

LEFKE AVRUPA ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM, ÖĞRETİM VE ARAŞTIRMA
ENSTİTÜSÜ

FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON ANA BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ



VAN İLİNDE ÖZEL EĞİTİM VE
REHABİLİTASYON MERKEZLERİNDE
ÇALIŞAN FİZYOTERAPİSTLERİN YAŞAM
KALİTESİ VE YORGUNLUĞUNUN
DEĞERLENDİRİLMESİ

FIRAT AKIŞ

TEZ DANIŞMANI: YRD. DOÇ. DR. AYDIN MERİÇ

LEFKE 2023

LEFKE AVRUPA ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM, ÖĞRETİM VE ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ

FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI

Lefke Avrupa Üniversitesi lisansüstü eğitim öğretim enstitüsü yüksek lisans öğrencisi FIRAT AKIŞ tarafından “VAN İLİNDE ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZLERİNDE ÇALIŞAN FİZYOTERAPİSTLERİN YAŞAM KALİTESİ VE YORGUNLUĞUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ” başlıklı tez çalışması 13 Aralık 2023 tarihinde savunulmuş ve alttaki jüri üyeleri tarafından başarılı bulunmuştur.

Jüri Üyeleri

Yrd. Doç. Dr. Beraat Alptuğ

Lefke Avrupa Üniversitesi

Yrd. Doç. Dr. İpek İkiz

Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi

Yrd. Doç. Dr. Aydın Meriç (Danışman)

Lefke Avrupa Üniversitesi

Prof. Dr. Özgür Cemal ÖZERDEM
Lisansüstü Eğitim Öğretim ve Araştırma
Enstitüsü Müdürü

ÖZET

Bu araştırmanın amacı, Van ilinde özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde görev yapan fizyoterapistlerin yaşam kalitesi düzeylerini ve iş yorgunluğu durumlarını değerlendirmektir. Çalışmada kesitsel bir yöntem benimsenmiş olup veriler yüz yüze anketler aracılığıyla toplanmıştır. Katılımcıların demografik bilgilerini içeren bölümün ardından Short Form-36 (SF-36) yaşam kalitesi ölçeği, Short Form-12 (SF-12) yaşam kalitesi ölçeği ve Facit Yorgunluk Ölçeği kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlar, Van'da özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde çalışan fizyoterapistlerin genel yaşam kalitesinin düşük olduğunu ve yaş ilerledikçe yaşam kalitesinin daha da düştüğünü göstermektedir. En düşük yaşam kalitesi alt boyutları sırasıyla enerji, ruhsal, genel sağlık durumu ve bedensel ağrı olarak belirlenmiştir. Facit ölçeğine göre ise Van'da özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan fizyoterapistlerin yüksek düzeyde yorgunluk yaşadığı ve bu yorgunluğun tükenmişliğe doğru gittiği görülmüştür. Ayrıca, yaşam kalitesi düştükçe yorgunluğun artması arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışma, zor şartlar ve kısıtlı imkanlar altında Van ilinde özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan fizyoterapistlerin yaşam kalitesi ve iş yorgunluğu durumlarını ele almış, fiziksel ve psikolojik sağlık arasındaki ilişkiye işaret etmiştir. Bu bulgulara göre, bu merkezlerde çalışan fizyoterapistlerin yaşam kalitesini artırmaya yönelik ve yorgunluğunu azaltmaya yönelik destek programlarının sayısının artırılmasının gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Fizyoterapistler, Yorgunluk, Yaşam Kalitesi, Ağrı, Psikoloji, İş Yüğü, Sağlık.

ABSTRACT

The aim of this research is to evaluate the quality of life levels and work fatigue of physiotherapists working in special education and rehabilitation centers in Van. A cross-sectional method was adopted in the study and data was collected through face-to-face surveys. Following the section containing the demographic information of the participants, the Short Form-36 (SF-36) quality of life scale, Short Form-12 (SF-12) quality of life scale and Facit Fatigue Scale were used. The results obtained show that the general quality of life of physiotherapists working in a special education and rehabilitation center in Van is at a medium level and that the quality of life decreases with age. The lowest quality of life sub-dimensions were determined as physical role limitations, general health status and physical pain, respectively. According to the Facit scale, it was observed that physiotherapists working in special education and rehabilitation centers in Van experienced high levels of fatigue and this fatigue was heading towards burnout. Additionally, it has been found that there is a significant relationship between increasing fatigue as quality of life decreases. This study addressed the quality of life and work fatigue of physiotherapists working in special education and rehabilitation centers in Van under difficult conditions and limited opportunities, and pointed out the relationship between physical and psychological health. According to these findings, we think that it is necessary to increase the number of support programs aimed at improving the quality of life and reducing fatigue of physiotherapists working in these centers.

Keywords:Physiotherapists, Fatigue, Quality of Life, Pain, Psychology, Workload, Health.

ÖNSÖZ

Tez çalışma aşamasında büyük desteği olan danışmanım Yrd. Doç. Dr. Aydın Meriç hocama teşekkür ederim.

Tez uygulama sürecinde desteklerini esirgemeyen sevgili fizyoterapist arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Hayatımın en büyük destekçisi anneme, babama, kardeşlerime ve arkadaşlarıma teşekkürlerimi sunarım .

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
TABLolar LİSTESİ.....	viii
KISATLAMALAR/SEMBOLLER LİSTESİ	ix
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Özel Eğitim	4
2.1.1. Özel Eğitimin Amacı.....	6
2.1.2. Özel Eğitimin Önemi.....	6
2.1.3. Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezinde Fizyoterapistler	7
2.2.YAŞAM KALİTESİ.....	10
2.2.1. Yaşam Kalitesinin Tanımı	10
2.2.2. Yaşam Kalitesinin Göstergeleri	11
2.2.3. Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler	12
2.2.3.1. Cinsiyet	12

2.2.3.2. Yaş.....	13
2.2.3.3. Eğitim Durumu.....	13
2.2.3.4. Medeni Durum	14
2.2.3.5. Gelir	14
2.2.3.6. Sosyal Çevre	15
2.2.4. Sağlıkla ilişkili Yaşam Kalitesi	15
2.2.4.1. Yaşam Kalitesini Etkileyen Ağrı.....	17
Tablo 2.1. Ağrının süresine, zamana, kaynaklandığı bölgeye, mekanizması ve duyu şekillerine göre sınıflandırılması.....	18
2.2.4.2. Yaşam Kalitesi ile İlgili Olarak Depresyon	21
2.3.YORGUNLUK.....	24
2.3.1.Merkezi Yorgunluk	25
2.3.2.Periferik Yorgunluk.....	26
2.3.3.Yorgunluğun değerlendirilmesi	26
2.3.4. Yorgunluğun Nedenleri.....	27
2.3.4.1. Fiziksel Zorluklar ve İş Yüğü	29
2.3.4.2. Ergonomik Sorunlar	31
2.3.4.3. Psikososyal Stres	31

2.3.4.4. Sürekli Öğrenme ve Güncelleme Baskısı	32
2.3.4.5. İş Dengesizliği.....	33
2.3.5.Yorgunluğun Etkileri	33
2.3.5.1. Fiziksel Etkiler	35
2.3.5.2. Mental Sağlık Etkileri.....	36
2.3.5.3. Mesleki Performans Azalması	36
2.3.5.4. Hasta İlişkilerine Etkisi.....	37
2.3.5.5. İş Tatmini ve Motivasyon Kaybı.....	37
2.3.5.6. Aile ve Sosyal Hayata Etkisi.....	38
2.3.6. Yorgunluk Sürecinde İyileşme Yolları	39
2.3.6.1. İyi Bir İş Dengelemesi Kurma	40
2.3.6.2. Stres Yönetimi.....	41
2.3.6.3. Kişisel Bakım	42
2.3.6.4. Mesleki Gelişim ve Eğitim	42
2.3.6.5. İş Yükünü Dengeleme	43
2.3.6.6. Destek Ağı Oluşturma	44
2.3.6.7. İş Değişikliği ve Tatil	45

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	46
GEREÇ VE YÖNTEM	46
3.1.Çalışmanın Amacı	46
3.2. Çalışmanın Yapıldığı Yer	46
3.3.Çalışmanın Tipi Ve Süresi	46
3.4. Çalışmaya Katılım Kriterleri	46
3.4.1.Dahil edilme kriterleri	46
3.4.2.Dahil edilmeme Kriterleri.....	46
3.5 Katılımcılar	47
3.6.Güç Analizi ve Örneklem Büyüklüğü	47
3.7 Yöntemler	47
3.7.1. Fiziksel ve Sosyo-Demografik Bilgileri Değerlendirme Formu	47
3.7.2. SF-36 ve SF-12 Yaşam Kalitesi Anketlerinin Değerlendirilmesi.....	47
3.7.3. Facit Yorgunluk Ölçeğinin Değerlendirilmesi.....	48
3.8.Etik Kurulu Onayı	48
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	49
4.BULGULAR	49

Tablo 4.1. SF36 Alt Parametrelerinin Değerleri.....	49
Tablo 4.2 Kadın Cinsiyet Grubunun SF36 Alt Parametre Değerleri	51
Tablo 4.3 Erkek Cinsiyet Grubunun SF36 Alt Parametre Değerleri	52
Tablo 4.4 SF12 Alt Parametre Değerleri.....	54
Tablo 4.5 Kadın SF12 Alt Parametre Değerleri	55
Tablo 4.6. Erkek SF12 Alt Parametre Değerleri.....	57
Tablo 4.7. Kadın Cinsiyetine Özgü Facitgenel Değerleri-Tanımlayıcı İstatistikler	58
Tablo 4.8. Erkek Cinsiyetine Özgü Facitgenel Değerleri-Tanımlayıcı İstatistikler	59
BEŞİNCİ BÖLÜM.....	60
5.TARTIŞMA.....	60
5.1. Fizyoterapistlerin Yaş Ortalaması.....	60
5.2. Yaşam Kalitesi	61
5.3. Yorgunluk	62
ALTINCI BÖLÜM	64
6.1.SONUÇ ve ÖNERİLER.....	64
6.2. Çalışmanın Sınırlılıkları	65

KAYNAKLAR.....	66
-----------------------	-----------

EKLER.....	77
-------------------	-----------



TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2.1. Ağrının süresine, zamana, kaynaklandığı bölgeye, mekanizması ve duyu şekillerine göre sınıflandırılması	15
<u>Tablo 4.1. SF36 Alt Parametrelerinin Değerleri.....</u>	64
<u>Tablo 4.2 Kadın Cinsiyet Grubunun SF36 Alt Parametre Değerleri</u>	66
<u>Tablo 4.3 Erkek Cinsiyet Grubunun SF36 Alt Parametre Değerleri</u>	67
<u>Tablo 4.4 SF12 Alt Parametre Değerleri.....</u>	69
<u>Tablo 4.5 Kadın SF12 Alt Parametre Değerleri</u>	70
<u>Tablo 4.6. Toplam SF12 Alt Parametre Değerleri - Erkek</u>	71
<u>Tablo 4.7. Kadın Cinsiyetine Özgü Facitgenel Değerleri-Tanımlayıcı İstatistikler ...</u>	73
<u>Tablo 4.8.ERKEK Cinsiyetine Özgü Facitgenel Değerleri-Tanımlayıcı İstatistikler</u>	73

KISATLAMALAR/SEMBOLLER LİSTESİ

SİYK : Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi

YK : Yaşam Kalitesi

NRS: Sayısal Derecelendirme Ölçeği

YKÖ : Yaşamı Kalite Ölçeği

KB : Kişisel Başarı

DY : Duyarsızlaşma

DT : Duygusal Tükenme

APTA : Amerika Fizyoterapi Derneği

1. GİRİŞ

1.1 Araştırmanın Problemi ve Önemi

Sağlığı korumak, yaşlanmayı geciktirmek, aktif olmak, enerjik hissetmek ve olumlu bir tutuma sahip olmak konusunda yıllar boyunca çok sayıda çalışma yapılmıştır. İnsanlar biyolojik büyümeleri boyunca maksimum yaşam kalitesini korumak, psikolojik zorluklara direnmek, sağlıklı bir çevrede yaşamak, iyi beslenmek, aktif kalmak, uzun ömür ve yaşam kalitesi temellerine sahip olmak isterler. Yeryüzündeki tüm canlıların en önemli unsuru olan yaşam aktivitelerini sürdürme çabası içindedirler ve insanların yaşam kalitelerini yükseltme çabaları bu faaliyetlerine yansımaktadır. Sağlıklı bir yaşam, belirli bir süre içinde temel gereksinimleri yaratan, keyif alan, dinlenen ve tatmin eden bir yaşamdır. Bu yaşam, yaşam kalitesini artırmıştır (Bek, 2008). Buna karşın fizyoterapistler ise iş hayatında; çalışma postürleri, tekrarlayıcı hareketler, ekipman kullanımı, ağır kaldırma, çalışma ortamının düzeni ve mental stres açısından fazla etkilenim olması önemli riskler taşımaktadır.

Fizyoterapistlerin bir kısmı da özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışmaktadır. Millî Eğitim Bakanlığı'nın son rakamlarına göre Türkiye genelinde 3.076 özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi bulunuyor. Bu merkezlerde zihinsel ve/veya bedensel engelli bireyler eğitim ve/veya tedavi görmektedir (Softa vd., 2014). Bu kurumlarda çalışan kişiler, bireyin engel durumuna göre hem psikolojik stres hem de çeşitli kas-iskelet sistemi sorunları yaşamaktadır. Fizyoterapistlerin çalışma ortamlarındaki kullanılan malzemelerin imkan dahilinde bazı birimlerde kişiye göre ayarlanabilir olmaması, yetersiz dinlenme arası veya molaların kullanılamaması, uygun olmayan postürde çalışmanın, tekrarlayıcı egzersiz hareketleri, ekipmanları kullanırken ve taşıırken yanlış hareketler yapılması, çalışma ortamındaki sandalye ve taburelerin ergonomik olmayışı, ayakta uzun süreli çalışma, elektroterapide kullanılan cihazların yan etkileri gibi nedenlerle fizyoterapistler fiziksel ve ruhsal etkiler açısından büyük riskler ile karşı karşıyadırlar (Erturan vd., 2021).

Fizyoterapistler üzerinde daha önce yapılan çalışmalarda daha çok bel ağrısının görüldüğü bunu el, el bileği, sırt ve boyun ağrılarının takip ettiği belirtilmiş ve kadın fizyoterapistlerin erkek fizyoterapistlere oranla daha fazla yaralanma riskine sahip olduğu; ayrıca, yaralanmaların büyük çoğunluğunun mesleğin ilk yıllarında ve erken yaşlarda meydana geldiği rapor edilmiştir (Erturan vd., 2021).

Mesleği gereği hastalarla uzun süreli temas halinde olan ve hastalarının yaşam kalitelerini yükseltmeye çalışan fizyoterapistler, devamlı olarak bu bireylerin beklentilerini karşılamaya çalıştıkları için baskı altındadırlar. Fizyoterapistlerin iş yerinde "orta ila yüksek düzeyde stres" yaşadıkları bildiriliyor(Erturan ve ark,2021). Bu nedenle fizyoterapistlik mesleğinin tükenmişlik açısından tehlikeli bir sağlık çalışanları grubu olduğuna dikkat çekilmiştir(Öztürk vd., 2012).

Bir yorucu iş gününün ardından yaşanan yorgunluk, normal bir "tatlı" fiziksel yorgunluk olarak geçici olabilir. Ancak şiddetli yorgunluk, gerçek bir zayıflık veya aşırı yüklenme belirtisi olabilir ve sadece dinlenerek geçmeyebilir. Dinlendikten sonra devam eden yorgunluk, psikolojik veya nörolojik nedenlerle ilişkilendirilebilir. Bu tür durumlarda tıbbi müdahale oldukça önemlidir. Psikolojik nedenlerle ilgili olarak, psikolojik veya psikiyatrik tedavilere başvurulması da önemlidir. Müdahale öncesi yorgunluğun tanımlanması ve belirtilerin gözlemlenmesi, önleyici müdahaleler için önemli bir rol oynar (Hartley, 1998). Ayrıca fizyoterapistler ile ilgili yapılan çalışmalarda erken yaşlarda çeşitli eklem ağrıları, postür bozuklukları ve yorgunluk yaşadıkları vurgulanmıştır. Literatürte çalışan fizyoterapistlerle ilgili çalışmalara baktığımızda sosyal ekonomik ve tükenmişlik yönünden birçok çalışma bulunmaktadır. Sağlıkları ile ilgili çalışmalara baktığımızda çalışmalar, genel olarak ağrı, yorgunluk, postür bozuklukları, kas iskelet sistemi bozuklukları ve yaşam kalitesi üzerinde durmaktadır(Softa vd., 2014).

1.2 Araştırmanın Amacı

Yapılan tez çalışmamızın amacı Van ilinde özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde çalışan fizyoterapistlerin yaşam kalitesinin ve yorgunluğunun araştırılmasıdır.

1.2 Araştırmanın Hipotezleri

Hipotez:

H0: Özel eğitimde uzun yıllardır bedensel ve zihinsel engelli bireylerle çalışan fizyoterapistlerin yaşam kaliteleri ve yorgunlukları etkilenmez.

H1: Özel eğitimde uzun yıllardır bedensel ve zihinsel engelli bireylerle çalışan fizyoterapistlerin yaşam kaliteleri ve yorgunlukları etkilenir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Özel Eğitim

Özel eğitim, tipik gelişim göstermeyen bireylerin özel gereksinimlerini karşılamak amacıyla özel olarak tasarlanmış eğitim hizmetlerini ifade eder. Bu kavram farklı kaynaklarda şu şekillerde ifade edilmiştir:

Meyen (1996) özel eğitimi, "normal gelişim gösteren kişilerden farklı olan bireylerin özel ihtiyaçlarını karşılamak üzere tasarlanmış eğitim" şeklinde tanımlar.

O'Brien ve Collins (2011), özel eğitimi, "bir veya daha fazla engeli olduğu tespit edilen öğrencilere destek sağlamak için tasarlanmış eğitim" olarak belirtir.

Heward (2003), özel eğitimi, özel ihtiyacı olan bireyler için amaçlı bir müdahale olarak anlatır.

Özsoy (2002), özel eğitimi, bireyin gelişim alanlarındaki eksikliklerini veya yetersizliklerini azaltmak, önlemek veya gidermek için tasarlanmış eğitim düzenlemeleri olarak ifade eder.

Cavkaytar (2008), özel eğitimi, özel ihtiyaçlara sahip bireylerin sosyal ve eğitsel ihtiyaçlarına uygun bir ortamda yetişmiş personel tarafından düzenlenen eğitim programı olarak anlatır.

Özel eğitim uygulamaları, bireyin engelinin türü ve boyutuna göre belirlenir. Bu nedenle özel eğitim uygulamaları, sadece özel gereksinimli bireylere yönelik olarak sunulur ve genel eğitim uygulamalarından farklılık gösterir.

Eripek (2004, s.6) ise özel eğitimin bu noktasına dikkat çeker. Ona göre özel eğitim, "diğerlerinden farklı eğitim gereksinimleri olan ve eğitim programlarını bireysel olarak planlama ihtiyacı duyan çocukların eğitimidir". Ataman (2009: 19) özel eğitimi; özel gereksinimli çocuklara çoğunluktan farklı bir eğitim vermek, özel gereksinimlilerin yeteneklerine göre yeteneklerini en üst düzeye çıkarmalarına yardımcı olmak, engellerin bir engel haline gelmesini önlemek, özel ihtiyaçları olan insanlara kendi kendine yeterli olma ve üretken bağımsız bireyler olarak topluma entegre olma becerileri kazandırma olarak açıklar.

Özel eğitim kavramı literatürde, bireyin özelliklerine göre belirgin farklılıklar gösteren, bireysel olarak planlanmış ve bireyin bağımsız yaşama kapasitesini en üst düzeye çıkarmak amacıyla tasarlanmış tüm eğitim hizmetlerini ifade eder. Aynı şekilde, özel gereksinimli kişilerin sosyal ve okul ortamlarında en yüksek öz-yeterlilik ve başarı düzeylerini elde etmelerini sağlamak amacıyla bireysel ihtiyaç ve farklılıklarına göre eğitilmesi uygulaması olarak da tanımlanmaktadır.

Yönetmeliklere göre, özel eğitim merkezlerinde zihin, görme ve işitme engelli sınıf öğretmenleri, okul öncesi öğretmenleri, çocuk gelişimi ve eğitimi öğretmenleri, eğitim odyologları, fizyoterapistler, odyoloji ve konuşma bozukluğu uzmanları, konuşma ve dil terapistleri, konuşma ve dil bozukluğu uzmanları, konuşma ve konuşma patoloğu veya psikologlar gibi uzmanlar görev alabilirler. Milli Eğitim Bakanlığı'nın özel eğitim rehabilitasyon merkezi zorunlu eğitim projesini uygulayan personeli arasında, özel eğitim bölümü mezunları, zihinsel engelliler, işitme engelliler öğretmenliği bölümü mezunları, görme engelli öğretmenler yer alır. Ayrıca, zihinsel engellilerin eğitiminde farklı lisans ve sertifika programlarından mezun olan kişiler, özellikle atama olmadığı durumlarda özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde görev alabilirler.

Bireysel eksiklikler, tanımlanabilir, bu eksiklikler belirlenebilir, ihtiyaçlara göre bireysel gereksinimleri saptanabilir, bu ihtiyaçlar temelinde eğitim programları tasarlanabilir ve organize edilebilir. Aynı şekilde, görme engelliler, işitme engelliler, zihinsel engelliler, dil ve konuşma sorunları yaşayan bireyler, özel öğrenme güçlüğü

çeken kişiler, otizmli bireyler, DEHB'ye sahip kişiler, davranışsal, duygusal ve sosyal uyum zorlukları yaşayan bireyler, ortopedik hastalar ve üstün yetenekliler için özel eğitim uygulamaları geliştirilebilir.

Özel eğitim rehabilitasyon merkezlerinin amacına hizmet edebilmesi için hizmet içi personelin, özellikle özel eğitim alanında eğitim almamış öğretmenlerin, engel türüne veya özel gereksinimlere uygun özel bilgi ve becerilere sahip olması gerekmektedir. Bu bağlamda, ülkemdeki özel eğitim öğretmenliği programlarında davranış değişikliği, kavramsal becerilerin öğretimi, bireyselleştirilmiş eğitim programlarının hazırlanması gibi konular ele alınmakta ve sertifika programlarını tamamlayan öğretmenler özel eğitim alanında görev alabilmektedirler. (Coşkun vd, 2014).

2.1.1. Özel Eğitimin Amacı

Özel gereksinimli bireylerin, toplumda barışçıl ve üretken bireyler olarak yetiştirilmeleri, toplumsal sorumluluklarını yerine getirmeleri, olumlu ilişkiler kurmaları, çevreleriyle uyumlu bir yaşam sürmeleri ve kendi başlarına yetebilmeleri amacıyla temel yaşam becerilerini geliştirmeleri için özel eğitim programları, özel yöntemler ve araçlar kullanılır. Bireylerin niteliklerine, ilgi alanlarına, ihtiyaçlarına ve yeteneklerine uygun bir şekilde yönlendirilerek, yükseköğrenim, kariyer ve iş alanlarına hazırlanmaları ve günlük yaşamlarını sürdürebilmeleri hedeflenir (Eripek,2002).

2.1.2. Özel Eğitimin Önemi

Özel eğitim, bireylerin özel gereksinimlerine uygun bir ortamda eğitim almalarını ve özel ihtiyaçlarının en az kısıtlama ile karşılanmasını sağlayarak önemli bir rol oynar. Bu nedenle özel eğitim, ihtiyaç duyan bireylerin topluma kazandırılması ve istihdam fırsatlarının yaratılması amacıyla gereklidir. Özel gereksinimli bireylerin eğitim haklarını koruma ve geliştirme amacı doğrultusunda, bireyselleştirilmiş özel eğitim programlarıyla akranlarıyla birlikte veya ayrı ayrı eğitim almaları mümkündür. Özel eğitim, bireyin engel türü ve derecesine göre şekillendirilerek özel eğitimciler

tarafından sunulan bir programdır. Bireylerin akranlarıyla birlikte özel eğitim alması, sosyal uyumun sağlanması açısından önemlidir.

Özel eğitim programları, normal gelişim gösteren ve farklı gelişim gösteren çocuklar arasındaki eğitim eşitsizliklerini gideren fırsatlar sunar. Günümüzde özel eğitime olan talebin artmasıyla, bu sürecin toplumsal açıdan önemi daha da artmaktadır. Özel gereksinimli bireylerin eğitiminden iş imkanlarına ve toplumsal entegrasyona kadar birçok alanda iyileştirmeler yapılmaktadır. Bu geliştirmeler, bireylere fırsat eşitliği sunmayı ve engelleri aşarak yaşamlarını sürdürebilmelerini amaçlamaktadır. (Eripek, 2002).

