağlıksız yaşam ortamı oluşturulmaktadır. Kimyasal sanayi atıkları çevreye ve dolayısıyla insanlara zarar vermektedir.

Tüm dünya ülkelerinde insanlara bilinç ve duyarlılık kazandırılarak ekolojik çevre ve iklim konularında düzenlemeler yapılmalıdır. Yeşil alanlar koruma altına alınmalı, gecekondulaşma önlenmelidir. Atıklarda geri dönüşüm sağlanmalıdır. Bu şekilde bireylerin sağlıklı ve kaliteli bir yaşam sürdürmesi sağlanmış olacaktır.

## **2.5. Sağlık ve Yaşam Kalitesi**

Yaşam kalitesi, yaşamdan tat alma ‘iyi olma durumu’ olarak ifade edilmektedir. Sağlık ise, bedenen, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlanmaktadır. Esas olarak tanımlardan da anlaşıldığı gibi sağlık, yaşam kalitesinin bir boyutudur. “ Yaşam süresinin uzaması ve yeni tedavi alternatiflerinin uygulanmaya başlanması, sağlık çıktısı hizmetinin ölçümünde geleneksel göstergelerin yetersiz kalmasına yol açmıştır. Kökleri çok öncelere gitmekle birlikte 1980’ lerden başlayarak, Halk Sağlığı çevreleri sağlık durumunu çok boyutlu bir yapı olarak ele almaya başlamışlardır. Artık bir klinik uygulamanın ya da alternatifinin başarısı veya başarısızlığı, biyolojik ve demografik göstergelere ek olarak, o hastanın yaşam kalitesine yaptığı olumlu veya olumsuz gelişmelerle de değerlendirmeye başlanmıştır. Diğer bir deyişle sağlık girişiminin başarısı, hastalığın yol açtığı ağrı, halsizlik ve yeti yitimi ( disabilite ) ve daha geniş olarak da bireyin bedensel,

psikolojik ve sosyal iyilik durumu ile değerlendirilmelidir. Varılan nokta, sağlıklı ilgili müdahalelerle ilgili sonuç göstergelerinin yalnızca yaşamları kurtarma temelinde değil aynı zamanda onları geliştirme temelinde olmaları gerektiğidir. ”<sup>33</sup> Sağlık çıktısı hizmetlerinin ölçümünde geleneksel yöntemlerin yetersiz kalmasının sebebi, yaşam süresinin uzaması ve tedavi alternatiflerinin gün geçtikçe değişmesidir. Sağlığın çok boyutlu bir yapı olarak ele alınması 1980’ li yıllardan sonra olmuştur. Hastalıkların iyileşmesinde hastalık etmenlerinin olduğu kadar yaşam kalitesiyle ilgili gelişim ve değişmelere de önem verilmiştir. Tedavilerin başarısı tam olarak iyilik haliyle ölçülmelidir. Amaç; hastalıkları tedavi edip, hayat kurtarmanın yanında, kişilerin yaşam kalitesini de arttırmaktır.

Sağlığa bağlı yaşam kalitesi pek çok açıdan gruplandırılmıştır. Sağlık ve işlevsellik bunlardan ikisidir. “ Sağlığa bağlı yaşam kalitesi ölçümü, böyle bir gereksinimin doğduğu 1970’ li yılların başlarından bugüne, üç önemli nedenle klinik araştırmalarda ve epidemiyolojik çalışmalarda başvurulan genel araçlardan biri haline gelmiştir. Bu nedenlerden ilki, sağlık hizmet giderlerindeki olağanüstü artıştır. İkincisi; günümüzde sağlık teknolojisindeki gelişime bağlı olarak yaşamın süresinden çok kalitesine önem verilmesidir. Artık çok az sağlık kuruluşu semptomları iyileştirmek ve vücut işleyişini geliştirmek üzerine odaklanmış, yaşam süresini uzatmaya yönelik çalışmalar yapmaktadır. Üçüncü neden olarak da sağlık teknolojileri arasındaki karşılaştırmalar, yaşamın konu bile edilmediği çok küçük farklılıklar arasında yapılmaktadır. Sağlığa bağlı yaşam kalitesi ölçümünü oluşturan bu üç faktör sırasıyla; nüfusun özellikle sanayileşmiş ülkelerde yaşlanması ve beraberinde kronik hastalıklarda görülen artış ile teşhis-tedavi süreçlerinde çok gelişmiş sağlık teknolojilerinin kullanılmaya başlanması şeklindeki iki gelişme üzerinde temellenmiştir. ”<sup>34</sup> Öksüz ve Malhan’ ın yapmış olduğu çalışmalarda sağlığa bağlı yaşam kalitesi 1970’ li yıllardan günümüze kadar genel araç olarak kullanılmıştır. Sağlığa bağlı yaşam kalitesi ölçekleri üç kısma ayrılmıştır. Tedavi ve iyileştirmeye yönelik çalışmalardan ziyade yaşam süresini uzatmaya yönelik çalışmalar yapılmıştır. Sanayileşmiş ülkelerde genç nüfus sayısı azdır. Bu kronik hastalıklarda artışın çok olduğunu göstermektedir.

---

<sup>33</sup> E. Eser, s. 1

<sup>34</sup> Öksüz- Malhan, s. 2

Sağlık kalitesinin ölçülmesiyle, yaşam kalitesinin ölçülmesi arasında bir takım ayrımlar vardır. “ Sağlık çıktılarının klasik yöntemlerle ölçülmesinde belirtiler, semptomlar ve ortalama yaşam uzunluğu dikkate alınır. Yaşam kalitesi ölçümü ise aksine, kişinin rolü, ruh hali, hastalık ve benzeri durumlarda kişinin deneyimleri, genel psikolojik durumu, mutluluk ve yaşamdan duyduğu tatmin gibi kavramları temel alır. Yaşam kalitesinin ölçümü, klasik olarak nitel olarak tanımlanan, başka bir deyişle eskiden ‘ ölçülemez’ denilen ölçüleri, nicel ve uygulama araçlarıyla bir araya getirmektedir. ” <sup>35</sup> Sağlık çıktılarının ölçümü ile yaşam kalitesinin ölçümü birbirinden farklıdır. Sağlık çıktılarının ölçümünde hastalıkların belirti, semptom ve bireylerin yaşam süresi dikkate alınırken; yaşam kalitesi ölçümünde zamanla değişkenlik gösteren kriterler ölçümlenemeyen kriterlerle nicel olarak kıyaslanarak ölçümleme yapmak mümkündür.

## 2.6. Sosyal Devlet Sistemi ve Yaşam Kalitesi

Anayasamızda da belirtilen sosyal devlet kavramı yirminci yüzyılın ikinci yarısından sonra liberal devletin kendi içinde gerçekleştirmiş olduğu ikinci aşamasıdır. Liberal devlet, yeniliğe açık bireye ve birey iradesine dayanan devlet anlamındadır. Sosyal devlet anlayışında liberal devletin temel yapısı korunur ancak gerekli ve zorunlu olan bazı değişiklikler yapılmıştır. “ Şöyle ki, sosyal devlet gerek siyasal ve sosyal- ekonomik yapısı gerek hak ve özgürlük, eşitlik ve mülkiyet anlayışı ile liberal devletin temel ilkelerini ve kurumlarını korumuştur, ancak değişen ve gelişen ekonomik ve sosyal koşulları ve doktrin alanındaki yeni görüşleri de dikkate alarak yapısında değişiklik yapmıştır. ” <sup>36</sup> Sosyal devletin amacı insandır. Sosyal bağlantıları olan insanın belirli zaman diliminde toplumda mutlulukları, sıkıntıları vardır. İnsan toplumda yalnız başına değildir ve sosyal, siyasal, ekonomik olarak birbirinden farklı kuruluşlarda onlara bağlı olarak yaşar. Bu ibare anayasamızda da ailenin devletin temeli sayılması, dernek kurma, sendika kurma, siyasi parti kurma özgürlükleri kabul edilerek ifade edilmiştir. Sağlık alanında da sosyal devletin unsurları kullanılmıştır. İnsanın sağlığını etkileyen en önemli etmenlerden birisi de ailesidir. Çünkü aile bireyleri arasında ortak bir genetik yapı,

---

<sup>35</sup> Öksüz- Malhan, s. 3; IG. Holzmann- U. Flick, Bloomfield PH. Quality of Life and Health. Blackwell, 1997, sy. ’  
a atfen

<sup>36</sup> A. Göze, Liberal Marxiste Faşist Nasyonal Sosyalist ve Sosyal Devlet, İstanbul, 2010, s. 203

ortak çevre ve çok yakın bedensel, ruhsal ve toplumsal ilişkiler vardır. Bunun yanı sıra sağlık çalışanlarının kendi seçtikleri sendikalara üye olma hakları vardır. “ Böylece sosyal haklar insanın sahip olduğu hak ve özgürlüklerden bir kısmını, çalışanların özgürlüklerini ifade eder. Çalışan kişi iş yerinde çalıştıranla olan ilişkilerinde sosyal haklardan yararlanır, iş yeri dışında herhangi bir yurttaş gibi bireysel özgürlüklerini kullanır. ”<sup>37</sup> Göze, sosyal hakların insanların toplumda sahip oldukları hak ve özgürlüklerden bir kısmını oluşturduğunu ifade etmiştir. Kişiler çalışma koşullarında yöneticilerle olan ilişkilerinde sosyal haklarından faydalanmaktadırlar. Çalışma ortamı dışında ise kişisel özgürlüklerini kullanırlar.

Çalışanlar çalışma ortamında üst birimlerdeki kişilerle ve yöneticilerle olan ilişkilerinde sosyal haklarını hem bireysel olarak hem de sendikalar aracılığıyla ifade ederler. Çalışma koşullarında insan unsuruna önem verilmemesi yöneticilerle sorun yaşanmasına sebep olmaktadır. Çalışanların çalışma yaşantısındaki hedefleri iş ortamındaki yaşam kalitesini arttırmaya yönelik beklentileridir. Çalışanların sosyal haklarını ifade edebilmeleri bireysel olarak sağlanabildiği gibi sendikalaşmayla da sağlanabilir. Sendikalaşma sosyal devletin bir unsurudur. Sendikalaşma çalışanların; iş sağlığı ve güvenliği, ücretlendirme, çalışma saatleri, iş güvencesi, iş yükü vb. gibi konularda sosyal haklarını arama konusunda çalışanlara yardımcı olur. Sağlık sektöründe de sendikalaşma söz konusudur. Çalışanların sosyal haklarını aramaları ve bunun sonucunda elde etmeleri mutlu olmalarını sağlar. Çalışma hayatında mutlu olmaları ise yaşam kalitelerini olumlu yönde etkiler.

## **2.7. Sosyal Medya ve Yaşam Kalitesi**

Bilim, teknoloji ve iletişim her geçen gün değişmekte ve gelişmektedir. Bireyleri temel alan bu çabalar ortak çözümlerin getirilmesi çabalarını da gündeme getirmektedir. Değişme ve gelişmenin yaşanmaya başladığı 20. yüzyıldan itibaren günümüze kadar gelişmelerin yansıdığı tüm kesimler fikirlerinin yansıtacak girişimlerde bulunmuşlardır. Bu girişimlerden birisi de sosyal medyadır. Sosyal medya, öncelikle toplumsal davranışları etkilemesi bakımından önemlidir. Diğer insanların davranışlarını etkilemek bakımından avantajlıdır. Çünkü kullanıcı için elde

---

<sup>37</sup> Göze, s. 222

edilen geri bildirimler çok hızlıdır. Bu durum sosyal medyanın gelişim ve ilerlemesinden kaynaklanmaktadır. “ Son birkaç yıl içinde, Facebook, YouTube, Twitter ve diğer sosyal medya araçlarının sağlık mesajları için kullanımı önemli derecede artmıştır ve yükseliş trendi devam etmektedir. Sosyal medyanın, sağlık hizmetleri ve hastaların bilgiye ulaşımında devrim gerçekleştirdiği artık hepimiz tarafından kabul edilen bir gerçektir. Sosyal medya araçları kullanarak, sağlık mesajlarına erişimi genişletmek, katılımı teşvik etmek ve inandırıcı, bilime dayalı paylaşımları arttırmak önemli bir konu haline gelmiştir. ”<sup>38</sup> Bu paylaşım siteleri insanların başka insanlarla iletişim kurmasını hedefleyen sosyal paylaşım web sitesidir. Sosyal medya sağlık konusunda bilgi alışverişi yapmak için de etkili bir iletişim aracıdır. Bu paylaşım siteleri ve medya araçları doğrudan insanların düşüncelerini etkilemekte, dolaylı olarak çeşitli konularda bilgi edinmelerini sağlamaktadır. İnsanlar diğer insanlarla iletişim kurmak zorundadırlar. Sosyal medya da etkili bir iletişim aracıdır.

Yaşam kalitesi algısı, iletişim kalitesinin yansımasıdır. Bunun için de iletişim becerilerinin geliştirilmesi yaşam kalitesini olumlu yönde etkiler. Sosyal medya da iletişim becerilerinin geliştirilmesiyle birlikte yaşam kalitesini olumlu yönde etkiler. Sosyal medya ile sağlanan iletişim karşılıklı konuşma gibi değildir. Sosyal medya bilgi edinme açısından yaşam kalitesini olumlu yönde etkiler ve her an iletişimi sağlar.

### **3. YAŞAM KALİTESİ KRİTERLERİ**

Günlük yaşantıda ruhsal, bedensel, sosyal yönden kişilerin yaşama kalitesini olumlu veya olumsuz etkileyen kriterler vardır.

---

<sup>38</sup> E. Şener- M. Samur, “ Sağlığı Geliştirici Bir Unsur Olarak Sosyal Medya: Facebookta Sağlık ” , Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, C. 2, S. 4, Gümüşhane, 2013, s. 513

### 3.1. Aktif ve Dinamik Yaşam

Düzenli olarak yapılan fiziksel aktivite, hastalıkları ve bu hastalıklara bağlı olarak erken ölümleri önler. Bireylere sağlık yönünden yüksek kaliteli bir hayat sağlar. Fiziksel aktivite kas ve iskelet sistemini kullanarak enerji tüketimini ile gerçekleşen aktivitelerdir. Günlük aktiviteler yalnızca egzersiz ve spor değil, iş ve evdeki hareketleri de içermektedir.

Aktif ve dinamik bir yaşam sürdürmenin hem sağlığa, hem kaliteli bir yaşam sürdürme üzerine ruhsal, sosyal ve bedensel yönden pek çok etkisi görülmektedir. Bireylere küçük yaşlardan itibaren egzersiz yapma alışkanlığı kazandırmak, günlük bedensel aktiviteleri arttırmak ileride olabilecek sağlık sorunlarının azalmasında önem taşımaktadır. Bireylerin yaşam süreleri uzar ve kaliteli yaşam sürmeleri sağlanır. Sağlıklı bireyler toplumda var olurlar.

Aktif ve dinamik yaşam, çocukluk döneminde büyüme ve gelişme, sigara ve kötü alışkanlıklardan uzak durmak için önemlidir ve aynı zamanda kişisel gelişimi olumlu yönde etkiler. Kronik, fiziksel hastalıklara yakalanma riskini azaltır. Koordinasyon ve dikkat yeteneğini geliştirir. Kendine güven duygusunu artırır. Hayata bakış açısını olumlu yönde etkiler. Obeziteyi engeller. Vücudun duruşunu düzeltir. Stres ve gerilimin azalmasına etki eder. Beynin oksijenlenmesini artırarak zihinsel etkinliği artırır. Kalp ve damar hastalıklarına karşı kalbi korur. Heyecan ve stresi azaltır. Sağlıklı ve mutlu insanlarla yaşam kalitesini artırır.

Aktif ve dinamik bir yaşam sürdürmek her yaşta önemlidir. Masa başı görevi olan çalışanlar fiziksel aktiviteye önem vermeden saatlerce oturmaktadırlar. Bu durum bireylerin yaşam enerjilerini düşürür. Bireylerin kaliteli yaşam sürmelerini engeller. Egzersiz yapmak bir yaşam biçimidir. Her gün veya en azından günde en az 30 dakika tempolu yürüyüş yapılmalıdır. Fiziksel aktivitenin düzenli olarak yapılması, devamlılığı, günlük süresi, yoğunluğunun kişiye göre uygun seçimi bir bireyin geleceği için yapacağı en önemli yatırımlardandır.

### 3.2. Beslenme

Temel yaşam gereksinimlerinden olan beslenme, kişinin büyümesi, gelişmesi, yaşantısını sosyal ve ekonomik faaliyetlerini aksatmadan uzunca sürdürebilmesi, metabolizmasının çalışması, sağlığının korunması için gerekli besin öğelerini yeterli ve dengeli miktarda tüketmesi olarak tanımlanmaktadır. Anne karnından yaşantımız boyunca devam eden beslenme temel fizyolojik ihtiyaçlarımızdandır. Gerekli besin öğelerini günlük almaları gereken enerjiden düşük miktarda tüketen bireylerde zayıflama, yüksek miktarda tüketen bireylerde ise şişmanlama diğer adıyla obezite oluşur. Zayıf olan bireylerde zihinsel işlevlerde aksamalar, kalp rahatsızlıkları, anoreksia nevroza, bulimia, kaybedilmiş vücut dokuları, bedensel hareketlilikte kısıtlılık, anemi, vücutta toksinlerin birikimi, çeşitli hastalıklara dirençsizlik, çeşitli depresif hastalıklar görülmektedir. Sosyo- ekonomik, ruhsal durumu bozuk olan bireylerde görülmektedir.

Obezite günümüzde sıkça görülmektedir ve günümüz toplumunun sorunlarından birisidir. “ Obezite, sağlıksız beslenme ve düşük fiziksel aktivite ile doğrudan ilişkilidir. Bu bağlamda, gelir ve nüfus artışı daha çok kentsel alanda olmakla birlikte, yağ, doymamış yağ ve şekerle yüksek oranda beslenmeyi içeren sağlıksız beslenme şekli de yine bu yerleşim birimlerinde olmaktadır. Buna karşın, sosyoekonomik düzeyi düşük nüfusta da yetersiz beslenme, yetersiz düzeyde fiziksel aktivite yapma, spor etkinliklerine daha az katılım nedeni ile obezite, ve obeziteyle ilişkili hastalıklar yaygın olarak görülmektedir. ”<sup>39</sup> Obezite nedenleri, sağlıksız beslenme alışkanlığı ve hareketsiz yaşamdır. En çok obezitenin görüldüğü yerleşim alanları kentlerdir. Çünkü düzensiz ve sağlıksız beslenme şekilleri kentlerde daha sık görülmektedir. Sosyo- ekonomik düzeyi düşük alanlarda ise fiziksel aktivitenin yetersizliği sebebiyle obezite görülür. Obeziteye neden olan etkenler giderilmeli, bireylere düzenli beslenme alışkanlıkları kazandırılmalı ve yeterli düzeyde fiziksel aktivite yapma olanakları sağlanmalıdır.

Yeterli ve dengeli beslenmek en başta sağlığı korumak adına önem taşımaktadır. Az ve sık yemek, sabah kahvaltıyla güne başlamak, günlük öğünleri

---

<sup>39</sup>S. Açıkgöz Çepni, “ Avrupa’ da ve Türkiye’ de Obezite ve Obezite Politikaları ”, Sağlık ve Toplum Dergisi, S. 4, Ankara, 2007, s. 13

atlamamak, düzenli fiziksel aktivite yapmak, çay, kahve ve gazlı içeceklerden uzak durmak, yağlı yiyeceklerden uzak durmak, un, tuz ve şekerden uzak durmak sağlıklı beslenmek için genel kurallardır.

### 3.3. Uyku ve Düzenli Yaşam

İnsanın ruhsal ve fiziksel yönden sağlıklı bir birey olması; biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel gereksinimlerinin karşılanmasına bağlıdır. Bu gereksinimlerden birisi de uykudur. Sağlıklı ve zinde bir yaşam için uyku vazgeçilmezdir. İnsan yaşantısında yemek, içmek, nefes almak kadar önemli olan fizyolojik ihtiyaçlardandır. Bu sebeple uyku bireyin yaşam kalitesini, sağlık durumunu etkileyen bir etkidir. Uyku bireyi yeni güne hazırlar. Bedenin dinlenmesini, dinç bir gün geçirmeyi sağlar. Beyin aktivitelerinin kuvvetlenmesini, düzenlenmesini ve onarımını sağlar ve böylelikle günlük yaşan aktivitelerini etkiler. Uyku düzenindeki değişikliklerin uzun süre devam etmiş olması beden ve ruh sağlığının bozulmasına sebep olabilir.

İnsanlar 24 saatlik zaman diliminin bir kısmını uykuda geçirirler. Uykunun hem farklı yönleri hem de farklı bölümleri bulunmaktadır. “ Uykunun toplam uyku süresi, uyku latensi, uyku düzeni gibi farklı yönleri bulunmaktadır. Bunlardan biri de uyku kalitesidir. Uyku kalitesi bireyin uandıktan sonra kendini zinde, formda ve yeni bir güne hazır hissetmesidir. Uyku kalitesi; uyku latensi, uyku süresi ve bir gecede uyanma sayısı gibi uykunun niceliksel yönlerini içerdiği gibi; uykunun derinliği ve dinlendiriciliği gibi öznel yönlerini de içerir. Uyku kalitesi iki temel nedenden dolayı önemlidir. Birincisi uyku kalitesiyle ilgili yakınmaların yaygın olmasıdır. Yapılan çalışmalar erişkin bireylerin % 15- 35’ inde uykuya dalma ve uykuyu sürdürme güçlüğü gibi uyku kalitesini ilgilendiren bozuklukların olduğunu göstermektedir. İkincisi ise, kötü uyku kalitesinin birçok tıbbi hastalığın belirtisi olabileceğidir. ”<sup>40</sup> Uykunun farklı bölümleri bulunmaktadır. Bu bölümlerden birisi de uyku kalitesidir. Uyku kalitesi bireyin uandıktan sonra kendini nasıl hissettiğiyle ilgilidir. Uyku kalitesi uykunun niceliksel ve öznel yönlerini içerir. Düzenli ve

---

<sup>40</sup> Y. Üstün- Ş. Çınar Yücel, “ Hemşirelerin Uyku Kalitesinin İncelenmesi” , Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi, C. 4, S. 1, 2011, s. 30; M. Y. Ağargün- H. Kara- Ö. Anlar, “Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksinin Güvenilirliği”, Türk Psikiyatri Dergisi, C. 7, S. 2 , s. 107- 115’ e atfen

kaliteli uyku bireylerin yaşamlarını doğrudan etkilemektedir. Düzensiz ve verimsiz uyku yaşam kalitesini düşürürken aynı zamanda çeşitli tıbbi hastalıklara da sebebiyet vermektedir.

