

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

YAŞAM KALİTESİ VE SAĞLIK ÇALIŞANLARI
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:
Serpil DEMİRKIRAN

İSTANBUL, 2012

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

YAŞAM KALİTESİ VE SAĞLIK ÇALIŞANLARI
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:

Serpil DEMİRKIRAN

110746238

Danışman:

Prof.Dr. Mehmet Fikret Gezgin

İSTANBUL, 2012

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum ‘Yaşam Kalitesi ve Sağlık Çalışanları’ başlıklı bu çalışmamın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım./..../.....

Aday: Serpil DEMİRKIRAN

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

14.12.2012

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Bilim dalı yüksek lisans öğrencilerinden 110746238 numaralı *Serpil DEMİRKİRAN*'ın "Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim ve Sınav Yönetmeliği"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Yaşam Kalitesi Ve Sağlık Çalışanları*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 27.11.2012 tarih ve 2012/40 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince 30 dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında ~~oyekluğu/oybirliği~~ ile ~~Kabul/Red veya Düzeltme~~ kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 1 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.


DANIŞMAN

PROF. DR. MEHMET FİKRET GEZGİN


ÜYE

YRD. DOÇ. DR. ŞEFİKA DEMİRKİRAN



ÜYE
DR. MEHMET SARITAŞ

YAŞAM KALİTESİ VE SAĞLIK ÇALIŞANLARI

Serpil DEMİRKIRAN

Özet

Bu tez çalışmasında yaşam kalitesi ve sağlık çalışanları arasındaki ilişki ele alınmaktadır. Buna göre sağlık çalışanlarının yaşama ve çalışma koşullarına ilişkin sorunlarının giderilmesi yoluyla yaşam kalitelerinin yükseltilmesi sağlık hizmetindeki aksaklıklarının azaltılması, hasta memnuniyetinin ve hasta bakım kalitesinin arttırılması açısından önemlidir. Sağlık hizmetlerinde kalite yönetiminde önemli unsurlardan biri olan çalışanların verimli, etkin ve kaliteli hizmet sunumu, öncelikle kendi yaşam kalitelerinin yüksek olması ile doğru orantılıdır. Sonuç olarak sağlık çalışanları ve yaşam kalitesi ile ilgili kavramlar, yaşam kalitesini etkileyen faktörler irdelenerek aralarındaki ilişki açıklanmaya çalışılmıştır. Yaşam kalitesinin korunması günümüzde olduğu gibi gelecekte de sağlık alanındaki en önemli hedeflerden biri olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kalite, Yaşam Kalitesi, Sağlık alıőanları, Sağlıkta Yaşam Kalitesi, Yaşam Kalitesi Göstergeleri

QUALITY OF LIFE AND HEALTH WORKERS

Serpil DEMİRKIRAN

Abstract

This thesis discusses the relationship between the quality of life and healthworkers. So, it's important by eliminating the problems of living and working conditions of health care workers, through expanding of life quality, reducing the problems of health care service, expanding the care and satisfaction of the patients. One of the most important elements of the quality of health care service depends the efficient and effective behaviours of the employees in the service of health. As a result, it has been considered by studying the factors of life quality and healthy care workers to disclosure the relationship between them. Saving the life quality should be one of the most important forgest in the future as it is today.

Key Words: Quality, Quality of Life, Health Care Workers, Life Quality in Health, Indicator of Quality of Life

İÇİNDEKİLER

Yemin Metni	Sayfa No.
Jüri Sayfası	
Türkçe Özet ve Anahtar Kelimeler	
İngilizce Özet ve Anahtar Kelimeler (Abstract)	
Kısaltmalar	v
GİRİŞ	1

I.BÖLÜM

KALİTE ve YAŞAM KALİTESİ

1. KALİTE ve YAŞAM KALİTESİNİN TANIMI	6
1.1 Kalitenin Tanımı	6
1.2. Yaşam Kalitesinin Tanımı.....	8
1.3. Farklı Bakış Açılarında Yaşam Kalitesi Tanımları	12
1.4. Yaşam Kalitesinin Tarihçesi	18
2. YAŞAM KALİTESİ DEĞERLERİ	20
2.1. Yaşam Kalitesi İle İlgili Kavramlar: İşlevsel ve Ruhsal Durum	20
2.1.1. İşlevsel Durum	23
2.1.2. Ruhsal Durum.....	24
2.2. Yaşam Kalitesi Kavramına İlişkin Kuramlar	25
2.3. Yaşam Kalitesi Alanları	29
2.4. Yaşam Kalitesini Azaltan ve Arttıran Durumlar	31
2.5. Yaşam Kalitesi Göstergeleri.....	32
2.5.1. Ekonomik Göstergelerle Yaşam Kalitesi	36
2.5.2. Sosyal Göstergelerle Yaşam Kalitesi	36
2.5.3. Psikolojik Göstergelerle Yaşam Kalitesi	38
2.5.4. Ekolojik Açıdan Yaşam Kalitesi	39
2.5.5. Sağlık İlişkili Yaşam Kalitesi	40