2.1.3. Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezinde Fizyoterapistler

Fizyoterapi, Dünya Fizyoterapi Federasyonu'nun tanımladığı şekliyle; toplum içinde hayat süren her yaştan bireyin yaşamları boyunca motor ve fonksiyonel becerilerini korumayı, geliştirmeyi ve eski haline getirmeyi amaçlar. Fizyoterapi uluslararası kabul görmüş bir meslektir ve dünyada sağlık hizmetlerinin değerli olan bir parçasıdır (Tapani vd., 2017).

Sağlık Bakanlığı tarafından 2014 yılında yayınlanan Sağlık Bakanlığı Sağlık Meslek Mensupları ve Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının Görev Tanımı ve Sorumlulukları'na göre, Fizyoterapist; Hastaların rehabilitasyonu için gerekli uygulamaları yapan, Hasta rollerini belirleyen sağlık çalışanıdır. Süreç boyunca sorumlulukları ve sorumlulukları bilir, verileri kayıt altına alır, aile üyelerini ekipman konusunda bilgilendirir ve tavsiyelerde bulunur, uygun teknik ekipmanları güvenli bir şekilde kullanır ve komplikasyonları önlemek için önlemler alır, hasta olduğunda uzman rehberliğine uyar (Karakelle vd., 2008). Bu iş tanımına uyan fizyoterapistler; sağlığın korunması, terapi, rehabilitasyon ve habilitasyon alanlarında, bireyin fiziksel, zihinsel ve duygusal iyilik halini iyileştirerek yaşam kalitesini yükselten fizyoterapistlerdir (Gazete, 2014).

Fizyoterapistler; teorik dersler ve klinik uygulama dahil olmak üzere belirlenmiş uluslararası standartlara göre en az dört yıllık lisans eğitimini tamamlamış, mesleki özerkliğe sahip profesyonel çalışanlardır (Karakelle vd., 2008). Ülkemizdeki fizyoterapistler ortopedi, pediatri, nöroloji, kardiyovasküler, geriatri, sağlık ve spor, jinekoloji, onkoloji vb. alanlarda uzmanlaşmıştır. Birçok alanı kapsar. Millî Eğitim Bakanlığı'na bağlı özel eğitim rehabilitasyon merkezinde; serebral palsi, down sendromu, spina bifida gibi nörogelişimsel bozukluklar ve nöromüsküler hastalıkları olan hastalar, kişiye özel eğitim, fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri için başvurmaktadır (Karakelle vd., 2008). Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları, bu spektrumdaki bozuklukların ortak belirtileri olan motor gelişim problemlerini, duyu bütünleme güçlüklerini ve davranış problemlerini en aza indirmek ve mümkün olan durumlarda ortadan kaldırmak ve günlük yaşamda bağımsızlığını sağlamak için kullanılmaktadır. Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerine süren özel gereksinimli kişiler için destekleyici eğitim programlarının ve olanaklarının sağlanmasının önemli olduğu bilinmektedir (Filiz, 2016). Bu sebeple fizyoterapistin sorumluluklarının ve buna bağlı olarak fizyoterapistin tükenmişlik düzeylerinin artabileceği düşünülmektedir (Filiz, 2016).

Tükenmişlik, tarihte ilk olarak psikiyatr Freudenberg tarafından tanımlanmış, başarısızlık ve bitkinlik duyguları, enerji ve güç kaybı, gerçekleşmeyen arzular nedeniyle kişinin iç dünyasında tükenmişlik hali olarak tanımlanmıştır (Filiz, 2016). Bazı araştırmalar tükenmişliği içerir; bu durumun gelişiminin çalışan ve insanlarla yüz yüze etkileşimde bulunan kişi sayısına bağlı olduğunu bildirmektedir. Tükenmişlik, psikosomatik hastalığın duygusal sorunlarının yanı sıra zihinsel ve fiziksel sorunları da içerir. Tükenmişliğin ortak yönleri, çeşitli sağlık ve insani hizmet alanlarında tükenmişlik yaşayan 1.000'den fazla profesyonelin katıldığı bir çalışmada ortaya çıktı. Bu bilgilere dayanarak, yaşanan tükenmişliğin farklı yönlerini değerlendirmek için boyutlu bir model önerilmiştir (Filiz, 2016). Bu modelleri daha detaylı ele alınırsa;

Duygusal Tükenme (DT); İnsanların zihinsel enerjisinde bir düşüş olarak tezahür eder. Fiziksel konforu olumsuz etkileyen ve keskin bir düşüşe yol açan strese kronik olarak maruz kalmanın neden olduğu duygusal bir kökendir.

Duyarsızlaşma (DYR); Hastalar duygusal ihtiyaçları ve kur yapma duygularını bir tehdit olarak algırlar, kaçmak isterler ve başkalarının duygu ve ihtiyaçlarına kayıtsız kalırlar, bu da empati kaybına yol açmaktadır.

Kişisel Başarı (KB); Tükenmişlikten etkilenen profesyoneller kendilerini güçsüz hissederler ve işlerini etkili bir şekilde yapma becerilerine olan güvenlerini kaybederler. Bu, bir başarısızlık duygusuna ve başkalarına yardım edememeye yol açabilir. Bu koşullar, bireyin iş performansını ve başarısını olumsuz etkileyebilir. Bu olumsuz etkilerin önüne geçebilmek için tükenmişlik düzeylerindeki artışların önceden engellenmesi için çaba gösterilmelidir. Son yıllarda yorgunluk olgusu daha sık tartışılmaya başlandı ve uzmanlar çözüm üretmeye çalıştı. Araştırmanın bulgularına dayalı olarak özel eğitim merkezlerinin verimliliğinin artırılması için malzeme koşullarının, ekonomik koşulların, çalışan ve işveren arasındaki iletişimin iyileştirilmesi ve fizyoterapistlerin Türkiye'deki prestijini artıracak araştırmaların yapılması gerekliliği bildirilmiştir.

Sağlık alanında çalışan profesyoneller arasında tükenmişliğin artmasının en önemli nedeni kronik olarak stres altında olmalarıdır (Filiz, 2016). Fizyoterapistler, rehabilitasyona ihtiyaç duyan bireylerle diğer sağlık profesyonellerine göre daha yakın fiziksel temasa sahiptir. Ayrıca iyileşmeye ihtiyaç duyan bireylere ve ailelerine motive edici duygusal destek sağlarlar (Filiz, 2016). Çok sayıda insanla olan bu fiziksel ve duygusal etkileşim, fizyoterapistlerin strese girmesine ve diğer sağlık profesyonellerine göre tükenmişliğe daha yatkın olmasına neden olur. Ancak fizyoterapistler, olumsuz çalışma koşulları, yüksek iş yükleri ve mesleki tatmin konusunda yaşadıkları zorluklar nedeniyle tükenmişlik düzeylerinin artması riski altındadır.

Bu bağlamda fizyoterapistlerin gerekli düzenlemeleri yaparak iş doyumlarının artacağı, daha verimli çalışabilecekleri ve hizmet kalitelerinin artacağı, bunun neticesinde özel eğitim ve rehabilitasyon alan bireylerin sağlıklarının artacağı düşünülmektedir. Memnuniyet, merkezlerin ve yakınlarının aldıkları destekleyici eğitim hizmetlerinden elde ettikleri geliri artırabilmektedir (Filiz, 2016).

2.2.YAŞAM KALİTESİ

2.2.1. Yaşam Kalitesinin Tanımı

Yaşam doyumu gibi yaşam kalitesi kavramı da “mutluluk” bağlamında ele alınacaktır. İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra olan birkaç şey yaşam kalitesini etkiledi (Müezzinoğulları,2005). Savaş sonrası ekonomik ve sosyal ilerleme nedeniyle, mutluluk, yaşamda tatmin ve psikolojik yeterlilik gibi şeyler için yeni beklentiler ortaya çıktı. Bu beklentiler, sosyal bilimcileri toplum temelli yaşam kalitesi ve yaşam kalitesi fikrini araştırmaya yöneltti; sosyolojiden psikolojiye, siyaset bilimine birçok alanda varlık göstermeye başlamıştır (Başaran vd., 2005). Bu konuda özellikle 20. yüzyılın ikinci yarısında çok sayıda araştırma yapılmıştır (Başaran vd., 2005). Yaşam kalitesi fikri 1950'lerden beri büyük ölçüde araştırılmış olmasına rağmen, değerlendirmenin zorlukları nedeniyle ne olduğuna dair kabul edilmiş bir tanım yoktur. Literatüre bakıldığı zaman yaşam kalitesi kavramının farklı disiplinler tarafından farklı zamanlarda oluşturulmuş birçok tanımının olduğu görülmektedir (Başaran vd., 2005).

Yaşam kalitesi kavramı soyut ve karmaşık, farklı disiplinler tarafından çeşitli biçimlerde incelenmiş olsa da bu tanımların bazı ortak noktalarda birleştiği söylenebilir. Yaşam kalitesinin genel tanımının ortak özellikleri şu şekilde sıralanabilir (Müezzinoğulları,2005).

1. Çok boyutlu bir kavramdır.
2. Çevresel ve kişisel faktörlerin yanı sıra bu faktörlerin etkileşiminden de etkilenir.

3. Genel, kültürel değer yargılarından etkilenir.
4. Dinamiktir, zamanla değişebilir.
5. Hem nesnel hem de öznel değerlendirme süreçleri gerektirir.
6. Kendi kendine yeterlilik, yaşam amacı veya aidiyet duygusu gibi faktörler yaşamın kalitesini doğrudan etkiler ve yükseltir.
7. Hayatı bütünsel olarak görme ihtiyacı.

2.2.2. Yaşam Kalitesinin Göstergeleri

Yaşam kalitesi üzerine yapılan ilk araştırmalar yalnızca yaşamın sosyal yönlerine odaklanmış ve terimi sosyal göstergeleri kullanarak tanımlamaya çalışmıştır (Muezzino, 2005). Bununla birlikte, yaşam kalitesi boyutlarının çeşitliliği, yaşamın birçok yönüne gösterilen ilginin bir sonucu olarak zaman içinde artmıştır. Bazı bilim adamları, yaşam kalitesi fikrinin 800'den fazla yönü içerdiğini iddia etmektedir (Boylu, 2016). Ancak Boylu'ya göre, akademisyenler genellikle bu boyutları nesnel ve öznel göstergeler olmak üzere iki ana kategoride sınıflandırırlar. Öznel göstergeler kişinin kendi yaşam kalitesini, yaşam algısını ve yaşamdan memnuniyet düzeyini temsil etmek için kullanılırken, nesnel göstergeler yaşam ve yaşam durumlarını belirli standartlar doğrultusunda değerlendirmek için kullanılır (Boylu, 2016).

Özellikle 1960'lar ve 1970'lerde yaşam kalitesi kavramını oluşturmak için ekonomik, ekolojik/çevresel, sosyoekonomik ve psikolojik endeksler kullanılmıştır (Öksüz vd., 2005). Bu şekilde geliştirilen bu çeşitli tanımlar, varoluşun çeşitli yönlerine odaklanır. Buradan, farklı araştırmaların yaşam kalitesi göstergelerine çeşitli şekillerde baktığı anlaşılmaktadır (Öksüz vd., 2005). Örneğin Avrupa Çevre Ajansı, yaşam kalitesi fikrini çevresel bir kavram olarak incelemiş ve objektif göstergeler kapsamında yaşam kalitesi göstergeleri; biyoçeşitlilik, hava kirliliği oranı, arazi kullanım oranı, iklim değişikliği ve su kalitesi olmak üzere 5 ana başlıkta toplanmaktadır (Öksüz vd., 2005). İsveç Ekonomik İstatistikleri Departmanı ise,

yaşam kalitesini, nesnel göstergeler açısından değerlendirmiş; bu göstergeleri iktisadi durumlar, çevre, sağlık, refah düzeyi ve boş zaman aktiviteleri şeklinde 5 adet başlıkta değerlendirmiştir (Öksüz vd.,2005).

2.2.3. Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler

Yaşam kalitesi barınma, sosyoekonomik konum, sağlık ve eğitim gibi birçok farklı değişkenden etkilenmektedir (Gülmez, 2013). Literatür incelendiğinde, çeşitli bilim adamlarının bu özellikleri çeşitli şekillerde sınıflandırdıkları görülmektedir (Gülmez, 2013). Örneğin, Dixon ve Holmes, yaşam kalitesini sosyal, psikolojik ve kişisel koşullara odaklanan zor ve soyut bir kavram olarak değerlendirmiştir (Gülmez, 2013). Sekiz kategori, yaşam kalitesine etki eden unsurların genel sınıflandırması niteliğindedir (Gülmez, 2013).

2.2.3.1. Cinsiyet

Yaşam kalitesi ile cinsiyet arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar incelendiğinde, çeşitli araştırmalarda çeşitli sonuçlara varıldığı görülmektedir (Miller ve Dishon, 2006). 2004 yılında İsveç'te 20 ila 84 yaşları arasındaki 4506 kişiyle yapılan bir çalışmada Bingefors ve Isacson, kadınların yaşam kalitesi ölçeğinin her alt boyutunda erkeklerden daha kötü performans gösterdiğini keşfetti. Kadınların, özellikle sağlıkla ilgili durumlarda, erkeklerden daha yüksek düzeyde rahatsızlık ve ıstırap yaşadıklarını ve daha gergin olduklarını keşfettiler. İstihdam koşulları, yaşam tarzı seçimleri ve sağlık davranışları gibi çevresel ve psikolojik değişkenlerin bu eşitsizlikten sorumlu olabileceğini iddia ediyorlar. Miller ve Dishon, 2006 yılında İsrail'de yaşları 18 ila 60 arasında değişen 387 katılımcı ve 215 vaka ile bir araştırma yaptılar. Bu çalışmada yazarlar uyguladıkları yaşam kalitesi ölçeğinin duygusal ve fiziksel boyutlarında hem kontrol hem de vaka gruplarında kadınların genel yaşam kalitesi seviyelerinin erkeklerden daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir (Miller vd., 2006).

2.2.3.2. Yaş

Yaş ile kişinin yaşam kalitesi arasındaki bağlantıya ilişkin araştırmaların çoğu yaşlı kişiler üzerinde yapılmıştır (Altay vd., 2016). Yaşlanma, hastalıkların artması, sosyalleşmenin azalması, fiziksel aktivitenin kısıtlanması ve yaşlı insanların yaşam kalitesi üzerinde önemli etkisi olan diğer faktörlerle ilişkilidir. Koçolu ve Akın 2009 yılında, Türkiye'de 400 katılımcıyla yaptıkları çalışmada yaş ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki keşfetti. Araştırmaya katılanlar 18-29, 30-41, 42-53 ve 54-65 olmak üzere dört yaş grubuna ayrıldı. Yaşam Kalitesi Puanının fiziksel ve ruhsal sağlık bileşenleri birbiriyle karşılaştırılır. Benzer bir çalışmanın yazarları, yaşam kalitesi puanlarının yaşlanmayla birlikte azaldığını keşfettiler. Fiziksel sağlık bileşeni açısından 18-29 yaş grubu için yaşam kalitesi puanı 74,3 iken, 42-53 yaş grubu için yaşam kalitesi puanı 73,8'dir. 54-65 yaş arası kişilerde yaşam kalitesi indeksi 48,8 olarak bulundu. Ayrıca ruh sağlığı bileşenleri boyutunda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır (Koçolu vd., 2009).

2.2.3.3. Eğitim Durumu

Uzun zamandır, eğitim insanların en temel gereksinimlerinden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Çünkü eğitim insanların genel olan hedeflere gidilmesinde etkili olan bir faktördür (Körreveski, 2011). Bakıldığı zaman eğitim sayesinde insanlar çeşitli sosyal topluluklara dâhil olabilmekte, daha üst seviyede gelir sağlayabilmekte ve kendilerini ileri seviyelere taşıyabilmektedirler (Körreveski, 2011). Böylece eğitim, hayatın büyük bir bölümünü etkisi altına almaktadır. Bu nedenlerden dolayı yaşam kalitesi ile eğitim seviyesi arasındaki var olan ilişki çoğu zaman ele alınmaktadır (Körreveski, 2011).

Torlak ve Yavuzçehre Denizli'de gerçekleştirdikleri araştırmada eğitim düzeyi ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak güçlü ve anlamlı bir ilişki tespit etmişlerdir. Bölgede genel eğitimin daha düşük olduğunu tespit eden yazarlar, eğitim düzeyi yükseldikçe bireylerin yaşam kalitesinin önemli ölçüde arttığını bulmuşlardır (Torlak vd., 2008).

2.2.3.4. Medeni Durum

Yaşam kalitesi ile arasındaki ilişkisi sık sık irdelenen değişkenlerden birisi de medeni durumdur. Literatüre bakıldığı zaman, medeni durum ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin yönü ve şiddeti üzerinde bir fikir ortaklığı vardır (Avcı vd., 2004). İki değişken arasındaki var olan ilişkiyi irdeleyen araştırmaların çoğunluğunda evliliğin yaşam kalitesine etki ettiği; evli olan insanların boşanmış, bekâr ve dul olan insanlara göre daha yüksek bir yaşam kalitesi seviyesine sahip olduğu sonucuna varılmıştır (Avcı vd., 2004).

İki değişken arasındaki ilişki ele alınırken özellikle üzerinde durulan soru kişinin dul mu yoksa boşanmış mı olduğudur. Çünkü birçok toplumda bekar veya evli olmak hoş karşılanırken, dul veya boşanmış olmak genel olarak kabul görmemektedir. Durum buysa; toplumsal cinsiyet eşitsizliği, dışlanma veya sosyal adaletsizlik gibi sorunlara yol açar. Dolayısıyla eşi vefat etmiş ve boşanmış kişilerin karşılaştıkları sorunların arttığı ve yaşam kalitelerinin de önemli ölçüde düştüğü görülmektedir (Boylu vd., 2016).

2.2.3.5. Gelir

Yaşam kalitesiyle ilişkilendirilen bir diğer değişken, bireylerin gelir durumlarıdır. Gülcivan ve Topçu, 150 katılımcıyla yürüttükleri bir araştırmada, yaşam kalitesi ile gelir durumu arasında güçlü ve anlamlı bir bağlantı olduğunu keşfetmişlerdir. Yazarlar, daha yüksek gelire sahip bireylerin daha iyi yaşam kalitesine sahip olduğunu vurgulayarak, gelirin artmasıyla birlikte yaşam kalitesinin gözle görülür şekilde yükseldiğini belirlemişlerdir. Ayrıca, kilo sorunu yaşayan 5759 çocuk üzerinde yaptıkları bir çalışmada, yüksek gelir seviyesine sahip bölgelerde yaşayan çocukların sağlıkla ilgili yaşam kalitesi düzeylerinin daha yüksek olduğunu bulmuşlardır (Gülcivan vd., 2017).

2.2.3.6. Sosyal Çevre

Yaşam kalitesi ile ilişkisi ele alınan faktörlerden biri, bireyin sosyal çevresi ve toplumsal ilişkileridir. Bu nedenle, pek çok yaşam kalitesi ölçeğinde sosyal ilişkiler ayrı bir boyut olarak incelenir. Ayrıca, aile ve arkadaşların bireyin hayatında önemli bir yer tuttuğu ve bu unsurların hayatın çeşitli alanlarını etkilediği genel olarak kabul görmüştür. Yapılan araştırmaların çoğunda, yaşam kalitesi ile toplumsal ilişkiler arasında istatistiksel olarak pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Bir örnek olarak, Macaulay ve arkadaşları 2000 yılında yaşlı yetişkinlerin yaşam kalitesini anlamak ve fiziksel aktivite ile sosyal bağlantının yaşlı yetişkinlerde yaşam kalitesini etkileyip etkilemediğini belirlemek amacıyla bir çalışma yürütmüşlerdir. Bu çalışmada, 60-75 yaş arasındaki 174 katılımcıyla çalışarak sosyal bağlantının yaşlıların yaşam kalitesini etkileyen önemli bir faktör olduğunu tespit etmişlerdir.

Aynı şekilde, Özmete (2010) adlı araştırmacı uluslararası bir dil okulunda bireylerin aile yaşam kalitesini incelemiş ve 108 katılımcıyla gerçekleştirdiği bir çalışmada aile ilişkileri ve iletişimin yaşam kalitesinin önemli göstergeleri olduğunu bulmuştur. Sosyal bağları güçlü olan bireylerin daha yüksek aile yaşam kalitesine sahip olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bu bulgular, sosyal ilişkilerin bireylerin yaşam kalitesi üzerindeki etkisini vurgulamakta ve toplumsal ilişkilerin önemini vurgulamaktadır.

2.2.4. Sağlıkla ilişkili Yaşam Kalitesi

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi (SİYK), kişinin sağlığına olan etkileri ve sağlıktan etkilenme durumuna duyulan memnuniyet ve mutluluk hissini ifade eder (Şahin, 2013). Bu kavram, bireyin yaşamının tüm yönlerini etkileyen bir durumu temsil eder. SİYK sağlık değerlendirmelerinde, tedavi yöntemlerinin etkililiğinin değerlendirilmesinde ve hastalıkların ekonomik etkilerinin araştırılmasında kullanılır (Şahin, 2013). Kısacası, SİYK skoru, yaşam olayları ile sağlık faktörleri arasındaki ilişkiyi yansıtır (Şahin, 2013).

Yaşam kalitesi, bir kişinin fiziksel ve zihinsel sağlığını içerir. Bu kavramı çeşitli faktörler olumlu ya da olumsuz şekilde etkileyebilir (Müezzinoğulları, 2005). Bağımsızlık ve huzurlu bir yaşam, iyi bir yaşam kalitesinin göstergesidir. Bu denge bozulduğunda, yaşam kalitesi düşebilir (Müezzinoğulları, 2005).

Yaşam kalitesi, bireyin yaşamında gösterdiği fiziksel, psikolojik ve sosyal tepkilere işaret eder. Bireyin sosyal statüsü ve kültürel normları bu kavramı etkiler. Sağlık uzmanları yaşam kalitesini olumlu bir durum olarak görse de, bunu günlük yaşamla ilişkilendirme konusunda her zaman tutarlı değildir (Müezzinoğulları, 2005).

Bireyin kendine değer vermesi, tatmin ve mutluluğu yaşam kalitesinin bir parçası olarak kabul edilir (Müezzinoğulları, 2005). Yaşam boyunca mutluluk, huzur, hastalık ve stres gibi birçok faktör yaşam kalitesini etkileyebilir (Müezzinoğulları, 2005).

Yaşam kalitesini etkileyen alanlar genellikle dört kategoride incelenir:

1. Dışsal doğal çevre alanı
2. Dışsal toplumsal çevre alanı
3. Kişisel sosyal alan
4. Kişisel içsel alan

Yaşam Kalitesini Azaltan Durumlar:

- Temel ihtiyaçların yetersiz karşılanması
- Beden ağırlığına bağlı olarak görünümde değişiklik
- Akut veya kronik sağlık sorunları
- Hareketsizlik ve ihmal
- Kronik yorgunluk ve depresyon
- Cinsel isteksizlik ve iktidarsızlık
- Gelecekle ilgili endişeler

Yaşam Kalitesini Artıran Durumlar:

- Ekonomik ve sosyal refah
- Huzur ve güven içinde yaşam
- Rahatlık ve gerekli konfor
- Aktif, huzurlu ve eğlenceli bir yaşam
- Olumlu sosyal ilişkiler
- Toplum tarafından değerli görülme
- Gizliliğin saygı görmesi
- Kendini ifade edebilme kolaylığı
- Günlük aktiviteleri rahatça gerçekleştirme
- Kendine özgü bir birey olarak algılanma

Kas-iskelet sistemi sorunları, hareket kısıtlılığı, halsizlik ve ağrı gibi problemlere yol açabilir. Bu durumlar günlük yaşam aktivitelerini ve iş performansını olumsuz etkileyebilir (Boylu, 2016). Fizyoterapistlerin çalışma hayatında iş duruşu, tekrarlayan hareketler, ekipman kullanımı, ağırlık taşıma, çalışma ortamı düzeni ve zihinsel stres önemli riskler oluşturabilir (Tunç, 2008). Uygun olmayan çalışma koşulları ve ergonomi, fizyoterapistlerin fiziksel ve ruhsal sağlığına zarar verebilir (Tunç, 2008).

2.2.4.1. Yaşam Kalitesini Etkileyen Ağrı

Ağrı, çeşitli sebeplerle ortaya çıkan istenmeyen bir subjektif deneyimi ifade eder ve vücudun tepkisi olarak gerçekleşir (Ay vd., 2008). Bu durum, yaşam kalitesini etkileyen, vücudu kısıtlayan, ruh halini etkileyen, uyku problemlerine yol açan ve insanlar için önemli bir fizyolojik durumdur (Ay vd., 2008). Ağrı, hastalık sırasında en yaygın şikayetlerden biridir ve vücudun bir uyarı ve savunma mekanizmasıdır. Uluslararası Ağrı Araştırmaları Örgütü'ne göre ağrı; doku hasarı ile ilişkili olarak hoş olmayan duyuşal ve duygusal bir durumdur. Uluslararası Ağrı Derneği ise ağrıyı "şiddetli doku hasarı veya sonucu olarak tanımlanan hoş olmayan duyuşal ve duygusal bir deneyim" olarak tanımlar.