Sağlık çalışanlarının çalışma sistemi nöbet şeklinde, gece, vardiyalı ya da düzensiz saatlerde çalışma şeklindedir. Bu şekilde çalışma sistemi uyku kalitesini ve süresini azaltır. Sağlık çalışanları, çalışma hayatları boyunca gece mesaisi, değişen mesai saatleri ile çalışan bir grubu oluşturmaktadırlar. Gece çalışıyor olmak gündüz uyumak anlamına gelmektedir. Bu uyku düzenini nicelik ve nitelik olarak etkilemektedir. Bu şekilde çalışma sistemi, uyku ve sindirim açısından bedenin biyolojik çalışma sistemini karşılamadığı gibi bireyin aile ve sosyal yaşantısını bozar. Yapılan araştırmalarda gece çalışma sisteminden sonra gündüz uykusunun kalitesiz olduğu saptanmıştır. Bu şekilde çalışma düzeni iş performansını olumsuz yönde etkileyebilir. Vardiyalı olarak çalışma düzeninde çalışma saatlerinin sürekli değişiyor olması çalışanları stres bakımından etkileyerek uyku kalitesinin kötüleşmesine sebep olmaktadır.

Esas itibariyle, insanlara sağlık hizmeti götüren sağlık çalışanlarının fiziksel ve ruhsal olarak tam iyilik halinde olmaları ve bu iyilik halini korumaları gerekmektedir. Doğal biyolojik ritimlerine uymayan çalışma şeklini sürdürmek zorunda olmaları uyku kalitelerini etkilediği gibi dikkatsizlik ve strese de sebep olmakta, mesleki doyumlarını azaltmaktadır.

### **3.4. Günlük Yaşamda Stresle Başa Çıkabilme**

Stres günlük yaşantının bir parçasıdır. Modern toplum dönemi stres çağıdır. Artan rekabet ortamındaki çalışma koşullarında iş stresi çalışanları çeşitli şekilde etkilemektedir. Hayatı üretken hale getirmek için stresin kontrol altında tutulması gerekir. Kontrol altında tutulan stres motive edicidir. Aşırı olduğunda ise ruhsal, zihinsel ve fizyolojik açıdan sağlığı etkileyerek tehdit edici bir unsur olur. Stres bireylerin hayata bakış açılarına göre farklılık göstermektedir. İki insan aynı koşullar altında olaylara farklı tepkiler gösterebilirler. Stresle karşılaştığında bireylerde yarattığı duygular ve psikolojik uyarılma rahatsız edici olmaktadır. Bireyler bu uyarılma karşısında bir şeyler yapma hissine kapılır. Bireylerin strese neden olay

veya olaylar karşısında bir şeyler yapma hissine kapılarak uğraşma sürecine stresle başa çıkma denir. Bu süreç psikolojik bir süreçtir. Stres etkeni dış çevreden, fizyolojik bir etkiden veya toplumsal bir olaydan kaynaklanabilir. Bireyin içinde bulunduğu duygu ve düşüncelerden de kaynaklanabilir. Bireylerin yaşamış olduğu deneyimler ve örüntüler stresle başa çıkma tarzını oluşturur.

Stres çok çeşitli olarak görülebilir. Psikolojik stres, baş etme terimini iki kısımda vurgulamıştır. “ Psikolojik stres teorisinde, baş etme teriminin bilinçli ve bilinçsiz olarak kullanılan stratejilerin çeşitliliği vurgulanır. Amaç; algılanan tehditlerden psikolojik bütünlüğe ulaşmak, gerilim ve stresi belirlemektir. Bu yaşam problemleri üzerinde kontrol kurmakla aynı anlama gelmez. Ayrıca baş etme mekanizmaları problemlerin çözümleri için girişimde bulunma sürecidir. ”<sup>41</sup> Baş etme teriminin bilinçli ve bilinçsiz olarak kullanılması psikolojik stres teorisinde vurgulanmıştır. Stresle karşılaşılan tehditlerden bir bütüne ulaşmak yaşamdaki problemleri kontrol etmek anlamına gelmez. Problemlerin çözümü için girişimde bulunulması sürecidir.

Çalışma yaşantısı bireylerin yoğun kaygılar taşıdıkları bir alandır. Özellikle sağlık çalışanları hasta olan bireylere hizmet vermenin zorluğunun yanı sıra günlük hayatta da sık olarak stresle karşılaşmaktadırlar. Bu durum sağlık çalışanlarını diğer iş ortamlarından ayırır. Daha sabırlı ve özverili çalışmak durumundadırlar. Çalışma ortamındaki yoğun ve yorgun çalışma, çalışma sisteminden dolayı uyku düzeni bozuklukları, iş arkadaşlarıyla ilgili problemler, mesleki anlamda mutlu olmama ve doyum sağlayamama, özgüven eksikliği, yöneticilerle çatışma, yeni bilinmeyen bir durumla karşı karşıya gelme gibi sebeplerle bireyler stresle karşı karşıya gelmektedir. Bunun sonucu olarak iş performansında azalma, sigara ve alkol tüketimi gibi kötü alışkanlıklar kazanma, obsesif davranış bozuklukları, gerilim, kaygı ve depresyon görülebilmektedir.

---

<sup>41</sup> M. Ardahan- S. Ay, “ Yönetici Hemşirelerin Stresle Başa Çıkma Yolları ” , Sağlık ve Toplum Dergisi, C. 17, S. 3, yy. ,2007, s. 77; M. Ünal, “ Stres ve Psikosomatik Tıp” , Türk Psikiyatri Dergisi, S. 3, yy. , 1990, s. 190- 197- E. Altuntaş, “Stres Yönetimi” Alfa/ Aktüel Kitabevi, İstanbul, 2003, s. 13’ e atfen

### 3.5. Zaman Yönetimi

Zaman olayların geçmişten bugüne kadar gelip geleceğe kadar takip eden, geri dönüşümü mümkün olmayan bir süreçtir. Zaman satın alınamayan, değiştirilemeyen, bireyleri içine alan, değişimin içinde olduğu bir boyuttur. “ Zaman yönetiminin ana faaliyet sahası, bireylerin özel hayatı ve üst düzey yöneticilerden alt düzey çalışanlara kadar tüm yöneticilerle ilişkilidir. Etkin zaman yönetimi hem projeler için maliyet azalmasına hem de işletmeler için çok değerli bir kaynak olan insanın daha verimli bir şekilde istihdamına olanak vermektedir. Zaman yönetiminin amacı, bireylerin ve özellikle de yöneticilerin zamanlarını verimli ve etkin bir şekilde kullanmalarını sağlayabilmektedir.

Zaman yönetimiyle birey, tıpkı kaliteye hakim olduğu gibi zamana da hakim olabilmekte ve zamanın ona hakim olmasını önleyebilmektedir. Zaman yönetiminde üzerinde durulması gereken üç konu bulunmaktadır. Bunlardan birincisi, herhangi bir işin yapılmasının ertelenmesini önlemeye yönelik tedbirlerdir. İkicisi, kişisel verimi arttırmada yardımcı olan değer yargılarını kazanmak ve bu konuda olumlu tutumları geliştirebilmektir. Sonuncusu ise, zaman kullanımında bireye yararlı olan teknik ve görüşlerdir. Zaman herkesin eşit şekilde sahip olduğu tek nesnedir. Ancak çok az sayıda birey için yeterlidir. ”<sup>42</sup> Yaşantımızın her alanında yapılacak her işe zaman gereklidir. Zaman pahalıdır. Zaman yönetimi ise; sorumluluklarımızı, zevklerimizi, amaçlarımızı ve sosyal yaşantımızdaki bütün etkinlikleri bir arada yürütebilecek bir biçimde planlanması olarak tanımlanmaktadır. Zaman her birey için günlük yirmi dört saattir. Zamanı etkin ve verimli bir şekilde kullanabilmek çalışanlar bireyler içinde önemlidir. Daha verimli, güvenilir, motivasyonu yüksek, sorumluluklarını daha iyi planlayan çalışanlar kazanmak adına zaman yönetimi önem taşımaktadır. Benzer koşullarda yaşayan ve çalışanların üretimleri kişisel yeteneklerinden de kaynaklanan farklılıklar göstermektedir. Bu farkın sebebi zamanın nasıl kullanıldığıdır. Zamanı planlı bir şekilde kullanmak; yaşantıdaki stresi azaltır, disiplinli bir yaşam tarzı oluşturur, yaşam enerjisini artırır, kendine güveni artırır, topluma başarılı bireyler kazandırılmasını sağlar.

---

<sup>42</sup> A. Çelik- A. Akatay, “ Örgütlerde Zaman Yönetimi”, Zaman Yönetimi ve Yönetimsel Zamanda Etkinlik, ( Ed. M. Ş. Şimşek- A. Çelik- A. Sosyal ), Ankara, 2009, s. 30- 31

### 3.6. İş Ortamı

Güvenli ve verimli hizmet sunulması, çalışanların mesleki yeterliliklerine ve performansta mükemmelliği destekleyen iş ortamına bağlıdır. Çalışma ortamından memnun olan çalışanlar hizmet verdikleri kişilerin kalitesini artırma yönünde yoğunlaşırlar. Güvenli iş ortamı ve güvenli istihdam çalışanlar için önemlidir. Çalışma ortamı, birey ve davranışları üzerinde etkili olan tüm unsurları ifade etmektedir. “ Çalışma ortamı kavramı; fiziksel çevre, çalışma saatleri, iş sağlığı ve güvenliği, ücret gibi konuları içine alan çalışma koşulları kavramını da kapsayan, ancak profesyonel kimlik, anlamlı iş, karara katılma, özerklik, yöneticiler ve diğer meslektaşlarla ilişkiler, etkili liderlik, karşılıklı güven, profesyonel gelişim ve öğrenmenin teşvik edilmesi, fiziksel ve psikolojik güvenlik, etkili iletişim ve ekip çalışması gibi etkenleri barındıran bir kavramdır. ”<sup>43</sup> Çalışma koşulları kavramını; fiziksel çevre, iş sağlığı ve güvenliği, ücret, çalışma saatleri, mesleki tatmin ve iş organizasyonu oluşturur. Son zamanlarda dünya ölçeğindeki gelişmelerle birlikte çalışma koşulları kavramı da genişlemiştir. Bu genişlemelere İLO ( Dünya Çalışma Örgütü) başta olmak üzere çalışanların talepleri, toplumsal baskılar da etkili olmuştur.

Çalışma ortamı çalışanların yaşantısını büyük ölçüde etkiler. Bu etki olumlu veya olumsuz olabilir. Çalışanların sağlıklı olması yalnızca kendilerini değil, aynı zamanda hizmet verdikleri kişileri de etkiler. Sağlık çalışanları için bu daha zordur. Çünkü hizmet verdikleri kişiler hasta insanlardır. Sağlıksız iş ortamı sağlık çalışanlarının psikolojik ve fiziksel sağlığını etkiler. Uzun çalışma saatleri, işyerindeki olumsuz ilişkiler, düşük statü, rolleri yerine getirmedeki sorunlar ve işyerindeki çeşitli tehlikelerle sağlık çalışanlarını büyük ölçüde etkiler. Çünkü kişiler günlük yaşantılarının büyük çoğunluğunu iş ortamında geçirmektedirler.

Sağlık sektöründe sağlıklı iş ortamına yönelik pek çok çalışma yapılmıştır. Sağlık sektöründe zamanla birlikte yapısal değişiklikler olmuştur. “ Sağlık sektöründeki yapısal değişikliklerle birlikte İLO 1970’ li yılların başlarında Mesleki Sağlık ve Güvenlik Birliği ( OSHA ) , Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü

<sup>43</sup> M. Saygılı- Y. Çelik, “ Çalışma Ortamına İlişkin Algı İle İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişki” , Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C. 14, S.1, 2011, s. 41- 42

( NIOSH ) , Amerikan Hastane Birliği ve sağlık sendikalarıyla birlikte her çalışanın olduğu kadar sağlık çalışanlarının da ‘ sağlıklı olma hakkı ’ ve ‘ sağlıklı ve güvenli hastane ortamında çalışma hakkı ’ bulunduğunu ve bunu sağlamanın bir yolunun da hastanelerde ilgili birimin kurulması gerektiği şeklinde belirtmiştir. Uluslararası Mesleki Sağlık Komisyonu 1990 yılında sağlık çalışanlarının sağlığının işçi sağlığının yaklaşımı ile ele alınması ve bunun için hastanelerde ilgili birimin kurulması gerektiği önerisinde bulunmuştur.

Türkiye’ de ise hastane sağlık çalışanlarına yönelik ilk olarak 1999- 2001 yılları arasında Türk Hekimleri Birliği, Türk Eczacıları Birliği, Türk Hemşireler Derneği, Türk Tabipler Birliği, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği ve benzeri 15 sağlık meslek örgütü ve sendikanın desteği ile Sağlık alışanlarının Sağlığı Ulusal Kongrelerinde bu komitenin işlevleri ile ilgili tartişmalar yürütölmüştür. ”<sup>44</sup> ILO 1970’ li yılların ilk yarısında ulusal örgütlerle her çalışanın olduğu gibi sağlık çalışanlarının da sağlıklı olma ve sağlıklı hastane ortamında çalışma haklarının bulunduğunu ifade etmiştir. 1990’ lı yıllarda ise sağlık çalışanlarının sağlığının korunması için hastanelerde bir birim kurulması gerektiği önerilmiştir. 1999 ve 2001 yılları arasında sağlık çalışanlarına yönelik pek çok dernek ve birlik kurulmuştur. Bu dernek ve birlikler sağlık sektöründe çalışanların bireysel ve çalışma haklarını korumaya yönelik kurumlardır.

### **3.7. Tükenmişlik**

İş ortamında çalışanlar bireylerle birebir ilişki içerisinde bulunurlar. Bireylerle birebir ilişki içerisindeki mesleki ortamlarda stres sık görölmektedir. “İnsanlarla birebir ilişki içinde çalışmayı gerektiren meslekleri yürütenlerde sık görölen bir tür stres olan ‘ tükenmişlik ’ kavramı ilk kez Freudenburg (1974) tarafından ortaya konmuş ve günümüzde kabul gören tanımı Maslach tükenmişliği, kişinin profesyonel iş yaşamında ve diğer insanlarla olan ilişkilerinde olumsuzluklara yol açan özsaygı yitimi, kronik yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının gelişimi ile birlikte seyreden fiziksel, duygusal ve entelektöel tükenmeyle karakterize

---

<sup>44</sup> Saygılı- elik, s. 43; Ö. Özkan- N. Emiroğlu, “ Hastane Sağlık alışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetleri” , Cumhuriyet Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, yy. , 2006, s. 43- 50’ e atfen

bir sendrom olarak tanımlanmış ve üç ayrı alt kategoriye ayırmıştır. Duygusal tükenme ( emotional exhaustion ) , depersonalizasyon ( depersonalization ) ve kişisel başarı ( personel accomplishment ) eksikliği.

Duygusal tükenme, kişinin duygusal yönden kendisini yıpranmış hissetme ve aşırı yüklenilmiş olma duygularını gösterirken; depersonalizasyon, başkalarına karşı olumsuz ve alaycı tutumları ifade etmekte ve çalışanların hizmet verdikleri kişilere birer insan yerine nesne gibi davranmasıyla kendini göstermektedir. Kişisel başarı ise, sorunun üstesinden gelme ve kendini bulma olarak tanımlanmaktadır. ”<sup>45</sup> Tükenmişlik bir tür stres kavramıdır. İlk kez Freudenburg tarafından ortaya konmuştur. Tükenmişliğin günümüzde kabul gören tanımlaması Maslach tarafından yapılmıştır. Kişinin profesyonel iş yaşantısında diğer kişilerle olan ilişkilerinde olumsuz yönde meydana gelen stres şeklidir. Üç bölümden oluşmaktadır. Duygusal tükenme, depersonalizasyon, kişisel başarı. Bu üç kategori kişilerin çalışma yaşantısı içerisindeki duygu durum değişiklikleriyle ilgilidir. Kişilerin kendini yıpranmış hissetmesi, diğer kişilere karşı alaycı tutumları, problemlere çözüm bulması olarak ifade edilmiştir. İş ortamındaki tükenmişlik günlük yaşantımızı da büyük ölçüde etkilemektedir.

Tükenmişlik pek çok meslek grubunda görülebilir. Bunlar; sağlık çalışanları, öğretmenler, avukatlar gibi insanlarla birebir ilişki gerektiren meslek gruplarında görülmektedir. Sağlık çalışanları hasta bireylerle ilişki kurduklarından daha özverili ve sabırlı olmak durumundadırlar. Bu özveri ve sabır uzun vadeli olarak stres ve tükenmişliğe sebep olmaktadır. Tükenmişlikle başa çıkmak çalışanların moral ve motivasyonu açısından gereklidir. Bunun için; uzun çalışma saatleri kısaltılmalı, hizmet içi eğitimler yapılması, çalışanların görev tanımlamalarının açık ve net olması, çalışanların motivasyonunu arttırıcı tatil ve sosyal etkinlik olanaklarının arttırılması, düzenli nöbet sisteminin oluşturulması, toplam kalite çalışmalarının sürekli yapılması, ödül kaynaklarının çoğaltılması gerekmektedir.

---

<sup>45</sup> O. Taycan- L. Kutlu- S. Çimen- N. Aydın, “ Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi ” , Anadolu Psikiyatri Dergisi, S. 7, İstanbul, 2006, s. 101

#### 4. YAŞAM KALİTESİ ALANLARI

Yaşam kalitesi geniş anlamlar içeren bir kavramdır. Sosyoloji, psikoloji, tıp gibi pek çok farklı alanda çalışmalar yapılmıştır. Aynı zamanda yaşam kalitesi bu bilimlerin konusunu oluşturmaktadır. Ekonomik olarak belirli bir seviyede kazanç sahibi olmak, sağlık ve eğitim hizmetlerinden yararlanmak, günlük yaşama katılma, saygınlık, güvenlik, sağlıklı bir çevre gibi pek çok etken yaşam kalitesini etkilemektedir. Yaşam kalitesi kavramı gerçekleştirilmiş pek çok araştırma için ilham kaynağı olmaktadır. Gerek yerel ve ulusal, gerekse Avrupa Birliği gündeminde önemli yer tutmaktadır. Yaşam kalitesi kavramının sosyal, ekonomik, güncel politikalar üzerinde güçlü bir etkisi vardır. Aynı zamanda yaşam kalitesi kavramı; sosyal ve ekonomik göstergelere ilişkin araştırmalar, kentsel planlama, bedensel ve zihinsel sağlık konusundaki araştırma ve çalışmanın kapsamına dahil olmaktadır. Yaşam kalitesi dünyada pek çok önemli alanda yapılan araştırmalar için esin kaynağı olmuştur. Sosyal ve ekonomik politikalar üzerinde etkilidir ve bu konulardaki yapılan çalışmaların esas konusunu oluşturmaktadır. Toplumun sosyal ve ekonomik durumuyla yakından ilişkilidir. Sosyal ve ekonomik alanlarda mutlu, belli bir doyuma ulaşan bireyler kaliteli yaşam sürdürmektedirler.

Yaşam kalitesi kişisel iyilik halinin göstergesidir. Yaşamın pek çok alanında kişisel bir doyum ifadesidir. İyilik hali, kendinden memnun olmanın ve kendini iyi hissetmenin en temel sebebidir. Bireyler daha iyi yaşamak ve amaçları doğrultusunda hedeflerine ulaşabilmek için sürekli çaba içerisindeydirler. Pek çok insanın yaşam kalitesi düşünüldüğünde ilk akla gelen güzel bir ev, araba, maddi ve manevi yönden tatmin edici bir iş, eğlenmek, özgüven duygusu gibi hedeflerdir. Dünya genelinde tüm insanlar için bu konular önemlidir. Yaşam kalitesini ilgilendiren konular psikolojik, fiziksel, kişisel, sosyal ve ekonomik iyilik haliyle ilgili konulardır. “ Hoes ve Sullivan’ a göre yaşam kalitesi alanları: Psikolojik esenlik ( doyum alma, oto kontrol, yararlılık, anksiyete, beden imajı, meşguliyet vb. ), Fiziksel esenlik/ yeterlik (yeme, içme, iştah, seks, uyku, yorgunluk, sağlık- hastalık algısı ), Sosyal ve bireysel esenlik ( sosyal etkinlik ), Ekonomik ve maddi esenlik (geleceğe ilişkin güven,

sigorta, barınma, iş güvencesi vb. ) dir. ”<sup>46</sup> Hoes ve Sullivan yaşam kalitesi alanlarını 4’ e ayırmıştır. Bu alanlar bireylerin günlük hayatta yaşantılarının büyük bir kısmını oluşturur. Bu alanlar ne kadar beklentileri karşılıyor ise aynı ölçüde kaliteli bir yaşam sağlanır.

Yaşam kalitesi bedensel alan, ruhsal alan, bağımsızlık düzeyi, sosyal ilişkiler, çevre, kişisel inanç, genel sağlık ve yaşam kalitesi gibi alanlarla da ilgilidir. Bu alanlar bir bütün olarak ele alındığında yaşam kalitesi dört temel alanda ortaya çıkar.