3. KALİTELİ YAŞAMIN KRİTERLERİ	41
3.1.Hareketli Yaşam	41
3.2.Beslenme	42
3.3.Düzenli Yaşam ve Uyku	42
3.4. Günlük Yaşamda Streslerle Başa Çıkma	43
3.5. Zaman Yönetimi.....	43
3.6. Çalışma Ortamı	44
4. YAŞAM KALİTESİNİNDEĞERLENDİRİLMESİ	44
5.YAŞAM KALİTESİ İLE İLGİLİ YAPILAN ARAŞTIRMALAR	46

II.BÖLÜM

SAĞLIKTA YAŞAM KALİTESİ VE SAĞLIK ÇALIŞANLARI

1.SAĞLIKTA YAŞAM KALİTESİNİN TANIMI	50
2. SAĞLIKLA İLGİLİ YAŞAM KALİTESİNİN ÖZELLİKLERİ	52
3. SAĞLIK HİZMETLERİNDE YAŞAM KALİTESİ BÖLÜMLERİ	54
3.1. Genel Yaşam Kalitesi.....	54
3.2. Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi	55
3.3. Hastalığa Özgü Yaşam Kalitesi	57
4. SAĞLIKLA İLGİLİ YAŞAM KALİTESİNİN ÖNEMİ	59
5. SAĞLIKLA İLGİLİ YAŞAM KALİTESİ ÖLÇÜMLERİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ	60
6. SAĞLIK PERSONELİ VE YAŞAM KALİTESİ	62
6.1. Sağlık Personeli ve Motivasyon	64
6.2. Sağlık Personeli ve Yaşam Doyumu	66
6.3. Sağlık Personeli ve İş Doyumu	67
6.4. Sağlık Personeli ve İş Gücü Verimliliği.....	70
6.5. Motivasyonun İş Başarısı ve Verimliliğe Etkisi	73
SONUÇ	76
KAYNAKLAR	79

KISALTMALAR

AB	:Avrupa Birliği
ABD	:Ana Bilim Dalı
AÜ	:Ankara Üniversitesi
BAÜ	:Başkent Üniversitesi
C	:Cilt
Çev	:Çeviren
ÇÜ	:Çukurova Üniversitesi
Diğ	:Diğerleri
DSÖ	:Dünya Sağlık Örgütü
EB	:Eğitim Bilimleri
EÜ	:Ege Üniversitesi
FBE	:Fen Bilimleri Enstitüsü
GSMH	:Gayri Safi Milli Hasıla
HS	:Halk Sağlığı
HÜ	:Hacettepe Üniversitesi
ICF	:International Classification of Functioning
İTÜ	:İstanbul Teknik Üniversitesi
S	:Sayfa
s	:Sayı
SABE	:Sağlık Bilimleri Enstitüsü
SBE	:Sosyal Bilimler Enstitüsü
SPSS	:Statistical Package for the Social Sciences
SSK	:Sosyal Sigortalar Kurumu
SYK	:Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi
Tek	:teknisyen
TEAH	:Taksim Eğitim Araştırma Hastanesi

TİSK	:Türkiye İşçi Sendikaları Kurumu
UÇEP	:Ulusal Çevre Stratejisi ve Eylem Planı
YBUT	:Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi
YDT	:Yayınlanmamış Doktora Tezi
YK	:Yaşam Kalitesi
YL	:Yüksek Lisans
YUT	:Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi
YYLT	:Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi

GİRİŞ

-Çalışma Konusunun Seçimi ve Amacı: İstenilen nitelikte sağlık hizmeti sunulması, bu hizmeti sunanların niteliğiyle yakından ilişkilidir. Çalışanların yaşama ve çalışma koşullarına ilişkin sorunlarının giderilmesi sağlık hizmetindeki aksaklıklarının azaltılması açısından önemlidir. Bunun için sağlık çalışanlarının yaşam kalitesini değerlendirmeye yönelik çalışmaların yapılması gerekliliği ortaya çıkmış ve son zamanlarda önemle üzerinde durulmaya başlanmıştır.