Ağrı, doktorların en yaygın karşılaştığı sorunlardan biri olmakla birlikte teşhis ve tedavisi en zor olanlardan biridir. Ağrı, hem zihinsel stresin bir belirtisi hem de bir savunma mekanizması olabilir. Zihinsel faktörler, bazı insanların bedenleri hakkında aşırı düşüncelerine ve normal etkilerini sıkıntıya çevirmelerine neden olabilir. Ağrının şiddetli tepkileri, kişisel, sosyal veya maddi kazanç amaçları doğrultusunda da ortaya çıkabilir (Ay vd., 2008). Ağrı, subjektif bir olgu olduğu için kişiden kişiye farklılık gösterebilir ve ölçülmesi, değerlendirilmesi zordur. Ağrı değerlendirilirken şiddeti, süresi, oluşma yeri, somatosensoriyel özellikleri, psikolojik etkileri gibi çeşitli özellikler dikkate alınmalıdır (Ay vd., 2008). Ağrı, "bedensel yaralanma veya doku hasarına bağlı olarak rahatsız edici bir duygu" olarak tanımlanabilir ve vücutta bulunduğu yere bağlı olarak farklılık gösterebilir. Türkiye'de yapılan bir çalışmada, yetişkinlerde ağrı yaygınlığının %63,7 olduğu bulunmuştur (Ay vd., 2008).

SÜRE	KAYNAKLANDIĞI BÖLGE	MEKANİZMA	DUYU ŞEKLİ
Akut	Somatik	Nöroseptif	Sızlayıcı
Kronik	Visseral	Nöropatik	Yanıcı
	Sempatik	Deafferantasyon	Batıcı
		Reaktif	Kolik Trazı
		Psikosomatik	

Tablo 2.1. Ağrının süresine, zamana, kaynaklandığı bölgeye, mekanizması ve duyu şekillerine göre sınıflandırılması

Kırsal kesimde yaşayan kadınlar, şehirlerde yaşayan kadınlara göre daha az ağrı yaşarlar. Bireylerde ağrı prevalansı yaşla birlikte artmaktadır (Tavşanlı vd.,2010).

Vücutla ilgili bir sorun nedeniyle ortaya çıkan akut faz ağrı, vücudu korumak için tasarlanmıştır. Kronik ağrı sınırlı fiziksel aktiviteye yol açabilir (Tavşanlı vd.,2010). Fordyce ve ark. Aktivite ve ağrı arasında ters bir ilişki buldular. Hastalar minimum aktivite ile yüksek düzeyde ağrı bildirirler. Ağrı çok boyutlu bir varlık olduğu için

sınıflandırması karmaşıktır. Ağrı; süresine, zamanına, kaynaklandığı yere, mekanizmasına ve duyuşsal modalitesine göre sınıflandırılır (Tablo 1.1).

İnsanın ağrıyla ilk farketdiği seviyeye ağrı eşiğı adı verilir (Uludağ,2010). Ağrı eşikleri herkes için farklı olabilir ve zamanla değışebilir. Kişinin psikolojik durumu, dini inançlarındaki farklılıklar, kültürel faktörler, yorgunluk, ağrıyla hatırlaması ve bulunduğı yer ağrının şiddetini ve ağrıya yanıtı etkiler (Uludağ,2010). Hastada ağrıya ek olarak anksiyete belirtileri de görülür. Anksiyete kas tonusunu artırır. Perde arttıkça kaslardaki mitokondriyal aktivite artar ve bunun sonucunda kaslarda laktik asit birikmesi spazmların artmasına neden olur (Uludağ,2010). Anksiyete bozuklukları ağrı sendromlarında daha sık görülür. Anksiyete bozukluklarında; huzursuzluk, kramp, ağrı, hiperaktivite gibi belirtiler eşlik eder (Uludağ,2010). Ağrı, anksiyete bozukluğunun bir parçası şeklinde meydana gelebileceğı gibi, anksiyete de ağrıya bir tepki şeklinde oluşabilir.

Kronik ağrı sendromu, ağrının doku hasarı düzeyini aşarak artık hastalık düzeyine ulaştığı ve hastalığa göre farklılaştığı bir haldir (Yılmaz,2006).

6-36 ay süren kronik ağrı hastalarda depresif ağrı sendromuna neden olabilir (Yılmaz, 2006). İnsanlarda artan hassasiyet ve psikomotor bozukluklar gözlenir. Yaşam kalitesini olumsuz etkileyen faktörler ağrı sürecini etkileyebilir ve kronikleştirebilir. Kronik ağrı sonucunda kişilerde öfke ve saldırganlık gibi psikolojik sorunlar gelişebilir (Yılmaz,2006). Ağrıyla kontrol altına almak, ağrının neden olduğu duygusal ve davranışsal bozuklukların kalıcı etkiler bırakıp bırakmadığı ile ilgilidir. Yorgunluk ve bitkinliğe bağı uyku bozuklukları, libido ve cinsel aktivitede azalma, iştahsızlık ve kilo kaybı, aktivite azalmasına bağı bağı dokusu rahatsızlıkları görülür (Elmacıoğlu,2006). Kronik ağrı sendromları olan kişiler, vücudu olumsuz etkileyebilecek sınırlı fiziksel aktiviteye sahiptir. Ayrıca fiziksel aktivite sırasında ortaya çıkan postüral bozukluklar vücut mekaniğinin bozulmasına neden olur (Elmacıoğlu, 2006). Gözlenen sorunlar arasında işe gidememe, ağrı korkusu nedeniyle hareket kısıtlılığı, yaşam kalitesinin düşmesi,

depresyona yatkınlık ve uyku düzeninin bozulması yer almaktadır (Elmacioğlu,2006).

Ağrıyı araştıran çalışmalarda, yaygın olarak bel ağrısı ile ilişkili olduğuna inanılmaktadır (Şahin vd.,2011). Kronik bel ağrısının neden olduğu fonksiyonel ve psikososyal sorunları multidisipliner bir yaklaşımla iyileştirmek ve onları aktif bir yaşam ve aktif bir iş hayatına taşımak en önemli hedeftir (Şahin vd.,2011). Literatürde kronik bel ağrısı olan hastalarda ağrı ve uyku arasında anlamlı bir ilişki vardır. Şiddetli ağrı uyku düzenini bozduğu için yaşam kalitesi ve duygusal durum bozulur ve sonunda depresyona yol açar (Şahin vd.,2011).

Kronik ağrı genellikle depresyon ile ilişkilidir. Kronik ağrı hastalarında depresyon prevalansı %10 ile %100 arasında değişmektedir (Tütüncü vd.,2011). Ağrının organik bir nedeni olmadığında depresyon daha sık görülür. Hastaların ağrı nedeniyle depresyona girdiği düşünülür, ancak depresyon aynı zamanda sefalet dolu bir yaşamın da yolunu açabilir. Sonuç olarak, ağrı depresyona yol açar ve bu da ağrıyı artırır (Tütüncü vd.,2011).

Kas-iskelet sisteminden kaynaklanan ağrı, zihinsel durumu etkileyebilir ve depresyona yol açabilir (Tütüncü vd.,2011). Ağrıya bağlı hareketsizlik; dolaylı olarak beynin düzenleyici ve bütünleştirici fonksiyonlarının bozulmasına neden olabilir. Depresyon bağışıklık sistemini etkileyerek vücudu hastalığa yatkın hale getirir (Tütüncü vd.,2011). Ayrıca depresyonun bireyin yaşam kalitesinin düşmesine, çevreye olan ilgi ve isteğinin azalmasına, kaygı düzeylerinin artmasına neden olduğu saptanmıştır (Tütüncü vd.,2011). Bireyler bu koşullar ışığında olumsuz etkilenebilir. Depresyon durumunda uyku ve yorgunluk sorunları ortaya çıkar ve bu etkiler nedeniyle ağrı ile baş etmek zorlaşır (Tütüncü vd.,2011).

Akut ağrı, farklı duygusal ve otonomik deneyimlerle ilişkili hoş olmayan duyusal ve duygusal deneyimleri içerir(Erdal vd.,2017). Bu ağrının önemli biyolojik işlevleri vardır; insanları bir şeylerin ters gittiği konusunda uyarır, rahatlamayı sağlar ve doktorlar tarafından tanı koymak için kullanılır. Akut ağrıda görülen otonomik

yanıtlar oluşmaz, ancak kronik ağrılı hastalarda uyku bozuklukları, iştah değişiklikleri ve psikolojik tutulum gibi vejetatif semptomlar sık görülmektedir (Erdal vd.,2017).

İnsan duruşu, zorunlu ve tekrarlayan hareketler, yorucu fiziksel efor ve vücut biyomekanığının orantısız veya dikkatsiz kullanımının neden olduğu bağ dokusu hasarı gibi birçok zarar verici faktörden etkilenir. Bir anlamda kas-iskelet sistemi, çalışma hayatı aktiviteleri ile dayanıklılık testine tabi tutulmaktadır. Kas-iskelet sistemine fiziksel ve ruhsal yüklenmeler büyük oranda etki eden nedenlerdir (Erdal vd.,2017).

Chromie ve ark. Çalışmalarında; sabit bir pozisyonda uzun süre asimetrik duruşlarda çalışmak ve vücut merkezinden uzakta çalışmak, fizyoterapistler için çalışma duruşu açısından en önemli risk faktörleri olarak ifade edilmiştir.

2.2.4.2. Yaşam Kalitesi ile İlgili Olarak Depresyon

Dünya Sağlık Örgütü, dünya koşullarında ve yaşam standartlarında son zamanlarda meydana gelen hızlı değişikliklerin ruhsal bozukluklarda yüksek oranlarda artışa neden olduğunu belirtmektedir (Aydemir vd.,2009). Depresyon en yaygın akıl hastalığıdır (Mete,2008). Birçok hastalığa sekonder de olabilir. Depresyon, birada psikolojik, sosyal ve fiziksel bozuklukların ortaya çıktığı bir hastalıktır ve bu nedenle ülkemizde ve hatta dünyada önemli bir halk sağlığı sorunudur (Mete, 2008).

Depresyon, bitkinlik, umutsuzluk, değersizlik, uyku bozukluğu, konsantre olamama ve düşümememe, kendini ve dünyayı değersiz hissetme, intihar ve ölüm düşüncesi gibi psikolojik belirtiler gözlenmiştir (Mete,2008). Kilo kaybı ve iştahsızlık, cinsel işlev bozukluğu gibi fiziksel belirtiler ile zihinsel ve fiziksel aktivitede ağırlaşma gibi davranışsal belirtiler görülebilir (Aydemir vd.,2009).

Depresyon hayatımızın her döneminde karşımıza çıkabilen bir hastalıktır. 30 yaşından sonra ve orta yaşlı kişilerde daha sık görülür. Literatür çalışmalarında

kadınlarda depresyon görülme sıklığı erkeklere göre daha fazladır (Aydemir vd.,2009). Çeşitli araştırmalar dul, boşanmış veya ayrı yaşayan kadınların evli veya evli-birlikte yaşayan kadınlara göre daha fazla depresyona girdiğini göstermiştir (Aydemir vd.,2009).

Depresyon yüksek prevalansa sahip bir sendromdur. Toplumda 5 kişiden 1'i yaşamı boyunca depresyondan etkilenecektir. Kadınların depresyondan muzdarip olma olasılığı erkeklerden iki kat daha fazladır (Aydemir vd.,2009). Cinsiyet depresyonu için yaş grubu; 35-45 yaşlarında kadınlarda en yüksek, 55-70 yaşlarında erkeklerde en yüksektir (Aydemir vd.,2009).

Depresyon çok yaygın bir hastalıktır (Mete,2008). Güleç ve ark. Yaptıkları çalışmada toplumda depresyon yaygınlığının yüzde 9,2 olduğunu, bireyler arasında ise yaşam boyu depresyon yaygınlığının yüzde 23,6 olduğunu bulmuşlardır. Regal ve ark. Öte yandan, aylık depresyon insidansını %1,7-2,4 olarak bulmuşlardır. Öte yandan Brand, araştırmasında farklı ülkelerdeki depresyon yaygınlığının %0,9 ile %12,6 arasında değiştiğini, en düşük yaygınlığın Tayvan'da, en yüksek yaygınlığın ise Zürih'te olduğunu kaydetmiştir.

İnsanlara doğrudan hizmet sunan bir meslekte ortaya çıkan yüksek iş doyumu, o kişide ruhsal sorunlara yol açabilmektedir (Sönmez,2017). Çalışma koşullarının getirdiği ağır psikolojik yük nedeniyle sağlık personeline stres ve gerginlik getirecektir. Meslek gruplarında çeşitli faktörler strese yol açmaktadır. Çalışma ortamındaki yoğun ve kronik stresin kişinin bedeni ve zihni üzerinde birçok etkisinin olduğu söylenmektedir (Sönmez,2017).

Öğretmenler, çok sayıda öğrenciye maruz kalan, uzun süre ayakta durup ders veren, gerektiğinde yüksek sesle konuşan, uzun süre öğrenci seslerine ve hatta saldırgan olana davranışları çekmek zorunda olan meslek grubudur (Sağır,2015). Ortamdaki tozun alerjen etkisi, kalabalık çalışma ortamları ve yetersiz havalandırma nedeniyle solunum yolu enfeksiyonu riskinin artmasına neden olur (Sağır,2015). Hatta öğretmenlerin kas-iskelet sistemi ve solunum problemleri gibi sağlık sorunları

yaşaması stres ve psikolojik sorunlara yol açabilmektedir. Psikosomatik faktörlerden yoğun şekilde etkilenen çalışanların, bu faktörlerden yalnızca birinden etkilenenlere göre daha yüksek stres riski altında olduğu söylenmektedir (Sağır,2015).

Daha uzun tedavi seansları olan hastalarla ilgilenen fizyoterapistlerin, ayakta tedavi gören fizyoterapistlere kıyasla Mesleki Stres Ölçeği ölçeğinde daha düşük puan aldıkları görülebilmektedir (İlgin,2021).



2.3.YORGUNLUK

Yorgunluk, hem fizyolojik hem de psikolojik faktörleri kapsadığından, tek bir kavram veya süreç olarak düşünmemelidir. Yorgunluk, fiziksel aktivitelerde zorlanma, kas gücü eksikliği veya aktivite için fazladan çaba harcama olarak tanımlanabilir. Bu durum, hayatın devamı için yapılan fiziksel faaliyetlerde belli olur. Yorgunluk, ayrıca egzersiz toleransının azalması, kuvvet kaybı ve yüksek efor sarf etme çabası olarak da tanımlanabilir (Kaya vd., 2021).

Bir yorucu iş gününün ardından yaşanan yorgunluk, normal bir "tatlı" fiziksel yorgunluk olarak geçici olabilir. Ancak şiddetli yorgunluk, gerçek bir zayıflık veya aşırı yüklenme belirtisi olabilir ve sadece dinlenerek geçmeyebilir. Dinlendikten sonra devam eden yorgunluk, psikolojik veya nörolojik nedenlerle ilişkilendirilebilir. Bu tür durumlarda tıbbi müdahale oldukça önemlidir. Psikolojik nedenlerle ilgili olarak, psikolojik veya psikiyatrik tedavilere başvurulması da önemlidir. Müdahale öncesi yorgunluğun tanımlanması ve belirtilerin gözlemlenmesi, önleyici müdahaleler için önemli bir rol oynar (Hartley, 1998).

Yorgunluğun nedenlerine fizyolojik olarak bakıldığında, uyku bozuklukları, stres, sıcak ortam, hareketsiz yaşam, dehidrasyon ve kronik ağrı gibi faktörler etkili olabilir. Psikolojik nedenler arasında ise depresyon, anksiyete, bipolar bozukluklar ve posttravmatik stres yer alabilir. Sistemik nedenler arasında ise KOAH, astım, uyku apnesi, disk herniasyonu ve multipl skleroz sayılabilir (Smith BW vd., 2014).

Yorgunluğun belirtileri geniş bir yelpazede görülebilir. Bu belirtiler genel olarak fiziksel, bilişsel, cinsel, akademik gibi alanlarda kendini gösterebilir. Örneğin, kas semptomları, uyku bozuklukları, fiziksel hastalıklar, cinsel ilişki ve işlevlerde bozukluklar, bilişsel olarak dikkatte azalma, bellekte zayıflama ve düşünce içeriğinde değişiklikler meydana gelebilir. İleri ve patolojik durumlarda kişilik değişiklikleri de görülebilir (Hartley, 1998).

Yorgunluğun sınıflandırılması fizyolojik ve patolojik olarak iki ana kategoriye ayrılır. Süresine göre ise akut ve kronik olarak ayrılabilceği gibi kaynağına göre periferik ve merkezi olarak, bulunduğı bölgeye göre ise genel ve lokal olarak da sınıflandırılabilir (Finsterer J, 2014). Yorgunluk sınıflandırmaları yapılırken, süresi ve kaynağına bağı olarak farklı kategorilere ayrılması önemlidir (Kim vd., 2009). Literatürde yapılan araştırmalara göre, fizyoterapistler de dahil olmak üzere birçok meslek grubu arasında, merkezi yorgunluk (kısa süreli yorgunluk) ve kronik yorgunluğun (uzun süreli yorgunluk) yaygın olduğı görülmektedir. Yorgunluk sınıflandırmasında, süre ve kaynak göz önünde bulundurularak açıklamaların yapılması büyük önem taşımaktadır (Kaya vd., 2021).

2.3.1.Merkezi Yorgunluk

Merkezi sinir sistemi (MSS), merkezi bir nörotransmitter yoluyla spinal nöronları uyarak veya inhibe ederek motor üniteleri aktifleştirir. Motor ünitenin aktivasyon durumu, güç kaybı olarak tanımlanan yorgunluğu gösterebilir (Wan J-j, Qin Z, vd., 2017). Merkezi yorgunluk, uyuma, uykunun bölünmesi ve uyanırken yorgunluk hissi yaşanmasına sebep olabilir. Bu durum, kişinin günlük iş performansını, konsantrasyonunu ve zihinsel sağlığını etkileyebilir (Kaya vd., 2021).

Merkezi yorgunluk, birçok hastalığın semptomu olabilir. Bu hastalıklar arasında kronik yorgunluk sendromu, multipl skleroz, Parkinson hastalığı, felç, tümörler ve enfeksiyonlar yer alır. Merkezi yorgunluğun tedavisi, temelde altta yatan hastalığın tedavisini kapsar. Ayrıca yaşam tarzı değişiklikleri, beslenme alışkanlıklarında değişiklik, fiziksel aktivite, uyku düzeni ve stres yönetimi gibi faktörler de merkezi yorgunluğu yenmekte yardımcı olabilir. Merkezi yorgunluğun belirtileri insandan insana değişebilir, ancak genellikle halsizlik, bitkinlik, konsantrasyon zorluğu, hafıza kaybı, duygusal sorunlar ve uyku bozuklukları gibi semptomlarla kendini gösterir. Bu semptomlar, kişinin yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir ve günlük aktiviteleri zorlaştırabilir (Krupp LB vd., 2010; Miller AH vd., 2014; Toren, 2022).

2.3.2.Periferik Yorgunluk

Beyin ve omurilik yanı sıra (motor zayıflıkları, kas tonusu düşüklüğü) birçok etken yorgunluğa sebep olabilir. Bu oluşan fiziksel yorgunluklar, mental olarak da yorgunluğa neden olabilir (Wan J-j, Qin Z, vd., 2017). Periferik yorgunluk, uzun süreli veya tekrarlayan fiziksel aktivite sonrasında hissedilen bir tür yorgunluktur. Genellikle kaslarda, eklem ve bağ dokusunda hissedilir ve aktivite sonrası dinlenmeyle genellikle azalır. Periferik yorgunluğun tam olarak nedeni belirlenememiş olsa da, vücudun enerji metabolizması, sinir sistemi ve kas fonksiyonları gibi faktörlerle ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bu tür yorgunluğun muhtemel nedenleri arasında kas yorgunluğu, oksijen eksikliği, besin yetersizliği ve sinir sistemi yorgunluğu yer alabilir (Allen DG vd., 2008; Toreno, 2022).

Özellikle uzun süre aralıksız çalışan fizyoterapistler, periferik yorgunluk deneyimleyebilirler. Bu tür yorgunluğun sebebi, uzun süre boyunca aynı oturma pozisyonunda kalma, sürekli olarak aynı kas gruplarının kullanılması ve hareketsiz kalmakla ilişkilendirilebilir. Yorgunluk, fizyoterapistlerde kas ağrıları, kramplar, kas spazmları ve eklem ağrıları gibi semptomlarla ortaya çıkabilir. (Demircioğlu, 2019).

2.3.3.Yorgunluğun değerlendirilmesi

Yorgunluk değerlendirmesinde, yorgunluğun nedenini anlamakta önemlidir. Bu sebeple yorgunluğun nedeni belirlenerek değerlendirme yapılması doğru olacaktır. (Chaudhuri vd., 2004). Yorgunluğu değerlendirmek ve farklı yorgunluk tiplerini ayırt etmek için farklı değerlendirme yöntemleri bulunmaktadır. Bu değerlendirmeler objektif ve subjektif olarak gerçekleştirilir. Fizyolojik yorgunluğun değerlendirmesinde objektif ölçümler kullanılır ve bu yöntemler merkezi ve periferik yorgunluğu ayırt etmekte yararlı olur. Subjektif yorgunluğu değerlendirmek için nörolojik hastalarda, hastalığa özel veya genel olarak geliştirilmiş anketler aracılığıyla yorgunluk belirtileri değerlendirilir (Kaya vd., 2021). Klinik pratiğinde ise Yorgunluk Şiddeti Ölçeği ve Facit Yorgunluk Ölçeği gibi bazı ölçüm araçları en

fazla kullanılan yöntemler arasındadır. Kronik yorgunluk sendromu tanısını koymak için spesifik bir laboratuvar testi bulunmamaktadır (Castro-Marrero J, 2017).

2.3.4. Yorgunluğun Nedenleri

Fizyoterapistlerin mesleki yorgunluğuna yol açan nedenler karmaşık ve çeşitli kaynaklardan gelmektedir (Söderlund vd., 2003). İş yükünün yoğunluğu, fizyoterapistlerin sık sık mesleki yorgunluk yaşamasına neden olabilir ve bu yük, hem fiziksel hem de zihinsel olarak enerji gerektiren görevler içerebilir (Blignault vd., 2008). Ayrıca, bazı hastaların durumları daha karmaşık veya zorlu olabilir ve bu, fizyoterapistlerin daha fazla enerji ve dikkat harcamalarına neden olabilir (Luke vd., 2017).

Fizyoterapistlerin mesleki sorumlulukları da stres ve baskıya yol açabilir (Gerada vd., 2004). Hastaların fiziksel ve duygusal iyileşmeleri için çalışırken, fizyoterapistler bazen hastaların duygusal yüklerini de taşırlar ve bu durum duygusal tükenmeye neden olabilir (Kilminster vd., 2000). Ayrıca, uzun ve düzensiz çalışma saatleri, iş-yaşam dengesini bozabilir ve fizyoterapistlerde yorgunluk hissine yol açabilir (O'Callaghan vd., 2003). Meslekleri, hastaların sağlığına yardımcı olma tutkusundan kaynaklanır, ancak bu tutku aynı zamanda işlerini duygusal olarak tüketici hale getirebilir. Bu nedenler, fizyoterapistlerin işyerlerindeki stres ve yorgunlukla başa çıkma kapasitelerini etkileyebilir. Her fizyoterapist farklıdır ve bu faktörlerin kişisel deneyimler üzerindeki etkisi değişebilir. Ancak, bu nedenlerin farkında olmak, fizyoterapistlerin mesleki yorgunlukla daha etkili bir şekilde başa çıkmasına yardımcı olabilir. Fizyoterapistler, bir dizi hastayla ilgilenir ve her hastanın rehabilitasyonu için özel bir plan hazırlarlar. Bu bireysel yaklaşım, iş yükünü artırabilir ve fizyoterapistlerin zamanlarını ve enerjilerini tüketebilir (Gerada vd., 2004).

Duygusal Yük: Fizyoterapistler, hastaların sağlık sorunlarına duygusal olarak tepki verebilirler. Özellikle kronik veya ağır hastalıkları olan hastalarla çalışmak, fizyoterapistlerde duygusal tükenmeye yol açabilir (Kilminster vd., 2000). Fizyoterapistler, uzun ve düzensiz çalışma saatlerine sahip olabilirler. Bu, iş-yaşam

dengeini bozabilir ve kişisel yaşam ile mesleki yaşam arasında uyumsuzluk hissine yol açabilir (O'Callaghan vd., 2003). Fizyoterapistler, hastaların beklentilerini ve ihtiyaçlarını karşılamak için büyük bir baskı altında olabilirler. Bu, hastaların memnuniyetini sağlamak için gereken sürekli çaba ve dikkat gerektirebilir (Blignault vd., 2008).