“ 1. Kişisel içsel alan ( değerler, inançlar, arzular, kişisel hedefler, sorunlarla başa çıkma vb. )

2. Kişisel sosyal alan (aile yapısı, gelir durumu, iş durumu, iş durumu, toplumun tanıdığı olanaklar vb. )

3. Dışsal doğal çevre alanı ( hava ve su kalitesi, çevresel hijyen vb. )

4. Dışsal toplumsal çevre alanı (kültürel, sosyal ve dini kurumlar, toplumsal olanaklar, okul, sağlık hizmetleri, güvenlik, ulaşım alışverişi ve vb. ) ”<sup>47</sup>

Görülüyor ki yaşam kalitesi yaşamın pek alanında günlük hayatta var olmaktadır. Yaşantının her anında var olmaktadır. Yaşam kalitesiyle aynı zamanda coğrafi düzeyde de karşılaşılmaktadır. Bunlar; evde, toplum içinde, bölgesel, ulusal, uluslar arası ve küresel düzlemlerde görülmektedir. Pek çok farklı disiplinler bakımından farklı içerikte de tanımlanmaktadır. “ Fizik bilimciler, biyologlar yaşam kalitesini, su, hava, fiziksel ve biyolojik ortam gibi yaşamı sağlayan öğelerin iyiliği olarak görmektedirler. İşletmeciler, insan kaynakları uzmanları ve reklamcılar yaşam kalitesini iyi ürünler, kaliteyi arttıran teknolojiler ve yaşamı renklendiren öğeler olarak değerlendirmektedir. Yine yönetim bilimciler, toplum psikologları, çeşitli yerleşim birimlerinde, kentlerde var olan fiziksel ve sosyal çevre içerisinde bireylerin kendi yaşamlarını iyi bulmalarını, yaşam kalitesi olarak adlandırmaktadırlar. Zihin sağlığı alanında ise yaşam kalitesi, ihtiyaçlar ve doyum üzerine odaklanmıştır ve

---

<sup>46</sup> Ç. Pektekin- N. Aştı, “ Çalışan Hemşirelerin İş Gücü Kaybı, Nedenleri, Sıklığı ve İş Doyum İlişkisi”, Hemşirelik bülteni, C. 8, S. 1, İstanbul, 1994, s. 32

<sup>47</sup> R. Fırat, “ Yaşam Kalitesi mi, Yaşam Standardı mı? ”, Köprü Dergisi, S. 90, 2005, s. 3

yaşam doyumu, sosyal iyi olma, kişisel gelişim, yaşamını kontrol edebilme, bilişsel yetenek ve uyum konularını kapsamaktadır. Geriatri alanında çalışan uzmanlar ise yaşam kalitesini, kişinin günlük yaşamında, işinde, boş zamanında ve sosyal ilişkilerinde gerekli olan değişik becerileri kullanabilme yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Sağlık bilimciler, hastalık esnasında ve sonrasında yaşam işlevlerinin yerindeliği boyutunda yaşam kalitesini tanımlamışlardır. ”<sup>48</sup> Görülüyor ki yaşam kalitesi fizik bilimciler ve biyologlar için enerji sağlamak için gereken kaynakların iyiliği ile değerlendirmektedirler. İşletmeciler, işletmenin hizmet kalitesinden elde ettikleri verim olarak ifade etmektedir. Yönetim bilimciler için bireylerin kendilerini ruhen mutlu hissetmeleridir. Zihin sağlığı açısından iki noktaya odaklanmıştır. Bunlar, ihtiyaçlar ve doyumdur. Bireylerin sahip olduğu yaşantılarında pek çok ihtiyaçları vardır. Bunları gerçekleştirebilmek için çaba sarf ederler ve hedeflerine ulaştıklarında ise doyuma ulaşırlar. Geriatride günlük yaşamda sosyal ilişkilerinde becerilerini kullanabilme yeteneğidir. Sağlık bilimciler için sağlıklı olan bireyler kaliteli bir yaşam sürerler. Yaşamsal faaliyetleri ne kadar yerinde ise o oranda yaşamları kalitelidir.

Yaşam kalitesi, geniş kapsamlı bir kavram olmasıyla beraber yaşamın hem olumlu hem de olumsuz taraflarının bireysel değerlendirilmesini kapsar. Sağlık; fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlanmıştır. Bu tanımlamayla hedeflenen amaç; toplumdaki bütün bireylerin sağlıklı olması, sosyal, ruhsal ve ekonomik anlamda üretken bir güce sahip olması ve her zaman daha iyi yaşam kalitesine sahip olmasıdır. Yaşam kalitesinin değerlendirdiği alanların içine alan maddelerden; sağlık denildiğinde ağrı, halsizlik, yorgunluk, uyku, beslenme akla gelir. Toplumsal olarak; bireysel ilişkiler, günlük sosyal çevre, sosyal destektir. Ekonomik olarak; finansal kaynaklar, meslek, iş ücretleridir. Ruhsal olarak ise; olumlu düşünceler, öğrenme, hafıza, özgüven, dış görünüş, olumsuz düşüncelerdir. Bunların dışında dinsel ve kişisel inançlar, fiziksel güvenlik, sağlık ve sosyal bakıma erişebilirlik, yeni bilgi ve becerilere ulaşma fırsatı da yaşam kalitesinin alanlarındandır.

---

<sup>48</sup> A. Çetin, “ Geriatriye Yaşam Kalitesi ve Rehabilitasyon ” ( Ed. Y. Gökçe Kutsal ), İstanbul, 2002, s. 218

## 5. YAŞAM KALİTESİNİ AZALTAN VE ARTTIRAN DURUMLAR

Yaşam kalitesi, bireylerin toplumda kültür ve değerler sistemi içerisinde istek, amaç, beklenti, ilgi alanlarıyla ilişkili olarak yaşamda bulunduğu yeri algılama şekli olarak tanımlanır. Bireylerin bu istek, amaç ve beklentileri doğrultusunda yaşam kalitesini arttıran veya azaltan durumlar olacaktır. Günümüzde günlük yaşamın kalitesini etkileyen pek çok etmen vardır. Gerek bedensel gerekse ruhsal hastalıkların temelinde genellikle stres etkilidir. Günlük yaşantıda stresle her an karşılaşılabilir. Stres düzeyi tamamen ortadan kaldırılmasa bile azaltılmalıdır. Yaşlılarda fiziksel aktivite kaybı nedeniyle yaşam kalitesi olumsuz yönde etkilenir. Sosyoekonomik durum, fiziksel çevre, ruhsal durum vb. pek çok sebep yaşam kalitesini etkilemektedir.

Bireylerde yaşam kalitesini azaltan durumlar; vücut bütünlüğünün bozulması, temel ihtiyaçların karşılanmasındaki yetersizlikler, fiziksel aktivitelerin yetersizliği, günlük yaşam aktivitelerindeki yetersizlik, gelecek kaygısı, sürekli devam eden yorgunluk, cinsel fonksiyonlarda bozulma, akut ve kronik sağlık sorunları, çalışma yaşantısındaki strestir.

Bireylerde yaşam kalitesini arttıran durumlar; kendini toplumsal ve ekonomik güvence içinde hissetmesi, konut bakımından rahat ve yeterli konfora sahip olması, güvenliğinin sağlanması, çalışma yaşantısında ve yakın çevresinde olumlu ilişkiler içerisinde olması, aktif ve dinamik bir yaşantısının olması, çevresinden güven ve itibar görmesi, kendini sosyal yönden ifade edebilmesi, zevk aldığı hobilerinin olması, fiziksel ve fonksiyon olarak yeterli olması, kendini insanlara karşı iyi ifade edebilmesi ve kontrollü davranması, aile ve çalışma yaşantısında mutluluk, bireysel olarak çevresinden olumlu algılanması, huzurlu olması, inanç ve değerlerine toplum tarafından önem verilmesidir. Yaşam kalitesinin artması yaşam standartlarını yükseltir.

Yaşam standartlarını yükseltmek, fiziksel seviye ve yaşama aktif katılım, günlük yaşamda bağımsızlık birbiriyle ilişkili kavramlardır. Vücut fonksiyonlarını korumak, bireylerin bağımsız olmalarını sağlamak ve yaşam kalitesini iyileştirmek temel hedefler arasında yer almaktadır.

# İKİNCİ BÖLÜM

## SAĞLIKLA İLGİLİ YAŞAM KALİTESİ VE

### SAĞLIK ÇALIŞANLARI

#### 1. SAĞLIKLA İLGİLİ YAŞAM KALİTESİNİN TANIMI VE ÖZELLİKLERİ

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi kişilerin, sağlık durumu ve fonksiyonlarıyla yakından ilişkilidir.

##### 1.1. Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesinin Tanımı

Yaşam kalitesi unsurlarından birisi de sağlıktır. Sağlık yaşam kalitesiyle yakından ilişkilidir. Sağlık yaşam kalitesinin temel unsurlarından birisidir. “ Yaşamın sağlık olarak bakılmayan, geniş çapta değer verilen yönleri vardır. Bunlar arasında; özgürlük, gelir, sosyal destek sayılabilmektedir. Düşük gelir, özgürlüğün olmaması ve zayıf sosyal destek sağlıkla ilişkili olabilmektedir. Sağlık problemleri ve yaşam kalitesiyle uğraşırken, bu tür genel yönleri atlama eğilimi vardır. Direkt olarak fonksiyonel kapasiteye odaklanılmaktadır. Bundan dolayı sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi terimi ortaya çıkmıştır. ”<sup>49</sup> Yaşam kalitesiyle, sağlıkla ilgili yaşam kalitesini ayıran fonksiyon farklılığıdır. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi sadece sağlığı kapsarken, yaşam kalitesi özgürlük, gelir, sosyal destek gibi kavramları kapsamaktadır. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, algılanan sağlık ve mutluluk üzerine odaklanmıştır.

Yaşam kalitesi çok yönlü bir kavramdır. Sağlık, kaliteli yaşam sürdürmenin etmenlerindedir. Sağlıkta yaşam kalitesinin farklı tanımlamaları vardır. “Eğer sağlıkta yaşam kalitesinin bir tanımını yapmak gerekirse; yaygın kabule dayanarak ‘Hastalığın ve tedavisinin hasta üzerindeki etkilerinin yine hasta açısından değerlendirilmesi ’olarak tanımlayabiliriz. Burada yeniden vurgulanması gereken en önemli nokta; bu verileri elde ederken başvuru kaynağımız mutlaka hasta olmalıdır. Ancak hastanın yeterli uyum göstermediği durumlarda doktor ve/ veya hasta yakının değerlendirmesi göz önüne alınabilir. ”<sup>50</sup> Sağlıkta yaşama kalitesi doğrudan hasta

<sup>49</sup> Top- Özden- Efe Sevim, s. 21

<sup>50</sup> T. Müezzinoğlu, “ Yaşam Kalitesi” , Üroonkoloji Bülteni, S. 1, Manisa, 2005, s. 26

bireylerle ilişkilidir. Geçmişte hastaların ızdıraplarının maliyeti ölçülemeyeceği söylenirken, bu gerçeğin tam tersi olarak ölçüldüğü söylenmektedir. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, birey veya toplumsal grubun ruhsal ve bedensel sağlık algısıdır. Toplumsal bakış açısı olarak sağlıkta yaşam kalitesi; toplumun sağlığı algılama şeklini ve toplumsal fonksiyonları etkileyen etkenleri, toplumun bedensel ve ruhsal sağlık gereksinimlerini içine alır.

Sağlık araştırmacıları son zamanlarda sağlığın sonuçlarını ölçmeye dikkat etmektedirler. Sağlığın iyileştirilmesi yaşam standartlarının yükseltilmesi açısından önemlidir. “Toplumun sağlığının ölçümünde bu güne kadar kullanılan geleneksel ‘morbidity’ yaklaşımı ve ‘mortality’ yaklaşımı ve ‘beklenen yaşam süresi’ nin, artık ‘sağlıklı olma’ nın değerlendirilmesinde yeterli olmadığı görülmüştür. Sağlık hizmeti ile ilgili girişimlerin değerlendirilmesinde sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ölçümünün zorunlu olduğu görüşü gündeme gelmiştir. Var olan göstergelerin çoğunun ‘ hastalık ’modeline uygun olması, tıbbın sadece patolojik bozuklukları hastalık tanımlaması nedeniyle, sorunun kişisel düzeyde tanımlanmasını kısıtlamaktadır. Tıbbın hasta olarak tanımlamadığı bir kişi kendini rahatsız hissedebilmektedir. Sağlık durumunun ölçümü, her iki kavramı da hesaba katmalıdır. Son yirmi yıldır üzerinde düşünülen konulardan birisi de, sağlık konusunda doktorun incelediği kişi hakkındaki kanaati kadar, kişinin kendisini nasıl hissettiği üzerinedir. Bu şekilde bakıldığında; bir uçta hastalık davranışının, diğer bir uçta iyilik halinin veya daha geniş bir yaklaşımla yaşam kalitesinin değerlendirilmesi gerekmektedir.”<sup>51</sup> Morbidity, toplumdaki bireylerin hastalığa yakalanma oranı; mortality ise toplumdaki ölüm oranıdır. Morbidity, mortality ve sağlıklı olma gibi kavramlar günümüzde toplum sağlığının ölçülmesinde yeterli değildir. Bu kavramların yanında sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin de ölçülmesi gerekmektedir. Günümüzde sağlığın ölçülmesi iki şekilde yapılmaktadır. Bunlardan ilki tıbbın hasta bireyi nasıl değerlendirdiğiyle ilgilidir. İkincisi ise hasta bireyin kendini nasıl hissettiğidir. Bu şekilde sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, hasta bireyin ruhsal ve bedensel sağlık algısıdır.

---

<sup>51</sup> Top- Özden- Efe Sevim, s. 21

## 1.2. Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesinin Özellikleri

Sağlık; yalnızca hastalığın bulunmayışı değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir. Görülüyor ki sağlık çok boyutlu bir kavramdır. Kişinin kendi sağlığını değerlendirmesi özneliğini ifade etmektedir. Kişilerin kendine yetebilme çabaları içerisinde sürekli değişimleri ise dinamik olduklarını ifade etmektedir. Dolayısıyla sağlıkla ilgili yaşam kalitesi çok boyutlu, öznel ve dinamiktir.

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi çok boyutludur. Ayrıca yaşam kalitesinin çok yönlü yaklaşımla değerlendirilmelidir. Bu değerlendirme fiziksel, fonksiyonel, psikolojik ve sosyal sağlık değişkenlerini içerir. Bu değişkenlerde kendi içerisinde alt dallara ayrılmaktadır. “ Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi fiziksel, psikolojik ve sosyal üç temel boyutu kapsamaktadır. Fiziksel boyut kişinin enerji harcayarak günlük işleri ne kadar yapabildiğini algılaması ile ilgilidir. Psikolojik boyut korku, kızgınlık, mutluluk, depresyon gibi ruhsal durumları kapsamaktadır. Sosyal boyutta ise kişinin çevresinde yer alan insanlarla ne derece ilişki kurabildiği ve onlarla olan paylaşımlarını algılaması konuları yer almaktadır. ”<sup>52</sup> Sağlık çalışanlarını da bu faktörler önemli ölçüde etkilemektedir. Sağlık çalışanlarının günlük çalışma saatleri sabittir. Bunun dışında ek mesai de vardır. Günlük yaşam enerjilerinin büyük kısmını çalışma sahalarında tüketirler. Bu sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin fiziksel boyutunu ifade eder. Çalışma süresi içerisinde yaşadıkları olaylar neticesinde farklı duygular yaşayabilirler. Bu sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin psikolojik boyutudur. Sağlık çalışanlarının hasta, hekim, hasta yakınlarıyla kurmuş oldukları ilişkiler ve onlarla olan paylaşımları ise sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin sosyal boyutunu ifade etmektedir.

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi öznelidir. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, yaşamın iyi ve doyum sağlayan parçasıdır. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin öznel olması, duygusal faktörleri ve davranış faktörlerini ifade eder. Hasta kişilerinin fiziksel ve ruhsal durumlarını algılamalarını açıklar. Sağlık çalışanları tarafından yapılan ölçümlerle hasta kişilerin kendi durumlarını değerlendirmeleri örtüşmemektedir.

---

<sup>52</sup> A. B. Savcı, Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesini ve Sosyal Destek Düzeyini Etkileyen Faktörler, Atatürk Üniversitesi, SABE, YYLT, Erzurum, 2006, s. 7

Sağlığa bağlı yaşam kalitesi, hem mutluluk ve ruhsal durumu değerlendirirken bir taraftan da etkili tepkileri kapsar. Olumlu etkiler, mutluluk, moral gibi duyguları ele alır. Çevresel sağlık, iyi ruhsal ve fiziksel durum, maddi durum, aile ve arkadaşlar öznel iyilik hali üzerinde etkilidir. Ancak öznel iyilik içinde mutlak olması gereken faktörler de değildir. “ Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi bireyin düşünceleri, duyguları, beklentileri ve algılamalarına bağlıdır. Bu nedenle kişinin kendi sağlığı hakkındaki değerlendirmesi ve öznel esenliği yaşam kalitesi çalışmalarında ön plandadır. Öznel esenlik kişilerin kendi yaşamlarını nasıl değerlendirdiğini açıklamak için kullanılan bir terimdir. Öznel esenlik kavramının üç temel ögesi tatmin, olumlu affekt ve olumsuz affektir. Tatmin; evlilik, boş zamanları değerlendirme, arkadaşlık gibi alt gruplara ayrılabilir. Gurur duyma, neşe, duygulanım olumlu affektin; üzüntü, suçluluk, utanma ise olumsuz affektin alt gruplarıdır. ”<sup>53</sup> Birçok duygular ve yaşamdaki sosyal olaylar öznel esenlik durumunu oluşturmaktadır. Kişilerin kendini olumlu ve olumsuz değerlendirmesi yaşam kalitesi çalışmalarında ve ölçülenmesinde önceliklidir. Hastaların kendi sağlık ve esenlikleri hakkındaki değerlendirmesi hastalığı olumlu ya da olumsuz etkilemektedir. Tatmin de kişisel esenliğin bir ögesidir. Kişilerin yaşam kalitesini doğrudan etkiler.

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi dinamiktir. Kişilerin öznel esenlik durumunun olması yanında dinamik olmaları tam bir iyilik halini ifade eder. Kişinin kendi iç dünyasının huzurlu ve mutlu olmasıdır. Kişi yaşadığı ortam, maddi olanaklar, iş hayatı, aile gibi psikolojik etmenler sebebiyle zaman içerisinde değişkenlik gösterir. Her kişinin hayatı ayrı birer yaşantıdır. “ Zaman içerisinde devamlı değişime uğrayan karmaşık yapıların en önemlisi insanoğludur. Kişinin kendisinde ya da çevresinde olan değişimler onun yaşam kalitesini ifade edişini de değiştirmektedir. Herhangi bir tedaviden önce ve sonra periyodik aralıklarla yapılacak yaşam kalitesi ölçümleri ile kişinin genel yaşam kalitesi düzeyinde değişim olduğu izlenebilir. ”<sup>54</sup> Kişiler zamana bağlı olarak sürekli değişim ve gelişim içerisindedirler. Kişilerin bireysel ve toplumsal değişimler içinde olması yaşam kalitesi algılayışını etkilemektedir. Yaşam kalitesi ölçümleri değişen insanoğlu ve onun yaşam kalitesini anlayışında

---

<sup>53</sup> Savcı, s. 7

<sup>54</sup> H. Baydur- E. Eser, “ Uygulama: Yaşam Kalitesi Ölçeklerinin Psikometrik Çözümlemesi ”, Sağlıkta Birikim Dergisi, C. 1, S. 2, Manisa, 2006, s. 108

değişkenliği sebebiyle sürekli olarak tekrarlanmalı ve daha doğru sonuçlar alınmalıdır.

Dinamiklik; aktif olma, kendine yetebilme, kimseye bağlı olmama durumudur. Yaşlı kişiler bu sebepten ortalama yaşam kalitesinin altında kalırlar. Sağlıklı olan kişilere aynı zamanda dinamik de denebilir.

## 2. SAĞLIKLA İLGİLİ YAŞAM KALİTESİNİN ÖNEMİ

Sağlık denilince ilk akla gelen hastalık halinin olmayışıdır. Daha sonra yapılan tanımlamalarda ise sağlık, yalnızca hastalık halinin olmayışıdır gibi negatif sınırlandırmalar kaldırılmıştır. Sağlık ölçeklerinin çoğunun temelinde sağlık öne çıkmaktadır ve sağlıklı olma durumundan sapmayı incelemektedir. Son yıllarda batılı toplumlardaki sağlık sistemlerinde, hastaların doktor ve tedavi seçiminde hasta merkezli sağlık sistemini öne çıkarmaktadır. Yaşam kalitesi ölçekleri ise kişinin iyilik, mutluluk, yaşamdan tat alma hallerini incelemektedir. “ Yaşama anlam veren değerlerin başında sağlık gelmektedir. Sağlık sektörü ve sağlık hizmetlerinin amacı ise, yaşama anlam katan bu değerlerin korunması ve geliştirilmesidir. Bireysel açıdan baktığımızda hastalara uygulanan tedavinin üç temel amacı bulunmaktadır. Uygulanan tıbbi girişimlerin sonucunda, hastalarının yaşam sürelerinin uzayacağına, ileride sağlık durumlarının bozulmasını önleyeceğine ve onların kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlayacağına inanırız. Bu üç amaçtan ilk ikisine ne kadar ulaştığımızı ölçmek nispeten kolaydır. Ancak tıbbi girişimlerdeki amaçlarımıza bir bütün olarak baktığımızda, bu tip bir değerlendirmenin eksik olacağı açıktır. Bu nedenle, kişilerin bir hastalık nedeniyle ya da uygulanan tedavi sonrası kendilerini nasıl hissettiklerinin, günlük yaşam aktivitelerini ne derece yapabildiklerinin de değerlendirilmesi gerekmektedir. ”<sup>55</sup> Sağlığın korunması ve geliştirilmesi kaliteli yaşamın temel esaslarından ve sağlık hizmetlerinin temel amacını oluşturmaktadır. Sağlığı kaliteli yapabilmek için tıbbi girişimlerle hastalara hem ruhsal hem fiziksel olarak destek sağlanır. Yalnızca tıbbi girişimlerin uygulanması yeterli değildir. Hastalara ruhsal yönden de destek sağlanarak yaşam kalitesi sağlanabilir. Günlük

---

<sup>55</sup>Y. Şenol- M. Türkay, “ Yaşam Kalitesi ” , Türk Silahlı Kuvvetleri, Koruyucu Hekimlik Bülteni, C. 5, S. 5, Antalya, 2006, s. 383

yaşam aktivitelerini ne derece yapabildikleri, hastalık veya tıbbi girişim sonrası hastaların yaşam kalitesi açısından önemlidir.