Bir kişinin yaşamının tümünün iyiye gittiğine ilişkin hissettiği, subjektif duygu olarak da ele alınabilen yaşam kalitesinin evrensel olarak kabul görmüş tek bir tanımlaması bulunmamaktadır. Yaşam kalitesi, yaşamdan duyulan hoşnutluk ve mutluluk olarak tanımlanabileceği gibi bireylerin kültür ve değerler sistemi içinde, kendi durumlarını algılama biçimleri olarakta tanımlanabilir. Yaşam kalitesi kavramı genel olarak ise sağlığın, fiziksel, maddi, ailesel, duygusal iyilik hallerinin nesnel ve öznel olarak değerlendirilmesi şeklinde tanımlanmaktadır. Nesnel değerlendirmeler, kişilerin fiziksel sağlığı, geliri, içinde yaşadığı konutun kalitesi, arkadaşlık ilişkileri, fizik aktivite, sosyal roller, politik ortam gibi yaşam koşullarının tanımlanmasına dayanır. Öznel değerlendirmeler ise, bu koşullardan kişinin aldığı tatmini anlatmaktadır. Duygu ve düşünce gibi yaşamı temsil eden öznel konular başkalarının gözlenemez, bu yüzden değerlendirmede en çok başvurulan yöntem, bireyin kendini tanımlamasıdır. Yaşam kalitesi, bir bütün olarak yaşamın öznel değerlendirilmesidir. Bu nedenle nesnel ve öznel boyutların bir arada ele alınması gerekir. Sağlık durumu, sağlık algılaması, günlük gereksinimlerin karşılandığı fonksiyonel durum, ruhsal durum, sağlıklı yaşam, bu değerlendirmelerin içindedir. Başka bir ifadeyle bireyin kendi yaşamına ilişkin doyumunu anlatmasıdır.

Yaşam kalitesinin içinde psikolojik, fiziksel, sosyal, bireysel ve maddi esenlik fiziksel fonksiyonlarını gösterirken, psikolojik durumlarını ise aile içindeki ve dışındaki sosyal ilişkileri, çevreyle etkileşimleri ve inançları belirlemektedir.

Yaşam kalitesi, sağlık durumunun ve tedavilerinin etkilerinin değerlendirilmesinde önemli bir sonuç ölçümüdür. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)' nün tanımlamasından sonra, sağlıkla ilgili iyilik halinin ölçülebilmesi için, yaşam kalitesi kavramı sağlık hizmetleri uygulamaları ve araştırmalarında giderek artan bir önem kazanmıştır.

Yaşam kalitesi göstergeleri ise, birey yada ailenin gereksinimlerini karşılama, kendini geliştirebilme ve anlamlı yaşam sürdürebilme, sağlık hizmetlerine ulaşabilme, gelir, yaşama ortamı gereklilikleri, eğitim durumu, sosyal güvenlik, yaşama hakkı olarak sıralanabilir. Bütün bunları bütünleyen toplumsal ve çevresel nitelikler de kapsama alındığında çalışma koşulları, yaşanılan çevre koşulları ve toplumsal ilişkiler önem kazanmaktadır. Çalışanların motivasyonu ücret artışları, ödül, statü, sosyal katılma, takdir etme ile arttırılmaktadır. Mutluluk, moral sağlama, aile içi düzen ve eş çocuk yaşam doyumuna ulaşmayı kolaylaştırmaktadır. Çalışanların iş doyumunu, mesleksel ve bireysel gelişimi, performans değerlendirilmesi, güdülenmesi ve verilen hizmetin kalitesi ile ilgilidir. Bu konuda çalışmalara gereksinim bulunmaktadır. Sağlık insan gücünün moralini yüksek tutmak ve verilen hizmetlerin kalitesini korumak önemli bir yönetim ve eğitim sorunudur.

Çalışma koşullarındaki sorunlar ya da iyileştirmeler, genel yaşam koşullarını da etkilemektedir. Buna bağlı olarak işin insancillaştırılması, modern yönetim tekniklerinin kullanılması, zaman yönetimi gibi faktörler her alanda yaşam koşullarının niteliğinin yükseltilmesini öngören yaşam kalitesinin temel ögesidir.

Sağlık çalışanlarının gelişimi ve performansı, sağlık sisteminin etkili çalışması açısından büyük önem taşımaktadır. Sağlıkta gelişimin odak noktası sağlığın olumlu yönde geliştirilmesidir. Bu sağlık yaşam kalitesinin sağlıklı bir fiziksel, toplumsal ve ekolojik ortamda sağlıklı yaşam biçimleriyle artırılması anlamına gelir. Başlıca duyarlılık noktası yaşam kalitesinin artırılmasıdır. Yaşam kalitesi ve sağlıkla ilişkili yaşam kalitesine verilen önem insandan insana farklılık gösterir. Sağlığı çok iyi olan bir birey için sağlıkla ilgili olmayan yaşam kalitesi bileşenleri önemli olurken, kronik bir hastalığı olan birey için bedensel, psikolojik sağlık durumu gibi sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi bileşenleri daha önemlidir. Tıbbın giderek ilerlediği günümüzde, sadece hastalıkların ortadan kaldırılması değil,

kişilerin yaşam kalitelerinin arttırılmaları da hedeflenmektedir. Bu nedenle de iyilik hali ve yaşam kalitesinin ölçülebilmesi konusunda giderek artan çaba gösterilmektedir.