Fizyoterapistler, mesleki becerilerini güncellemek ve geliştirmek zorundadır. Bu sürekli öğrenme ve gelişme gereksinimi, bazen fizyoterapistlerde stres ve yorgunluk hissine neden olabilir (Söderlund vd., 2003). Bu nedenler, fizyoterapistlerin mesleki yorgunluğunu etkileyen faktörlerin sadece birkaçıdır. Bu faktörlerin bir kombinasyonu, fizyoterapistlerin hem fiziksel hem de zihinsel olarak yorgun hissetmelerine yol açabilir. Bu nedenle, mesleki yorgunlukla başa çıkmak için etkili stratejiler geliştirmek ve destek arayışına girmek, fizyoterapistlerin kariyerlerini ve sağlıklarını korumalarına yardımcı olabilir (Luke vd., 2017). Yorgun fizyoterapistler, hasta bakımında azalma yaşayabilirler. Dikkatsizlik veya motivasyon eksikliği, tedavi sonuçlarını olumsuz etkileyebilir ve hastaların sağlık durumlarının düzelmesini geciktirebilir (Gerada vd., 2004). Fizyoterapistlerin yorgunluğu, tedavi planlarında veya hastaların değerlendirmesinde hatalı kararlar almasına neden olabilir. Bu, hastaların güvende olmadığı durumlar yaratabilir (Kilminster vd., 2000).

Mesleki yorgunluk, fizyoterapistlerin işlerinden tatmin alamamalarına ve tükenmişlik hissine yol açabilir. Bu da işten ayrılma eğilimini artırabilir (O'Callaghan vd., 2003). Kronik yorgunluk, fizyoterapistlerin fiziksel ve zihinsel sağlığını olumsuz etkileyebilir. Stres, depresyon ve anksiyete gibi sağlık sorunları riskini artırabilir (Blignault vd., 2008).

Yorgun fizyoterapistler, hasta ilişkilerinde zorluklar yaşayabilirler. Sabırsızlık veya iletişim eksikliği, hasta memnuniyetsizliğine yol açabilir (Söderlund vd., 2003). Bu etkiler, fizyoterapistlerin mesleki yorgunluğunun sadece kişisel sağlıklarına değil, aynı zamanda hastalarına ve sağlık sistemine olan katkılarına da zarar verebileceğini göstermektedir. Bu nedenle, fizyoterapistlerin yorgunluğunun önlenmesi ve

yönetilmesi, hem sağlık çalışanlarının kendileri için hem de hasta bakımı kalitesi için kritik bir öneme sahiptir (Luke vd., 2017).

2.3.4.1. Fiziksel Zorluklar ve İş Yüğü

Fizyoterapistlerin mesleki yorgunluğunun nedenleri incelendiğinde, fiziksel zorluklar ve iş yükü önemli bir rol oynamaktadır. Bu konuyla ilgili olarak, Blau ve Sharp (2015) yaptıkları çalışmada fizyoterapistlerin işlerinin büyük bir kısmının fiziksel olarak talepkar olduğunu ve bu durumun yorgunluğa yol açabileceğini belirtmektedirler. Fizyoterapistler sıklıkla hastaları taşımak, vücut pozisyonlarını ayarlamak veya tedavi sırasında fiziksel güç gerektiren işlemler gerçekleştirmek zorunda kalırlar. Bu fiziksel zorluklar uzun çalışma saatleriyle birleştğinde, vücutlarının aşırı yorulmasına ve kas-iskelet problemlerinin ortaya çıkmasına neden olabilir.

Ayrıca, Luke ve meslektaşları (2017), fizyoterapistlerin iş yükünün de mesleki yorgunluğun bir başka önemli nedeni olduğunu vurgulamışlardır. Bu sağlık profesyonelleri, genellikle yoğun çalışma programlarına sahiptirler ve birçok hasta ile birebir çalışmak zorunda kalabilirler. Bu durum, fizyoterapistlerin birçok hasta için özel tedavi planları geliştirmesi, kayıtları düzenlemesi ve sürekli olarak hasta izlemesi gerektiği anlamına gelir. Bu iş yükü, zaman yönetimi zorluklarına ve çalışma saatlerinin uzunluğuna yol açabilir. Sonuç olarak, fizyoterapistler işlerinin fiziksel talepleri ve yüksek iş yükü nedeniyle sıklıkla yorgunluk yaşarlar ve bu da mesleki tükenmeye katkıda bulunabilir. Bu nedenle, fizyoterapi pratiğinde bu fiziksel zorlukların ve iş yükünün dikkatle ele alınması ve uygun stratejilerle yönetilmesi önemlidir.

Fizyoterapistlerin mesleki yorgunluğunun nedenleri arasında yer alan diğer önemli etkenler arasında duygusal yük, hasta ilişkileri ve iş stresi de bulunmaktadır. Duygusal yük, fizyoterapistlerin hastaların sağlık durumlarına ve tedavi sonuçlarına duygusal olarak tepki verme gerekliliğiyle ilgilidir. Araştırmalar, bu sağlık profesyonellerinin sık sık hastalarının acılarını ve zorluklarını paylaştıklarını ve bu durumun duygusal yorgunluğa yol açabileceğini göstermektedir (Becker vd., 2018).

Özellikle kronik hastalıklarla mücadele eden veya ciddi travmalar yaşamış hastaların tedavisi fizyoterapistler için duygusal olarak zorlayıcı olabilir. Hasta ilişkileri, fizyoterapistlerin hastalarıyla güçlü bir ilişki kurmalarını gerektiren bir meslek olduğundan, bu profesyonellerin hastalarıyla kurduğu ilişkilerdeki zorluklar da mesleki yorgunluğun bir nedeni olabilir. Örneğin, bazı hastaların tedaviye olan motivasyonu düşük olabilir veya iletişim zorlukları yaşanabilir. Bu tür durumlar fizyoterapistlerin stres yaşamalarına ve yorgunluğa neden olabilir (Hemmings vd., 2019).

Son olarak, iş stresi de fizyoterapistlerin mesleki yorgunluğunu etkileyen bir faktördür. İş stresi, hasta takibi, tıbbi kayıtların düzenlenmesi, sigorta işlemleri ve diğer idari görevler gibi işle ilgili görevlerle ilişkilendirilebilir. Ayrıca, hastaların beklentilerini karşılamak, tıbbi gelişmeleri takip etmek ve hızlı kararlar vermek gibi klinik sorumluluklar da stres yaratabilir (Aasa vd., 2018). Bu nedenlerle, fizyoterapistlerin mesleki yorgunluğunu azaltmak ve iş tatminini artırmak için duygusal zorluklarla başa çıkmaları, hasta ilişkilerini güçlendirmeye çalışmaları ve iş stresini yönetme stratejileri geliştirmeleri önemlidir. Ayrıca, bu meslek grubunun psikolojik destek ve eğitim kaynaklarına erişimi sağlanarak mesleki yorgunluğun etkileri en aza indirgenebilir (Hoskins vd., 2020).

Mesleki düzeyde, fizyoterapistlerin mesleki yorgunluğunun iş performansına olumsuz etkileri olabilir. Yorgunluk, hatalı kararlar alınmasına, hasta bakımının kalitesinin düşmesine ve hasta güvenliği risklerinin artmasına neden olabilir (Brattig vd., 2017). Ayrıca, bu durum mesleki tatminsizliğe yol açabilir ve fizyoterapistlerin mesleklerinden ayrılmasına neden olabilir, bu da sağlık sisteminde çalışan eksikliğine yol açabilir. Sonuç olarak, fizyoterapistlerin mesleki yorgunluğunun hem bireysel hem de mesleki düzeyde ciddi sonuçları olabilir. Bu nedenle, bu meslek grubunun mesleki yorgunluğu yönetmek ve azaltmak için uygun destek ve kaynaklara erişimi sağlanmalıdır. Ayrıca, işyerlerindeki koşulların ve iş yükünün düzenlenmesi, fizyoterapistlerin sağlık ve iş performanslarını iyileştirebilir (World Confederation for Physical Therapy, 2019).

2.3.4.2. Ergonomik Sorunlar

Fizyoterapistlerin karşılaştığı yorgunluğun nedenlerinden biri ergonomik zorluklardır. Çalışma ortamının ergonomik olmaması, fizyoterapistlerin uzun saatler boyunca hasta bakımı yaparken bedensel zorlanmalara maruz kalmasına neden olabilir (Cromie vd., 2013). Bu, sıklıkla hastaların taşınması, vücut pozisyonlarının ayarlanması ve tedavi ekipmanlarının kullanılması gibi görevler sırasında olur. Fizyoterapistlerin sık sık hastalarını taşıma gereksinimi, sırt, boyun ve omuz gibi vücut bölgelerinde ağrı ve zorlanmalara yol açabilir (Yeung vd., 2019). Ayrıca, hasta bakımı sırasında sürekli aynı pozisyonlarda çalışmak, kas yorgunluğuna ve ağrılara katkıda bulunabilir (Wassell vd., 2019). Bu tür ergonomik zorluklar, fizyoterapistlerin iş verimliliğini azaltabilir ve fiziksel sağlıklarını olumsuz etkileyebilir.

Ergonomik zorlukların fizyoterapistlerin iş performansını ve sağlığını olumsuz etkilediği göz önüne alındığında, işyerlerinin bu sorunları ele almak ve çözüm yolları geliştirmek için çaba göstermeleri önemlidir. Özellikle ergonomik düzenlemeler, fizyoterapistlerin işlerini daha verimli bir şekilde yapmalarına yardımcı olabilir ve mesleki yorgunluğu azaltabilir. Aynı zamanda, fizyoterapistlerin kendilerini fiziksel olarak korumaları ve doğru vücut mekaniği kullanmaları için eğitilmeleri gerekmektedir. Bu tedbirler, fizyoterapistlerin mesleklerini daha uzun süre sürdürebilmelerine katkı sağlayabilir (Wassell vd., 2019).

2.3.4.3. Psikososyal Stres

Psikososyal stres, fizyoterapistlerin mesleki yorgunluğunun önemli bir nedeni olarak kabul edilir. Araştırmalar, fizyoterapistlerin işleri sırasında karşılaştıkları zorlukların fiziksel faktörlerden çok psikososyal faktörlerden kaynaklandığını göstermektedir. Özellikle, hastalarla çalışırken yaşanan zorluklar, iletişim sorunları ve işyerindeki yüksek beklentiler gibi psikososyal stres kaynakları, fizyoterapistlerin stres seviyelerini artırabilir ve mesleki yorgunluğa yol açabilir.

Bir çalışma, "fizyoterapistlerin iş stresi ve psikososyal faktörlerle ilişkili mesleki tükenme" üzerine odaklanarak, fizyoterapistlerin iş stresinin ve psikososyal faktörlerin mesleki yorgunluğu nasıl etkilediğini inceledi (Ferrinho vd., 2017). Bu çalışma, fizyoterapistlerin işlerindeki psikososyal stresin, özellikle duygusal tükenme ve mesleki tükenme üzerinde negatif etkilere sahip olduğunu bulmuştur.. Fizyoterapistlerde mesleki yorgunluğun nedenlerinden biri, psikososyal streştir. Araştırmalar, fizyoterapistlerin işleri sırasında maruz kaldıkları stresin büyük ölçüde fiziksel faktörlerden ziyade psikososyal faktörlerden kaynaklandığını göstermektedir. Özellikle, hastalarla iletişim zorlukları, işyerindeki yüksek beklentiler ve meslektaşlarıyla yaşanan çatışmalar gibi psikososyal stres kaynakları, fizyoterapistlerin stres seviyelerini artırabilir ve sonuç olarak mesleki yorgunluğa yol açabilir (Ferrinho vd., 2017).

2.3.4.4. Sürekli Öğrenme ve Güncelleme Baskısı

Sürekli öğrenme ve güncelleme baskısı fizyoterapistlerin mesleki yorgunluğunun önemli bir nedenlerinden biridir. Amerikan Fizyoterapi Derneği'nin (American Physical Therapy Association - APTA) yayınladığı bir rapora göre, sağlık sektöründeki hızlı değişiklikler ve gelişmeler, fizyoterapistlerin sürekli olarak güncel kalmalarını gerektiriyor (APTA, 2020). Bu sürekli öğrenme ve güncelleme gerekliliği, fizyoterapistlerin zamanlarını ve enerjilerini yoğun bir şekilde mesleki gelişime harcamalarını zorunlu kılıyor. Ancak, bu durum, fizyoterapistlerin iş yükünü artırabilir ve stres seviyelerini yükseltebilir. Özellikle yeni tedavi yöntemlerini öğrenme, araştırma sonuçlarını takip etme ve sürekli olarak kendilerini eğitime zorunluluğu, fizyoterapistlerin tükenmişlik hissi yaşamalarına yol açabilir. Bu bağlamda, sağlık kuruluşlarının fizyoterapistlere bu sürekli öğrenme yükünü yönetme konusunda destek sağlamaları kritiktir. Ayrıca, fizyoterapistlerin iş-yaşam dengesini korumaları ve kendi kendilerine bakım pratiği geliştirmeleri gerekmektedir (APTA, 2020). Bu önlemler, sürekli öğrenme ve güncelleme baskısının fizyoterapistler üzerindeki olumsuz etkilerini hafifletebilir ve mesleki yorgunluğun önlenmesine yardımcı olabilir.

2.3.4.5. İş Dengesizliği

İş dengesizliği fizyoterapistler için yorgunluk nedenlerinden biri olarak önemlidir. İş dengesizliği, hasta bakımı, evrak işleri, randevular, profesyonel gelişim gereksinimleri ve iş yükü gibi faktörlerin dengeyi bozduğu bir durumu ifade eder. Fizyoterapistler, bir yandan hastalarına en iyi bakımı sağlama sorumluluğunu üstlenirken diğer yandan mesleki gelişimlerini sürdürmek ve iş gereksinimlerini yerine getirmek zorundadır. Bu dengeyi sağlamak, fizyoterapistlerin yoğun bir şekilde çalışmalarına ve zaman yönetimine büyük bir baskı getirebilir. Ayrıca, iş dengesizliği uzun çalışma saatleri, fazla iş yükü ve duygusal olarak zorlayıcı hasta vakaları ile daha da artabilir. İş dengesizliği, fizyoterapistlerin hem fiziksel hem de psikolojik olarak tükenmelerine neden olabilir ve bu da mesleki yorgunluğu artırabilir (Votta, 2017).

Bu nedenle, fizyoterapistler için iş dengesizliğiyle başa çıkmak önemlidir. Bu, etkili zaman yönetimi, iş yükünün dengelemesi, düzenli molalar ve mesleki gelişim için zaman ayırma becerilerini içerebilir. Ayrıca, işverenlerin ve sağlık kurumlarının fizyoterapistlere destek sunması da bu dengeyi sağlama konusunda kritik bir rol oynar. İş dengesizliğiyle başa çıkma stratejileri, fizyoterapistlerin mesleki yorgunluğu azaltmalarına yardımcı olabilir ve daha uzun vadeli bir sağlık hizmeti kariyeri sürdürmelerine katkıda bulunabilir. İş dengesizliği fizyoterapistlerin mesleki yorgunluğunu artırmanın yanı sıra uzun vadeli sağlık sorunlarına da yol açabilir. Fizyoterapistlerin çalışma saatlerinin düzensizliği ve aşırı iş yükü, fiziksel ve duygusal sağlıklarını olumsuz etkileyebilir (Gupta vd., 2018). Ayrıca, uzun çalışma saatleri ve düşük mola süreleri, fizyoterapistlerin dinlenme fırsatlarını kısıtlayarak yorgunluğu artırabilir.

2.3.5. Yorgunluğun Etkileri

Fizyoterapistlerin mesleki yorgunluğunun etkileri oldukça çeşitlidir ve hem bireysel hem de mesleki düzeyde önemli sonuçlar doğurabilir. Bu etkiler, fizyoterapistlerin kişisel yaşam kalitesi ve meslekleri üzerinde derinlemesine bir etki yaratabilir.

Araştırmalar, fizyoterapistlerin mesleki yorgunluğunun fiziksel sağlık sorunlarına yol açabileceğini göstermektedir. Fizyoterapistlerin işleri, hastaların fiziksel gereksinimlerini karşılamayı içerdiği için uzun çalışma saatleri ve yanlış pozisyonlarda çalışma, kas-iskelet rahatsızlıkları, bel ağrıları ve yorgunluk gibi fiziksel sağlık sorunlarına neden olabilir (Hafner vd., 2017). Mesleki yorgunluğun duygusal ve psikolojik etkileri de oldukça belirgindir. Fizyoterapistler sık sık hasta ve yaralı bireylerle çalıştıkları için zorlu durumlarla karşılaşabilirler ve bu durum duygusal tükenmeye, depresyona, anksiyeteye ve stres gibi psikolojik sorunlara neden olabilir (Hafner vd., 2017). Ayrıca, mesleki yorgunluğun iş doyumu üzerinde olumsuz bir etkisi olabilir. İş doyumu kaybı, fizyoterapistlerin mesleki tatminsizlik yaşamasına ve motivasyonlarını kaybetmelerine yol açabilir. Bu durum, uzun vadede iş performansını da olumsuz etkileyebilir (Hafner vd., 2017). Mesleki yorgunluğun hasta bakımına etkileri de dikkate değerdir. Yorgun fizyoterapistler, hastalarına gerektiği kadar odaklanamayabilirler ve bu da tedavi sonuçlarını olumsuz yönde etkileyebilir. Son olarak, yorgun fizyoterapistlerin mesleki hata riski taşıdığı unutulmamalıdır. Bu hatalar hastaların ve fizyoterapistlerin güvenliğini tehdit edebilir (Hafner vd., 2017).

Bu etkiler, fizyoterapistlerin işyerlerinde mesleki yorgunluğun etkilerini azaltmaya yönelik önlemler almasının ve kendi kişisel bakımlarını korumalarının ne kadar önemli olduğunu vurgular. Ayrıca, işverenlerin destekleyici bir çalışma ortamı oluşturmasının da bu etkileri azaltmada kritik bir rol oynayabileceği göz önünde bulundurulmalıdır (Hafner vd., 2017). Fizyoterapistlerde mesleki yorgunluğun etkileri sadece bireysel düzeyde değil, aynı zamanda sağlık sistemine de yayılabilir. Fizyoterapistlerin yorgunluğu, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve sürekliliğini tehlikeye atabilir. Yoğun çalışma koşulları altında yorgun fizyoterapistler, hasta bakımı sırasında hatalar yapma riski taşıyabilirler ve bu da hasta güvenliğini riske atar (Özer vd., 2016).

Ayrıca, fizyoterapistlerde mesleki yorgunluk, meslekten ayrılma niyetiyle ilişkilendirilmiştir. Yani, yorgun fizyoterapistler, mesleklerini bırakma eğiliminde olabilirler. Bu da sağlık sistemlerinde fizyoterapist eksikliğine yol açabilir ve hastaların erişimini olumsuz etkileyebilir (Özer vd., 2016). Sonuç olarak,

fizyoterapistlerin mesleki yorgunluğu, hem bireysel hem de toplumsal düzeyde önemli sonuçlara yol açabilir. Bu nedenle, fizyoterapistlerin mesleki yorgunluğuyla başa çıkma yöntemlerini desteklemek ve sağlık sistemlerinde bu sorunun etkilerini azaltmak için önleyici önlemler almak kritik bir öneme sahiptir (Özer vd., 2016).

2.3.5.1. Fiziksel Etkiler

Fizyoterapide mesleki yorgunluğun fiziksel etkileri önemlidir ve genellikle fizyoterapistlerin kişisel yaşam kalitesini olumsuz etkiler. Uzun çalışma saatleri ve hasta bakımı sırasında tekrarlayan fiziksel hareketler, fizyoterapistlerin kendi fiziksel sağlıklarını zorlayabilir. Bu, kas-iskelet sistemi sorunlarına, özellikle sırt, boyun ve eklem ağrılarına yol açabilir (Kempen vd., 2018). Ayrıca, yorgun fizyoterapistlerin iş performansı da olumsuz etkilenebilir. Yorgunluk, fizyoterapistlerin dikkatlerini dağıtabilir ve hasta bakımında hatalara neden olabilir. Bu da tedavi süreçlerinin etkinliğini azaltabilir ve hasta sonuçlarına olumsuz etki edebilir (Özyemişçi vd., 2021).

Sonuç olarak, fizyoterapide mesleki yorgunluğun fiziksel etkileri hem fizyoterapistlerin sağlığı hem de hasta bakımı açısından önemlidir. Bu etkileri azaltmak için fizyoterapistlerin iş koşullarının iyileştirilmesi ve kişisel sağlık bakımlarına dikkat etmeleri gerekebilir. Fizyoterapide mesleki yorgunluğun fiziksel etkileri önemlidir ve genellikle fizyoterapistlerin kişisel yaşam kalitesini olumsuz etkiler. Uzun çalışma saatleri ve hasta bakımı sırasında tekrarlayan fiziksel hareketler, fizyoterapistlerin kendi fiziksel sağlıklarını zorlayabilir. Bu, kas-iskelet sistemi sorunlarına, özellikle sırt, boyun ve eklem ağrılarına yol açabilir (Kempen vd., 2018). Ayrıca, yorgun fizyoterapistlerin iş performansı da olumsuz etkilenebilir. Yorgunluk, fizyoterapistlerin dikkatlerini dağıtabilir ve hasta bakımında hatalara neden olabilir. Bu da tedavi süreçlerinin etkinliğini azaltabilir ve hasta sonuçlarına olumsuz etki edebilir (Özyemişçi vd., 2021).

2.3.5.2. Mental Sağlık Etkileri

Fizyoterapide mesleki yorgunluğun mental sağlık üzerindeki etkileri önemli bir konudur. Yorgun fizyoterapistler, depresyon, anksiyete ve iş stresi gibi mental sağlık sorunlarına daha yatkın olabilirler (Campo vd., 2011). Araştırmalar, uzun süreli yorgunluğun fizyoterapistlerin psikolojik refahını olumsuz etkileyebileceğini göstermektedir. Bu, iş stresinin artması, duygusal tükenme ve mesleki tatminsizlik gibi sorunlara yol açabilir (Campo vd., 2004). Ayrıca, yorgunluk fizyoterapistlerin duygusal tepkilerini etkileyebilir ve hasta ile etkileşimlerini olumsuz yönde etkileyebilir. Daha fazla yorgunluk, hasta bakımında azalan empati ve iletişim becerileri ile ilişkilendirilebilir (Hills vd., 2018).

Sonuç olarak, fizyoterapide mesleki yorgunluğun mental sağlık üzerinde olumsuz etkileri olabilir. Bu nedenle, fizyoterapistlerin mental sağlık desteği ve stres yönetimi kaynaklarına erişimine odaklanan stratejiler geliştirmek önemlidir. Ayrıca, mesleki yorgunluğun fiziksel ve mental sağlık üzerindeki olumsuz etkileri, işten ayrılma niyetini artırabilir. Fizyoterapistler arasında işten ayrılma niyeti yüksek olanlar, genellikle yorgunluk, iş stresi ve düşük iş tatmini yaşayanlardır (Courcy vd., 2017). Bu, fizyoterapistlerin mesleklerini bırakma olasılığının yorgunlukla ilişkili olduğunu göstermektedir.

2.3.5.3. Mesleki Performans Azalması

Mesleki yorgunluğun fizyoterapistlerin mesleki performansına olumsuz etkileri de bulunmaktadır. Yorgun fizyoterapistler, hasta bakımında dikkatlerini sürdürme yeteneklerini kaybedebilirler. Araştırmalar, yorgun sağlık profesyonellerinin hatalı tedavilere veya eksik değerlendirmelere yol açabileceğini göstermektedir. Bu, hasta sonuçlarına zarar verebilir ve aynı zamanda fizyoterapistlerin mesleki itibarını da etkileyebilir. Ayrıca, yorgunluk mesleki performansın düşmesine neden olarak fizyoterapistlerin iş verimliliğini azaltabilir. Yorgunluk, işle ilgili karar alma yeteneklerini olumsuz etkileyebilir ve bu da hasta bakımının kalitesini azaltabilir.

Fizyoterapistlerin enerjilerini verimli bir şekilde kullanamamaları, rehabilitasyon süreçlerini uzatabilir ve hastaların iyileşme süreçlerini etkileyebilir.

Mesleki yorgunluğun fizyoterapistlerin mesleki performansını ve hasta bakımını olumsuz etkileyebileceği unutulmamalıdır. Bu nedenle, fizyoterapistlerin kendi enerji seviyelerini yönetmeleri, iş yüklerini dengede tutmaları ve düzenli olarak dinlenmeleri önemlidir (Li vd., 2017).

2.3.5.4. Hasta İlişkilerine Etkisi

Fizyoterapistlerin mesleki yorgunluğunun hastalarla olan ilişkilere etkisi de önemli bir konudur. Araştırmalar, yorgun fizyoterapistlerin hasta ilişkilerinde azalma yaşayabileceğini göstermektedir. Bu, hastalarla iletişimde eksikliklere, azalan empatiye ve hatta tükenmişlik nedeniyle işlerini yapmaktan kaçınmaya yol açabilir. Bu olumsuz etkiler, hastaların tedavi süreçlerini ve sonuçlarını olumsuz yönde etkileyebilir, bu da sağlık hizmetlerinin kalitesini düşürebilir. Bu nedenle, fizyoterapistlerin kendi mesleki yorgunluklarını yönetmeleri ve hastalarıyla sağlıklı ve etkili iletişim kurmaları için gerekli önlemleri almaları son derece önemlidir.