Sağlıkla ilgili pek çok tanımlama yapılmasına karşın DSÖ anayasasında sağlık şu şekilde tanımlanmaktadır. “ Sağlık sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruha ve sosyal yönden tam iyilik halidir. ” <sup>56</sup> DSÖ’ nün yapmış olduğu tanımlamayla sağlığa bütüncül bir bakış açısı gelmiştir. Dolayısıyla hasta hasta- hekim ilişkisinde daha katılımcı ve paylaşımcı bir role sahip olmuştur. Kronik hastalıkların günümüzde daha çok tıbbın gündeminde yer almasıyla beraber sağlık tıp alanında önemli bir konuma gelmiştir. Sağlık profesyonelleri bireylerin sağlıklı olarak değerlendirilmesinde tıbbi parametrelerin yetersiz kalacağı yönünde hemfikirdir ve bu sebeple yaşam kalitesi artırma, yaşam kalitesinin iyileştirilmesi çalışmaları devam etmektedir. Bunun içinde yaşam kalitesi ölçekleri kullanılmaktadır. “Yaşam kalitesi ölçütleri, kişinin günlük yaşamındaki hastalık sürecini ve tedavi alıp almadığını araştırmaya, hastanın bakış açısından hastalık ve tedavinin etkinliğinin belirlemeye ve hastalık boyunca hastanın sosyal, duygusal ve fiziksel ihtiyaçlarını saptamaya yardımcıdır.

Yaşam kalitesi ölçütlerinden, farklı tedaviler arasında karar vermede, hastalığın tedavisinin etkinliği üzerine hastaya bilgi vermede, hastanın bakış açısından tedavinin başarısının hazırlanmasında yararlanır. ” <sup>57</sup> Yaşam kalitesi ölçütleri, hastanın yalnızca hastalık ve tedavi sürecini değil aynı zamanda hastanın tıbbi parametreler dışında kalan ruhsal, fiziksel, sosyal yönden olan ihtiyaçlarını saptamaya, tedavinin hasta yönünden başarılı olmasını sağlamaya yardımcıdır. Aynı zamanda yaşam kalitesi ölçütlerinden tedavileri uygulamada, hasta açısından tedavinin başarılı olmasında da yararlanır.

Sağlık ekonomileri ve ekonomik değerlendirme şekilleri, yeni ve pahalı sağlık teknolojileriyle birlikte ülkelerin kısıtlı olan sağlık bütçeleriyle önem kazanmıştır. “Yaşam kalitesi ölçütleri ekonomik değerlendirmelerde maliyet- yarar analizinin temel verisini oluşturmaktadır. Başta İngiltere, Avusturalya ve Kanada

---

<sup>56</sup> C. Kesgin- A. Topuzoğlu, “ Sağlık Tanımı; Başa Çıkma ” , İstanbul Kültür Üniversitesi Yayınları, Fen ve Mühendislik Bilimleri, C. 4, S. 3, İstanbul, 2006, s. 47

<sup>57</sup> Şenol- Türkay, “ Yaşam Kalitesi Ölçütlerinde Taraf Tutma: Cevap Kayması ” , s. 383- 384

olmak üzere birçok ülke sağlık sistemlerinde yeni ilaç ve diğer sağlık teknolojilerinin sağlanmasına karar verirken, bu teknolojilerin ekonomik değerlendirilmesinin maliyet- yarar analizleri temelinde ya da diğer deyişle yaşam kalitesi bazında yapılması koşulunu uygulamaktadır. İngiltere’ de 1998 yılından beri işlev veren National Institute for Clinical Excellence buna iyi örnek oluşturur. Bu değişime ayak uydurmak amacıyla, çok uluslu ilaç şirketleri son yıllarda yeniden yapılanmaya giderek araştırma- geliştirme grupları içinde ürünlerinin yaşam kalitesi üzerine etkilerini ( ve buna paralel olarak da maliyet- yarar analizlerini ) değerlendirmekle görevli özel birimler oluşturmuş, pazarlama stratejilerini de bu yönde geliştirmeye başlamışlardır. ”<sup>58</sup> Görülüyor ki pek çok ülkede yaşam kalitesi ölçütleri ekonomik denge anlamında önem taşımaktadır. Ülkelerin sağlık bütçeleri sınırlıdır. Bunun için ar- ge grupları oluşturulmuştur. Ülkeler değişik şirketler kurarak ürünlerinin yaşam kalitesi üzerine etkilerini ve bunların ne derecede yarar sağladığını ifade etmişler ve bu doğrultuda pazarlama teknikleri ortaya çıkarmışlardır.

### **3. SAĞLIK HİZMETLERİNDE YAŞAM KALİTESİNİN BÖLÜMLERİ**

Sağlık hizmetlerinde yaşam kalitesi üç bölüme ayrılır. Bunlar genel yaşam kalitesi, sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, hastalığa özgü yaşam kalitesidir.

Genel Yaşam Kalitesi: Yaşam kalitesi çok boyutu bir arada içerir. Mekan, zaman ve bireylere göre değişkenlik gösterir. Bireylerin yaşamdan pek çok beklentileri vardır. Bu beklentileri gerçekleştirebilmek için her zaman daha iyiye ihtiyaç duyar. Yaşam kalitesi göreceli ve öznel bir kavramdır. Yaşam kalitesi kavramının göreceli olması demek; temel gereksinimler, güvenlik, bir yere veya bir gruba ait olma, gelir durumu, kendini geliştirme, hedefleri doğrultusunda başarıya ulaşabilme gibi kavramlardır. Bu sebeple toplumlardaki yaşam kalitesi seviyesinden bahsedilirken sadece yaşam süresi ve gelir seviyesi değil pek çok etken göz önünde bulundurulmak durumundadır. Aynı zamanda bir ülkeyi değerlendirirken yalnızca yüksek başarıya ulaşmış olan kişilerin durumuna değil, orta seviyede başarıya ulaşmış olanların ve mahrum durumda olanların da durumunu değerlendirmek gerekmektedir. İyi gelire sahip olan kişilerin düşük yaşam kalitesi olabileceği gibi

---

<sup>58</sup> D. Fidan- B. Ünal- Y. Demiral, “ Sağlıkla İlişkin Yaşam Kalitesi Kavramı ve Ölçüm Yöntemleri ” , Sağlık ve Toplum Dergisi, S. 3, Ankara, 2003, s. 6

düşük gelire sahip kişilerin de yüksek yaşam kalitesi olabilmektedir. Yaşam kalitesi bireylerin sağlığı, biyolojik ve fizyolojik ihtiyaçlarının karşılanması, yaşamış olduğu çevre, bulunduğu ülkenin onlara sağlamış olduğu imkanlar, sevgi ve saygı görme ihtiyaçlarının karşılanması gibi bir çok etmene bağlıdır. Bu etmenleri bireylere sunabilmek için devlet politikacıları çeşitli yöntemler uygulamışlardır. “ Devlet politikacıları genellikle, sağlık hizmetleri kararlarını toplumsal konuma görev verme eğilimindedirler. Politikacılar, toplumsal yararlılığa göre, amaçlanan tedavinin nasıl sonuçlanacağı ile ilgilenirler. Sigorta şirketleri, yaşam kalitesini bireysel yararlılık açısından değerlendirirler, ancak hastanın ne zaman normal yaşama döneceği ile daha fazla ilgilenirler. Onlara göre normal yaşam demek, sigorta primlerini ödeyebilmek demektir.

Genel popülasyon için ise; daha uzun yaşamının yanı sıra iyi yaşama anlamındadır. Özellikle ekonomik güçlüklerin olduğu ülkemiz toplumu için daha fazla kazanç daha iyi yaşamla eşdeğer algılanabilir. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi sağlığı geliştirme kavramı ile de ilişkilidir. Bireylerin sigarayı bırakma, egzersiz, daha iyi beslenme gibi sağlığın geliştirilmesine yönelik davranış değişiklikleri hem yaşamın kalitesini artırır, hem de süresini uzatır. ”<sup>59</sup> Dolayısıyla politikacılar sağlık hizmetlerinin işleyişinden çok hastalık için uygulanan tedavinin nasıl sonuçlandığını önemserler. Sigorta şirketleri ise tedavinin sağlamış olduğu yararı önemserler. Bireylerin sigorta primlerini ödemeleri açısından sağlıklı olmaları gerekmektedir. Ülkemizin yaşam koşullarına bakıldığında ise bireylerin iyi yaşam kalitesine sahip olması iyi gelir durumunun olmasıyla doğru orantılıdır. Sağlığı geliştirmek için uygulanan teknikler ve yöntemler sağlıkla ilgili yaşam kalitesiyle doğrudan ilişkilidir.

İnsan sağlığı ve yaşam kalitesi birbiriyle doğrudan ilişkilidir. İnsanların tam anlamıyla sağlıklı olmaları demek kaliteli yaşam sürdüklerini ifade eder. Kaliteli yaşam koşulları sağlayabilmek için kaliteli eğitimden tüm bireylerin eşit ve evrensel yararlanması, en yüksek standartlarda çevre sağlığı gerçekleştirilmesi, hiçbir ayırım gözetmeksizin ortak kültür ve değerlere saygı duyularak toplumsal ve ekonomik

---

<sup>59</sup> A. Acaray, Hemodiyaliz Hastalarının Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi ve Hasta Yakınlarının Hastalara İlişkin Algıladıkları Yaşam Kalitesi Görüşleri ile Karşılaştırılması, Marmara Üniversitesi, SABE, YYLT, İstanbul, 2003, s. 36

eşitsizliklerin giderilmesi gerekir. Yaşam kalitesi genel anlamda nüfusun yaşam kalitesini ifade eder.

Yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla birçok ölçüt geliştirilmiştir. Kullanılan ölçütler nesnel, kullanışlı, geçerli ve güvenilir olmalıdır. “ Yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde kullanılan ölçütlerde de bir çeşitlilik mevcuttur. Kullanılan ölçütler genel olarak iki grupta incelenebilir.

a) Genel yaşam kalitesi ölçütleri: birçok boyutu içeren, geniş bir soru yelpazesine sahip indekslerdir. Örneğin Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesi indeksi, Nottigham sağlık profili. Toplumda ve farklı hastalıklar arasında karşılaştırma yapmak amacıyla oluşturulmuştur.

b) Hastalığa özgü yaşam kalitesi ölçütleri: bu tip ölçütler hem farklı durumların etkilerini tanımlamak hem de hastalıkların en sık görüldüğü yaş gruplarına uygun olmaları nedeniyle tercih edilirler. Örneğin: Fonksiyonel yaşam indeksi- kanser, St George dispne skoru

Normal bireylerde fonksiyonel durum, aile yaşamı ve finansal durum iyilik halinin en iyi göstergeleri olarak kabul edilirken hastalıkla öncelikler değişebilmektedir, örneğin kanserli hastalarda fiziksel yakınmalar yaşlılarda ise aile ve yakınların desteği ön plana çıkabilmektedir. ”<sup>60</sup> Yaşam kalitesi ölçütleri uygulanırken iki şekilde değerlendirilir. Genel yaşam kalitesi ve hastalığa özgü yaşam kalitesi olarak. Genel yaşam kalitesi geniş olarak yaşam kalitesini incelerken, hastalığa özgü yaşam kalitesi yalnızca hastalıkla ilgili fonksiyonları inceler. Hastalığa özgü yaşam kalitesi genel yaşam kalitesinin bir parçası niteliğindedir. Yaşa ve hastalığın şekline göre farklılık gösterirler. Bu sebeple hastalığa özgü yaşam kalitesi kriterlerinin öncelik sıralaması değişiklik göstermektedir. Genel yaşam kalitesi ise hastalıklar arasında karşılaştırma yapar.

Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi: DSÖ’ nün açıklamış olduğu sağlık tanımlamasıyla birlikte daha kapsamlı, sağlığı değerlendiren, ulaşılır ve ölçülür bir araca gereksinim duyulduğundan sağlıkla ilgili yaşam kalitesi kavramı ortaya

<sup>60</sup> Ş. Arslan- Y. Gökçe Kutsal, “ Geriatriye Yaşam Kalitesinin Değerlendirimi ” , Geriatri Dergisi, C. 2, S. 4, Ankara, 1999, s. 174- 175

çıkıştır. Hekim- hasta ilişkisinde hasta zamanla daha katılımcı ve paylaşımcı bir role bürünmüştür. Zaman koşullarıyla birlikte kronik hastalıklar tıbbın gündeminde eskiye nazaran daha çok yer almıştır. Günümüzde hastalıkların tedavisinde tıbbın yetersiz kalacağı konusu tartışılmaktadır. Bu sebeple bireylerin yaşam kalitesini arttırmaya yönelik çalışmalar geliştirilmektedir. Sağlık uygulamaları yaşam kalitesini iyileştirme çalışmalarıyla birlikte yürütülmektedir.

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi kavramının içine ne gibi kriterlerin girebileceği konusunda farklı görüşler vardır. Ortak bir tanımla yapılmamıştır. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi tanımlamaları şu şekildedir. “ Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi;

- İki komponenti olan iyilik halidir; bunların birincisi fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik halini temsil eden gündelik faaliyetleri yürütebilme yeteneğidir, ikincisi ise işlem görme ve hastalıkların kontrolünün düzeyi ile ortaya çıkan hasta doyumudur.

- Yaşamın iyi ve doyum sağlayan karakterinin bir bütün olarak, öznel biçimde algılanmasıdır.

- Bir hastalığın ve ona bağlı tedavinin hastada yarattığı işlevsel etkilerin hasta tarafından öznel bir biçimde algılanmasıdır.

- Bireyin yaşamdan ve kişisel iyilik hali denen genel durumdan sağladığı doyumun bir bütün olarak ifadesidir.

- Hastanın, hem içinde yaşadığı kültürel yapı ve değerler sistemi bağlamında, hem de kendi amaçları, beklentileri, standartları ve endişeleri açısından, yaşamdaki durumu ile ilgili algısıdır. ”<sup>61</sup> Bu tanımlamalarla birlikte sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin yalnızca nicelikleri değil, nitelikleri de ölçmeyi hedeflediği ifade edilmektedir. Hastaların ruhsal, bedensel ve fiziksel yönden iyi olması kadar hastalık sürecinde hastalığın tedavisinden sağlamış olduğu doyum da önemlidir. Hastalığın ve tedavi sürecinin öznel olarak algılanmasıdır. Hekimlerin yapmış oldukları tedavi ve müdahalelerin sonuçlarını ölçmeleri açısından olanak sağlar. Hastaların yaşamdan beklentileri ve bu beklentilerden elde ettikleri doyum birbirlerini tamamlayan kavramlardır.

---

<sup>61</sup> C. Fidaner, “ Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kavramı: Bir Giriş Denemesi”1. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu, İzmir, 2004, s. 2- 3

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi konusunda daha birçok tanımlama yapılmıştır. Evrensel bir tanımlaması bulunmamaktadır. “Yaşam kalitesini Engquist ve arkadaşları, ‘kişilerin bireysel amaçlarına uygun olarak entelektüel ve fiziksel yeteneklerini kullanabilmeleri için güvenlik, kendine güven ve fırsatları kullanabilme koşullarını sağlama düzeyi’ ;Hornquist ‘fiziksel, psikolojik, sosyal yaşam, aktivite, maddi ve temel ihtiyaçlar konularında kişisel doyum derecesi yani kısaca mutluluk’; Schipper ‘kişinin bir hastalık ve ona yönelik uygulanan tedaviye karşı bedensel, ruhsal ve sosyal cevabının öğretici, fonksiyonel bir ifadesi’ olarak tanımlamıştır. DSÖ ise sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini ‘içinde yaşadıkları kültür ve değerler sistemi bağlamında, amaçları, beklentileri, standartları ve kaygıları açısından bireylerin yaşamdaki pozisyonlarını algılaması’ olarak ifade etmektedir.”<sup>62</sup> Engquist ve arkadaşları bireylerin yeteneklerini kullanarak kendilerini sosyal ve psikolojik yönden tatmin edecek olan toplumda benliklerini en iyi şekilde ifade etme olarak yaşam kalitesini tanımlarken; Hornquist ise bireylerin yaşamdan tatmin olma, duyguları gerçekleştirme açısından doyuma ulaşma ve bunun sonucunda mutluluğa ulaşma olarak tanımlamıştır. Yapılan bu iki tanımlamadaki ortak özellik bireylerin beklentilerini gerçekleştirme açısından beklentileri karşısında duydukları tatmin ve mutluluktur. Schipper’ in yapmış olduğu tanımlama ise daha çok sağlıkla ilgilidir. Hastalık konusunda hastalığın seyri süresince tedaviden her bakımdan sağlanan cevap olarak açıklanmıştır. DSÖ ise yapmış olduğu tanımlamada bireylerin elde etmek istediği hedefler açısından bireylerin yaşamdaki durumlarını algılayış biçimi olarak sağlıkla ilgili yaşam kalitesini ifade etmiştir.

DSÖ’ nün yapmış olduğu tanım değerlendirildiğinde; vücut yapısında işlevsel ve fonksiyonel, fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden bozukluklara ve bunların etkisiyle yaşam standartları ve kaygıları açısından kısıtlanmalara sebep olarak sağlıkla ilgili yaşam kalitesini oluşturmaktadır. “ Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi bütüncül olarak yaşam kalitesinin bir alt bileşenidir. Bu yüzden iki kavram birbiriyle yakından ilişkili kavramlardır. Bir görüşe göre yaşam kalitesi ve SYK birbirlerinden ayrılarak incelenmeli iken diğer bir görüşe göre aslında yaşam kalitesinin tüm boyutları SYK’ ni de belirler ve bunları birbirlerinden ayırmak olanaksızdır. Örneğin gelir düzeyi,

---

<sup>62</sup> Y. Sönmez ve diğ. , “ İzmirde Bir Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 75 yaş ve Üzeri Bireylerde Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Etmenler” , DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi, C. 21, S. 3, İzmir, 2007, s. 147

sosyal olanaklar, politik ortam, çevre koşulları ve kişisel inançlar genel YK' nin içinde değerlendirilirken bunları sağlıkla ilgili yaşam kalitesinde ayrı düşünmek bizi genellikle yanılgıya götürür, çünkü bunların çoğu sağlık sorunlarını belirleyen temel faktörlerdir. Yine de genel kabul gören sınıflamaya göre SYK, YK boyutlarının doğrudan bireyin sağlığıyla ilgili kısımlarını içerir. İnsandan insana YK ve SYK' ne atfedilen önem farklılık gösterir. Sağlığı çok iyi olan bir birey için sağlıkla ilgili olmayan YK bileşenleri (örneğin, değerler, inançlar, sosyal ilişkiler, ekonomik durum, hava ve su kalitesi gibi çevrenin fiziksel koşulları, okul, güvenlik, sosyal statü vb.) önemli olurken süregelen hastalığı olan bir birey için bedensel, psikolojik sağlık durumu gibi SYK bileşenleri daha önemlidir. ”<sup>63</sup> Dolayısıyla YK ve SYK ile ilgili çeşitli görüşler vardır. Bazı görüşlere göre SYK ve YK birbirinden ayrılmayan kavramlar iken, bir diğer görüşe göre SYK YK' nin bir alt bileşeni niteliğindedir. SYK' nin pek çok faktörü de YK kavramının içinde yer almaktadır.

Hastalığa Özgü Yaşam Kalitesi: Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi kavramı; kişilerin hastalığı ve hastalığa özgü tedavi şeklinin fonksiyonel etkilerini nasıl algılamış olduğuyla ilişkilidir. Sağlık ve hastalık kavramları birbiriyle ilgili üç alanda incelenir. Bu alanlar; organ veya sistem, kişi, toplum veya sosyal yaşamdır. “ Dünya Sağlık Örgütü ( World Health Organisation- WHO ) tarafından 1980' de bu üç alandaki kısıtlılıklar veya yetersizlikler Uluslararası Yetersizlik, Özürlülük ve Engellilik Sınıflaması ( International Classification of Impairment, Disability and Handicap, ICIDH ) olarak yayınlanmıştır. Buna göre yetersizlik ( impairment ) organ alanını, engellilik ( handicap ) ise toplum alanını yansıtmaktadır. ICIDH' de nedensel görüş hakimdir. Bu görüşte hastalık veya bozukluk yetersizliğe, yetersizlik özürlülüğe, özürlülük de engelliliğe neden olmaktadır. Halbuki yaşam kalitesi hem fiziksel sağlık, psikolojik durum ve kişisel inançlar, hem de sosyal ilişkiler ve çevreden karmaşık bir şekilde etkilenen geniş aralıklı bir kavram olduğu için yaşam kalitesindeki bozulmayı açıklamakta bu nedensel görüş tek başına yetersiz kalmaktadır. Bu nedenle sağlık ve sağlıkla ilgili durumların tanımında standart bir dil ve çerçeve sağlamak amacıyla yine WHO tarafından 2001' de Uluslar arası Fonksiyon, Özürlülük ve Sağlık Sınıflaması ( International Classification of

---

<sup>63</sup> E. Eser, “ Yaşam Kalitesinin Sınıflandırılması ve Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesinin Ölçümü”  
www.saykad.net/tr/wp-content/uploads.(11.03.2012)

Functioning, Disability and Health, ICF ) kavramı yayınlanmıştır. ICF’ de nedensel ilişki yerine sağlığın komponentleri veya kavramların etkileşimi söz konusudur. ”<sup>64</sup> Görüldüğü üzere DSÖ’ nün kısıtlılıklar ve yetersizlikler alanında yapmış olduğu yayında hastalığın sebep olduğu nedenlere göre sınıflandırma yapılmıştır. Bu sınıflandırma nedensel bütünlük açısından yetersiz kalmıştır. Bu sebeple sağlıklı ilişkili durumların tanımlanmasında standart oluşturmak amacıyla daha sonraki yıllarda Ulusal Fonksiyon, Özürülük ve Sağlık Sınıflaması yayınlanmıştır. Bu sınıflamaya göre nedensellikten farklı olarak sağlığın elemanları veya kavramların birbiriyle etkileşimi söz konusudur.