Ayrıca, mesleki yorgunluğun hasta ilişkilerine etkisi, hasta memnuniyeti ve tedavi uyumunun azalmasına da neden olabilir. Fizyoterapistler, enerjileri tükenmiş veya duygusal olarak tükenmiş olduklarında, hastaların ihtiyaçlarını tam olarak anlama ve karşılama yeteneklerini kaybedebilirler. Bu durum, tedavi sürecinin etkinliğini azaltabilir ve hastaların tedavi planlarına uyum sağlamalarını zorlaştırabilir. Dolayısıyla, fizyoterapistlerin kendi fiziksel ve duygusal sağlıklarını korumaları ve hasta ilişkilerini olumsuz etkileyebilecek mesleki yorgunluk belirtileri konusunda duyarlı olmaları önemlidir (Campo vd., 2011).

2.3.5.5. İş Tatmini ve Motivasyon Kaybı

Fizyoterapistlerin mesleki yorgunluğu, iş tatmini ve motivasyon kaybına neden olabilecek önemli sonuçlar doğurabilir. Araştırmalar, yorgun fizyoterapistlerin işlerine olan bağlılıklarını kaybetme riskinin daha yüksek olduğunu göstermektedir.

İş tatmini azaldığında, fizyoterapistlerin işlerini yerine getirme yetenekleri ve istekleri de olumsuz etkilenebilir. Bu durum, hasta bakımının kalitesini ve etkinliğini olumsuz yönde etkileyebilir. Ayrıca, fizyoterapistlerin motivasyonlarının azalması, mesleklerine duydukları tutkuyu zedeler ve profesyonel gelişimlerini olumsuz etkileyebilir. İş tatmininin ve motivasyonun azalması, fizyoterapistlerin kendi kariyerlerini geliştirme ve yeni beceriler kazanma isteklerini sınırlayabilir, bu da uzun vadede hem bireylerin hem de hasta bakımının kalitesini etkileyebilir. Yorgunluk, fizyoterapistlerin iş tatmini ve motivasyonu üzerinde önemli etkilere sahip olabilir. Yorgun fizyoterapistler, işlerine olan bağlılıklarını kaybetme riski altındadır. Bu, iş tatminini olumsuz etkileyebilir, çünkü fizyoterapistler işlerini yaparken keyif almak ve tatmin duymak isterler. Ayrıca, motivasyon kaybı, yeni beceriler öğrenme veya kariyerlerini ilerletme isteğini azaltabilir. İş tatmininin ve motivasyonun azalması, hasta bakımının kalitesini olumsuz etkileyebilir ve sonuçta hastaların sağlığına zarar verebilir (Smith vd., 2019).

2.3.5.6. Aile ve Sosyal Hayata Etkisi

Fizyoterapideki yorgunluğun aile ve sosyal hayata olan etkileri, fizyoterapistlerin meslek yaşamlarının sadece işyerinde değil, aynı zamanda evde ve sosyal çevrelerinde de nasıl yansıdığını anlamamız açısından önemlidir (Smith vd., 2020). Araştırmalar, yoğun iş programları ve mesleki stresin fizyoterapistlerin aile yaşamları üzerinde olumsuz etkilere yol açabileceğini göstermektedir (Brown vd., 2019). Mesleki yorgunluk nedeniyle yetersiz zaman veya enerji, aile içi ilişkilerin zayıflamasına ve sosyal etkinliklerden geri çekilmeye neden olabilir. Ayrıca, mesleki yorgunluğun fizyoterapistlerin sosyal hayatlarına etkisi de göz ardı edilmemelidir. Fizyoterapistler, iş sonrası sosyal etkinliklere katılma veya arkadaşlarıyla vakit geçirme fırsatları konusunda kısıtlamalar yaşayabilirler (Ryan vd., 2020). Bu da sosyal izolasyonun artmasına ve psikososyal sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına neden olabilir. Bu nedenle, fizyoterapistlerin iş-stresini yönetme becerileri ve destek sistemleri, aile ve sosyal yaşamlarını koruma açısından kritik öneme sahiptir.

Sonuç olarak, fizyoterapideki mesleki yorgunluğun aile ve sosyal hayata olan etkileri, hem fizyoterapistlerin hem de işverenlerin dikkate alması gereken önemli bir konudur. Fizyoterapistlerin iş-stresini azaltma stratejileri geliştirmeleri ve dengeyi sağlama çabaları, hem mesleki başarılarını hem de kişisel yaşamlarını olumlu yönde etkileyebilir (Johnson vd., 2021). Aile ve sosyal hayata yönelik etkilerin ötesinde, fizyoterapistlerin mesleki yorgunluğu aynı zamanda hasta bakımı üzerinde de olumsuz sonuçlara yol açabilir (Hancock vd., 2018). Yorgun fizyoterapistler, hasta bakımı sırasında dikkatlerini toplamakta zorlanabilirler ve bu da tedavi sonuçlarını etkileyebilir. Araştırmalar, yorgun fizyoterapistlerin hasta güvenliğini riske atabileceğini ve hataların artma olasılığını artırabileceğini göstermektedir (Coutu vd., 2017). Bu durum, hem hastaların hem de fizyoterapistlerin sağlığı açısından ciddi sonuçlara yol açabilir.

2.3.6. Yorgunluk Sürecinde İyileşme Yolları

Yorgunluk sürecinde iyileşme, fizyoterapistler için hayati öneme sahiptir. Bu süreci yönetmek ve etkili bir şekilde iyileşmek için bazı önemli yollar vardır. İlk olarak, iş-yaşam dengesini sağlamak çok önemlidir. Düzenli çalışma saatleri ve dinlenme zamanları oluşturarak, kişisel yaşam ile iş arasında sağlıklı bir denge kurulabilir. Ayrıca, fiziksel sağlığı desteklemek için düzenli egzersiz yapmak ve sağlıklı bir diyet benimsemek, enerji seviyelerini artırabilir ve yorgunluğu azaltabilir. Stresin etkili bir şekilde yönetilmesi de kritiktir; meditasyon, derin nefes egzersizleri ve rahatlama teknikleri, stresi azaltmada yardımcı olabilir. Profesyonel destek almak gerektiğinde, bir terapist veya psikologdan yardım almak önemlidir. Ayrıca, eğitim ve bilinçlenme, fizyoterapistlerin mesleki yorgunluğun belirtilerini tanımasına ve önlemesine yardımcı olabilir. Bu stratejileri uygulayarak, fizyoterapistler mesleki yorgunluğun etkilerini azaltabilir ve daha sürdürülebilir bir çalışma hayatı oluşturabilirler. Ancak, kişiselleştirilmiş bir yaklaşımın en etkili sonuçları sağlayabileceği unutulmamalıdır. (Nieuwenhuijsen vd., 2010).

Yorgunluğun üstesinden gelmenin yollarından biri de mesleki gelişimdir. Yeni tedavi yöntemleri ve teknikleri öğrenmek, mevcut bilgiyi güncel tutmak ve sürekli

öğrenmeye açık olmak, fizyoterapistlerin kendilerini daha motive hissetmelerini sağlayabilir. Bu, mesleki tatminlerini artırabilir. İş arkadaşları arasındaki güçlü ilişkiler ve destek grupları, fizyoterapistlere duygusal destek sağlayabilir. İşteki stresle başa çıkmada yardımcı olabilecek bir destek sistemi oluşturmak önemlidir (Rayton vd., 2014).

Bazı durumlarda, mevcut iş yorgunluğa neden oluyorsa veya yorgunluğu artırıyorsa, iş değişikliği düşünülebilir. Ayrıca, düzenli olarak tatil ve molalar almak, fizyoterapistlere dinlenme fırsatı sunar ve yeniden enerji toplamalarını sağlar. İş yükünün denetlenmesi, yorgunluğu azaltmada önemlidir. İş planlamasının iyi yapılması, acil durumların nasıl ele alınacağını belirlenmesi ve iş yükünün dengelenmesi gereklidir. Fizyoterapistlerin kendilerine iyi bakmaları ve kendi ihtiyaçlarına dikkat etmeleri hayati önem taşır. Farkındalık egzersizleri, meditasyon ve kişisel bakım aktiviteleri, fiziksel ve zihinsel sağlığı destekleyebilir. Bu stratejiler, fizyoterapistlerin yorgunluğun etkilerini azaltmalarına yardımcı olabilir. Ancak, her birey farklıdır ve kişiselleştirilmiş bir yaklaşım benimsemek önemlidir. Ayrıca, bu konuda uzman bir sağlık profesyonelinin rehberliği her zaman faydalıdır (Lindfors vd., 2017).

2.3.6.1. İyi Bir İş Dengelemesi Kurma

Fizyoterapistler için yorgunluk sürecinde iyileşmenin önemli bir yolu, iyi bir iş dengelemesi kurmaktır. Bu noktada, şunlar da dahil olmak üzere çeşitli kaynaklar kullanılabilir. İş dengelemesi, iş ve kişisel yaşam arasında sağlıklı bir uyum sağlamayı içerir ve bu, fizyoterapistlerin hem mesleki tatminlerini hem de kişisel yaşamlarını dengelemelerine yardımcı olur. Araştırmalar, iş-aile çatışmasının ve aşırı iş yükünün yorgunluğa katkıda bulunduğunu göstermektedir (Nieuwenhuijsen vd., 2010). Dolayısıyla, iş dengelemesi, fizyoterapistlerin mesleklerini sürdürürken enerjilerini ve motivasyonlarını korumalarına yardımcı olabilir (Lindfors vd., 2017). İş dengelemesi stratejileri arasında iş saatlerinin düzenlenmesi, düzenli tatil ve mola sürelerinin planlanması, aile ve sosyal aktivitelere zaman ayrılması gibi önlemler

bulunur (Rayton vd., 2014). Bu stratejiler, fizyoterapistlerin yorgunluğu azaltmalarına ve uzun vadeli mesleki başarılarını sürdürmelerine yardımcı olabilir.

Ayrıca, fizyoterapistlerin iş dengesini iyileştirmelerine yardımcı olabilecek bir diğer önemli faktör, meslektaşları ve işverenleri ile etkili iletişim kurmaktır. İşverenler, fizyoterapistlerin iş yükünü ve çalışma koşullarını göz önünde bulundurmalı ve gerektiğinde ayarlamalar yapmalıdır. İş yerinde açık iletişim ortamının sağlanması, fizyoterapistlerin ihtiyaçlarını dile getirmelerini ve işle ilgili endişeleri paylaşmalarını teşvik edebilir (Stanhope vd., 2019). Ayrıca, meslektaşlar arası destek ağı da kritik öneme sahiptir. Fizyoterapistler, benzer deneyimleri paylaşan diğer sağlık profesyonelleri ile bağlantı kurabilirler. Bu tür destek ağları, mesleki sorunları tartışma, duygusal destek sağlama ve iş stresi ile başa çıkma konularında yardımcı olabilir (Molony vd., 2021). Sonuç olarak, fizyoterapistler için yorgunluğun etkilerini hafifletmek ve iyileşmeyi teşvik etmek için iyi bir iş dengesi ve etkili iletişim çok önemlidir. Bu faktörler, mesleki performanslarını artırabilir ve mesleklerini daha sürdürülebilir kılabilir.

2.3.6.2. Stres Yönetimi

Fizyoterapistler için yorgunluk sürecinde iyileşme, etkili stres yönetimi stratejilerini içermelidir. Araştırmalar, stresin, fizyoterapistlerin mesleki yorgunluğunu artırabileceğini göstermektedir (Hooper vd., 2017). Bu nedenle, fizyoterapistler, stresi yönetmeye odaklanmalı ve işleriyle ilişkilendirilen duygusal ve fiziksel gerilimi azaltmaya çalışmalıdırlar. Bu bağlamda, düzenli egzersiz yapmak, meditasyon ve derin nefes alma teknikleri gibi stres azaltma yöntemlerini uygulamak önemlidir. Ayrıca, iş stresini azaltmak için etkili zaman yönetimi becerileri geliştirmek, iş yükünü dengelemek ve öncelikleri belirlemek de oldukça faydalı olabilir (Pope vd., 2020). Stres yönetimi, fizyoterapistlerin mesleki yorgunlukla başa çıkmalarına ve daha sürdürülebilir bir iş yaşamı sürdürmelerine yardımcı olabilir. Fizyoterapistlerin yorgunluk sürecinde iyileşmelerinin bir diğer yolu da iş dengesini sağlamaktır. İş dengesizliği, aşırı çalışma veya sürekli mesleki sorumluluklar nedeniyle ortaya çıkabilir ve bu da yorgunluğa yol açabilir (Yip vd., 2019). Bu

nedenle, fizyoterapistler, işleri ile kişisel yaşamları arasında sağlam bir denge kurmalıdırlar. Bu denge, hem işlerinde daha verimli olmalarına hem de yorgunluk belirtilerini azaltmalarına yardımcı olabilir (Jones vd., 2019).

2.3.6.3. Kişisel Bakım

Fizyoterapistler için yorgunluğun üstesinden gelmenin önemli bir yolu, kişisel bakım pratiği geliştirmektir. Bu, fiziksel ve zihinsel sağlığın korunmasına yardımcı olabilir ve uzun vadede mesleki performansı artırabilir. Çalışmalar, fizyoterapistlerin stresle başa çıkmak için kişisel bakım stratejileri benimsemelerinin önemini vurgulamaktadır (Cho vd., 2016). Kişisel bakım, düzenli egzersiz yapmayı, sağlıklı beslenmeyi ve yeterli uyku almayı içerebilir. Fizyoterapistler, bedenlerini ve zihinlerini güçlendiren bu uygulamaları benimseyerek, yorgunluğun fiziksel etkilerini azaltabilirler. Ayrıca, meditasyon, yoga gibi stres azaltma tekniklerini öğrenmek ve uygulamak da psikolojik açıdan iyileşmeye yardımcı olabilir.

Kişisel bakım ayrıca sosyal bağlantıları sürdürmeyi ve duygusal destek sağlamayı içerir. Fizyoterapistler, aileleri, arkadaşları ve meslektaşları ile ilişkilerini güçlendirmeli ve duygusal olarak desteklenmeyi sürdürmelidirler. Kişisel bakım uygulamaları, fizyoterapistlerin yorgunlukla başa çıkmalarına ve uzun bir kariyer boyunca mesleki tatminlerini sürdürmelerine yardımcı olabilir. Fizyoterapistler için stres yönetimi, mesleki yorgunluğun etkileriyle başa çıkmada önemli bir unsurdur. Araştırmalar, etkili stres yönetimi stratejilerinin fizyoterapistlerin mesleki yorgunluğu azaltabileceğini göstermektedir (Peters vd., 2018).

2.3.6.4. Mesleki Gelişim ve Eğitim

Fizyoterapistler için mesleki gelişim ve eğitim, mesleki yorgunluğun etkileriyle başa çıkmada önemli bir rol oynar. Sürekli olarak güncel kalmak ve yeni bilgileri öğrenmek, fizyoterapistlerin hem kendilerini hem de hastalarını daha iyi hizmet verebilmelerini sağlar (Camargo vd., 2019). Mesleki gelişim, seminerlere,

konferanslara ve çalıştaylara katılarak veya yeni tedavi yöntemlerini öğrenerek gerçekleştirilebilir. Fizyoterapistler, bu tür etkinliklere katılarak mesleklerindeki güncel gelişmeleri takip edebilir ve uygulayabilirler.

Eğitim, fizyoterapistlerin daha yüksek düzeyde yeterlilikler elde etmelerini sağlar. Örneğin, belirli bir alanda uzmanlık kazanmak için ileri düzey eğitim programlarına katılabilirler. Ayrıca, sürekli öğrenmeyi teşvik eden bir çalışma ortamı oluşturmak da fizyoterapistlerin mesleki gelişimine katkı sağlar. Mesleki gelişim ve eğitim, fizyoterapistlerin daha güvenli, etkili ve tatmin edici bir kariyer sürdürebilmelerine yardımcı olur. Aynı zamanda, bu süreç, mesleki yorgunluğun etkilerini azaltmaya yardımcı olarak fizyoterapistlerin işlerine olan bağlılığını artırabilir (Camargo vd., 2019).

2.3.6.5. İş Yükünü Dengeleme

Fizyoterapistler, iş yüklerini dengeli bir şekilde yöneterek mesleki yorgunluğun etkilerini azaltabilirler (Poulsen vd., 2014). Randevuların düzenlenmesi ve aralarındaki uygun zaman dilimlerinin bırakılması, fizyoterapistlere işlerini daha verimli bir şekilde yapma fırsatı sunar. Aşırı yüklü bir hasta programı, yorgunluğu artırabilir, bu nedenle randevuların dikkatli bir şekilde ayarlanması önemlidir. Fizyoterapistler, çalışma günleri boyunca kısa molalar ve düzenli dinlenme zamanları ayarlamalıdır. Bu, fiziksel ve zihinsel olarak yeniden enerji toplamalarına yardımcı olur. Ekip çalışması, iş yükünü paylaşmanın etkili bir yoludur. Fizyoterapistler, iş arkadaşlarıyla işleri koordine edebilir ve böylece her biri daha sürdürülebilir bir iş yüküne sahip olur (Smith vd., 2017).

Hangi görevlerin öncelikli olduğunu belirlemek, iş yükünü yönetmede yardımcı olur. Acil durumlar ve önemli görevler, önce diğer işlere göre ele alınmalıdır. Bu iş yükü dengeleme stratejileri, fizyoterapistlerin mesleklerini daha sürdürülebilir bir şekilde sürdürmelerine yardımcı olabilir ve mesleki yorgunluğun etkilerini azaltabilir. İş yükünü dengeleme konusu fizyoterapistler için oldukça önemlidir (Garcia vd., 2020). Fizyoterapistlerin iş yükünü dengeli bir şekilde yönetmeleri, hem kendi sağlık ve refahlarını hem de hasta bakım kalitesini artırabilir. Bu konuda yapılan araştırmalar,

iş yükünün aşırı artması durumunda fizyoterapistlerin yorgunluk, stres ve tükenmişlik yaşama riskinin arttığını göstermektedir (Coutu vd., 2018). İş yükünü dengeleme stratejileri, fizyoterapistlerin hastalarına daha iyi odaklanmalarına ve mesleklerini daha uzun süre sürdürmelerine yardımcı olabilir. Bunun yanı sıra, iş yükünün dengelenmesi, hizmet verilen hastalar arasında adaleti artırabilir ve sağlık kurumlarında daha iyi bir çalışma ortamı yaratılmasına katkı sağlayabilir (Dean vd., 2014).

2.3.6.6. Destek Ağı Oluşturma

Fizyoterapistler için yorgunlukla başa çıkmanın önemli bir yolu, etkili bir destek ağı oluşturmaktır. Destek ağı, fizyoterapistlere duygusal ve mesleki destek sağlayabilir ve bu da yorgunluğun etkilerini azaltabilir. Araştırmalar, iş yerindeki destek ağının, fizyoterapistlerin iş stresi ve tükenmişlik düzeylerini azaltmada önemli bir rol oynadığını göstermektedir (Turner vd., 2019). Ayrıca, meslek içindeki mentorluk ilişkileri, fizyoterapistlere rehberlik edebilir ve mesleki gelişimlerine katkıda bulunabilir (Bishop vd., 2020). Destek ağı aynı zamanda işten eve geçişte de önemlidir. Aile ve arkadaşlar, fizyoterapistlere kişisel yaşamla mesleki yaşam arasında denge sağlamada yardımcı olabilir (Smith vd, 2018).

Sonuç olarak, fizyoterapistler için yorgunluk sürecinde iyileşme stratejilerinin önemli bir parçası, etkili bir destek ağı oluşturmaktır. Bu destek ağı, iş yerindeki meslektaşlar, mentorlar, aile üyeleri ve arkadaşlardan oluşabilir ve fizyoterapistlere duygusal, mesleki ve kişisel açıdan destek sağlayabilir. Fizyoterapistler için yorgunlukla mücadelede bir diğer önemli yol, düzenli egzersiz ve sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıkları geliştirmektir. Egzersiz, stresi azaltabilir, enerji seviyelerini yükseltebilir ve fizyoterapistlerin fiziksel dayanıklılığını artırabilir (Hartvigsen vd., 2018). Ayrıca, dengeli bir beslenme programı, vücudun ihtiyaç duyduğu enerjiyi sağlayarak yorgunluğun etkilerini azaltabilir (Yüce, 2021). Uyku düzenine dikkat etmek de önemlidir, çünkü yetersiz uyku, fizyoterapistlerde tükenmişlik riskini artırabilir (Johnson vd., 2020).

2.3.6.7. İş Değişikliği ve Tatil

Fizyoterapistler için yorgunluk sürecinde iyileşme yollarından biri de iş değişikliği ve düzenli tatil almaktır. İş değişikliği, uzun vadeli mesleki yorgunlukla başa çıkmak isteyen fizyoterapistler için önemli bir seçenek olabilir. Araştırmalar, iş değişikliği yapmanın fizyoterapistlerin iş tatminini artırabileceğini ve mesleki yorgunluğun etkilerini azaltabileceğini göstermektedir (Williams vd., 2021). Fizyoterapistler, farklı bir çalışma ortamına geçerek veya farklı bir uzmanlık alanına yönelerek mesleki monotoniyi azaltabilirler. Düzenli tatil almak da fizyoterapistlerin yorgunluk sürecinde iyileşmelerine yardımcı olabilir. Tatiller, fizyoterapistlere işlerinden uzaklaşma ve yeniden enerji toplama fırsatı sunar. Tatil sırasında fiziksel ve zihinsel dinlenme, uzun vadeli yorgunluğun etkilerini hafifletebilir (Wen vd., 2018). Tatil planlaması, fizyoterapistlerin mesleklerini daha sürdürülebilir kılmak için önemli bir adım olabilir. Fizyoterapistler için yorgunluk sürecinde iyileşme yolları arasında iş değişikliği ve düzenli tatil almak gibi stratejiler bulunmaktadır. Bu yöntemler, mesleki yorgunluğun etkilerini azaltmada önemli bir rol oynayabilir. fizyoterapistler için yorgunluk sürecinde iyileşme yollarından bir diğeri, kişisel bakım pratiğini geliştirmektir. Bu, fizyoterapistlerin hem fiziksel hem de zihinsel sağlıklarını koruma ve iyileştirme konusundaki çabalarını içerir. Fizyoterapistler, düzenli egzersiz yaparak fiziksel sağlıklarını destekleyebilirler. Egzersiz, kas-iskelet sistemi sorunlarına karşı koruyucu bir etki sağlayabilir ve fiziksel dayanıklılığı artırabilir (Smith vd., 2019). Ayrıca, meditasyon gibi stres azaltma teknikleri ve uyku düzeninin iyileştirilmesi, zihinsel sağlık ve enerji seviyelerini artırabilir (Brown vd., 2020).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Çalışmanın Amacı

Yapılan tez çalışmamızın amacı Van ilinde özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde çalışan fizyoterapistlerin yaşam kalitesinin ve yorgunluğunun araştırılmasıdır.

3.2. Çalışmanın Yapıldığı Yer

Yapılan tez çalışmamızda, çalışmanın örneklemini içerisinde yer alan ve çalışmaya katılmayı kabul eden bireylere, çalışmaya başlamadan önce uygulanacak ölçekler ve değerlendirmeler hakkında bilgi verilerek, ölçeklerin uygulanma amacı anlatılarak, yüz yüze görüşme yöntemiyle Van'da gerçekleştirildi.

3.3.Çalışmanın Tipi Ve Süresi

Yapılan tez çalışmamızda, tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışma olarak planlandı. Çalışmamız 2023/2024 güz döneminde gerçekleştirildi.

3.4. Çalışmaya Katılım Kriterleri

3.4.1.Dahil edilme kriterleri

Van'da yaşıyor olmaları

Özel eğitimde fizyoterapist olarak çalışıyor olmak

Gönüllü olmak

3.4.2.Dahil edilmeme Kriterleri

Tanımlanmış kronik muskuloskeletal, nörolojik, psikiyatrik hastalığa sahip olan fizyoterapistler

Profesyonel sporcu olan fizyoterapistler

Herhangi bir sistemik hastalığı olup tedavi altında olan fizyoterapistler

3.5 Katılımcılar

Çalışma kapsamında 100 kişi ile görüşüldü. Çalışmaya katılmak için gönüllü olan ve dahil edilme kriterlerini karşılayan 100 kişi dahil edildi ve yapılan güç analizinin sonucuna göre hedeflenen sayıya ulaşılması nedeni ile çalışma sonlandırılmıştır.

3.6.Güç Analizi ve Örneklem Büyüklüğü

Araştırmanın Güç Analizi G*Power 3.1.9.4 güç analiz programı kullanılarak effect size 0.8 $\alpha=0,05$ power:0,5 seçildiğinde toplam katılımcı sayısı en az 100 olarak bulunmuştur.

3.7 Yöntemler

Çalışmanın veri toplama aşamasında dört farklı değerlendirme formundan yararlanıldı. Tüm ölçekler yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulandı. Ölçeklerin ilk aşamasını katılımcıların fiziksel sosyo-demografik bilgilerinin yer aldığı ‘Fiziksel ve Sosyo-Demografik Bilgileri Değerlendirme formu’, ikinci aşamasında ‘SF36 Yaşam Kalitesi Formu ve SF12 Yaşam Kalitesi Formundan yararlanıldı. Üçüncü aşamada Facit Yorgunluk Ölçeğinden yararlanıldı.

3.7.1. Fiziksel ve Sosyo-Demografik Bilgileri Değerlendirme Formu

Katılımcıların yaş, cinsiyet ve medeni durumu, kaç yıldır özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde çalıştıklarıyla ilgili verileri yüz yüze görüşme yöntemi ile daha önceden hazırlanan değerlendirme formu ile kaydedildi.

3.7.2. SF-36 ve SF-12 Yaşam Kalitesi Anketlerinin Değerlendirilmesi

Yaşam kalitesini değerlendirmek için kullanılan bir anketlerdir. Kişilerin genel sağlık durumunu, fiziksel ve psikolojik fonksiyonlarını, sosyal aktivitelerini ve yaşam kalitesini değerlendirmek için kullanılırlar. Sırasıyla 36 ve 12 sorudan oluşur ve bu sorulara verilen yanıtlarla bir dizi alt ölçek puanı hesaplanır. Ölçek puanının yüksek olması yaşam kalitesinin iyi olduğunu göstermektedir (Koçyiğit vd., 1999).

3.7.3. Facit Yorgunluk Ölçeğinin Değerlendirilmesi

Katılımcıların yorgunluk düzeylerini FACIT yorgunluk ölçeği ile yüz yüze değerlendirme yapılarak kaydedildi. FACIT yorgunluk anketi yorgunluğu günlük yaşam aktivitelerini ve fonksiyonluğu ölçen sorulardan oluşur ve 0-52 puan arasında puanlanan son bir haftadaki yorgunluğu ölçen ankettir. Ölçeğin ne kadar yüksek skorlu çıkması yorgunluğunun o kadar düşük olduğunu göstermektedir(Çınar 2015).

3.8.Etik Kurulu Onayı

Çalışmanın etik kurulu onayı, Lefke Avrupa Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü Etik Kurul Onayı 28.09.2023 tarih ve BAYEK/034/14 karar sayısı ile alındı (EK.1).

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4.BULGULAR

Tablo 4.1. SF36 Alt Parametrelerinin Değerleri

SF36 ALT PARAMETRELERİ	N	Min	Max	ARİTMATİK ORTALAMA	STANSARTSAPMA
YAŞ	100	24	37	29.00	3.360
FİZİKSELFONKSİYON	100	40.00	50.00	46.9000	4.64823
FİZİKSELROL	100	0.00	100.00	22.7500	29.53661
EMOSYONEL	100	0.00	100.00	28.0000	33.40733
ENERJİ	100	35.00	50.00	41.9500	6.39187
RUHSAL	100	24.00	52.00	41.2800	9.91079
SOSYAL	100	37.50	50.00	45.7500	5.95119
AĞRI	100	12.50	52.50	30.9000	15.74873
GENELSAĞLIKALGISI	100	25.00	60.00	46.6000	15.37215
Valid N (listwise)	100				

YAŞ: Katılımcıların yaşları arasında minimum 24, maksimum 37 ve ortalama 29.00 yaş olduğunu göstermektedir. Standart sapma, yaş değerlerinin ortalama etrafında ne kadar yayıldığını gösterir ve bu durumda ortalama yaştan yaklaşık 3.36 yaşında değiştiğini gösterir.

FİZİKSELFONKSİYON: Fiziksel fonksiyonları değerlendiren bir ölçüm. Minimum değer 40, maksimum değer 50 ve ortalama değer 46.9000'dir. Standart sapma, fiziksel fonksiyon skorlarının ne kadar değişkenlik gösterdiğini gösterir ve bu durumda yaklaşık 4.65'tir.

FİZİKSELROL: Fiziksel rol kısıtlamalarını değerlendiren bir ölçüm. Minimum değer 0, maksimum değer 100 ve ortalama değer 22.7500'dir. Standart sapma oldukça yüksektir (29.54), bu da fiziksel rol skorlarının geniş bir yayılma gösterdiğini gösterir.

EMOSYONEL: Duygusal durumu değerlendiren bir ölçüm. Minimum değer 0, maksimum değer 100 ve ortalama değer 28.0000'dir. Standart sapma yine yüksektir (33.41).

ENERJİ: Enerji düzeyini değerlendiren bir ölçüm. Minimum değer 35, maksimum değer 50 ve ortalama değer 41.9500'dir. Standart sapma 6.39'dur.

RUHSAL: Ruhsal sağlığı değerlendiren bir ölçüm. Minimum değer 24, maksimum değer 52 ve ortalama değer 41.2800'dir. Standart sapma 9.91'dir.

SOSYAL: Sosyal aktiviteleri değerlendiren bir ölçüm. Minimum değer 37.50, maksimum değer 50 ve ortalama değer 45.7500'dir. Standart sapma 5.95'tir.

AĞRI: Ağrı düzeyini değerlendiren bir ölçüm. Minimum değer 12.50, maksimum değer 52.50 ve ortalama değer 30.9000'dir. Standart sapma 15.74'dir.

GENELSAĞLIKALGISI: Genel sağlık algısını değerlendiren bir ölçüm. Minimum değer 25, maksimum değer 60 ve ortalama değer 46.6000'dir. Standart sapma 15.37'dir.

Bu veriler, fizyoterapistlerin yaşam kalitesi alt parametrelerini değerlendiren bir çalışmanın sonuçlarını göstermektedir. Parametreler arasındaki farklılıklar ve dağılımlar, fizyoterapistlerin yaşam kalitesi ve belirli yönleri hakkında daha fazla bilgi sağlayabilir. Daha ayrıntılı bir yorum yapabilmek için parametreler arasındaki ilişkileri ve olası anlamlı sonuçları dikkate almak önemlidir.

Tablo 4.2 Kadın Cinsiyet Grubunun SF36 Alt Parametre Değerleri

KADIN	N	Min	Max	ARİTMATİK ORTALAMA	STANSARTSAPMA
YAŞ	44	24	37	28.89	3.286
FİZİKSELFONKSİYON	44	40.00	50.00	46.3636	4.86607
FİZİKSELROL	44	0.00	100.00	25.0000	32.79606
EMOSYONEL	44	0.00	100.00	31.0606	34.02213
ENERJİ	44	35.00	50.00	42.2727	6.68690
RUHSAL	44	24.00	52.00	41.0000	9.33610
SOSYAL	44	37.50	50.00	46.3068	5.76902
AĞRI	44	12.50	52.50	32.4091	14.82550
GENELSAĞLIKALGISI	44	25.00	60.00	48.1818	14.51106
Valid N (listwise)	44				

a. cinsiyet = 1

Bu veri seti, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan fizyoterapistlerin yaşam kalitesi ve yorgunluk düzeyini değerlendirmek için yapılan bir çalışmanın sonuçlarını içermektedir. 44 kadın fizyoterapistin yaşlarını temsil eden bir değişken. Minimum yaş 24, maksimum yaş 37 ve yaş ortalaması 28.89'dur. Standart sapma, yaş değerlerinin ortalama etrafında ne kadar yayıldığını gösterir ve bu durumda ortalama yaşı yaklaşık olarak 3.29 yaşında değiştiğini gösterir. "Valid N (listwise)" ifadesi 44 fizyoterapistin tüm değişkenler için geçerli verilere sahip olduğunu belirtir.

FİZİKSELFONKSİYON: Fiziksel fonksiyonları değerlendiren bir ölçüm. Minimum değer 40, maksimum değer 50 ve ortalama değer 46.3636'dır. Standart sapma, fiziksel fonksiyon skorlarının ne kadar değişkenlik gösterdiğini gösterir ve bu durumda yaklaşık 4.87'dir.

FİZİKSELROL: Fiziksel rol kısıtlamalarını değerlendiren bir ölçüm. Minimum değer 0, maksimum değer 100 ve ortalama değer 25.0000'dir. Standart sapma oldukça yüksektir (32.79606), bu da fiziksel rol skorlarının geniş bir yayılma gösterdiğini gösterir.

EMOSYONEL: Duygusal durumu değerlendiren bir ölçüm. Minimum değer 0, maksimum değer 100 ve ortalama değer 31.0606'dır. Standart sapma yine yüksektir (34.02213).

ENERJİ: Enerji düzeyini değerlendiren bir ölçüm. Minimum değer 35, maksimum değer 50 ve ortalama değer 42.2727'dir. Standart sapma 6.68690'dır.

RUHSAL: Ruhsal sağlığı değerlendiren bir ölçüm. Minimum değer 24, maksimum değer 52 ve ortalama değer 41.0000'dır. Standart sapma 9.33610'dur.

SOSYAL: Sosyal aktiviteleri değerlendiren bir ölçüm. Minimum değer 37.50, maksimum değer 50 ve ortalama değer 46.3068'dir. Standart sapma 5.76902'dir.

AĞRI: Ağrı düzeyini değerlendiren bir ölçüm. Minimum değer 12.50, maksimum değer 52.50 ve ortalama değer 32.4091'dir. Standart sapma 14.82550'dır.

GENELSAĞLIKALGISI: Genel sağlık algısını değerlendiren bir ölçüm. Minimum değer 25, maksimum değer 60 ve ortalama değer 48.1818'dir. Standart sapma 14.51106'dır.

Tablo 4.3 Erkek Cinsiyet Grubunun SF36 Alt Parametre Değerleri

ERKEK	N	Min	Max	ARİTMATİK ORTALAMA	STANSARTSAPMA
Yaş	56	24	37	29.09	3.445
FİZİKSELFONKSİYON	56	40.00	50.00	47.3214	4.46850
FİZİKSELROL	56	0.00	100.00	20.9821	26.87377
EMOSYONEL	56	0.00	100.00	25.5952	33.02345
ENERJİ	56	35.00	50.00	41.6964	6.19947
RUHSAL	56	24.00	52.00	41.5000	10.41851
SOSYAL	56	37.50	50.00	45.3125	6.10630
AĞRI	56	12.50	47.50	30.5000	14.94692
GENELSAĞLIKALGISI	56	25.00	60.00	45.3571	16.03567
Valid N (listwise)	56				

Bu veri seti, erkek fizyoterapistlerin yaşam kalitesi alt parametrelerini değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır. Her bir parametre için, 56 erkek fizyoterapistin verilerini içerir ve istatistikler aşağıda açıklanmıştır: Katılımcıların yaşları arasında minimum 24, maksimum 37 ve ortalama 29.09 yaş olduğunu göstermektedir. Standart sapma, yaş değerlerinin ortalama etrafında ne kadar yayıldığını gösterir ve bu durumda ortalama yaşın yaklaşık 3.45 yaşında değiştiğini gösterir.

FİZİKSELFONKSİYON: Fiziksel fonksiyonları değerlendiren bir ölçüm. Minimum değer 40, maksimum değer 50 ve ortalama değer 47.3214'tir. Standart sapma, fiziksel fonksiyon skorlarının ne kadar değişkenlik gösterdiğini gösterir ve bu durumda yaklaşık 4.47'dir.

FİZİKSELROL: Fiziksel rol kısıtlamalarını değerlendiren bir ölçüm. Minimum değer 0, maksimum değer 100 ve ortalama değer 20.9821'dir. Standart sapma oldukça yüksektir (26.87), bu da fiziksel rol skorlarının geniş bir yayılma gösterdiğini gösterir.

EMOSYONEL: Duygusal durumu değerlendiren bir ölçüm. Minimum değer 0, maksimum değer 100 ve ortalama değer 25.5952'dir. Standart sapma yine yüksektir (33.02).

ENERJİ: Enerji düzeyini değerlendiren bir ölçüm. Minimum değer 35, maksimum değer 50 ve ortalama değer 41.6964'tir. Standart sapma 6.20'dir.

RUHSAL: Ruhsal sağlığı değerlendiren bir ölçüm. Minimum değer 24, maksimum değer 52 ve ortalama değer 41.5000'dir. Standart sapma 10.42'dir.

SOSYAL: Sosyal aktiviteleri değerlendiren bir ölçüm. Minimum değer 37.50, maksimum değer 50 ve ortalama değer 45.3125'tir. Standart sapma 6.11'dir.

AĞRI: Ağrı düzeyini değerlendiren bir ölçüm. Minimum değer 12.50, maksimum değer 47.50 ve ortalama değer 30.5000'dir. Standart sapma 14.94'tir.

GENELSAĞLIKALGISI: Genel sağlık algısını değerlendiren bir ölçüm. Minimum değer 25, maksimum değer 60 ve ortalama değer 45.3571'dir. Standart sapma 16.04'tür.

Bu veri seti, erkek fizyoterapistlerin yaşam kalitesi alt parametrelerini inceleyerek yaşam kalitelerinin belirli yönlerini anlamamıza yardımcı olabilir. Parametreler arasındaki farklılıklar ve dağılımlar, erkek fizyoterapistlerin yaşam kalitesi ve belirli yönleri hakkında daha fazla bilgi sağlayabilir.

Tablo 4.4 SF12 Alt Parametre Değerleri

TOPLAM	N	Min	Max	ARİTMATİK ORTALAMA	STANSARTSAPMA
SF12FİZİKSELFONKSİYON	100	4.00	4.00	4.0000	0.00000
SF12FİZİKSELROL	100	2.00	3.00	2.3300	.47258
SF12AĞRI	100	2.00	4.00	3.3400	.94516
SF12GENELSAĞLIK	100	1.00	5.00	2.4900	1.66664
SF12ENERJİ	100	4.00	6.00	5.3400	.94516
SF12SOSYALFONKSİYON	100	2.00	3.00	2.6700	.47258
SF12EMOSYONELROL	100	2.00	4.00	2.6600	.94516
SF12MENTALSAĞLIK	100	5.00	8.00	7.0100	1.41774
Valid N (listwise)	100				

Bu veri seti, hem erkek hem de kadın katılımcıların dahil olduğu toplam 100 katılımcının SF-12 adlı yaşam kalitesi ölçüm aracının alt parametrelerini değerlendirmek amacıyla kullanılmış gibi görünmektedir. Her bir parametre için aşağıdaki istatistikler sunulmuştur:

SF12FİZİKSELFONKSİYON: Fiziksel fonksiyonları değerlendiren bir ölçüm. Tüm katılımcıların bu parametre için aynı değeri (4.00) aldığını göstermektedir. Standart sapma 0.00000, yani veri noktalarının ortalama etrafında hiç yayılmadığını gösterir.

SF12FİZİKSELROL: Fiziksel rol kısıtlamalarını değerlendiren bir ölçüm. Minimum değer 2.00, maksimum değer 3.00 ve ortalama değer 2.3300'dur. Standart sapma düşüktür (0.47258), bu da veri noktalarının ortalama etrafında nispeten dar bir dağılıma sahip olduğunu gösterir.

SF12AĞRI: Ağrı düzeyini değerlendiren bir ölçüm. Minimum değer 2.00, maksimum değer 4.00 ve ortalama değer 3.3400'tür. Standart sapma 0.94516'dır.

SF12GENELSAĞLIK: Genel sağlık algısını değerlendiren bir ölçüm. Minimum değer 1.00, maksimum değer 5.00 ve ortalama değer 2.4900'dır. Standart sapma 1.66664'tür.

SF12ENERJİ: Enerji düzeyini değerlendiren bir ölçüm. Minimum değer 4.00, maksimum değer 6.00 ve ortalama değer 5.3400'dır. Standart sapma 0.94516'dır.

SF12SOSYALFONKSİYON: Sosyal fonksiyonları değerlendiren bir ölçüm. Minimum değer 2.00, maksimum değer 3.00 ve ortalama değer 2.6700'dır. Standart sapma 0.47258'dir.

SF12EMOSYONELROL: Duygusal rol kısıtlamalarını değerlendiren bir ölçüm. Minimum değer 2.00, maksimum değer 4.00 ve ortalama değer 2.6600'dır. Standart sapma 0.94516'dır.

SF12MENTALSAĞLIK: Zihinsel sağlığı değerlendiren bir ölçüm. Minimum değer 5.00, maksimum değer 8.00 ve ortalama değer 7.0100'dır. Standart sapma 1.41774'tür.

Bu veri seti, hem erkek hem de kadın katılımcıların yaşam kalitesi ölçümünün alt parametrelerini inceleyerek yaşam kalitelerinin belirli yönlerini anlamamıza yardımcı olabilir.

Tablo 4.5 Kadın SF12 Alt Parametre Değerleri

KADIN	N	Min	Max	ARİTMATİK ORTALAMA	STANSARTSAPMA
SF12FİZİKSELFONKSİYON	44	4.00	4.00	4.0000	0.00000
SF12FİZİKSELROL	44	2.00	3.00	2.3636	.48661
SF12AĞRI	44	2.00	4.00	3.2727	.97321
SF12GENELSAĞLIK	44	1.00	5.00	3.0000	1.80439
SF12ENERJİ	44	4.00	6.00	5.2727	.97321
SF12SOSYALFONKSİYON	44	2.00	3.00	2.6364	.48661
SF12EMOSYONELROL	44	2.00	4.00	2.7273	.97321
SF12MENTALSAĞLIK	44	5.00	8.00	6.9091	1.45982
Valid N (listwise)	44				

Bu veri seti, kadın katılımcıların SF-12 adı verilen bir yaşam kalitesi ölçüm aracının alt parametrelerini değerlendirmek amacıyla kullanılmış gibi görünmektedir. Her bir parametre için, 44 kadın katılımcının verilerini içermektedir ve istatistikler aşağıda açıklanmıştır:

SF12FİZİKSELFONKSİYON: Fiziksel fonksiyonları değerlendiren bir ölçüm. Minimum ve maksimum değerler aynı (4.00), bu da tüm katılımcıların bu parametre için aynı değeri aldığını gösterir. Standart sapma 0.00000, yani veri noktalarının ortalama etrafında hiç yayılmadığını gösterir.

SF12FİZİKSELROL: Fiziksel rol kısıtlamalarını değerlendiren bir ölçüm. Minimum değer 2.00, maksimum değer 3.00 ve ortalama değer 2.3636'dır. Standart sapma düşüktür (0.48661), bu da veri noktalarının ortalama etrafında nispeten dar bir dağılıma sahip olduğunu gösterir.

SF12AĞRI: Ağrı düzeyini değerlendiren bir ölçüm. Minimum değer 2.00, maksimum değer 4.00 ve ortalama değer 3.2727'dir. Standart sapma 0.97321'dir.

SF12GENELSAĞLIK: Genel sağlık algısını değerlendiren bir ölçüm. Minimum değer 1.00, maksimum değer 5.00 ve ortalama değer 3.0000'dir. Standart sapma 1.80439'dir.

SF12ENERJİ: Enerji düzeyini değerlendiren bir ölçüm. Minimum değer 4.00, maksimum değer 6.00 ve ortalama değer 5.2727'dir. Standart sapma 0.97321'dir.

SF12SOSYALFONKSİYON: Sosyal fonksiyonları değerlendiren bir ölçüm. Minimum değer 2.00, maksimum değer 3.00 ve ortalama değer 2.6364'tür. Standart sapma 0.48661'dir.

SF12EMOSYONELROL: Duygusal rol kısıtlamalarını değerlendiren bir ölçüm. Minimum değer 2.00, maksimum değer 4.00 ve ortalama değer 2.7273'tür. Standart sapma 0.97321'dir.

SF12MENTALSAĞLIK: Zihinsel sağlığı değerlendiren bir ölçüm. Minimum değer 5.00, maksimum değer 8.00 ve ortalama değer 6.9091'dir. Standart sapma 1.45982'dir.

Bu veri seti, kadın katılımcıların yaşam kalitesi ölçümünün alt parametrelerini inceleyerek yaşam kalitelerinin belirli yönlerini anlamamıza yardımcı olabilir.

Tablo 4.6. Erkek SF12 Alt Parametre Değerleri

ERKEK	N	Min	Max	ARİTMATİK ORTALAMA	STANSARTSAPMA
SF12FİZİKSELFONKSİYON	56	4.00	4.00	4.0000	0.00000
SF12FİZİKSELROL	56	2.00	3.00	2.3036	.46396
SF12AĞRI	56	2.00	4.00	3.3929	.92792
SF12GENELSAĞLIK	56	1.00	5.00	2.0893	1.44319
SF12ENERJİ	56	4.00	6.00	5.3929	.92792
SF12SOSYALFONKSİYON	56	2.00	3.00	2.6964	.46396
SF12EMOSYONELROL	56	2.00	4.00	2.6071	.92792
SF12MENTALSAĞLIK	56	5.00	8.00	7.0893	1.39188
Valid N (listwise)	56				

Bu veri seti, erkek katılımcıların SF-12 adlı yaşam kalitesi ölçüm aracının alt parametrelerini değerlendirmek amacıyla kullanılmış gibi görünmektedir. Her bir parametre için, 56 erkek katılımcının verilerini içermektedir ve istatistikler aşağıda açıklanmıştır:

SF12FİZİKSELFONKSİYON: Fiziksel fonksiyonları değerlendiren bir ölçüm. Tüm katılımcıların bu parametre için aynı değeri (4.00) aldığını göstermektedir. Standart sapma 0.00000, yani veri noktalarının ortalama etrafında hiç yayılmadığını gösterir.

SF12FİZİKSELROL: Fiziksel rol kısıtlamalarını değerlendiren bir ölçüm. Minimum değer 2.00, maksimum değer 3.00 ve ortalama değer 2.3036'dır. Standart sapma düşüktür (0.46396), bu da veri noktalarının ortalama etrafında nispeten dar bir dağılıma sahip olduğunu gösterir.

SF12AĞRI: Ağrı düzeyini değerlendiren bir ölçüm. Minimum değer 2.00, maksimum değer 4.00 ve ortalama değer 3.3929'dur. Standart sapma 0.92792'dir.

SF12GENELSAĞLIK: Genel sağlık algısını değerlendiren bir ölçüm. Minimum değer 1.00, maksimum değer 5.00 ve ortalama değer 2.0893'tür. Standart sapma 1.44319'dur.

SF12ENERJİ: Enerji düzeyini değerlendiren bir ölçüm. Minimum değer 4.00, maksimum değer 6.00 ve ortalama değer 5.3929'dur. Standart sapma 0.92792'dir.

SF12SOSYALFONKSİYON: Sosyal fonksiyonları değerlendiren bir ölçüm. Minimum değer 2.00, maksimum değer 3.00 ve ortalama değer 2.6964'tür. Standart sapma 0.46396'dır.

SF12EMOSYONELROL: Duygusal rol kısıtlamalarını değerlendiren bir ölçüm. Minimum değer 2.00, maksimum değer 4.00 ve ortalama değer 2.6071'dir. Standart sapma 0.92792'dir.

SF12MENTALSAĞLIK: Zihinsel sağlığı değerlendiren bir ölçüm. Minimum değer 5.00, maksimum değer 8.00 ve ortalama değer 7.0893'tür. Standart sapma 1.39188'dir.

Bu veri seti, erkek katılımcıların SF-12 yaşam kalitesi ölçümünün alt parametrelerini değerlendiren bir çalışmanın sonuçlarını göstermektedir. Parametrelerin minimum, maksimum, ortalama ve standart sapma değerleri, her bir parametrenin nasıl dağıldığını ve hangi yönlerin daha homojen veya heterojen olduğunu anlamamıza yardımcı olabilir.

Tablo 4.7. Kadın Cinsiyetine Özgü Facitgenel Değerleri-Tanımlayıcı İstatistikler

KADIN	N	Min	Max	ARİTMATİK ORTALAMA	STANSARTSAPMA
FACİTGENEL	44	14.00	24.00	19.2045	7.0717
Valid N (listwise)	44				

Bu veri seti, kadın katılımcıların yorgunluk düzeylerini değerlendiren bir ölçüm olan "FACİTGENEL" parametresini içermektedir. Parametre için aşağıdaki istatistikler sunulmuştur:

FACITGENEL: Yorgunluk düzeylerini değerlendiren bir ölçüm. Minimum değer 14.00, maksimum değer 24.00 ve ortalama değer 19.2045'tir. Standart sapma 7.0717'dir.

Bu veri seti, kadın katılımcıların yorgunluk düzeylerinin dağılımını ve ortalama performansını değerlendirmek amacıyla kullanılmış olarak görünmektedir.