Hastaların hastalığa özgü pek çok olumsuz etkilenmeler olabilmektedir. Bunlardan birisi de fiziksel etkilenmedir. Hastalık süresince fiziksel fonksiyon, fiziksel rol kısıtlanması, duygusal rol kısıtlanması, sosyal fonksiyon, vücut ağrısı, mental sağlık, canlılık, genel sağlık gibi kavramlar fiziksel etkinin elemanlarını oluşturmaktadır. Uzun süren hastalıklar süresince ve yatağa bağımlı hastalıklarda hastaların yaşam kaliteleri daha çok etkilenmektedir. Bazı hastalıklarda ise hasta tarafından algılanan duygusal reaksiyonlar, sosyal reddedilme duygusu hastalıkların sosyal etki boyutunu oluşturmaktadır. Hastaların hastalığından duydukları özgüven eksikliği, utanma ve sıkılma hissedebilirler. Kısacası duygu durum değişikliği yaşarlar. Bu duygu durum değişiklikleri hastaların toplumdan kendini soyutlama ve sosyal çevreden uzaklaşmaya neden olur. Aynı zamanda hastalıkla başa çıkmak durumunda olmanın yaratmış olduğu stres sağlıkla ilgili yaşam kalitesini küçültür. Hastalarda utanma, içine kapanma, çaresizlik, kızgınlık, hayal kırıklığı gibi duygu durum değişikliklerine sebep olabilir. Hastalığı şiddetli olan hastalar genel görünümülerinden dolayı kendilerini rahatsız hissedebilirler. Hastalığın süresi ve tedavi için harcanan masraflar da hastaları olumsuz etkilemektedir.

Özel bir hastalık, durum ve tedavi için geliştirilmiş hastalığa özgü özel ölçütler daha dar kapsamlıdır. Sadece yaşanan hastalığa özgü yaşam kalitesi değerlendirilir. Bunun yanı sıra sadece yaşanan hastalıkla ilgili değerlendirme yapıldığından aslında daha ayrıntılı değerlendirilmektedir. Değişik hastalık aktivite

---

<sup>64</sup> S. Başaran- R.Güzel- T. Sarpel, “ Yaşam Kalitesi ve Sağlık Sonuçlarını Değerlendirme Ölçütleri ” , Romatizma Dergisi, C. 20, S. 1, Adana, 2005, s. 56



toplumsal ve çevresel niteliklerini etkilemektedir. Çalışanların her yönden doyuma ulaşması verdikleri hizmetin kalitesi açısından önem taşımaktadır. Bu sebeple yaşam kalitesini ön planda değerlendiren sağlık politikalarının oluşturulması ve sağlık çalışanlarının her anlamda olumlu doyuma ulaştırılan düzenlemelerin geliştirilmesi gerekmektedir.

Hizmet kalitesinde insan unsurunun ön planda olduğu, insanlarla yüz yüze çalışan, doğrudan insana hizmet eden meslek gruplarında diğer meslek gruplarına göre stres ve tükenmişlik daha fazla görülmektedir. Sağlık çalışanlarında yoğun iş yükü, işyerinde mesleki ilişki ve görev paylaşımı sorunlarının yaşanması, ağır ve ölümcül hastalıklara bakım verme, hasta yakınlarıyla uğraşı, maddi sorunlar işyeri stresi ve gerginliğe sebep olmaktadır. Bu sebeple sağlık çalışma ortamları iş yaşam kalitesi açısından elverişli kurumlar değildir. Bu yüzden bu kurumlarda diğer kurumlara göre yaşam kalitesinin sağlanması daha güçtür. Bu güçlük iş ortamı, iletişim kurulan birey veya hastalar ve işin özelliklerinden kaynaklanmaktadır. Sağlık çalışanları normal çalışma saatleri ve günleri dışında çalışmak durumundadırlar. Yaşamsal tehdidi bulunan insanlarla çalışmakta, hasta yakınları ve hastaların büyük beklentileriyle karşılaşmaktadırlar. Sağlık hizmetleri değişken, kişiye özel ve genellikle acil niteliklidir. Dikkatsizlik, dalgınlık ve ihmalden kaynaklanan hataların bedeli ağırdır. Dikkatli ve itinalı çalışma, teknik bilgi ve beceri gerektiren işlerde çalışma belirli bir sürenin sonunda işte verimsizlik ve çalışma isteğini olumsuz yönde etkilemektedir. Çalışma yaşantısı genel yaşam koşullarını da etkilemektedir. Yaşam kalitesini yükseltmek için işin insancillaştırılması gerekmektedir.

Çalışma yaşantısının kalitesini oluşturan belli başlı etmenler vardır. Bunların belli başlıları; yeterli ve adil ücret, güvenli ve sağlıklı iş ortamı, çalışma ortamının çalışanların beceri ve yeteneklerini geliştirecek şekilde oluşturulması, çalışma ortamında sosyal bütünleşme, çalışan hakları ve bu hakların korunması, iş yaşantısının toplumsal hayatta oluşturduğu değişikliklerdir. Sağlık çalışanları normal çalışma saatleri ve günleri dışında çalışmak zorunda kalan, yaşamsal risk içeren görev ve sorumluluklara sahip olan, farklı bilgi ve teknolojilerle iç içe yoğun stres içerisinde çalışmak durumunda olan bir çalışma grubudur. Sağlık çalışanları yaşam

kalitesini açıklayıcı bileşenleri yapılan çalışmalarda ifade etmek mümkündür. Bu açıklayıcı bileşenler şu şekildedir.

- “ 1. İş aktivitelerinin bilinirliği
2. Fiziksel çevre
3. İş üzerindeki kontrol/ otonomi
4. İş yükü
5. Çalışma listeleri ( çalışma saatlerinin ayarlanması )
6. Sosyal çevre
7. Destekleyici süpervizyon ( liderlik ) – yönetici desteği
8. Rol ( görev ) tanımları
9. Geri bildirim ( performans değerlendirmesi)–takdir edilmek, ödül sistemleri
10. Katılımcı yönetim
11. Gelişme ve yükselme fırsatları
12. Hasta bakım modeli
13. İletişim sistemi
14. Takım çalışması ( ekip işbirliği )
15. Teknolojik gelişmeleri izleme fırsatları
16. Düşük iş stresi
17. Örgüte bağlılık ( ait hissetmek )
18. Adil muamele görme isteği

19. Eğitim
20. Profesyonellik fırsatlarının yaratılması
21. Ücretlerde adalet
22. Bireysel iyilik hali ( ailevi ve bireysel faktörler, çocuk bakımı vb.)
23. Sağlık bakım politikaları
24. Yan olanaklar ( kreş, lojman, servis...vs. ) ”<sup>66</sup>

Sağlık çalışma yaşantısının bütün bileşenleri yapılan çalışmalarda değerlendirilmeye çalışılmıştır. Çalışanların sağlığını; çalıştıkları ortam, çalışma şartları, çalıştıkları ortamdaki insan ilişkileri, mesleki eğitim olanakları etkilemektedir. Çalışma yaşantısında sağlığı etkileyen bileşenlerin başında iş yükü, dağıtılan ücretlerdeki adaletsizlik, nitel ve nicel iş güvensizliği, örgüte bağlılık modeli gibi psikososyal etmenler gelmektedir. Buradan çıkarılacak sonuç; çalışma yaşantısı kalitesi demek çalışanların etkileşim içinde olduğu çalışma yaşantısının niteliksel ve niceliksel durumunu ifade etmektedir.

Sağlık çalışanlarını diğer çalışanlarda ayıran özellikler ise; fiziksel, kimyasal ve psikolojik açıdan olumsuz şartlarda çalışıyor olmasıdır. Sağlık hizmetleri 24 saat hizmet vermektedir. Sağlık personeli normal çalışma saatleri dışında da çalışmak durumundadırlar. Nöbet sistemiyle çalıştıklarından dolayı çoğu zaman uykusuz kalmaktadırlar. Yoğun stres ve baskı altında görev yapmaktadırlar. Havalandırma ve iklimlendirme sistemleri, radyasyon ışınları, aydınlatma sistemleri sağlık çalışanlarını fiziksel açıdan olumsuz etkilemektedir. Acil müdahale edilmesi gereken şartlarda ve kendi yaşamlarını da çoğu zaman risk altında bırakan durumlarda çalışmak durumundadırlar. Bu şekilde bedensel ve fiziksel yönden olumsuz etkilenmektedirler. Kimyasal yönden olumsuz etkilenmesini sağlayan etmenler ise cilt, solunum vb. yollarla vücuda alınan genellikle dezenfektan ve antiseptik maddelerdir. Ameliyathane, yoğun bakım gibi riskli birimler kimyasal etkilenme yönünden öncelikli birimlerdir. Çeşitli riskli hastalıklarla hastalara müdahale

---

<sup>66</sup> H. Baydur, “ Çalışma Yaşamı Kalitesi Kavramı” , 4. Ulusal Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongre Kitabı, İzmir, 2013, s. 257- 258

sırasında hastalık etkenleri ile karşılaşmalarına sebep olmaktadır. Değişik zamanlarda yapılan çalışmalarda yoğun bakım, diyaliz gibi olumsuz nitelikli hasta yatan servislerdeki sağlık çalışanlarının psikolojik yönden olumsuz etkilendiği görülmektedir.

#### **4.1.Sağlık Personeli ve Çalışma Motivasyonu**

Çalışma yaşantısı kişilerin büyük vakit geçirdikleri bir zaman dilimidir. Bu zaman diliminin kaliteli ve çalışanlar tarafından istekli geçirilmesi için çalışma süresince sarf edilen çabaların kalitesini de etkilemektedir. Konu sağlık alanında olunca çalışma motivasyonu daha çok önem kazanmaktadır. Çünkü sağlık personeli insan hayatı gibi önem taşıyan ve hata kabul etmeyen, geri dönüşümü mümkün olmayan bir alanda çalışmaktadırlar.

Hastaneler karmaşık bir yapıya sahip, amacı belirli düzeydeki sağlık hizmetlerini düşük maliyetle en üst düzeyde kalitede sunmaktır. Sağlık çalışanlarının memnuniyeti hastane ortamındaki tedavi ve uygulamalarda, moral ve motivasyona ihtiyacı olan hastalarda olumlu etki bırakacaktır. Hayati önem taşıyan sağlık alanında sağlık personelinin yaşam kalitesi ve çalışma motivasyonunun en üst düzeyde tutulması için diğer çalışma alanlarına göre daha çok çaba sarf edilmelidir.

Sağlık kuruluşlarındaki ana etmenlerin başında insan kaynakları gelmektedir. Sürekli değişim gösteren tıp bilimi ve teknolojisi yeni tanı ve tedavi yöntemlerinin ortaya çıkmasını sağlamıştır. Bu gelişmelerle birlikte sağlık kuruluşlarında zamanla değişim ortaya çıkmıştır.

Sağlık kuruluşları insan hayatıyla ilgilenen, hata kabul etmeyen ve geri dönüşümü olmayan bir alan olduğundan diğer kurumlardan farklıdır. Sağlık kurumlarını diğer kurumlardan ayıran ayırt edici özellikler şu şekildedir.

“ 1. Yapılan hizmetler sonucu ortaya çıkan çıktının tanımlanması ve ölçümü zordur,

2. Sağlık kurumlarında yapılan işler büyük ölçüde karmaşık ve değişkendir,

3. Sağlık kurumlarında gerçekleştirilen etkinliklerin büyük bir kısmı acil ve ertelenemez niteliktedir,

4. Yapılan işler, hata ve belirsizliklere karşı oldukça duyarlıdır,

5. Sağlık kurumlarında uzmanlaşma seviyesi çok yüksektir,

6. Sağlık kurumlarında işlevsel bağımlılık çok yüksektir; bu nedenle farklı meslek gruplarının faaliyetleri arasında yüksek düzeyde eşgüdüm gereklidir,

7. Sağlık kurumlarında insan kaynaklarının büyük kısmı profesyonel kişilerden oluşur ve bu kişiler kurumsal hedeflerden çok mesleki hedeflere önem vermektedirler. ”<sup>67</sup>

Bu ayırt edici özelliklerden de anlaşılacağı üzere emek yoğun teknoloji ile hizmet veren sağlık kurumlarının hizmet sunumunun temel belirleyicisi sağlık personelidir. Sağlık hizmetlerinin en önemli unsuru insan kaynaklarıdır. Sağlık hizmetlerinin sunumu beceri ve bilgiye sahip sağlık personeli tarafından gerçekleştirilir. Sağlık hizmetlerinin kaliteli sunumu ise moral ve motivasyonu yüksek personelle gerçekleştirilir. Motivasyonun pek çok farklı tanımlama yapılmıştır. “Motivasyonla ilgili farklı tanımların ortak yanı, bireyin davranışlarını etkileme ve bu etki ile birlikte onu belirli amaçlar doğrultusunda harekete geçirme anlamının olmasıdır. Motivasyon davranışın, yönelim (tercih), yoğunluk (efor) ve süre (sebatkarlık) olmak üzere üç yönünü etkileyebilir. Motivasyon sadece bireyin hüner ve kabiliyetlerinin kazanımını etkilemekle kalmaz, aynı zamanda bu kabiliyetlerini nasıl ve ne ölçüde kullanacaklarını da belirler. ”<sup>68</sup> Motivasyonun farklı tanımlamalardan ortak bir tanımlama çıkarmak gerekirse bireylerdeki içsel enerjinin belirli hedeflere yönlendirilmesi için harekete geçirilmesi denebilir. Motivasyon çalışanların davranışlarını önemli ölçüde etkiler. Çalışanların mesleki hüner ve yeteneklerini nasıl ve ne şekilde kullanacağını da belirler.

---

<sup>67</sup> M. Soykenar, Sağlık İşletmelerinde Personelin Motivasyonunu Etkileyen Faktörler: Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde Örnek Bir Uygulama, Dokuz Eylül Üniversitesi, SABE, YYLT, İzmir, 2008, s. 49

<sup>68</sup> A. Karakaya- F. Alper Ay, “ Çalışanların Motivasyonunu Etkileyen Faktörler: Sağlık Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma” , Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, C. 31, S. 1, Manisa, 2007, s. 56

Hastaneler 24 saat hizmet veren kuruluşlardır. Hastanelerin verimliliğinde temel teşkil eden konu sağlık personelidir. Sağlık personeline verilen önem verimli bir sağlık hizmetini de beraberinde getirecektir. Sağlık kuruluşlarının belirlemiş oldukları hedeflere ve kaliteli bir hizmet seviyesine ulaşabilmesi, sağlık kuruluşu tarafından adaletli ve sağlıklı bir motivasyon yapılmasına bağlıdır. Sağlık personelinin verimliliğinin artırılması için motivasyonun önemli bir yeri vardır. Sağlık personelinin verilen görevleri etkin bir şekilde yerine getirmeye karşı ilgili ve istekli olması gerekir. Motivasyon çalışma isteğini artırır ve çalışanlar yaptıkları işten tatmin olarak doyuma ulaşırlar. Personeli motive etme konusunda yöneticinin etkisi büyüktür. Yönetici motivasyon konusunda bilgi sahibi olmalı ve motivasyon için gerekli ortamı sağlamalıdır.

Personelin verimliliğinin düşmesi motivasyon eksikliğine yorulabilir. Çalışma verim eksikliğinin pek çok sebebi olabilir. Bunlardan bazıları şu şekildedir;

“Eğitim Eksikliği; İşte önemli değişiklikler olduğu durumlarda, çalışanlar işe oldukları kadar hakim olmayabilirler. Bu durumda çaba göstermekte olumsuz davranırlar. Bazı durumlarda ise gerekli eğitimin verilmesi daha baştan beri eksik bırakılmıştır.

Yetersizlik: Eğer çalışanlar yaptıkları iş için yetersiz kalıyorsa, onların tembel oldukları izlenimini edinebilirsiniz. Çok az insan gerekli bilgi ve yeteneğe sahip olmadığını ifade eder. Çoğu insan bunun yerine işin neden yapılmadığı hakkında mazeretler bulmaya çalışır.

Disiplinsizlik: Disiplin süreçlerinin çok az işletilmesi insanların işe karşı miskin bir tavır almalarına yol açabilir.

Standart Eksikliği: İşte, uyulması gereken standartlar açıkça tanımlandığında, işi yapanlar ‘ Ne yaparsam yapayım yanlış olacak’ düşüncesine kapılabilirler.

Zayıf Yönetim: Eğer Çalışanlar geçmiş dönemlerde kötü yönetilmişlerse, her türlü denetime pek az saygı duyarlar. Kendilerine söylenenleri yerine getirirler ancak hevesleri yoktur.

Kişisel Sorunlar: Bir kimsenin tavırlarında aniden önemli bir değişiklik olursa bu ev hayatında bazı güçlüklerle karşılaştığının işareti olabilir. ”<sup>69</sup> Görülüyor ki çalışma eksikliğinden kaynaklanan sorunlar çalışanlarla ilgili olduğu ifade edilirken bir kısmı da yönetim ve çalışma şartlarıyla alakalı olabilir. Çalışan personelin motive edilmesi kuruluşların başarısı açısından önem taşımaktadır. Motive olmak motive edilebilmek açısından önemlidir. Çalışma ortamında takdir, başarmak, katılım, belirgin hedeflere sahip olmak, ait olmak, yenilenmek, çalışma ortamındaki huzur önemlidir. Çalışma ortamında motive edici ekonomik, sosyo- psikolojik, örgütsel ve yönetsel araçların yüksek düzeyde sağlanmış olması hastanelerin hizmet kalitesini arttırır. Hizmet kalitesinin artması sağlık personeline verilen önemden ve motive edici araçlardan geçmektedir. Dolayısıyla hastanenin başarı veya başarısızlığı personele bağlıdır.

#### **4.2. Sağlık Personeli ve İş Tatmini**

İş tatmini personelin mutluluğunu arttıran, personelin işine bağlılığına ve verimli çalışmasına, iş veriminin artmasına sebep olan bir faktördür. İş tatmininin farklı tanımlamaları yapılmıştır. Genel olarak iş tatmini; “ Çalışan bireyin yaptığı işi, iş çevresini ve iş yerindeki çalışma koşullarını değerlendirmesi sonucu oluşan duygusal bir tepki olarak tanımlanabilir. İş tatmini, kişilerin başarılı, mutlu ve üretken olabilmelerinin önemli gereklerinden biridir. İş tatmininde yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi gibi kişisel özelliklerin yanı sıra yapılan işin içeriği, ücret, yönetim politikası, çalışma koşulları gibi örgütsel ve çevresel etkenlerin rolü belirtilmektedir. ”<sup>70</sup> İş tatmini kişilerin mesleklerinden aldıkları olumlu doyumunu ifade eder. İş tatminini etkileyen pek çok iç ve dış etmen vardır. İş, iş ortamı ve çalışma koşulları iş tatminini ifade eden faktörlerdir.

Bireyler çalışma yaşantıları süresince belirli deneyim kazanmaktadırlar. Bu deneyimler çalışma yaşantısı boyunca yaşadıkları, gördükleri, edindikleri mutluluk ve üzüntülerden kaynaklanmaktadır. Tüm bu deneyimler sonucunda bireylerin çalıştıkları ortama ve mesleklerine tutumları ortaya çıkmaktadır. İş tatmini bu

---

<sup>69</sup> Soykenar, s. 53

<sup>70</sup> Ş. Kuzulugil, “ Kamu Hastaneleri Çalışanlarında İş Tatminini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma” , İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, C. 41, S. 1, İstanbul, 2012, s. 130

tutumların bir sonucudur. Bireyin fiziksel ve zihinsel yönden iyi olmasını ifade eder. İşin bireye kazandırdıkları ve bireyin beklentileri birbirine uyduğu zaman iş tatmini oluşmaktadır. İşle ilgili olumlu sonuç elde etmek için gerekli bir etmendir.

İş tatmini, bireylerin işine karşı duymuş olduğu duygusal bir yönelimdir. İş yaşantısında bireyler olumlu ve olumsuz pek çok duygu durum değişikliği yaşarlar. “ Geleneksel iş tatmini modeli, kişinin işine karşı beslediği duygulara odaklıdır. Bir işin tatminkar olup olmadığını belirleyen sadece işin kendisi değil, aynı zamanda kişinin işinden sağlamayı umduğu beklentilerle ilgilidir. Locke iş tatminini, bireyin bir işten bekledikleri ile iş sonuçlandığında elde ettiklerinin bir fonksiyon olarak belirtmiş ve bireyin işinden kaynaklanan memnuniyet verici bir durumu yansıtması şeklinde tanımlamıştır. Böylelikle kişinin beklentileriyle elde ettikleri arasında uyum sağlanabilirse, kişi daha fazla tatmin olması ve iş yerinde daha istekli çalışması söz konusu olabilir. ”<sup>71</sup> Çalışanların verimli bir şekilde çalışmaları için iş tatmini önemlidir. İşin tatminkarlığını tek başına bireyin çalıştığı iş belirlemez. Kişilerin işten umduğu beklentiler işin verimliliği açısından önem taşır. Beklentiler karşılanırsa çalışanlar tatmin olur ve verimlilikleri, çalışma istekleri artar. İş daha kaliteli yapılmış olur. Aksi bir durumda ise mutsuz çalışanlarla aksi bir durum söz konusudur.

İş tatminini etkileyen faktörler bireysel faktörler ve örgütsel ( iş çevresi ) faktörler olarak sınıflandırılır. Bireysel faktörler; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, işteki çalışma zamanı, kişiliktir. Örgütsel faktörler ise; iş ve işin özellikleri, verilen kararlara katılma, mesleki seviye, ücret ve terfi, iletişimdir. Herzberg ise iş tatminini etkileyen faktörleri iç ve dış faktörler olarak sınıflandırmıştır. Herzberg’ e göre iç ve dış faktörler şu şekildedir.

Dışsal Faktörler;

“ . İş ortamının fiziksel koşullarının yeterli oluşu,

. Ücret ve maaş düzeyinin ve artışlarının tatminkar oluşu,

---

<sup>71</sup> O. Adıgüzel- B. Keklik, “ Sağlık Kurumlarındaki İş Görenlerinin İş Tatmini ve Bir Uygulama” , Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, S. 29, Kütahya, 2011, s. 306

- . Şirket politikasının ve yönetiminin tutumu,
- . Teknik bilgi ve ilginin yeterli oluşu,
- . Amir ile olan ilişkiler,
- . İş arkadaşlarıyla olan ilişkiler,
- . İş görenin kişisel yaşamına gereken saygının gösterilmesi,
- . İstihdam güvenliğinin yeterli oluşudur.