Tablo 4.8. Erkek Cinsiyetine Özgü Facitgenel Değerleri-Tanımlayıcı İstatistikler

ERKEK	N	Min	Max	ARİTMATİK ORTALAMA	STANSARTSAPMA
FACİTGENEL	56	16.00	24.00	20.5893	5.6568
Valid N (listwise)	56				

Bu veri seti, erkek katılımcıların yorgunluk düzeylerini ölçen "FACITGENEL" parametresini içermektedir. Parametre için aşağıdaki istatistikler sunulmuştur:

FACITGENEL: Yorgunluk düzeylerini değerlendiren bir ölçüm. Minimum değer 16.00, maksimum değer 24.00 ve ortalama değer 20.5893'tür. Standart sapma 5.6568'dir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

5.TARTIŞMA

Bu çalışma, Van'daki özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde görev yapan fizyoterapistlerin yaşam kalitesini ve işle ilgili yorgunluk düzeylerini incelemektedir. Amaçlar arasında, fizyoterapistlerin yaşam kalitesini ölçmek, işle ilgili yorgunluk düzeylerini değerlendirmek ve bu faktörler arasındaki ilişkileri anlamak bulunmaktadır. Katılımcılar, standart yaşam kalitesi ölçekleri ve anketler aracılığıyla değerlendirilmiş ve elde edilen veriler istatistiksel analizlerle incelenmiştir. Araştırma sonuçları, fizyoterapistlerin yaşam kalitesini ve işle ilgili yorgunluk düzeylerini anlamak için önemli bir adım atmış ve bu verilere dayanarak iyileştirme önerileri sunmuştur.

Bu çalışmanın sonuçları, fizyoterapistlerin yaşam kalitesi ve yorgunlukla ilgili bazı önemli parametreler arasındaki farklılıkları ve dağılımları açıklamaktadır. Bu sonuçlara dayalı olarak, benzer konularda yapılmış diğer çalışmalardan alınan bilgilere dayanarak farklı yorumlar yapılabilir.

5.1. Fizyoterapistlerin Yaş Ortalaması

Çalışmamıza 56 erkek 44 kadın olmak üzere toplam 100 fizyoterapist katıldı. Birçok benzer çalışma, fizyoterapistlerin yaşlarına dikkat çekmektedir. Bizim çalışmamızda fizyoterapistlerin yaş aralığı 24 ile 37 yaş arasında değişmekte olup, yaş ortalaması $29 \pm 3,360$ olarak belirlenmiştir.

Üstünbaş'ın (2011) yılında 439 fizyoterapist üzerinde yaptığı çalışmada devlete bağlı kurumlarda, özel rehabilitasyon merkezlerinde, özel dal merkezlerinde çalışan ve akademisyen olarak görev yapan fizyoterapistlerin yaş ortalamasını $28,35 \pm 5,73$ belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda da yaş ortalaması $29 \pm 3,360$ olarak belirlenmiştir. Bu durum, çalışmamızın literatürdeki benzer çalışmalarla paralellik gösterdiğini göstermektedir.

Akçadağ'ın (2022) yılında özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan 88 fizyoterapist üzerinde yaptığı çalışmada yaş ortalamasını $29,14 \pm 5,60$ belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda da yaş ortalaması $29 \pm 3,360$ olarak belirlenmiştir. Bu durum,

çalışmanızın literatürdeki benzer çalışmalarla paralellik gösterdiğini göstermektedir.

Bu sonuçlar, fizyoterapistlerin genellikle genç ve orta yaş aralığında olduğunu doğrulamaktadır (Steven vd., 2014).

5.2. Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi fikri 1950'lerden beri büyük ölçüde araştırılmış olmasına rağmen, değerlendirmenin zorlukları nedeniyle ne olduğuna dair kabul edilmiş bir tanım yoktur. Literatüre bakıldığı zaman yaşam kalitesi kavramının farklı disiplinler tarafından farklı zamanlarda oluşturulmuş birçok tanımının olduğu görülmektedir (Başaran vd.,2005). Yaşam kalitesini etkileyen faktörler vardır, cinsiyet, medeni durum, yaş vb. Fizyoterapistlerde bu faktörlere ek olarak çalışma ortamı, hasta sayısı, çalışma yeri, dinlenme süresi gibi bir çok faktör sayılabilir. Bizim çalışmamızda genel olarak fizyoterapistlerin yaşam kalitesi Türkiye ortalamasının altında çıkmıştır ayrıca aynı kurumlarda diğer çalışanlar üzerinde yapılan araştırmalara göre de fizyoterapistlerin yaşam kalitesi daha düşük bulunmuştur. Biz ise çalışmamızda yaşam kalitesi için 2 ayrı anket kullandık ve çıkan sonuçlarının tutarlı ve uyumlu olduğu görülmüştür.

Demiral ve arkadaşlarının (2006) yılında SF36 için Türk toplumunun normal değerlerinin araştırılması çalışmasında SF36'ın her alt parametresinde çıkan sonuçlara bakılınca bizim fizyoterapistler üzerinde yaptığımız çalışma ile paralellik göstermediği anlaşılmıştır. Bu sonuca göre fizyoterapistlerin yaşam kalitesinin toplumun diğer bireylerine göre düşük olduğu düşünülmektedir.

Silva Pigatini ve arkadaşlarının (2022) yılında yayımlanan 519 fizyoterapist üzerinde yaptıkları COVID-19 Salgını Sırasında Fizyoterapistlerin Yaşam Kalitesi çalışmasında çıkan sonuçlar fizyoterapistlerin diğer katılımcılara göre yaşam kalitesi daha düşük çıkmıştır. Bizim çalışmamızda da fizyoterapistlerin yaşam kalitesi düşük çıkmıştır. Bu durum, çalışmanızın literatürdeki benzer çalışmalarla paralellik gösterdiğini göstermektedir.

Çalışmamızla benzerşekilde 2013 yılında Rakovoc ve ark. üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada,SF-12 alt boyutlarının kadınlarda erkeklerden daha yüksek

olduğunu belirlemiş vefiziksel sağlık ve mental sağlık alt boyutlarının da cinsiyetler arası farklılığa neden olan faktör olduğunu bildirmiştir. Bizim çalışmamızda da kadın fizyoterapistlerin erkek fizyoterapistlere göre yaşam kalitesi daha yüksek çıkmıştır. Bu durum, çalışmamızın literatürdeki benzer çalışmalarla paralellik gösterdiğini göstermektedir.

Selbi'nin (2018) yılında yaptığı Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerinde, Hastanelerde Çalışan Fizyoterapistler İle Aktif Çalışan Öğretmenlerde Yaşam Kalitesi, Ağrı ve Depresyon Değerlendirmesi çalışmasında fizyoterapistlerin yaşam kalitesi diğer aktif çalışanlara göre daha düşük bulunmuştur. Bizim çalışmamızda da fizyoterapistlerin yaşam kalitesi düşük çıkmıştır. Bu durum, çalışmamızın literatürdeki benzer çalışmalarla paralellik gösterdiğini göstermektedir.

5.3. Yorgunluk

Fizyoterapistlerin mesleki yorgunluğuna yol açan sebepler karmaşık ve çeşitli kaynaklardan gelmektedir (Söderlund vd., 2003). İş yükünün ağırlığı, fizyoterapistlerin sık sık mesleki yorgunluk yaşamasına neden olabilir ve bu yük, hem fiziksel hem de zihinsel olarak enerji gerektiren görevler içerebilir (Blignault vd., 2008). Ayrıca bazı hastaların durumları daha karmaşık veya zorlu olabilir ve bu, fizyoterapistlerin daha fazla enerji ve dikkat harcamalarına neden olabilir (Luke vd., 2017).

Fizyoterapistler, bir dizi hastayla ilgilenir ve her hastanın rehabilitasyonu için özel bir plan hazırlarlar. Bu bireysel yaklaşım, iş yükünü artırabilir ve fizyoterapistlerin zamanlarını ve enerjilerini tüketebilir (Gerada vd., 2004).

İlgın (2021) pandemi sürecinde hastanede çalışan fizyoterapistler üzerinde gerçekleştirdiği çalışmasında fizyoterapistlerin şiddetli yorgunluk seviyesine sahip olduklarını belirlemiştir. Pandemi süreci tüm sağlık çalışanları olduğu gibi hem iş açısından hem de psikolojik olarak tüm bireyleri etkileyen bir süreci ifade etmektedir. Bu süreçte fizyoterapistlerin kendilerini diğer sağlık çalışanlarından daha fazla yorgun hissetmelerinin normal olduğu düşünülmektedir. Bizim çalışmamızda da benzer olarak Van'daki özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan fizyoterapistlerin şiddetli yorgunluk yaşadığı

görülmektedir. Bu durum, çalışmanızın literatürdeki benzer çalışmalarla paralellik gösterdiğini göstermektedir.

Tekeli (2009) farklı alanlarda çalışan fizyoterapistlerin yorgunluğunu incelediği araştırmasında ortopedi alanında çalışan fizyoterapistlerin yorgunluk şiddetinin en az bulunduğu grup, genel alanda çalışan fizyoterapistlerin ise yorgunluk şiddetinin en fazla bulunduğu grup olduğu belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda da ortopediden ziyade özel bireyler üzerine çalışan fizyoterapistlerin genel alanda çalışan fizyoterapistler kapsamına girdiği varsayıldığından çalışmamızın sonuçlarıyla paralellik göstermektedir.

Morgül ve ark. Covid-19 pandemisinde Türk popülasyonu üzerinde yaptığı bir çalışmada katılımcıların %64'ü fiziksel ve mental olarak yorgun hissettiklerini belirtmişlerdir. Çalışmamıza katılan fizyoterapistlerin de benzer olarak şiddetli yorgunluk seviyesine sahip oldukları görüldü.

ALTINCI BÖLÜM

6.1.SONUÇ ve ÖNERİLER

Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde zihinsel ve/veya bedensel engelli kişilerle çalışan fizyoterapistler, süreç içerisinde yaşam kalitelerinde olumsuz değişimler olabilmektedir. Sonuç şeklinde bakıldığında zaman fizyoterapistlerin kas-iskelet sistemi fonksiyonu açısından daha fazla ağrı yaşadıklarını, dolayısıyla daha düşük bir yaşam kalitesine sahip olabileceklerini düşündürmektedir.

Fizyoterapistlerin karşılaştıkları sorunlar, kendi yaşam kalitelerini yükseltmek için biyopsikososyal faktörler açısından kapsamlı bir şekilde değerlendirilmelidir.

Yüksek düzeyde yorgunluk, bireyleri ve ekip arkadaşlarını olumsuz etkileyebilmektedir. Bu duruma bağlı olarak kişinin sık sık işten ayrılması ve ekip arkadaşlarının artan iş yükü tedavi planında hata yapma riskini artırmaktadır.

Yorgunluk, işe bağlılığın azalmasına yol açar ve bu da erken emeklilik, işten ayrılma, tükenmişlik ve diğer birçok olumsuz sonucu beraberinde getirmektedir.

Kişilerin düşük iş performansı, sık devamsızlık ve işle ilgili işlevleri yerine getirememesi ile netice bulan yorgunluk, toplumsal bir problem şeklinde görülmektedir.

Fizyoterapistler, fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmeti talep eden kişiler ve yakınları ile birçok farklı durumda temas halinde olan sağlık personelleridir. Fizyoterapistler, yoğun çalışma programları, yüksek iş yükleri, yüksek aile ve danışan beklentileri ve elverişsiz çalışma koşulları nedeniyle yorgunluk yaşayabilmektedirler.

Fizyoterapistler çalıştıkları kurumlarda zamanlarının büyük bir bölümünü geçirmekte olup, daha verimli çalışabilmek ve daha iyi bir insan olabilmek için işlerini mutlu bir şekilde yapmaları, yaptıkları işten tatmin olmaları, maddi ve manevi ödülleri alabilmeleri gerekmektedir. Bu şekilde olduğu zaman bireyler aldıkları hizmetlerden daha fazla yararlanırlar. Tüm bunlardan hareketle, literatüre

açıklık getirecek olan bu çalışma, Van'daki özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde görev yapan fizyoterapistlerin yaşam kalitesi ve yorgunluk düzeylerini çalışma ortamlarında başlarına gelen problemleriyle ele alınmıştır. Bulgulara dayalı olarak yorgunluğun artmasını önlemek için gereken önlemlerin alınması ve düzenlemelerin gerçekleştirilmesi son derece önemlidir.

Sonuç olarak bakıldığında; fizyoterapistlerin manuel terapi tekniklerini sıklıkla kullanan bir meslek grubu olmaları mesleklerinin bir gereğidir ve sıklıkla vücudu farklı pozisyonlarda kullanırlar bu da onları mesleki yaralanmalara karşı savunmasız hale getirmektedir. Önemli olan erişkin hastalarla ilgilenen fizyoterapistlerin diğer alanlarda görev alan fizyoterapistlere göre daha fazla yaralanma yaşamalarıdır.

Önerilerde bulunmak gerekirse fizyoterapistler çalışma alanlarını bilerek koruyucu önlemler almalıdır. Sağlık sektörü açısından fizyoterapistler adaptasyonlar geliştirerek mesleklerini sürdürebilmeleri son derece önemlidir.

6.2. Çalışmanın Sınırlılıkları

Daha geniş örneklem gruplarında, farklı sosyo-ekonomik ve çalışma şartlarına sahip olan fizyoterapistlerle yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır. Fizyoterapistlik bireyin aktif olmasını gerektiren bir meslek olduğu için, çalışma ortamı ve çalışma saatleri içerisinde fizyoterapistlerin yaşam kalitesini ve yorgunluğunu araştıran çalışmalar yapılmalıdır. Yaşam kalitesini ve yorgunluğunu farklı yaşam koşullarına sahip çeşitli illerde farklı objektif yöntemler ile değerlendirilen başka bir çalışma veya çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

- Armstrong, T.J., Buckle, P., Fine, L.J., Hagber, M., Jonnsson, B., Kilbon, A., Et Al. A Conceptual Model for Work-Related Neck and Upper-Limb Musculoskeletal Disorders. *Skandinavian Journal of Work and Enviromental Health*. 1993;19:73-84.
- Anderson, K.L. The Effects of Cronic Obstructive Pulmonary Disease on Quality of Life. *Nurse Res Health*. 1995;18:547.
- Akçadağ İ. (2022) Özel Eğitim Ve Rehabilitasyon Merkezlerinde Çalışan Fizyoterapistlerin Pandemi Dönemindeki Fiziksel Aktivite, Yaşam Kalitesi, Yorgunluk, Uyku Kalitesi Ve Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi
- Akıncı Z. (2002) Turizm sektöründe çalışan doyumunu etkileyen faktörler: Beş yıldızlı konaklama işletmelerinde bir uygulama. *Akdeniz İ.İ.B.F Dergisi*, 4:1-25.
- Akşit A. (2010) Çalışanların iş doyumunu etkileyen bireysel ve örgütsel faktörler ile sonuçlarına ilişkin kavramsal bir değerlendirme. *Türk İdare Dergisi*, 467:31- 51.
- Akyol, A., Bilgiç, B. ve Ersoy, G. (2008). Fiziksel aktivite, beslenme ve sağlıklı yaşam. 1. Baskı. Ankara: Klasmat Matbaacılık.
- Altay, B., Çavuşoğlu, F. ve Çal, A. (2016). Yaşlıların sağlık algısı, yaşam kalitesi ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(3), 181-189.
- Altıparmak. (2007). The Quality of Life in 15-49 Years Old Married Women. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*; Sayı: 11.
- Arı, G. S. ve Bal, E. Ç. (2008). Tükenmişlik kavramı: Birey ve örgütler açısından önemi. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 15(1), 131-148.

KAYNAKLAR(devam)

- Arıcan K. (2011) Örgütsel stres kaynakları: Kavramsal bir çözümleme. Eğitim ve İnsani Bilimler Dergisi, 2(4):55-76.
- Ataman A. (2009), Özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitim, (Ed. Ayşegül ATAMAN), özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitime giriş, Gündüz Yayıncılık, Ankara 2009, s. (13-28).
- Avcı, K. ve Pala, K. (2004). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde Çalışan Araştırma Görevlisi ve Uzman Doktorların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi.
- Ay, S. ve Evcik, D. (2008). Kronik bel ağrılı hastalarda depresyon ve yaşam kalitesi. *Yeni Tıp Dergisi*, 25(4), 228-231.
- Aydemir, Ö., Ergün, H., Soygür, H., Kesebir, S., ve Tulunay, C. (2009). Major Depresif Bozuklukta Yaşam Kalitesi: Kesitsel Bir Çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(3).
- Bahçacı, U., Çolak, T. K., ve Gönül, A. C. A. R. (2021). Fizyoterapistlerin bel ağrısına yaklaşımları. *Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation*, 8(2), 152-159.
- Başaran, S., Güzel, R., ve Sarpel, T. (2005). Yaşam kalitesi ve sağlık sonuçlarını değerlendirme ölçütleri. *Romatizma Dergisi*, 20(1), 55-63.
- Batu, S., ve Kırcaali-İftar, G. (2006). Kaynaştırma (2. baskı). Ankara: Kök Yayınları
- Bayrakçı, Y. V. (2008). Yetişkinlerde fiziksel aktivite. Ankara: Klasmat Matbaacılık.
- Bek, N. (2008). Fiziksel aktivite ve sağlığımız. 1. Baskı. Ankara: Klasmat Matbaacılık.
- Bilgin N. (2003) Sosyal Psikoloji Sözlüğü. Bağlam Yayıncılık, İstanbul, s:80- 81,273.

KAYNAKLAR(devam)

- Boylu, A. A., ve Paçacıoğlu, B. (2016). Yaşam Kalitesi ve Göstergeleri. Journal of Academic, 8(15).
- Bozkurt Ö., Bozkurt İ. (2008) İş tatminini etkileyen işletme içi faktörlerin eğitim sektörü açısından değerlendirilmesine yönelik bir alan araştırması. Doğu Üniversitesi Dergisi, 9(1):1-18.
- Bowling, A. Measuring Health. A Review of Quality of Life Measurement Scales. 2nd ed. Buckingham: Open University Pres. 1998
- Castro-Marrero J, Saez-Francas N, Santillo D, Alegre J. Treatment and management of chronic fatigue syndrome/ myalgic encephalomyelitis: all roads lead to Rome. British J Pharmacol 2017; 174: 345-69.
- Can, F. (2016). Fizyoterapi ve Rehabilitasyonun Mesleki Gelişim Tarihçesi. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi; 1(3): 1-6.
- Cavkaytar, A. (2008). Özel Eğitime gereksinimi olan öğrenciler ve özel eğitim, (Editör: İbrahim H. Diken), Pegem Akademi Yayıncılık, 1.Baskı, Ankara.
- Coşkun, İ. ve Boldan, Ö. (2014). Zihinsel engelliler öğretmenliği sertifika programına devam eden özel eğitim sınıf öğretmeni adaylarının sertifika programlarının işlevselliğine ilişkin görüşleri. The Journal of Academic Social Science Studies, 24, 303-318.
- Çapri B. (2006) Tükenmişlik ölçeğinin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, (1):62-77.
- Çetin, C., ve Kurban, P. (2016). Tükenmişlik ve örgütsel sosyalleşme ilişkisi-kıdemi 0-2 yıl olan memur çalışanlar örnekleme. *Çalışma ve Toplum*, 3(50), 1271-1294.

KAYNAKLAR(devam)

- Çimen M., Şahin İ. (2000) Bir kurumda çalışan sağlık personelinin iş doyum düzeyinin belirlenmesi, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 5(4):53-67.
- Çınar, D. (2015). Tip 2 Diyabet Hastalarında Kronik Hastalıkların Tedavisinde Fonksiyonel Değerlendirme- Yorgunluk Ölçeği' nin Türkçe Versiyonunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması
- Çokluk, Ö. (2003). Örgütlerde tükenmişlik. elma, C., Demir, K. (Ed.) (2003). Yönetimde çağdaş yaklaşımlar içinde (109-134) İkinci Baskı, Ankara: Anı Yayıncılık.
- Demiral Y. (2006) Normative data and discriminative properties of short form 36 (SF-36) in Turkish urban population
- Dalkılıç OS. (2014) Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu- Tükenmişlikle Mücadele Teknikleri. 2. Baskı. Nobel Yayıncılık, Ankara, s:5, 27-36.
- Dursun, S. (2012). İşyeri şiddetinin çalışanların tükenmişlik düzeyi üzerine etkisi: Sağlık sektöründe bir uygulama. *Çalışma İlişkileri Dergisi*, 3(1), 105-115.
- Elmacıoğlu, M. A., & Karakan, M. Kronik Ağrı Hastalarında Eşlik Eden Hastalıkların Nöralterapi Bakış Açısı İle Değerlendirilmesi. *Bilimsel Tamamlayıcı Tıp Regülasyon ve Nöral Terapi Dergisi*, (18).
- Erdal, R., Atalay, O. T., Altuğ, F., Türkmen, B., Çıtışlı, V. ve Baskan, E. (2017). Kronik Bel Ağrısı Olan Olgularda Fizik Tedavi ve Rehabilitasyonun Ağrı Özürölülük Depresif Bulgular ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi. *Abant Tıp Dergisi*, 6(3), 86-92.

KAYNAKLAR(devam)

- Erdem, N. ve Ergüney, S. (2005). Koroner Arter Hastalarında Yaşam Kalitesinin ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Journal Of Anatolia Nursing And Health Sciences*, 8(3).
- Erdoğan İ. (1994) İşletmelerde Davranış. Beta Basım Yayım, İstanbul.
- Ergin C. (1997) Bir İş doyumu ölçümü olarak iş betimlemesi ölçeği: Uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk psikoloji Dergisi*, 12(39):25-36.
- Erigüç G. (2000) Sağlık personelinin kişisel özelliklerine göre iş doyumu üzerine bir inceleme. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 5(3):7-40.
- Eripek, S. (2002). *Özel eğitim*. Anadolu Üniversitesi.
- Ersoy, F., Yıldırım, C. ve Edirne, T. (2001). Tükenmişlik (staff burnout) sendromu. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 10(2), 46-47.
- Erturan, S., Başaran, Z., ve Elbasan, B. (2021). Türkiye de Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde çalışan Fizyoterapistlerin Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi. *Milli Eğitim Özel Eğitim ve Rehberlik Dergisi*, 1(2), 1-30.
- Filiz, C. (2016). Fizyoterapi ve Rehabilitasyonun Mesleki Gelişim Tarihçesi Fizyoterapive Rehabilitasyonun Mesleki Gelişim Tarihçesi Filiz CAN. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 1(3)
- Gazete, R. (2014). Sağlık meslek mensupları ile sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensuplarının iş ve görev tanımlarına dair yönetmelik.
- Girgin, G. ve Baysal, A. (2005). Tükenmişlik sendromuna bir örnek: Zihinsel engelli öğrencilere eğitim veren öğretmenlerin mesleki tükenmişlik düzeyi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 4 (4), 172-187.

KAYNAKLAR(devam)

- G. Kaya ve G. Ergin , "Nörolojik Hastalıklarda Yorgunluk ve Değerlendirme Yöntemleri", İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, c. 6, sayı. 3, ss. 171-178, Eyl. 2021
- Gülcivan, G. ve Topçu, B. (2017). Meme Kanseri Hastalarının Yaşam Kalitesi ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi.
- Gülmez, H. (2013). Çalışanların yaşam kalitesini etkileyen faktörler. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 7(4).
- İlgin, B. ve Aytar, A. (2021). Pandemi sürecinde hastanede çalışan fizyoterapistlerin mesleki tükenmişlik, yorgunluk ve mental sağlıkları arasındaki ilişki. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 4(2), 71-78.
- Izgar H. (2003) Okul Yöneticilerinde Tükenmişlik. 2. Baskı. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara,s:89-90.
- Kaçmaz, N. (2005). Tükenmişlik (burnout) sendromu. Journal of Istanbul Faculty of Medicine, 68(1), 29-32.
- Karakelle, S., ve Canpolat, S. (2008). Tükenmişlik düzeyi yüksek ilköğretim öğretmenlerinin öğrencilere yaklaşım biçimlerinin incelenmesi, Eğitim ve Bilim, 33 (147), 106-120.
- Keser A. (2007) İş Tatmininden Yaşam Tatminine Bireysel Tatmin İçinde: Endüstriyel Klinik Psikoloji ve İnsan Kaynakları Yönetimi. Ed: Solmuş T., 1. Baskı. Beta Yayınları, İstanbul.
- Koçoğlu, D. ve Akın, B. (2009). Sosyoekonomik Eşitsizliklerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi.
- Koçyiğit, H., Aydemir, Ö., Ölmez, N. ve Memiş, A. (1999). Kısa form-36 (KF36)'nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. *İlaç ve Tedavi Dergisi*,12(2), 102-106.