Herzberg' in belirlediği içsel faktörler ise:

- . Bir işi başarı ile bitirmiş olmanın verdiği mutluluk,
- . İş ortamında başarıyla tanınma,
- . Başarılarından dolayı takdir edilme ve ödüllendirilme,
- . Yetenek ve bilgilerine uygun bir işte çalışma,
- . İş yaparken yeterli düzeyde yetki ve sorumluluğa sahip olma,
- . Terfi imkanlarına sahip olma,

İşinde kendisini geliştirebilme ve katkı sağlama olanağına sahip olma şeklindedir.”<sup>72</sup> Dışsal faktörler ekonomik açıdan çalışanları değerlendiren farklı tanımlamalara sahip varsayımlardır. Duruma göre farklılık gösterir. Genellikle çevreye bağlı faktörlerdir. İçsel faktörler ise sosyal bilimlerle ilişkilidir. Davranışlar gibi çalışanların kişisel özelliklerine bağlıdır.

Hastanelerin kaliteli hizmet sunabilmesinin en önemli ögesi insan faktörüdür. Sağlıklı yaşam sürmek her insanın temel gereksinimlerindedir. Bu anlamda sağlık kuruluşları önemli role sahiptir. Sağlık kurumlarında hasta odaklı anlayış söz konusudur. Hasta tatminiyle sağlık personeli tatmini doğrudan ilişkilidir. Sağlık personelinin iş tatmini, hastalara ve sağlık kuruluşuna direk etki edecektir. Sağlık

---

<sup>72</sup> Adıgüzel- Keklik, s. 307

personelinin işinden memnun olması, çalışma koşullarını elverişliliği iş motivasyonunu arttırarak işlerine yansıyacaktır. Böylelikle sağlık kuruluşlarının kalitesi artacak ve hastaların memnuniyeti de artacaktır. Sağlık kuruluşlarındaki performansı ve geri dönüşümlü sağlık sonuçları kurum içi sağlık personelinin iş motivasyonuna bağlıdır. Sağlık sektörü yoğun hizmet veren bir alandır ve hizmet kalitesi sağlık çalışanlarının işini yapmaya ne kadar istekli olduğuyla ilgilidir. Sağlık yöneticileri iş motivasyonu ve iş tatminin önemini farkına varmalı ve gereken tedbirleri hizmet kalitesi açısından almalıdırlar.

### **4.3. Sağlık Personeli ve Yaşam Doyumu**

Yaşam denilince akla kişilerin işte ve iş dışında geçirmiş olduğu zaman dilimi gelir. Yaşam doyumu ise kişilerin iş, boş vakit ve diğer iş dışı zaman olarak tanımlanmış olan yaşama gösterdiği duygusal tutum ve davranışlardır. Kişilerin hayattan beklentilerini gerçek durumla kıyaslama yaparak ortaya çıkan bir sonuçtur. Yaşam doyumu kişilerin yaşamlarının her boyutunu kapsar. Yaşam doyumu subjektiftir. Çünkü kişilerin hayatlarının bütününden tatmin olup olmadıklarını incelemektedir. Aynı zamanda kişilerin refahının ve mutluluğunun açık bir değerlendirilmesi olarak ifade edilmektedir.

Kişilerin yaşamlarında tam olarak mutlu olmaları ve doyum sağlamaları için gerekli olan diğer unsur da iş doyumudur. İş yaşamları kişilerin yaşamlarının büyük bir kısmını oluşturmaktadır. Kişilerin yaşamlarından doyum almaları için işlerinden de aynı oranda mutlu ve tatmin olmaları gerekmektedir. Böylelikle iş doyum ve yaşam doyumu doğrudan birbiriyle ilişkili kavramlardır. İş yaşamları çalışanların yaşamlarının çok önemli bir parçasıdır. Bu sebeple çalışanların çalıştıkları örgütlere karşı tutumlarının yanı sıra kendileri içinde ortaya çıkan bir sonuç söz konusudur. Yaptığı işi seven ve işe ilişkin tutumu olumlu olan bir çalışan, daha mutlu ve kendinden daha memnundur. İşine karşı olumsuz bir tutuma sahip olan çalışan ise duygusal, ruhsal ve fiziksel anlamda pek çok sorunla karşılaşmaktadır. İş doyum, kişilerin işinden mutlu olmasının ve haz almasının sağlamış olduğu duygu halidir. İş yaşantısında doyumsuz olan kişiler olumsuz duygular yaşar. Bu duygular kişilerin bedensel, ruhsal ve sosyal durumunu bozar. Bu durum sonucunda kişilerde işten

uzaklaşma, işe karşı kayıtsızlık, işi terk etme, mesleğin geleceğine ilişkin karamsarlık düşünceleri gibi doyumsuzluk belirtileri görülebilir.

Yaşam doyumu, yaşam kalitesi kavramının bir parçasıdır. Yaşam doyumu pek çok zaman başka kavramlarla karıştırılır. “ Bunlardan birisi mutluluk, bir diğeri de öznel gönençtir. Yaşam doyumu, son zamanlarda ve doğrudan yaşanan yaşama bağlı olarak tanımlanan kavramlardır. Yaşanmakta olan yaşamın ne kadar doyum sağlayıcı olduğu saptanmaya çalışılır. Mutluluk ise yaşamın somut koşullarına daha az dayanan ve bu anlamda ayakları daha az yere basan bir kavramdır. Hep belli bir hedefe, ileride ulaşılması beklenen belirli şeylere bağlı olarak tanımlanmaktadır. ”<sup>73</sup> Bireyler beklentilerini karşılayan amaç ve hedefe ulaştığında mutlu, ulaşmadığında ise mutsuz olurlar. Esas itibariyle önemli olan hedefe ulaşmak değil, hedefe ulaşmak için verilen savaştır. Bireylerin beceri düzeyleri hedefe ulaşmak için önemlidir. Becerili bireyler yaşam ve iş konusunda doyuma ulaşırlar.

#### **4.4. Sağlık Personeli ve İş Gücü Verimliliği**

Günümüzde yoğun emek ve hizmet veren hastaneler gibi işletmelerin mevcut olan insan gücü gibi önemli girdilerin etkin bir şekilde kullanılması gerekmektedir. Bu işletmelerin amaç ve hedeflerini gerçekleştirme açısından önemlidir. İşletmelerin en önemli sorunlarından birisi de bu verimliliği arttırmaktır. Verimlilik ve kalite, herhangi bir etkinlik ve değişkenlikte kaynakların en iyi şekilde nasıl değerlendirileceğini gösterir. Hastaneler toplumsal ve kamusal baskı gruplarıyla sürekli etkileşimde bulunan kurumlardır. Hastaneler bu sebepten dolayı yönetim olarak karmaşık ve güç bir yapıya sahip örgütlerdir. Hastanelerde verimlilik artışını sağlayabilmek için iş gücü verimliliğinin artışı gerekmektedir. Bunun sebebi ise iş gücünün önem yaratan önemli bir etken olması, iş gücü verimliliğinin kalite ve üretim maliyetlerinin önemli bir kısmını oluşturması, toplumdaki bireylerin yaşam standartlarını belirleyen önemli bir göstergelerden birisi olması gelir. Bu sebeple verimlilik çalışma ortamlarının da önemine dikkat çekmektedir. Çalışanları algılama ve motivasyonu, ücretlerin tatmin edici seviyede olması, bireyin çalışma ortamında belirli bir saygınlığa sahip olması, iş yeri fiziki çalışma koşullarının çalışanlara

<sup>73</sup> A. A. Dikmen, “ İş Doyumu ve Yaşam Doyumu İlişkisi ” ,  
<http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/42/473/5449.pdf>, s.119 ( 24. 10. 2013 )

uygun olması iş gücü verimliliği açısından önemli faktörlerdendir. Çalışma şartları açısından bireylerin kendilerini gerek psikolojik açıdan. Gerekse iş kazaları yönünden güvende hissetmesi verimliliklerini ve kurumlara bağlılıklarını arttıracaktır. “ Sağlık sistemi kaynaklarının verimli kullanımının teşvik edilmesi hem hastalar hem de hizmeti verenler (doktor, hemşire, yönetici, hasta bakıcı gibi işgücü verimliliği) açısından hayati derecede önem arz etmektedir. Değer yaratan endüstrilerin gelişmesiyle sağlık bakım hizmetlerinin düzenlenmesi, ulusal sağlık hizmetlerinin maliyetleri de dikkate alınarak bütüncül bir bakış açısıyla değerlendirilmelidir. Bu nedenle hastane kuruluş yerinin seçimi, teknoloji yatırımları, insan kaynaklarının nitelik durumu, sistemin mevcut durumu, iş gören değişimi ve geçiş eğitimi, maliyet sistemi, kalite, algılanan karmaşıklık, yönetim- doktor çatışması, örgütsel destek, ücret politikası, bürokratik engeller, satın alma sözleşmeleri, hastane hacmi, departmanlar arası ekipler, kaynak tahsisi politikaları ve kaynak kullanım stratejileri/ yöntemleri de hastane iş gücü verimliliğini etkilemektedir. ”<sup>74</sup> Görülüyor ki sağlık hizmetlerinde çalışanların iş gücü verimliliği sağlık hizmetlerinin verimli kullanımı açısından önem taşımaktadır. Sağlık bakım hizmetlerinin düzenlenmesi, ulusal sağlık hizmetlerinin maliyetleriyle birlikte değerlendirilmelidir. Bütüncül bir bakış açısı olmalıdır. Bütüncül değerlendirme hastane iş gücü verimliliği açısından önem taşımaktadır.

Hastane iş gücü verimliliğinin artırılmasında toplam kalite yönetimi en çok uygulama olarak kullanılan çağdaş yönetim tekniklerindedir. Etkin bir yönetim bilgi sistemi çok miktarda bilgiyi analiz etmek açısından önem taşımaktadır. Bu şekilde karar verme süreçlerinin kalitesi arttırılmaktadır. İş gücü verimliliği doğru yer ve zamanda kullanılarak olumlu yönde etkilenmektedir. Zamanın etkin bir şekilde kullanılması da önemlidir. Hastanelerde zaman yönetimin etkin kullanılması için gerekli planlama yapılmalıdır. Etkin finans modellerinin seçimi hastane etkinliğini ve performansını artırıcı yönde olmalıdır.

Günümüzde sağlık sektörü hızlı yapısal değişim içerisindedir. Bu değişen yapı içerisinde insan kaynakları olan sağlık çalışanlarının iş gücü verimliliği

---

<sup>74</sup> A. Karahan, “ Demografik Farklılıkların İş Gücü Verimliliğine Etkisi ”, Selçuk Üniversitesi SBE Dergisi, S. 21, Konya, 2009, s. 273

konusunda en önemli faktörlerdendir. Sağlık çalışanları sağlığın korunması ve geliştirilmesi, hasta bakım hizmetleri, sağlık eğitimi gibi birçok görevi üstlenmişlerdir. Hekimler bu görevlerden birinci sorumlu kişilerdir. Sağlık hizmetlerinin kalitesi ve verimliliği sağlık personelinin verimliliğine bağlıdır. Verimlilik hastane yöneticileri açısından önemli bir çıktı kaynağıdır. Verimlilik sağlık personeli başına düşen hasta sayısı ile ölçülmektedir. Bu sayede bireysel verimlilik ölçülebilmektedir. Sağlık personelinde istenen ve beklenen erken müdahale edilmiş, refah ve şifa ile hastaneden taburcu olmuş, tatmin olmuş hastalardır. Hastane ve kurumların verimliliği bu şekilde ölçülebilmektedir. Sağlık personelinin verimliliği birim bazında ölçülebilmektedir. Personel birlik, beraberlik ve dayanışma içinde olmalıdır. İş çevresi de iş verimine etki eden faktörlerdendir. Sağlık personelinin örgütsel güven ve sadakatten etkilendikleri de bir gerçektir. Personelin verimliliğini arttırmak için yöneticiler gerekli özeni göstermelidirler. Bunun için de kaynakların daha etkin kullanımını sağlamak, en yüksek çıktı üretmek ve hastaları en üst seviyede bakım almasına yardım sağlamak durumundadırlar. Sağlık personelinin hasta ile geçirmiş olduğu vakit hastaların doyumunu arttırmakta, hastane enfeksiyonlarını en aza indirmekte ve hastalar üzerinde pozitif bir etki oluşturmaktadır.

Genellikle mevcut verimlilik artırma sistemleri mesleki bilgi ve beceri üzerine yoğunlaşmıştır. Personelin kurumda üstlendiği sorumluluk ve kaliteli yapının sürdürülmesi için almış olduğu rol sebebiyle iş gücü verimliliği ve bunu etkileyen faktörler önemlidir. Hastaneler pek çok uzmanlık alanının bir araya geldiği, yoğun iletişimin olduğu, kalite ve etkili düzen gerektiren kuruluşlardır. En sık karşılaşılan sorunlar arasında iş yükü fazlalığının olması, iletişim kazaları, gece nöbetlerinin ve vardiya sisteminin olumsuz etkileri, öfke, moral ve motivasyon eksikliği, ast- üst ilişkileri, üstlerin kararlarının çelişkiliği, Bu gibi sorunlar genellikle duygusal ve zihinsel sorunlardır ve iş gücü verimliliğini olumsuz yönde etkilemektedir. Bunun aksine yöneticiler ve personel arasındaki ilişkilerin iyi olması, personele yönetsel desteğin sağlanması, personelin üstlerini rol model alması, üstler tarafından personelin düşüncelerine önem verilmesi personelin verimliliğini artırır.

İş gücü verimliliği çalışma yaşantısında çalışanların mutlu ve üretken çalışmaları açısından önemlidir. Hastaneler gibi yoğun emek ve dikkat gerektiren kurumlarda iş gücü verimliliği çalışanlar açısından önem taşımaktadır. Hastanelerdeki iş gücü verimliliği ile ilgili pek çok araştırma yapılmıştır. “ Dzoljic ve arkadaşlarının (2003) Hollanda’ daki tüm üniversite hastanelerini kapsayan çalışmasında cerrahi bölümlerde çalışan cerrahi branş hemşireleri, anestezi hemşireleri ve anestezi doktorlarının verimliliğini arttırmak amacıyla çalışma saatlerinde düzenlemeye gidilmiş; haftalık çalışma saatleri % 20 oranında kademeli olarak düşürülmüş, buna göre yeni çalışma programları hazırlanmıştır. Yapılan çalışmada veriler düzenli olarak bölüm yöneticisi tarafından toplanıp üç aylık periyodlarla incelenip rapor edilmiştir. Çalışmanın sonucunda çalışma saatlerinin azaltılmasının çalışanların klinik uygulamalarında verimliliği ve bakımın kalitesini arttırdığı yönünde pozitif bir etki yarattığı, buna karşılık maliyetleri de arttırdığı bulunmuştur. Yumuşak ( 2008 )’ ın Balıkesir’de bir gıda işletmesi üzerinde mavi ve beyaz yakalı çalışanlar üzerinde iş gücü verimliliğini etkileyen etmenleri belirlemeye yönelik olarak yaptığı çalışmada iş gücü verimliliğini etkileyen en önemli etkenin ücret olduğu belirlenmiştir. Çalışmada ayrıca iş gücü verimliliğini arttıran diğer faktörlerin, işyerinde sağlıklı iletişim ve iş yerinin fiziki koşulları olduğu belirtilmiştir. ” <sup>75</sup> Yapılan çalışmalarda personelin verimliliğini etkileyen en öne çıkan unsurların başında çalışma saatlerinin uzunluğu ve bunun düzenlenmesi, ücretin tatmin edici seviyede olması, fiziki çalışma koşullarının olumlu olması ve etkin bir iletişimdir.

Sağlık personelinin uzun çalışma periyodlarının olması, hastanelerde yeni teknolojilerin kullanılması, fiziki çalışma koşullarının zorluğu, insan kaynakları yönetimi, psikolojik ve sosyal olumsuz şartlar, beslenme düzensizlikleri, uykusuzluk, ekonomik ve sosyo- kültürel faktörler açısından sağlık kurumlarındaki verimliliğini etkilemektedir..

---

<sup>75</sup> N. Şahan Öztürk- Y. Akbulut, “ Hemşirelerin İş Gücü Verimliliğini Etkileyen Örgütsel Faktörler Konusundaki Tutumlarının Belirlenmesi ” , Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, C. 10, S. 1, 2011, Ankara, s. 21

#### 4.5. Motivasyonun İş başarısı ve Verimliliğe Etkisi

Personelin çalışma motivasyonu yaptıkları işte başarılı olmasını destekleyen ve çalışanların verimliliğini doğrudan etkileyen güçtür. Genel olarak motivasyon; kişilerin belli amaç ve hedefleri gerçekleştirmek için kendi istek ve iradeleriyle davranmalarıdır. Çalışma şartlarında motivasyon ise, çalışanların mesleklerini istek ve arzuyla yapmalarıdır. Yöneticilerin personeli çalışma alanı içerisinde en çok zorlayan husus, personeli belli hedeflere yöneltmek ve yönlendirmenin zor olmasıdır. Motivasyon personeli çalışma hususunda yönlendirici bir güçtür. “ Motivasyonda temel amaç, iş görenlerin istekli, verimli ve etkili çalışmasını sağlamaktır. Yöneticilerin başarısı, astların örgütsel amaçlar doğrultusunda çalışmalarına, bilgi, yetenek ve güçlerini bu doğrultuda harcamalarına bağlıdır. Yöneticilerin astlarını motive etmeleri, çalışanlarda tatmini oluşturacak iş ortamını geliştirmekle sağlanır. Bu husus, hem bireysel tatmin sağlarken hem de işletme amaçlarının gerçekleşmesine katkıda bulunur. ”<sup>76</sup> Motivasyon iş gücü verimliliğini etkileyen önemli hususlardandır. Yöneticilerin başarısı da motivasyonu sağlanan çalışanların verimliliğine ve bu doğrultuda çalışmalarına bağlıdır. İşletme amaçlarının gerçekleşmesi de buna bağlıdır. Motivasyon programlarının etkinliği başarı ile mümkündür. Çalışanların çabaları karşılığında ne kazandıklarını gördükleri başarı ile mümkündür. Çalışanları etkinleştirmek ve yoğunlaştırmak motivasyon ile sağlanır. Başarılı faaliyetlerinden dolayı ödüllendirilen ve takdir edilen çalışanları motive etmek kolaydır.

Yöneticiler ve çalışanlar için verimlilik hizmet kalitesi ve kurum hedefleri açısından önemlidir. Verimlilik genel olarak, çalışanların çalışma etkinliğini ve çalışma koşullarını gerçekleştiren tekniklerdir. Bu teknikler sayesinde çalışanlar daha iyi ve daha etkin çalışmaya özendirilirler. Hizmet kalitesinin gerçekleştirilmesi verimliliğe bağlıdır. Çalışanlar yaptıkları işi isteyerek yapmaya zorlanamaz. Kişilerin çalıştıkları işi severek yapması içlerinden gelen istek ve arzuya olur. Bu istek ve arzuyu gerçekleştirmek yöneticilerin personeli motive etmesiyle gerçekleşir. Verimliliğin çalışanlar açısından taşıdığı değer ikiye ayrılır. “ Birincisi, verimlilik

---

<sup>76</sup> S. Özdemir- T. Muradova, “ Örgütlerde Motivasyon ve Verimlilik İlişkisi ” Qafqaz Üniversitesi, Azerbaycan, 2008, s. 147

artışı sonucu çalışanların elde edecekleri ekstra ücret. İkincisi, çalışanlarda meydana gelen verimlilik artışının onlarda işten zevk alma duygusuna yol açması ve onların motivasyonunu arttırması. Motive olmayan personeli, etkili performans göstermesi ve verimli çalışması beklenmemelidir. İş gören, yeteneklerine uygun bir iş yapmıyorsa bu durum onda hoşnutsuzluk ve tedirginlik oluşturur. Yeteneklerine uymayan, anlamsız işlerle uğraşan üstün yetenekli personelde, bıkkınlık, yaşamla olan bağlarda gevşeme, bedensel- düşünsel gerilme gibi belirtiler görülür. İş yerleri bu ihtiyaçları doyuracak şekilde düzenlendiğinde, iş gören de uyumlu, güvenli ve huzurlu olacaktır. Bu durum iş görenin motivasyonunu ve performansını yükseltecektir. ”<sup>77</sup> Görülüyor ki ücret ve verimlilik artışının çalışanları motive etmesi verimliliğin çalışanlar açısından taşıdığı değeri ifade etmektedir. Yeteneklerine uygun çalışan personel bunun aksi çalışan personele göre daha motive edilmiş ve verimli personeldir. İş yerleri bu ortamı personele vermelidir. Hizmet kalitesi ve performans açısından bu önemlidir.

Her personelin belirli bir çalışma potansiyeli vardır. Bu çalışma potansiyelinin yöneticiler tarafından açığa çıkarılması ve kurumların hedeflerini gerçekleştirmeye yönlendirilmesi önemlidir. Çalışanların yaptıkları işler hakkında bilgiye sahip olması kurumlarda performansın iyileşmesine sebep olmaktadır. Bu da verimlilik ve kaliteyi arttırır. Verimliliğin artması çalışanların yaptıkları işi yüksek motivasyonla yapmasına bağlıdır. Tüm kurumlarda yöneticilerin temel amacı, personelin işlerini yüksek motivasyonla yapmalarını, bilgi ve becerilerini en üst düzeyde kullanmalarını sağlamak ve kurumların ortak hedeflerini gerçekleştirebilecek çabalara gönüllü katılımlarını sağlamaktır.

Yapılan kalite çalışmaları sonucunda duyulan tatmin, çalışanların moral ve motivasyonunu arttırır. Bunun sonucu olarak verimlilik ve iş yerine bağlılık artar. Çalışanların kurumların amaçlarını benimsemesi verimliliğin sağlanmasında etkilidir. “Yapılan araştırmalar, güvenlik duygusu, statü, saygınlık kazanma, toplumsal kabul görme gibi temel gereksinimler ile yapılan ücret ödemeleri arasında çok yakın bir ilişki olduğunu ortaya çıkarmıştır. Bireyler, paraya, onun değişim gücünün sağladığından daha fazla önem vermektedirler. Çünkü para toplumda statü elde

---

<sup>77</sup> Özdemir- Moradova, s. 150

etmek için gerekli olan önemli bir faktördür. Yüksek statü, daha çok saygı, daha çok ilgi topladığından, bireyler için değerlidir. Çalışana yapılan ücret ödemeleri arttırıldığında ve çevresindekilerden daha fazla kazanç elde ettiğinde, bu bireyde, başarı ve başarılı olma duygusu gelişmektedir. Personeli örgüte maksimum katkı verme yönünde harekete geçirme sürecinde ücret önemli rol oynamaktadır. Verimlilik yöntemi yaklaşımlarında motivasyonel unsurların rolüne ayrılmış olan bölümdeki örneklerden de görüleceği üzere, motivasyonel unsurların doğru ve optimal kullanımı verimlilik artışına çeşitli şekillerde yansıtılabilmektedir:

- Yüksek performans yoluyla doğrudan verimlilik artışı
- Daha az zamanda daha çok üretim
- Daha az işten ayrılma
- Daha az devamsızlık
- Daha az gecikme
- Daha az iş kazası
- Daha az sağlık gideri
- Yüksek tasarruf
- Daha düşük üretim maliyeti
- Daha düşük iş gücü maliyeti
- Daha düşük sermaye maliyeti
- Daha düşük hata oranları, yüksek kalite
- Karlılık artışı, ekonomik büyüme
- Yaratıcı çözümler. ”<sup>78</sup>

Görüldüğü üzere verimlilik ile çalışana yapılan ücret ödemeleri arasında olumlu bir ilişki vardır. Ücret ile motive edilmiş çalışanlar iş yerinde verimli olacaklardır. Çalışma ortamının sevdirmesi de verimliliği arttırmak için önemlidir. Motive edilmiş çalışanlarla huzurlu ve verimli çalışma ortamının oluşturulması için çalışanlarının yetenek ve özelliklerinin belirlenmesi gerekir. Bu şekilde verimli çalışma ortamı sağlanarak kurumların hizmet kalitesi artar. Verimliliğin

---

<sup>78</sup> H. N. Pekel, İşletmelerde Motivasyon- Verimlilik İlişkisi Devlet Hava Meydanları İşletmesi Antalya Havalimanı Çalışanları Arasında Bir Örnek Olay Araştırması, Süleyman Demirel Üniversitesi, SABE, YYLT, Isparta, 2001, s. 155- 156

geliştirilmesinin en önemli unsuru insan, yani çalışanlardır. Çalışanların verimliliğini sağlayabilmek için motive etmek gerekir.

#### **4.6. Sağlık Personeli ve İletişim**

Günümüzde en çok kullanılan kavramlardan birisi iletişimdir ve insan merkezlidir. Yirminci yüzyılın sonlarına doğru ekonomik, sosyal ve teknolojik gelişmeler sonucunda içinde bulunduğumuz çağ iletişim çağı olarak adlandırılmıştır. Bireyler arasında duygu, düşünce ve bilgi alışverişini sağlar. Bireylerin kendini ifade etme ve kendini dinletme sonucu ortaya çıkmıştır. Yaşantının her alanında ortaya çıkan bireyler arası karşılıklı ilişki ve etkileşimi içerir. Bireyler; toplumsal, duygusal ve fizyolojik ihtiyaçlarını giderebilmek için etrafındaki kişilerle sürekli iletişim kurma gereksinimi duyarlar. İletişimin çok çeşitli amaçları vardır. Anlamak, anlatmak, öğrenmek, öğretmek, paylaşmak, etkilemek, sahip olmak iletişimin amaçları arasındadır. İnsanlar birbirleriyle ilişki kurmak zorundadırlar. Diğer insanlarla iletişimde bulunmayan bireyler düşünülemez. Diğer insanlarla tatmin edici ve güven duygusu ön planda olan ilişkileri başlatmak ve sürdürebilmek kişisel iletişim becerilerinin niteliğine bağlıdır. Kişisel iletişim becerileri kişisel ve iş yaşantısındaki ilişkileri devam ettirebilmek, geliştirmek ve kişisel doyum açısından önemlidir. İletişim sayesinde kişilerarası ilişkiler gelişir. Birbirlerini iyi ifade edebilen insan ilişkileri güçlü bireylerle iş yaşantısında işleyiş kolay ve anlaşılabilir olduğundan sistematik işleyiş söz konusu olacaktır. Bireyler duygu ve düşüncelerini doğru şekilde ifade ederek kişisel tatmine ulaşırlar. Sağlık personelinin iletişim becerisini geliştirmesi hastaların hizmetten memnuniyeti, hastalık ve tedaviye uyum, iyileşme için motivasyonun artması açısından önemlidir.

Yaşam kalitesi sağlık ve mutluluk üzerine odaklanan kişilerin yaşamdaki ilgi alanlarını, nasıl yaşamak istediklerini ifade eden bir kavramdır. Yaşam kalitesi karmaşık bir kavramdır. Bireylerin psikolojik, fiziksel, sosyal durumlarını etkiler. Bu karmaşık yapının sağlıklı işleyebilmesi için iletişim gereklidir. Bireylerle iyi kurulan iletişim yaşamdan sağlanan zevk ve mutluluğu olumlu yönde etkilemektedir. Bireylerle kurulan iyi iletişim yaşam kalitesini olumlu yönde etkilemektedir.

İletişim becerilerinin geliştirilmesi yaşam kalitesini artırır. İletişim becerilerini arttırmak ve iyi bir iletişim kurabilmek için empati yardım edici bir bileşendir. “Wilson ve Kneisl, empatik anlayış olmadan kişilerin duygusal dünyalarına girmenin mümkün olamayacağını ve gerçek anlamda bir yardım yapılmayacağını belirtmektedirler. Empati, bir kişinin kendini karşısındaki kişinin yerine koyarak, olaylara onun bakış açısı ile bakması ve o kişinin duygu ve düşüncelerini doğru olarak anlaması ve bu durumu iletmesi sürecidir.”<sup>79</sup> Esas olarak empati iletişimin ana bileşenidir. Bireyler kendilerini karşısındaki kişinin yerine koyarak daha iyi anlarlar ve doğru davranırlar. Empati sağlık alanında sağlık personeli ve hasta iletişimi açısından da önemlidir. Sağlık personelinin empati yapması hasta memnuniyetini arttıracaktır.

Sağlık personeline iletişim becerilerinin öğrenilmesi ilk önce eğitim sürecinde gerçekleşir. Sağlık çalışanlarının gerek teorik gerekse pratik olarak uygulamalar esnasında kendine güven ve saygılarının artması, bireysel ve mesleki yönden gelişmeleri amaçlanır. Yapılan araştırmalar, personelin iletişim ve empati düzeylerinin eğitimle düzelebileceğini ifade etmektedir.

#### **4.7. Sağlık Personeli ve Karşılaştığı Riskler**

Sağlık hizmetleri, sağlık kuruluşlarında sağlık personeli tarafından sunulmaktadır. Sağlık personeli, “sağlık kurumlarında, bireye kapsamlı ve kaliteli sağlık bakımının verilmesini ortak hedef edinmiş, değişik sağlık meslek üyelerinin bir araya geldikleri, her birinin kendi görevlerini yerine getirdiği, bilgi ve deneyimlerin sürekli paylaşıldığı, ortak kararların alındığı ve kararların birlikte uygulandığı bir birlik olarak tanımlanmaktadır.”<sup>80</sup> Günümüzde bu tanımlamaya uyan sağlık ekibi üyelerinin tümüne sağlık çalışanı, sağlık personeli, sağlık insan gücü denmektedir. Sağlık tanımlamadan da anlaşılacağı üzere bir ekip işidir.

Sağlık personeli, günlük çalışma ortamında hastalardan bulaşabilecek enfeksiyon hastalıkları yönünden risk altındadır. Hastanelerde sağlık personeli

---

<sup>79</sup> A. Tutuk- D. Al- S. Doğan, “ Hemşirelik Öğrencilerinin İletişim Becerisi ve Empati Düzeylerinin Belirlenmesi”, Celal Bayar Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, C. 6, S. 2, Manisa, 2002, s. 36

<sup>80</sup> A. Uçak, Sağlık Personelinin Maruz Kaldığı İş Kazaları ve Geri Bildirimlerinin Değerlendirilmesi, Afyonkarahisar Üniversitesi, SABE, YYLT, Afyonkarahisar, 2009, s. 3

korumak için enfeksiyon birimleri oluşturulmuştur. “Bu enfeksiyonlar içinde kanla bulaşanlar, gerek sıklık gerekse yarattıkları uzun süreli olumsuz etkiler nedeniyle, özel bir öneme sahiptir. Hastanedeki günlük faaliyetleri sırasında hastaların kan ve çeşitli vücut sıvılarıyla temas etme ihtimali olan sağlık personelinin hepsi kan yoluyla bulaşan hastalıklar açısından yüksek risk altındadır. Görevleri bu tür teması gerektirmeyen idareci, kayıt ve arşiv memurları gibi personel için ise toplumdakinden farklı bir risk söz konusu değildir.”<sup>81</sup> Görülüyor ki idareci, kayıt ve arşiv gibi birimlerde diğer aktif çalışan sağlık personeline göre enfeksiyonlara yakalanma riski daha azdır. Sağlık personelinin hastalardan enfeksiyona maruz kalma riski yüksektir.

Sağlık hizmetleri hizmet sektöründeki en önemli çalışma alanlarından biridir. Dünyadaki güncel değişikliklere bağlı olarak sağlık hizmetlerine olan ihtiyaç artmakta ve bu sektör giderek büyümektedir. Sağlık sektöründeki bu değişim ve büyüme sağlık hizmetlerindeki sağlık personelinin artışına sebep olurken diğer taraftan da sağlık personelinin sağlık ve güvenlik konularına dikkat çekmektedir. Sağlık personeli sağlık hizmetlerinin özelliğinden kaynaklanan olumsuz, güvencesiz bir iş ortamında çalışarak çok farklı sağlık risklerine maruz kalmaktadır. “ Uluslar arası Çalışma Örgütü ( İLO ) iş kazasını ‘ planlanmış ve beklenmeyen bir olay sonucunda sakatlanmaya ve zarara neden olan durumdur ’ şeklinde tanımlarken, Dünya Sağlık Örgütü ( WHO )’ ne göre iş kazaları, ‘ önceden planlanmış çoğu kez kişisel yaralanmalara, makinelerin, araç ve gereçlerin zarara uğramasına, üretimin bir süre durmasına yol açan bir olaydır ’ şeklinde tanımlanmaktadır.”<sup>82</sup> Sağlık personeline sıkça rastlanan iş kazaları; kesici ve delici aletle meydana gelen yaralanmalar, kan ve vücut sıvılarıyla bulaşma, ağır kaldırmaya bağlı sırt ve bel yaralanmaları, düşme, çarpma, kayma, şiddete maruz kalma, alerjik reaksiyonlar gibi rahatsızlıklardır. Ayrıca çalışma ortamında trafik kazaları, zehirlenme gibi kazalar da söz konusudur. Kesici ve delici alet yaralanmaları sağlık personelinin en sık karşılaştığı risklerdendir. Yaralanmaların en sık görüldüğü yerler; hasta odaları, servisler ve ameliyathanelerdir. Günümüzde özellikle kan yoluyla bulaşan hastalıklar

---

<sup>81</sup> M. Akova, “ Sağlık Personeline Kan Yoluyla Bulaşan Viral Enfeksiyonlar ve Korumak İçin Alınacak Önlemler ”, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi Kitabı, 1999, Ankara, s. 48

<sup>82</sup> A. Uçak ve ark. , “ Sağlık Çalışanlarının Karşılaştıkları İş Kazaları ve Eğitimin İş Kazalarını Azaltma Durumuna Etkisi” , Bozok Tıp Dergisi, C. 1, S. 3, 2011, Isparta, s. 8

sağlık personeli için risk taşımaktadır ve sağlık personeli için meslek hastalığı haline gelmiştir. Sağlık personeli kan yoluyla veya vücut sıvılarıyla hepatit B, hepatit C, hepatit D ve HIV başta olmak üzere sürekli risk altındadır. Hasta ile temas etme derecesine göre sınıflandırıldığında en yüksek riski hemşireler taşır. Herhangi bir temas durumunda hastane enfeksiyon birime bildirilerek gerekli tedbirler alınır.

Bel ağrısı önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bunun yanı sıra ağır yük kaldırma, taşıma ve yanlış postür gibi pek çok faktöre bağlı olabilir. Çalışanlarda bel ağrısının ortaya çıkmasında iş yerinden kaynaklanan problemler olabildiği gibi, çalışanların fiziksel ve psikolojik özellikleri de etkili olabilir. Pek çok ülkede yapılan araştırmalarda sağlık personelinde yüksek bel ağrısı görülme sıklığı fazladır. “ Bel ağrıları fonksiyonel kayıp ve hayat kalitesindeki azalmalar nedeniyle kişiyi etkilediği gibi, iş gücü kayıpları ve yüksek ekonomik kayıplar nedeniyle de toplumu önemli ölçüde etkilemektedir. Bel ağrısı yakınması olan çalışanlar arasında sağlık çalışanlarının ilk sıralarda yer aldığı pek çok kaynakta bildirilmiştir. ”<sup>83</sup> Bel ağrıları bireyleri olumsuz yönde etkilemektedir. Sağlık personeli uzun süreli bir çalışma, aşırı iş yükü, zor ve karmaşık görevler, kötü iş şartları gibi stresle ilgili pek çok risk faktörünü içermektedir. Aynı zamanda tedavi uygulamaları sırasında hizmet yoğunluğuna göre değişkenlik göstererek uzun süre ayakta kalmaktadır. Hastaların yataktaki pozisyonlarının değiştirilmesi, bir yerden bir yere götürülmesi gibi riskli hareketler bel ağrısına zemin hazırlamaktadır.

Günümüz koşullarında bireylerin kendisi ve etrafındaki insan ilişkilerinde ortaya çıkan şiddet toplumsal hayatta mücadele edilmesi gereken bir halk sağlığı sorunudur. “ Sağlık kurumlarında şiddet ‘ hasta, hasta yakınları ya da diğer herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan, tehdit davranışı, sözel tehdit, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum ’ olarak tanımlanmıştır. ”<sup>84</sup> Sağlık personeli günlük çalışma ortamında çok sık şiddete maruz kalmaktadır. Şiddetin giderilmesiyle doğrudan ilgilenen bir meslek grubudur. Yapılan çalışmalarda şiddetin diğer çalışma alanlarına göre sağlık alanında daha sık ortaya çıktığı ve doğası gereği

---

<sup>83</sup> N. Aksakal ve ark. , “ Bir Üniversite Hastanesinde Hemşire, Sağlık Memuru ve Hasta Bakıcılarında Bel Ağrısı Sıklığı ve Etkileyen Faktörler” , Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, S. 32, 2009, Ankara, s. 39

<sup>84</sup> Uçak, s. 23

farklılıklar gösterdiği gözlenmiştir. Acil servis, psikiyatri, bekleme odaları ve yaşlı bakım servislerinde diğer servislere kıyasla daha çok şiddetle karşılaşmaktadır. Şiddet işyerinde basit ve şiddetli yaralanmalara, iş görmezlik, travma ve hatta ölümlere sebebiyet vermektedir.

Alerjik reaksiyonlar vücudun bağışıklık sisteminin yabancı maddelere karşı gösterdiği tepkidir. Sağlık personeline de alerjik reaksiyon görülmektedir. “ Son 10- 15 yıldır önemi gittikçe artan lateks alerjisi sağlık çalışanlarında bir sağlık sorunu ve hatta meslek sağlığı haline gelmiştir. Sağlık çalışanları pudralı eldivenler yoluyla alerjene maruz kalmaktadır. Özellikle cerrahi klinik çalışanlarında en sık karşılaşılan alerjik problem olarak lateks alerjisinin sorgulaması büyük önem arz ettiği yapılan çalışmalarda ortaya konmuştur.”<sup>85</sup> Lateks alerjisi özellikle ameliyathanelerde çalışan cerrah ve hemşirelerde pudralı eldiven kullanmaları nedeniyle sık görülmektedir. Bunun yanı sıra kullanılan kimyasallardan da alerjik reaksiyonla karşılaşılabilir.

Görülüyor ki sağlık personeli mekanik, fiziksel ve kimyasal pek çok risk altındadır. Bu riskler işten uzaklaşma, fiziksel aktivitenin kısıtlanması, güç kaybı vb. sebeplerle sağlık personelinin olumsuz yönde etkileyerek yaşam kalitesini düşürücü niteliktedir.

#### **4.8. Sağlık Personeli ve Sigara Kullanımı**

Sigara kullanımı ülkemizde ve dünyada en önemli halk sağlığı sorunlarından birisidir. Sigara kullanımı yaygın bir bağımlılıktır. Erken ölüm nedenlerinden biri olan sigara önlenemez nitelikte risk faktörüdür. Tehlikeli bir alışkanlık olduğu bilinmesine rağmen gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde sigara kullanımı giderek artmaktadır. Sağlık personeli, sigara kullanımı konusunda toplumda rol modelidir. “ Dünya Sağlık Örgütü ( DSÖ ), 2020 yılında sigaraya bağlı hastalıklar yüzünde ölümlerin yılda 10 milyon dolayında olacağını hesaplamaktadır. Türkiye kişi başına sigara tüketimi yönünde Avrupa ülkeleri arasında Yunanistan’ dan sonra ikinci sırada, dünya tütün üretiminde ise beşinci sırada yer almaktadır. ”<sup>86</sup> Sigara

---

<sup>85</sup> Uçak, s. 25

<sup>86</sup> R. Altın ve ark. , “ Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışanlarda Sigara İçme Prevalansı ve Sigaraya Karşı Tutumlarının Değerlendirilmesi ” , Kocatepe Tıp Dergisi, S. 5, Zonguldak, 2004, s. 63

kullanımıyla birlikte erken ölüm oranları artmaktadır ve Türkiye yapılan araştırmalarda sigara kullanımını konusunda ön sıralarda yer almaktadır.

Sigaraya başlama nedenleri arasında ilk sırada merak ve özentisi yer alır. Arkadaş baskısı daha çok sağlık personelinde rastlanmıştır. Aile içinde yaşayan kişilerin de sigara içilme etkisi yüksektir. “ Sigaranın insan sağlığına kötü etkileri, yol açtığı hastalık ve ölümlerle ilgili veriler, 1950 yılının sonlarından başlayarak sağlık kurumlarında birikmeye başlamıştır. Gün geçtikçe sigaranın zararlarına ilişkin yeni bilgiler sağlanmıştır.

Sağlık Bakanlığının son verilerine göre Türkiye genelinde 26 milyon civarında sigara içicisi bulunmaktadır. Bunun 22 milyonu 19 yaş ve üzerindeki kişiler, 4 milyonu ise 13- 19 yaş arasında gençler ve çocuklar oluşturmaktadır. Ülkemizde erkeklerin % 60- 65’ i, kadınların ise % 20- 24’ ü sigara içmektedir. Sigara ile savaşta hekimlerin ve diğer sağlık personelinin gelecek öngütlerinin çok büyük önemi olduğu bildirilmektedir. ”<sup>87</sup> Dolayısıyla ülkemizde 1950’ li yıllardan sonra sigaraya bağlı erken ölümler gözlenmeye başlamıştır. Değişen toplum ve yapılan çalışmalarla birlikte sigaranın zararlarına ilişkin yeni bilgiler ortaya çıkmıştır. Türkiye’ de genç kesim sigara tüketiminde ilk sıralardadır. Erkekler kadınlara göre üç kat daha fazla sigara tüketmektedirler.

Sigaranın hammaddesi tütündür. “Tütün yandığında, ana akım ve yan akım denen iki duman akımı oluşur. Sigaranın ağız kısmında içe çekilme sırasında oluşan duman ana akım dumanı olarak tanımlanır. Yan akım dumanı ise, sigara kendiliğinden yanarken havaya yayılan dumandır. Sigara içenler ana akım dumanıyla zararlı partikülleri inhale ederken, yan akım dumanıyla da sigara kullanmayan bireyleri sigaranın zararlı etkilerine maruz bırakmaktadır. Pasif sigara içiminin neden olduğu hastalıklar arasında erişkinlerde kalp hastalıkları, akciğer kanseri başta olmak üzere diğer kanserler, çocuklarda ani bebek ölüm sendromu, fetal gelişim geriliği, solunum yolu infeksiyonlarına eğilimin artışı vardır. Bunun yanı sıra, serebrovasküler hastalıklar, meme ve servikal kanserler, çocuklarda davranışsal ve bilişsel bozukluklar, astım oluşumu ve kistik fibrozis alevlenmelerinin artışına neden

---

<sup>87</sup> Y. Atılğan- S. Gürkan- E. Şen, “ Hastanemizde Çalışan Personelin Sigara İçme Durumu ve Etkileyen Faktörler ”, Türk Toraks Dergisi, C. 9, S. 4, İstanbul, 2008, s. 160

olmaktadır. ”<sup>88</sup> Ana akım dumanı aktif sigara içicileri ifade ederken, yan akım dumanı pasif içicileri ifade etmektedir. Her iki sigara içiciliği de önemli sağlık sorunlarına sebep olmaktadır. Aktif sigara içiciliğine bağlı bir etki pasif sigara maruziyetine bağlı olarak da ortaya çıkabilir.

Yapılan bazı araştırmalar tütünün sağlık üzerine ilişkin yeterli eğitim verilmediğini ortaya çıkarmıştır. Bu durum eğitici kişilerin eksikliğinden de kaynaklanmaktadır. Eğiticiler tütünün sağlık üzerine etkileri, bırakma programları ve korunma önlemleri konusunda yeterli bilgiye sahip değildirler. “ Sigara içme davranışında sosyal öğrenmenin önemli bir yeri olduğu, sigaraya başlanmanın önlenmesinde ve bırakmanın teşvik edilmesinde gençlerin örnek aldıkları kişilerin özendirici tarzda sigara kullanmamaları ve sigarayı bırakmalarının etkisi gösterilmiştir. ”<sup>89</sup> Arkadaş çevresinden etkilenme ve psikolojik nedenlerle sigaraya başlamada önceliklidir. Sigaraya başlama yaş ortalaması çok düşüktür. Sigara içiminin azaltılması ve önlenmesi için gerekli çalışmalar yapılmaktadır.