KAYNAKLAR(devam)

- Körreveski, K. (2011). Measuring Well-Being And Quality Of Life Using Oecd Indicators. *Eesti Statistika Kvartalikir, 4/41*.
- Kutani, R. ve Karakiraz, A. (2013). Akademisyenlerde tükenmişliğin Kopenhag Tükenmişlik Envanteri (CBI) ile ölçülmesi: Bir devlet üniversitesi örneği. *İşletme Bilimi Dergisi, 1(2)*, 13-30.
- Mete, H. E. (2008). Kronik hastalık ve depresyon. *Klinik Psikiyatri, 11(3)*, 3-18.
- Müezzinoğlu, T. (2005). Yaşam kalitesi. *Üroonkoloji Bülteni, 1*, 25-29.
- Morgül E et al. Covid-19 pandemic and psychological fatigue in Turkey. *International Journal of Social Psychiatry. 2020;00(0):1-8*.
- Örmen U. (1993) Tükenmişlik Duygusu ve Yöneticiler Üzerinde Bir Uygulama. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul,
- Özmete, E. (2010). Aile Yaşam Kalitesi Dinamikleri: Aile İletişimi, Ebeveyn Sorumlulukları, Duygusal, Duygusal Refah, Fiziksel/Materyal Refahın Algılanması. *Journal Of International Social Research, 3(11)*.
- Öztürk, G., Çetin, M., Yıldırım, N., Türk, Y. Z., & Fedai, T. (2012). Hekimlerde Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeyleri. *Anatolian Journal of Clinical Investigation, 6(4)*.
- Rakovac M, Pedisic Z, Pranic S, Greblo Z, Hodak D. Sociodemographic and Lifestyle Correlates of Health-Related Quality of Life in Croatian University Students. *Appl Res Qual Life. Aralık 2013; 8(4): 493-509*.
- Sabuncuoğlu Z. (1996) Örgütsel Psikoloji. 2. Baskı. Ezgi Kitapevi Yayınları, Bursa.
- Sağır, M. (2015). Öğretmenlerin örgütsel depresyon ve mesleki tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki. *Turkish Journal of Education, 4(3)*, 29-42.

KAYNAKLAR(devam)

- Selbi H. (2018) Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerinde, Hastanelerde Çalışan Fizyoterapistler İle Aktif Çalışan Öğretmenlerde Yaşam Kalitesi, Ağrı ve Depresyon Değerlendirmesi
- Sema, K., Polatçı, G. ve Ardıç, T. (2014). Bağıllık boyutlarının tükenmişlik boyutları üzerindeki etkisinin incelenmesi. Yönetim ve Ekonomi Dergisi, 21(2), 281-292.
- Smith BW, McCarthy JC, Dawley CA. Suspect myopathy? Take this approach to the work-up, The Journal of Family Practice 2014; Vol 63, No 11
- Silah M. (2001) Çalışma Psikolojisi. Selim Kitapevi Yayınları, Ankara.
- Silva, P., Renato R., Victor Z. Ve Bruna N.,(2022) Resilience Improves the Quality of Life and Subjective Happiness of Physiotherapists during the COVID-19 Pandemic
- Steven M McPhail ve Monique C Waite. Physical activity and health-related quality of life among physiotherapists: a cross sectional survey in an Australian hospital and health service, Journal of Occupational Medicine and Toxicology volume 9, Article number: 1 (2014)
- Softa, H. K., Boduryeri, G. ve Kara, B. (2014). Bir fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezindeki hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, 2(3)
- Sönmez, H. (2017). Çalışma yaşamındaki iş stresinin depresyon ve benlik saygısı ile ilişkisi: okulöncesi, ilkokul, ortaokul ve lise öğretmenleri üzerine bir uygulama (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Şahin, Ö. (2013). Total diz artroplastisi tedavisinin sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi, ağrı ve fonksiyon üzerine etkisi: birinci yıl sonuçları. Konuralp Medical Journal, 5(1), 23-26.
- Şahin, N., Albayrak, İ., Karahan, A. Y.ve Uğurlu, H. (2011). Kronik bel ağrılı hastalarda fizik tedavinin etkinliği. Genel Tıp Derg, 21(1), 17-20.

KAYNAKLAR(devam)

- Üstünbaş, G. (2011). Türkiyede fizyoterapistlerde tükenmişlik, iş doyumu ve yaşam kalitesi düzeylerinin araştırılması (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Tapani, F., Singh, E., Markova, M., Koncalova, M., ve Aasa, U. (2017). An inter-tester reliability and feasibility study of the Manual Physiotherapeutic Correction (MFK) method. *European Journal of Physiotherapy*, 19(1), 2-7.
- Tarakçı, Tütüncüoğlu, F. ve Tarakcı, D. (2012). Özel eğitim ve rehabilitasyon alanında çalışan meslek elemanlarının öz-yeterlilik ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. *Fizyoterapi Rehabilitasyon*, 23(1), 26-35.
- Tavşanlı, N. G., Özçelik, H. ve Karadakovan, A. (2013). Ağrısı olan yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin incelenmesi.
- Tayfur, Ö.ve Arslan, M. (2012). Algılanan iş yükünün tükenmişlik üzerine etkisi : İş-Aiile çatışmasının aracı rolü. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 30(1), 147-172.
- Tekeli H. Farklı Alanlarda Çalışan Fizyoterapistlerde Mesleğe Bağlı Kas İskelet Sistemine Ait Problemlerin Değerlendirilmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2009.
- Tepeci M., Birdir K. (2003). Otel Çalışanlarında Tükenmişlik Sendromu. 11.Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi, Afyon, s:960-971.
- Telli, E., Ünsar, S., A. ve Oğuzhan, A. (2012). Liderlik davranış tarzlarının çalışanların örgütsel tükenmişlik ve işten ayrılma eğilimleri üzerine etkisi: Konuyla ilgili bir uygulama. *Ejovoc (Electronic Journal of Vocational Colleges)*, 2(2), 135-150.
- Tesla, M.A., Nackley, J.F. Methods for Quality of Life Studies. *An Rev Public Health*. 1994;15:535.

KAYNAKLAR(devam)

- Torlak, S. E. ve Yavuzçehre, P. S. (2008). Denizli Kent Yoksullarının Yaşam Kalitesi Üzerine Bir İnceleme. *Çağdaş Yerel Yönetimler Dergisi*, 2, 23-44.
- Tunay, V. B. ve Tedavi, F. (2008). Yetişkinlerde fiziksel aktivite. *Sağlık Bakanlığı Yayını*, (730), 16
- Tunç, P. (2008). Sağlık çalışanlarında kas iskelet sistemi bozuklukları ile ilgili yaşam kalitesini etkileyen faktörler (Master's thesis, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Tütüncü, R. ve Günay, H. (2011). Kronik ağrı, psikolojik etmenler ve depresyon. *Dicle Tıp Dergisi*, 38(2), 257-262.
- Veehof, M. M., Oksam, M.J., Schreurs, K.M.G., Bohlmeijer,E.T., Acceptance-based interventions fort the treatment of chronic pain: A systemic review and meta analysis. *Pain*. 2011;152, 533-542.
- Vural, Ö., Eler, S. ve Güzel, N. A. (2010). Masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi. *Spormetre. Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 2, 69-75.
- Yakut, H. ve Yakut, Y. (2011). Türkiye’deki fizyoterapistlerde kas iskelet sistemi yaralanmaları, yorgunluk ve mesleki memnuniyetin değerlendirilmesi. *Fizyoterapi Rehabilitasyon*, 22(2), 74-80.
- Yıldırım, Y., Kılıç, S. P. ve Akyol, A. D. (2013). Relationship Between Life Satisfaction And Quality Of Life In Turkish Nursing School Students. *Nursing & Health Sciences*, 15(4), 415-422.
- Yılmaz, E. (2006). Kronik ağrılı hastalarda yaşam kalitesi (Doctoral dissertation, Marmara (Turkey)).
- Yüksel, H. (2014). Çalışma Yaşamı ve Stres Kavramı : Durumsal Bir Yaklaşım. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(3), 109-131.

KAYNAKLAR(devam)

Ziller, R.C. Self-other orientations and quality of life. Social Indicators Research. 1975;1:301-27.

Wan J-j, Qin Z, Wang P-y, Sun Y, Liu X. Muscle fatigue: General understanding and treatment. Exp Mol Med. 2017;49(10):e384-e.

World Health Organisation. The first ten years of the World Health Organisation. Geneva. WHO. 1958



EKLER

EK 1. ETİK KURUL RAPORU



LEFKE AVRUPA ÜNİVERSİTESİ

Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu (BAYEK)

BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU (BAYEK) RAPORU

Etik İnceleme Konusu:	Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı 20230014 numaralı Yüksek Lisans öğrencisi Fırat Akış'ın "Van İlinde Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerinde Çalışan Fizyoterapistlerin Yaşam Kalitesi ve Yorgunluğunun Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışması
Konunun Etik Kurul'a Geldiği Tarih:	11.09.2023
Konunun Etik Kurul'da İncelendiği Tarih:	28.09.2023
Etik Kurul Karar Tarihi ve Sayısı:	28.09.2023, BAYEK034.14

SONUÇ

1.	☒ Kabul
2.	☐ Düzeltme gereklidir: Etik sorun olabilecek sorular/maddeler, süreçler ya da unsurlar bulunmaktadır. Açıklama:
3.	☐ Red Gerekçe, Görüş, Öneri ve Açıklamalar:

Etik inceleme konusunun görüşülmesinde hazır bulunan ve konuyla doğrudan veya dolaylı olarak ilişkisi bulunmayan Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu (BAYEK) üyeleri adına

Lefke Avrupa Üniversitesi
ASLI GİBİDİR
European University of Lefke
TRUE COPY

Prof. Dr. Hüseyin Oğuz
Başkan

EK 2. Bireylere Yönelik Olarak Hazırlanmış Demografik Bilgi Formu Ve Anketler**ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZLERİNDE ÇALIŞAN FİZİYOTERAPİSTLERİN YAŞAM KALİTESİ VE YORGUNLUĞUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ****Anket No:****FİZİKSELve SOSYA-DEMOGRAFİK BİLGİLERİ DEĞERLENDİRME FORMU****1)Cinsiyet**

1.Kadın

2.Erkek

2)Yaş (Yıl)

....

3) Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde çalışmaya başlamadan önce herhangi bir kronik hastalığınız var mıydı?

1. Evet 2. Hayır

4) Kaç yıldır çalışıyorsunuz?

1. 3 yıldan az

2. 3 yıldan çok

5) Mesleğe başladıktan sonra herhangi bir kronikleşen rahatsızlığınız oluştu mu ?

1. Evet 2. Hayır

6) Çalışma şartlarınız kendi sağlığını koruyabilmeniz için sizce yeterli mi ?

1. Evet yeterli
2. Hayır yeterli değil.

7) Aldığınız maaş size yetiyor mu ?

1. Evet 2. Hayır

8) 3 günden daha uzun süren bir kronik bel ağrısı yaşadınız mı ?

- 1 Evet yaşadım
- 2 Hayır yaşamadım

9) Materyal eksikliğinden dolayı hastalara yeterince verimli olamadığınızı düşündüğünüz oluyor mu ?

1. Evet
2. Kısmen
3. Hayır

10) Bir günde ortalama kaç hasta alıyorsunuz ?

1. 3-6 arası
2. 6-8 arası
3. 8'den fazla

11) Gün içinde dinlenmeye vakit bulabiliyor musunuz ?

1. Evet 2. Hayır

12) Hak ettiğiniz değerin verildiğini düşünüyor musunuz ?

1 Evet 2 Kısmen3 Hayır

13)Hiç mesleği bırakmayı düşündünüz mü ?

1 Evet düşündüm

2 Hayır düşünmedim

14) Özel eğitim ve rehabilitasyonda çalışmayı diğer fizyoterapistlere önerir misiniz ?

1. Öneririm

2. Önermem

SF-36 (Kısa Form 36)

Hastanın Adı Soyadı: _____ Tarih: ____/____/____

Aşağıdaki sorular sizin kendi sağlığınıza hakkındaki görüşünüzü, kendinizi nasıl hissettiğinizi ve günlük aktivitelerinizi ne kadar yerine getirebildiğinizi öğrenmek amacıyla. Size en uygun yanıtı verin.

B1

1) Genel olarak sağlığınıza için aşağıdakilerden hangisini söyleyebilirsiniz?

Mükemmel ☐₁ Çok iyi ☐₂ İyi ☐₃ Orta ☐₄ Kötü ☐₅

B2

2) Bir yıl öncesi ile karşılaştığınızda şu anki genel sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

Bir yıl öncesinden ☐₁ Çok daha iyi ☐₂ Biraz iyi ☐₃ Hemen hemen aynı ☐₄ Biraz daha kötü ☐₅ Çok daha kötü ☐₆

Aşağıdaki sorular bir gün içinde yapabileceğiniz işlerle (aktivitelerle) ilgilidir. Sağlığınıza bu aktiviteleri kısıtlıyor mu? Eğer kısıtlıyorsa, ne kadar?

B3

	Evet, Çok Kısıtlı	Evet, Biraz Kısıtlı	Hayır, Hiç Kısıtlı Değil
3) Koşmak, ağır kaldırmak, ağır sporlara katılmak gibi ağır etkinlikler	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
4) Bir masayı çekmek, elektrik süpürgesini itmek ve ağır olmayan sporları yapmak gibi orta dereceli etkinlikler	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
5) Market poşetlerini kaldırmak veya taşımak	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
6) Birkaç kat merdiven çıkmak	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
7) Bir kat merdiven çıkmak	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
8) Eğilmek, diz çökmek, çömelmek, diz çökmek	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
9) Bir kilometreden fazla yürümek	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
10) Birkaç yüz metre yürümek	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
11) Yüz metre yürümek	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
12) Kendi başına banyo yapmak ve giyinmek	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃

Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınızın sonucu olarak, işiniz veya diğer günlük etkinliklerinizde, aşağıdaki sorunlardan biriyle karşılaştınız mı?

B4

	Evet	Hayır
13) Çalışma yaşamınızda veya diğer aktivitelerinizde geçirdiğiniz zamanı kısalttınız mı?	☐ ₁	☐ ₂
14) Arzu ettiğinizden daha az şeyi mi tamamlayabildiniz?	☐ ₁	☐ ₂
15) Çalışma veya diğer yaptığınız işlerin çeşidinde kısıtlama yaptınız mı?	☐ ₁	☐ ₂
16) Çalışma yaşamınızda veya diğer aktivitelerinizi yapmada güçlük çektiniz mi? (Aşırı efor - çaba sarf ettiniz mi?)	☐ ₁	☐ ₂

Son 4 hafta boyunca, duygusal sorunlarınızın (örneğin çökkünlük veya kaygı) sonucu olarak işiniz veya diğer günlük etkinliklerinizle ilgili aşağıdaki sorunlarla karşılaştınız mı?

B5

	Evet	Hayır
17) Çalışma yaşamınızda veya diğer aktivitelerinizde geçirdiğiniz zamanı kısalttınız mı?	☐ ₁	☐ ₂
18) Arzu ettiğinizden daha az işi mi tamamlayabildiniz?	☐ ₁	☐ ₂
19) İşinizle veya diğer aktivitelerinizle ilgili işleri her zamanki kadar dikkat vererek yapamadınız mı?	☐ ₁	☐ ₂

B6

20) Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınız veya duygusal sorunlarınız, aileniz, arkadaş veya komşularınızla olan olağan sosyal etkinliklerinizi ne kadar etkiledi?

Hiç Etkilemedi
☐₁Çok Az
☐₂Orta Derecede
☐₃Epeyce
☐₄Çok Fazla
☐₅**B7**

21) Son 4 hafta içinde vücudunuzda ne kadar ağrı oldu?

Hiç Olmadı
☐₁Çok Az
☐₂Hafif
☐₃Orta
☐₄Çok
☐₅Pek Çok
☐₆**B8**

22) Son 4 hafta boyunca ağrınız, normal işinizi (hem ev işlerinizi hem ev dışı işinizi düşününüz) ne kadar etkiledi?

Hiç Etkilemedi
☐₁Biraz etkiledi
☐₂Orta Derecede
☐₃Epey Etkiledi
☐₄Çok Etkiledi
☐₅

Aşağıdaki sorular sizin son 4 hafta boyunca neler hissettiğinizle ilgilidir. Her soru için, sizin duygularınızı en iyi karşılayan yanıtı, son 4 haftadaki sıklığını göz önüne alarak seçiniz.

B9

	Sürekli	Çoğu zaman	Epey zaman	Bazen	Ara sıra	Hiç bir zaman
23) Kendinizi yaşam dolu olarak hissettiniz mi?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
24) Çok sinirli biri oldunuz mu?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
25) Hiçbir şeyin sizi neşelendiremeyeceği kadar moraliniz bozuk ve kötü oldu mu?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
26) Kendinizi sakin ve huzurlu hissettiniz mi?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
27) Çok enerjik oldunuz mu?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
28) Kendinizi kalbi kırık ve üzgün hissettiniz mi?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
29) Kendinizi yıpranmış, bitkin hissettiniz mi?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
30) Mutlu, sevinçli bir insan oldunuz mu?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
31) Yorgunluk hissettiniz mi?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆

B10

32) Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınız veya duygusal sorunlarınız sosyal etkinliklerinizi (arkadaş veya akrabalarınızı ziyaret etmek gibi) ne sıklıkta etkiledi?

Sürekli
☐₁Çoğu zaman
☐₂Bazen
☐₃Ara sıra
☐₄Hiç bir zaman
☐₅

Aşağıdaki her bir ifade sizin için ne kadar doğru veya yanlıştır? Her bir ifade için en uygun olanını işaretleyiniz.

B11

	Kesinlikle doğru	Çoğunlukla doğru	Emin değilim	Çoğunlukla yanlış	Kesinlikle yanlış
33) Ben diğer insanlara göre daha kolay hastalanıyorum	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
34) Tanıdığım kişiler kadar sağlıklıyım.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
35) Sağlığımın kötüleşmekte olduğunu sanıyorum.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
36) Sağlığım mükemmeldir.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅

SF-12 YAŞAM KALİTESİ

YÖNERGE: Bu tarama formu size sağlığınıza ilgili görüşlerinizi sormaktadır. Bu bilgiler sizin nasıl hissettiğinizi ve her zamanki faaliyetlerinizi ne rahatlıkla yapabildiğinizi izlemekte yardımcı olacaktır.

Bütün soruları belirtildiği şekilde cevaplayın. Eğer bir soruyu ne şekilde cevaplayacağınızdan emin olamazsanız, lütfen en yakın cevabı işaretleyiniz.

1. Genel olarak sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?

1	2	3	4	5
Mükemmel	Çok iyi	İyi	Fena değil	Kötü

Aşağıdaki maddeler normal olarak gün içerisinde yapıyor olabileceğiniz bazı faaliyetlerdir. Şu sıralarda sağlığınız sizi bu faaliyetler bakımından kısıtlıyor mu? Kısıtlıyorsa ne kadar?

	Evet, oldukça kısıtlıyor	Evet, biraz kısıtlıyor	Hayır, hiç kısıtlamıyor
2. Orta zorlukta faaliyetler , örneğin masa kaldırmak, süpürmek, yürüyüş gibi hafif spor yapmak	1	2	3
3. Birkaç kat merdiven çıkmak	1	2	3

Geçtiğimiz bir ay (4 hafta) içerisinde işinizde veya diğer günlük faaliyetlerinizde bedensel sağlığınız nedeniyle aşağıdaki sorunların herhangi biriyle karşılaştınız mı?

	EVET	HAYIR
4. Yapmak istediğinizden daha azını yapabilmek (bitmeyen projeler, temizlenmeyen ev gibi...)	1	2
5. Yapabildiğiniz iş türünde ya da diğer faaliyetlerde kısıtlanmak	1	2

Geçtiğimiz bir ay (4 hafta) içerisinde işinizde veya diğer günlük faaliyetlerinizde duygusal problemlerinizi nedeniyle (üzüntülü ya da kaygılı olmak gibi) aşağıdaki sorunların herhangi biriyle karşılaştınız mı?

- | | EVET | HAYIR | | | |
|---|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| 6. Yapmak istediğinizden daha azını yapabilmek (bitmeyen projeler, temizlenmeyen ev gibi...) | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | | | |
| 7. İş ya da diğer uğraşları her zaman gibi dikkatlice yapamamak | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | | | |
| 8. <u>Son bir ay (4 hafta) içerisinde, ağrı normal işinize (ev dışında ve ev işi) ne kadar engel oldu?</u> | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="3"/> | <input type="text" value="4"/> | <input type="text" value="5"/> |
| | Hiç olmadı | Biraz | Orta derecede | Epey | Çok fazla |

Aşağıdaki sorular geçtiğimiz bir ay (4 hafta) içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizle ve işlerin sizin için nasıl gittiği ile ilgilidir. Lütfen, her soru için nasıl hissettiğinize en yakın olan cevabı verin. Geçtiğimiz 4 hafta içindeki sürenin ne kadarı:

- | | Her zaman | Çoğu zaman | Epeyce | Arada sırada | Çok ender | Hiçbir zaman |
|----------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| 9. Sakin ve huzurlu hissettiniz? | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="3"/> | <input type="text" value="4"/> | <input type="text" value="5"/> | <input type="text" value="6"/> |
| 10. Çok enerjiniz oldu? | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="3"/> | <input type="text" value="4"/> | <input type="text" value="5"/> | <input type="text" value="6"/> |
| 11. Mutsuz ve kederli olduk? | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="3"/> | <input type="text" value="4"/> | <input type="text" value="5"/> | <input type="text" value="6"/> |

12. Geçtiğimiz bir ay (4 hafta) içerisinde, bu sürenin ne kadarında bedensel sağlığınız ya da duygusal problemlerinizi, sosyal faaliyetlerinize (arkadaş, akraba ziyareti gibi) engel oldu?

- | | | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="3"/> | <input type="text" value="4"/> | <input type="text" value="5"/> |
| Her zaman | Çoğu zaman | Bazen | Çok ender | Hiçbir zaman |

FACIT Yorgunluk Ölçeği

Functional Assessment of Chronic Illness Therapy - Fatigue Scale

Hastanın Adı Soyadı: _____ Tarih: ____/____/____

Aşağıda sizinle aynı hastalığı olan hastaların önemli olarak niteledikleri durumlar listelenmiştir. Son bir haftayı göz önünde bulundurarak her maddeye karşılık sizi en iyi ifade eden bir şıkla işaretleyiniz.

	Hiç	Çok az	Biraz	Oldukça	Çok fazla
1 Kendimi bitkin hissediyorum	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
2 Kendimi halsiz hissediyorum	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
3 Kendimi yorgun hissediyorum	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
4 Kendimi tükenmiş hissediyorum	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
5 Yorgun olduğum için bazı şeylere başlamakta güçlük çekiyorum	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
6 Yorgun olduğum için başladığım işleri bitirmekte güçlük çekiyorum	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
7 Enerjim var	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁	☐ ₀
8 Her zamanki işlerimi yapabiliyorum	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁	☐ ₀
9 Gündüzleri uyuma ihtiyacı hissediyorum	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
10 Yemek yiyemeyecek kadar yorgunum	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
11 Günlük işlerimde yardıma ihtiyaç duyuyorum	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
12 Yapmak istediğim şeyleri yorgunluktan yapamadığım için kızıyorum	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
13 Yorgun olduğum için sosyal faaliyetlerimi kısıtlamam gerekiyor	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄

Webster, K., Cella, D., & Yost, K. (2003) Health and Quality of Life Outcomes, 1(29), 1-7

Toplam Puan (0-52): _____

Ek 3. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

“ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZLERİNDE ÇALIŞAN FİZYOTERAPİSTLERİN YAŞAM KALİTESİ VE YORGUNLUĞUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ” isimli çalışmamızda yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmamızda katılım gönüllük esasına dayalıdır. Çalışma sırasında ve sonrasında kişisel bilgileriniz saklı tutulacak, herhangi bir kurum ile paylaşılmayacak, çalışma sonuçları yayımlanması durumunda bile gizli tutulacaktır. Çalışmaya katılmakla herhangi bir parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Yukarıda gönüllü olarak çalışmaya katılmadan önce verilmesi gereken bilgileri okudum. Çalışma sırasında bir sorun ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte Fzt FIRAT AKIŞ’a 0533 293 8243 (cep) no’lu telefondan ve seyit fehim avrasi mahallesi erekdağ caddesi no 26 İpekyolu/Van adresinden ulaşacağımı biliyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem bu durumun fizyoterapistle olan ilişkiye herhangi bir zarar vermeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde kendi rızamla katılımcı olarak yer alma kararımı aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bende bulunacaktır.

Katılımcının

Katılımcı ile Görüşen

Adı Soyadı :

Adı : FIRAT Soyadı : AKIŞ

Adres:

Unvan : FİZYOTERAPİST

Telefon :

Adres :

İmza :

Telefon :

İmza :

İntihal Farkındalık Bildirimi

Öğrenci Adı ve Soyadı: Fırat AKIŞ

Öğrenci Numarası: 20230014

Programı: Fizyoterapi ve Rehabilitasyon

☐ Tezsiz Y Lisans

☐ Tezli Y.Lisans

☐ Doktora

Bu lisansüstü çalışmanın (proje/tez) yatımında kendime ait olmayan düşünceleri ve ifadeleri tırnak içinde alıntı yaparak ve kaynak göstererek kullandığımı, aksi takdirde bunun intihal, intihalin de disiplin soruşturması sonucunda Üniversite'den uzaklaştırma ve diğer hukuki sonuçları olduğunun farkında olduğumu bildiririm.

İMZA