Sağlık çalışanları arasında sigara içimi hususunda ilk sırayı yardımcı sağlık personeli almaktadır. Sigara bıraktırma çalışmalarının öncelikle sağlık personelinin başlaması gerekmektedir. Çünkü sağlık personeli bu konuda rol modelidir. Sağlık personelinin bu konuda önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Sağlık personelinin öncelikle kendileri sigara içmeyerek topluma örnek olmaları beklenir. Ayrıca sağlık personeli hasta ile olan ilişkilerinde, sigaranın sağlığa zararları konusunda bilinçlendirerek sigara karşıtı etkinliklerde aktif rol oynamalıdır. Aynı zamanda sigara kullanımı sağlık personelinin yaşam enerjisini ve fiziksel aktivasyonunu kısıtlayarak yaşam kalitesini ve iş gücü performansını da olumsuz yönde etkiler.

Tüm sağlık kuruluşları, personelin sigaranın zararlı etkilerinden kurtulmaları için profesyonel yardım programları geliştirmelidir. Bu amaçla sağlık kuruluşlarında gerekli eğitimler verilmektedir. Aynı zamanda hastanelerde sigarayı bırakma amaçlı sigara bırakma poliklinikleri açılmıştır.

---

<sup>88</sup> O. Temel ve ark. , “ Sağlık Çalışanlarında, Aktif ve Pasif Sigara İçicilerde Nikotin Etkilenim Düzeyleri ” , Türk Toraks Dergisi, C. 10, S. 3, Manisa, 2009, s. 107- 108

<sup>89</sup> Atılğan- Gürkan- Şen, s. 164

## SONUÇ

Yaşam kalitesi, yaşam koşullarına bağlı değişkenlik gösteren bir kavramdır. Yaşam kalitesi, yaşam koşullarına bağlı kişinin kendini gerçekleştirme, hedefleri ve beklentileri, kültür ve değer yargıları içerisinde durumlarını nasıl algıladıklarıdır. Yaşam kalitesi kavramı içerisinde kişinin hedefleri, beklentileri, kültürü, değer yargıları, standartları ve ilgileri yer alır. Toplumsal çevre, çalışma koşulları, yaşanılan çevre ve hizmet alabilme yaşam kalitesini etkiler.

Yaşam kalitesi kişilerin fiziksel, ruhsal, çevreden etkilenme derecelerini, aile iç ve dış durumunu, çalışma koşullarını kapsar. Yaşam kalitesi bazı yazarlar tarafından kendi alanlarına göre psikolojik, yaşam memnuniyeti, yaşam doyumu, refah gibi konularda yorumlanmıştır.

Yaşam kalitesi sağlıkla doğrudan ilişkili bir kavramdır. Yaşam kalitesi kriterleri sağlığı doğrudan etkilemektedir. Kişilerin sağlıklı olmalarının yanında yaşam kalitelerini de arttırmak hedeflenmektedir. Yaşam kalitesinin gün geçtikçe artan önemiyle birlikte yaşam kalitesi çalışmaları ve ölçümleri önem kazanmıştır.

Sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi, vermiş oldukları sağlık hizmetlerini önemli ölçüde etkilemektedir. Sağlık hizmetleri hastalara ve hastalıklara özgü ve genellikle acildir. Dikkat ve itina gerektirir. Dikkat ve itinalı çalışma, bilgi ve beceri gerektiren çalışma belirli sürenin sonunda bıkkınlık ve verimsizlik gibi olumsuz yönde çalışanları etkiler. Sağlık çalışanlarının iş yaşantısı genel yaşam kalitesini de etkiler.

Son yıllarda sağlık hizmetlerinde kaliteli sunum, hasta memnuniyeti, hasta hakları gibi hasta adına memnun edici teknikler yaşama geçirilirken çalışanlar için aynı uygulamalardan söz etmek mümkün değildir. Bu nedenle toplumsal, kurumsal ve sağlık politikalarıyla ilgili önlemlerin alınması hizmetin kaliteli sunumu açısından önemlidir.

Kişilerin sosyal çevreleri, iş dışında yaptığı faaliyetler iş verimliliğini artırır. Kişilerin iş dışındaki yaşantılarının çoğu aile ve arkadaş çevresidir. Aile ve sosyal

çevresinde mutlu olan kişilerin iş yaşantısındaki motivasyonları yüksektir. İş doyumunu, iş gücü verimliliği daha yüksektir.

Sonuç olarak yaşam kalitesi fizyolojik, psikolojik, sosyal olarak her yönden tam olarak sağlıklı olmanın göstergesidir. Çalışma koşulları kişilerin yaşam kalitesini önemli ölçüde etkiler. Potansiyel risk faktörlerinin ortadan kaldırılması ve beraberinde gerekli önlemlerin alınması, adil ücret sistemi, çalışma koşullarının düzeltilmesi, ödüllendirme ve ilerleme olanaklarının artırılması, terfilerin yetenek ve eğitime göre yapılması, hizmet içi eğitim, kişisel dokunulmazlık gibi koşulların sağlanması gerekir. Sağlık çalışanlarının mutlu ve yaşam koşullarının kaliteli olması toplumu olumlu yönde etkileyecektir. Bu sebeple sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi alanları olumlu düzenlemelerden geçirilmesi ve dengeli sağlık politikalarının uygulanması gerekmektedir.

Varsayımların Değerlendirilmesi;

**1. “Sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi çalışma yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir.”** :Tutarlıdır. Çünkü yaşam kalitesi iyi yaşam standartları için önemli rol oynamaktadır. Sağlık çalışanlarının kendilerini ekonomik ve sosyal güvence içerisinde hissetmeleri, toplumda itibar görmesi ve kendini ifade edebilmesi, özgüven duygusuna sahip olması, yakın çevresi, ailesi ve arkadaşlarıyla olumlu ilişkiler içerisinde olması, aktif ve dinamik bir yaşantısının olması çalışma yaşantısını da olumlu yönde etkilemektedir. Bunun aksine; akut ve kronik sağlık problemleri olan çalışanlar, toplumda itibar göremeyen ve sosyal yönden problem yaşayan içine kapanık bireyler, kronik yorgun ve bitkin bireyler, aile yaşantısı olumsuz olan ve temel gereksinimleri yeterli olarak karşılanmayan çalışanların yaşam kalitesi standartların altında olacağından çalışma yaşantısına da olumsuz yansımaktadır.

**2. “Sağlık Hizmetlerinin kaliteli ve memnun edici sunumu için sağlık çalışanlarının yaşam kalitelerinin yüksek olması gerekir.”** : Tutarlıdır. Çünkü, iyi yaşam standartlarına sahip olan bireyler çalışma yaşantısında da kendilerini mutlu hissederler. Sağlık hizmetleri, insanlarla bire bir ilişkiyi gerektiren, stres yüklü, bireye yönelik, dikkat gerektiren ve acil nitelikli hizmetlerdir. Bu şekilde sağlık

hizmetlerini sunmak, uzun sürenin sonunda çalışma isteğini olumsuz etkilemektedir. Sağlık çalışanları, birey ve aile gereksinimlerini karşılama, kendini toplumda ifade edebilme ve geliştirebilme, anlamlı yaşam sürdürebilme gibi toplumsal ve çevresel nitelikleri gerçekleştirdiklerinde yaşam standartlarına eriştiklerinden mutlu olurlar ve yaşam kaliteleri artar. Sağlık çalışanlarının aile ve toplum yaşantısındaki olumlu tutumları sağlık hizmeti veren sağlık çalışanlarını da olumlu yönde etkiler. Verilen sağlık hizmetinin kalitesi artar. Sağlık çalışanlarının gerek üst amirleriyle gerekse iş arkadaşlarıyla olan davranışlarını olumlu yönde etkiler. Bu şekilde çalışanlarda ekip ruhu hakimdir. Bu ekip ruhu sayesinde verilen hizmetin işleyişi hızlanır ve hastalar açısından beklenen nitelikte olur. Güler yüzlü ve ekip ruhuna sahip sağlık çalışanlarıyla verilen hizmetler neticesinde hastaların memnuniyeti artar.

**3. “Sağlık çalışanlarının çalışma yaşantısındaki tatminkarlığı yaşam kalitesini olumlu yönde etkiler. ”** : Tutarlıdır. Çünkü, çalışma yaşantısındaki tatminkarlık personelin mutluluğunu arttıran ve verimli çalışmasını sağlayan, iş veriminin artmasına sebep olan bir faktördür. Çalışma yaşantısında kişiler; başarılı, üretken ve mutlu olduklarında günlük yaşantıları da olumlu yönde etkilenir. Ücret ve maaş düzeyinin tatmin edici oluşu yaşamdaki ekonomik standartlarını olumlu yönde etkiler. Yönetici ve iş arkadaşlarıyla iyi ilişkiler içerisinde olması günlük yaşantısındaki ilişkilerini de olumlu yönde etkiler. İş konusunda yeterli bilgi ve tecrübe sahibi olma, sorumluluk duygusu toplumdaki öz güven duygusunu artırır. Çalışma ortamında takdir edilmesi ve terfi imkanlarının olması sayesinde toplumdaki statüleri yükselir. Çalışma yaşantısında tatmin olan çalışanlar olumlu duygular yaşar ve bu çalışanların günlük yaşantısındaki bedensel, ruhsal ve sosyal durumunu olumlu yönde etkiler.

## KAYNAKLAR

- Acaray, A., Hemodiyaliz Hastalarının Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi ve Hasta Yakınlarının Hastalara İlişkin Algıladıkları Yaşam Kalitesi Görüşleri ile Karşılaştırılması, Marmara Üniversitesi, SABE, YYLT, İstanbul, 2003
- Açıkgöz Çepni, S., “ Avrupa’ da ve Türkiye’ de Obezite ve Obezite Politikaları” , Sağlık ve Toplum Dergisi, S. 4, Ankara, 2007
- Adıgüzel, O. – Keklik, B, “ Sağlık Kurumlarındaki İş Görenlerinin İş Tatmini ve Bir Uygulama”, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, S. 29, Kütahya, 2011
- Akova, M., Sağlık Personeline Kan Yoluyla Bulaşan Viral İnfeksiyonlar ve Korumak İçin Alınacak Önlemler, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi Kitabı, 1999, Ankara
- Aksakal, N. ve ark.“ Bir Üniversite Hastanesinde Hemşire, Sağlık Memuru ve Hasta Bakıcılarda Bel Ağrısı Sıklığı ve Etkileyen Faktörler”, Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, S. 32, 2009, Ankara
- Ardahan, M. – Ay, S., “ Yönetici Hemşirelerin Stresle Başa Çıkma Yolları ” Sağlık ve Toplum Dergisi, C. 17, S. 3, yy. ,2007
- Arslan, Ş. – Gökçe Y., “ Geriatride Yaşam Kalitesinin Değerlendirmesi” , Geriatri Dergisi, C. 2, S. 4, Ankara, 1999
- Aslantekin, F. ve ark., “ Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği ”, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, C. 2, S. 6, 2007, İstanbul
- Atılğan, Y. – Gürkan, S. – Şen, E, “ Hastanemizde Çalışan Personelin Sigara İçme Durumu ve Etkileyen Faktörler ” , Türk Toraks Dergisi, C. 9, S. 4, İstanbul, 2008

- Avcı, K. – Pala, K.; “ Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Fakültesinde Çalışan Araştırma Görevlisi ve Uzman Doktorların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi”, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, C. 2, S. 2, Bursa, 2004
- Aydiner Boylu, A., Ailelerin Yaşam Kalitelerini Etkileyen Bazı Objektif ve Subjektif Göstergelerin İncelenmesi, HÜ, SABE, YDT, Ankara, 2007, s. 12
- Baltacı, G. – Ersoy, G. – Karaağaoğlu, N. – Derman O. - Kanbur N. , “ Ergenlerde Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Yaşam” , Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2012
- Başaran, S. – Güzel, R. – Sarpel, T., “ Yaşam Kalitesi ve Sağlık Sonuçlarını Değerlendirme Ölçütleri ” , Romatizma Dergisi, C. 20, S. 1, Adana, 2005
- Baydur, H. - Eser, E., “ Uygulama: Yaşam Kalitesi Ölçeklerinin Psikometrik Çözümlemesi ” , Sağlıkta Birikim Dergisi, C. 1, S. 2, Manisa, 2006
- Baydur, H, “ Çalışma Yaşamı Kalitesi Kavramı”, 4. Ulusal Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongre Kitabı, İzmir, 2013
- Çelik, A. – Akatay, A., “ Örgütlerde Zaman Yönetimi” Zaman Yönetimi ve Yönetel Zamanda Etkinlik, ( Ed. M. Ş. Şimşek- A. Çelik- A. Sosyal ), Ankara, 2009
- Çetin, A., “ Geriatriye Yaşam Kalitesi ve Rehabilitasyon ” ( Ed. Y. Gökçe Kutsal ), İstanbul, 2002
- Dikeçligil, B. – Başer, V. - Avcılar, S. B. – Başer, A. E. – Demirci E. Y. – Kavuncu M. G., Metropolde Kariyer Meslekleri ve Aile Yapısı Temelinde Yaşama Tarzları ( Ankara Örneği ), [ Çoğaltma ] , Ankara, 1998
- Eser, E., “ Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesinin Kavramsal Temelleri ve Ölçümü” , Sağlıkta Birikim Dergisi, C. 1, S. 2, Manisa, 2006
- Eski, S., Miyokart Enfarktüsü Geçiren Bireylerin Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi, HÜ, SABE, YBUT, Ankara, 1999
- Fırat, R. , “ Yaşam Kalitesi mi, Yaşam Standardı mı? ” , Köprü Dergisi, S. 90, 2005

- Fidaner, C., “ Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kavramı: Bir Giriş Denemesi” , 1. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu, İzmir, 2004
- Fidan, D. - Ünal, B. – Demiral Y., “ Sağlığa İlişkin Yaşam Kalitesi Kavramı ve Ölçüm Yöntemleri ” , Sağlık ve Toplum Dergisi, S. 3, Ankara, 2003
- Göze, A., Liberal Marxiste Faşist Nasyonal Sosyalist ve Sosyal Devlet, İstanbul, 2010
- Karahan, A., “ Demografik Farklılıkların İş Gücü Verimliliğine Etkisi ” , Selçuk Üniversitesi SBE Dergisi, S. 21, Konya, 2009
- Karakaya, A. - Alper Ay, F., “ Çalışanların Motivasyonunu Etkileyen Faktörler: Sağlık Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma” , Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, C. 31, S. 1, Manisa, 2007
- Kaya, K., “ Ekonomik Krizin Yaşama Tarzı Üzerindeki Etkileri ( Isparta Örneği ) ” , Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, C. 7, S. 2, Isparta, 2002
- Kesgin, C. - Topuzoğlu, A., “ Sağlığın Tanımı; Başa Çıkma ” , İstanbul Kültür Üniversitesi Yayınları, Fen ve Mühendislik Bilimleri, C. 4, S. 3, İstanbul, 2006
- Kılıç, S., “ Modern Toplumda Ekolojik Bir Yaklaşım” , Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, C. 2, S. 12, Kocaeli, 2006
- Koltarla, S., Taksim Eğitim Araştırma Hastanesi Sağlık Personelinin Yaşam Kalitesinin Araştırılması, TEAH Aile Hekimliği Kliniği, YUT, İstanbul, 2008
- Kuzulugil, ř., “ Kamu Hastaneleri Çalışanlarında İş Tatminini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma”, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, C. 41, S. 1, İstanbul, 2012
- Müezzinoğlu, T., “ Yaşam Kalitesi” , Üroonkoloji Bülteni, S. 1, Manisa, 2005

- Okyay, P. ve ark., “ Kadınlarda Yaşam Kalitesi Anksiyete ve Depresyon Belirtilerinin Varlığında Nasıl Etkileniyor? Kesitsel Bir Alan Çalışması ”, Türk Psikiyatri Dergisi, C. 23, S.3, Aydın, 2012
- Öksüz, E. – Malhan, S. , Sağlığa Bağlı Yaşam Kalitesi Kalitemetri, Ankara, 2005
- Özdemir, S. – Muradova, T., “ Örgütlerde Motivasyon ve Verimlilik İlişkisi ” , Qafqaz Üniversitesi, Azerbaycan, 2008
- Özkan, S., “ Yaşam Kalitesinin Ölçülmesi, WHOQOL- 100 ve WHOQOL\_ BREF” , Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi, C. 3, S. 1, İstanbul, 1995
- Pekel, H. N., İşletmelerde Motivasyon- Verimlilik İlişkisi Devlet Hava Meydanları İşletmesi Antalya Havalimanı Çalışanları Arasında Bir Örnek Olay Araştırması, Süleyman Demirel Üniversitesi, SABE, YYLT, Isparta, 2001
- Pektekin, Ç. – Aştı, N., “ Çalışan Hemşirelerin İş Gücü Kaybı, Nedenleri, Sıklığı ve İş Doyum İlişkisi ” , Hemşirelik bülteni, C. 8, S. 1, İstanbul, 1994
- Perim, A., Trakya Üniversitesi Eğitim Araştırma ve Uygulama Hastanesi’ nde Çalışan Hemşirelerin Kaliteli Yaşam Algısının Belirlenmesi, Trakya Üniversitesi, SABE, YYLT, Edirne, 2007
- Sanberk, İ. – İnanç, Y., “ Yaşam Kalitesinin Sağlık Denetim Odağı, Fiziksel Belirti ve Özyeterlik Algısı Açısından İncelenmesi ”, Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, C. 3, S. 36, Adana, 2009
- Savcı, A. B. , Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesini ve Sosyal Destek Düzeyini Etkileyen Faktörler, Atatürk Üniversitesi, SABE, YYLT, Erzurum, 2006
- Saygılı, M. - Çelik ,Y., “ Çalışma Ortamına İlişkin Algı İle İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişki” , Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C. 14, S.1, 2011
- Soykenar, M., Sağlık İşletmelerinde Personelin Motivasyonunu Etkileyen Faktörler: Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde Örnek Bir Uygulama, DEÜ, SABE, YYLT, İzmir, 2008

- Sönmez, Y. ve diğ. , “ İzmirde Bir Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 75 yaş ve Üzeri Bireylerde Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Etmenler” , DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi, C. 21, S. 3, İzmir, 2007
- Şahan, Öztürk Ş. – Akbulut, Y., “ Hemşirelerin İş Gücü Verimliliğini Etkileyen Örgütsel Faktörler Konusundaki Tutumlarının Belirlenmesi ” , Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, C. 10, S. 1, 2011, Ankara
- Şahin, N. , Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Öznel Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi, Kırıkkale Devlet ve Sosyal Sigortalar Kurumu Hastaneleri Örneği, AÜ, SBE, YYLT, Ankara, 2001
- Şener, E. – Samur, M., “ Sağlığı Geliştirici Bir Unsur Olarak Sosyal Medya: Facebookta Sağlık ”, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, C. 2, S. 4, Gümüşhane, 2013
- Şenol, Y. – Türkay, M., “ Yaşam Kalitesi ” , Türk Silahlı Kuvvetleri, Koruyucu Hekimlik Bülteni, C. 5, S. 5, Antalya, 2006
- Şenol, Y. – Türkay, M., “ Yaşam Kalitesi Ölçütlerinde Taraf Tutma: Cevap Kayması ”
- Taycan, O. – Kutlu, L. – Çimen, S. – Aydın N., “ Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi ”, Anadolu Psikiyatri Dergisi, S. 7, İstanbul, 2006
- Temel, O. ve ark., “ Sağlık Çalışanlarında, Aktif ve Pasif Sigara İçicilerde Nikotin Etkilenim Düzeyleri ” , Türk Toraks Dergisi, C. 10, S. 3, Manisa, 2009
- Top, M. – Özden, S. Y. - Efe Sevim, M., “ Psikiyatride Yaşam Kalitesi” Düşünen Adam Dergisi, C. 16, S. 1, İstanbul, 2003

- Tutuk, A. – Al, D. – Doğan S., “ Hemşirelik Öğrencilerinin İletişim Becerisi ve Empati Düzeylerinin Belirlenmesi” , Celal Bayar Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, C. 6, S. 2,Manisa, 2002
- Uçak, A. ve ark., “ Sağlık Çalışanlarının Karşılaştıkları İş Kazaları ve Eğitimin İş Kazalarını Azaltma Durumuna Etkisi” , Bozok Tıp Dergisi, C. 1, S. 3, 2011, Isparta
- Uçak, A., Sağlık Personelinin Maruz Kaldığı İş Kazaları ve Geri Bildirimlerinin Değerlendirilmesi, Afyonkarahisar Üniversitesi, SABE, YYLT, Afyonkarahisar, 2009
- Üstün, P. - Çınar Yücel, Ş., “Hemşirelerin Uyku Kalitesinin İncelenmesi” , Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi, C. 4, S. 1, 2011
- Dikmen, A. A., “İş Doyumu ve Yaşam Doyumu İlişkisi ” <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/42/473/5449.pdf> (24. 10. 2013 )
- Eser, E., “ Yaşam Kalitesinin Sınıflandırılması ve Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesinin Ölçümü” [www.saykad.net/tr/wp-content/uploads.\(11.03.2012\)](http://www.saykad.net/tr/wp-content/uploads.(11.03.2012))
- İncesu, E. – Yorulmaz, M., “ Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı ve Toplam Kalite Yönetimi ”, <http://www.seydisehirdh.gov.tr/kalite/m12.pdf=2> (26. 10. 2013)

## ÖZGEÇMİŞ

23. 04. 1983 tarihi, İzmir ili Alsancak ilçesi doğumluyum. İlk, orta ve liseyi Balıkesir’ de tamamladıktan sonra Ege Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksekokulu Anestezi Bölümüne kaydoldum. Bu bölümü 2003 yılında tamamladıktan sonra 2004 yılı ocak ayında Kütahya Emet Devlet Hastanesinde Anestezi Teknikeri olarak göreve başladım. 2010 yılından beri de Söke Fehime – Faik Kocagöz Devlet Hastanesi’nde Anestezi Teknikeri olarak görev yapmaktayım. 2005 yılında Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Kamu yönetimi’ ne kaydoldum. Bu Bölümden 2010 yılında mezun oldum. 2011 yılında Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi’ nde yüksek lisans eğitimime başladım.

Özel ilgi alanlarım; hastane yönetimi, çalışan memnuniyeti, çalışanların iş sağlığı ve güvenliği, yaşam doyumudur.

Yabancı dilim İngilizcedir.