Özellikle sağlık alanı, yoğun stresler yaşayan hasta bireylere hizmet verme güçlüğüünün yanı sıra, bu alanda görev yapanların günlük çalışmalarında sık sık stres yaratıcı olaylarla karşı karşıya kalmaları nedeniyle diğer iş ortamlarından farklılık göstermektedir. Çalışanların iş dışındaki yaşamının da, onun işine karşı takınacağı tutum üzerinde etkili olacağı ileri sürülmektedir. En önemlilerinden biri de aile yaşamıdır. Aile yaşamında mutlu olmayanlar genellikle işe karşı isteksiz ve kayıtsızdırlar. Yaş ve cinsiyet de çalışma yaşamını etkilemektedir. Bireyin bedensel, maddi, bireysel, duygusal yaşam tarzı ve yaşı stres yaratan öğelerdir ve yaşam kalitesinin belirleyicilerindendir. Çağdaş yönetim anlayışında, kurumları başarılı ya da başarısız yapan en önemli öğe olan insanlar, iş ve özel yaşantıları arasında denge aramaktadır. Bu denge hem birey hem de kurum verimliliğini artırabilir. İnsana önem veren kurumlar, çağdaş yaşam koşulları içinde olmaya özen göstermelidirler. Yaşam kalitesi, işyeri ile ilgili bazı kurumsal ve kişisel faktörlerden etkilenmektedir.

Türkiye’ de sağlık hizmetlerinde görev yapmakta olan sağlık personeli pek çok sorunla karşı karşıya kalarak hizmet sunmaya çalışmaktadır. Uzun çalışma saatleri, çalışma ortamında mutlu olamama, işten doyum sağlayamama, yoğun ve yorucu çalışma, yorgunluk, çalışma arkadaşlarıyla ilgili sorunlar, iç ya da dış çatışmalar kendine güven duymama yorucu iş temposu, çalışma şartlarının uygunsuzluğu, eğitim olanaksızlığı, gelir düzeyinin düşük olması, kendine zaman ayıramama, yeterli uyku ve dinlenme olanağı bulamama, sosyal aktivitelere katılamama gibi durumlar sağlık personelinde strese neden olan ve yaşam kalitelerini doğrudan etkileyen faktörlerdendir. İşte bu amaç doğrultusunda, sağlık sisteminin en büyük alt sistemini oluşturan yataklı tedavi kurumlarında çalışan sağlık personelinin (doktor, sağlık memuru, ebe, hemşire, diyetisyen, psikolog, odyolog, fizyoterapist, sosyal çalışmacı, çocuk gelişimcisi, tıbbi teknolog, sağlık teknikeri gibi), yaşam kaliteleri önem kazanmaktadır. Çünkü hastaya sağlık hizmeti verecek sağlık personelinin verimli ve etkili çalışabilmesi için öncelikle kendi yaşam kalitesinin yüksek olması, motive olması açısından önemlidir. Verimliliği artırabilmek için

sağlık çalışanlarının yaşam kalitelerini yükseltmeye yönelik olarak, mesleklerinden kaynaklanan olumsuzluklar önlenmeye çalışılmalı, özlük hakları düzeltilmeli, kendine zaman ayırabilme, yeterli uyku ve dinlenme olanağı sağlanmalıdır. Yaşam kalitesi düşük olan sağlık personelinin çalışma yaşamında hastalarına yüksek performans da bakım verebilmesinin sorgulanması gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinde kalitenin yükseltilmesinde çalışan memnuniyeti, hasta memnuniyeti ile eşdeğerdir. Buna rağmen ülkemizde sağlık personelinin yaşam kalitesini belirlemek amacıyla yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada yaşam kalitesi ve sağlık çalışanları kavramı literatür bilgilerine dayanılarak farklı açılardan ele alınarak konunun önemi irdelenecektir.

-Çalışma Planı: Bu çalışma teorik olarak iki ayrı bölümden oluşmaktadır. Çalışmanın giriş bölümünde, çalışma konusunun seçimi ve amacı, çalışma planı, araştırmada kullanılan metod ve teknikler, karşılaşılan güçlükler ve sınırlamalar ile varsayımlarla ilgili bilgiler yer almaktadır. Bu bölümde kalite kavramı, yaşam kalitesi kavramı, sağlık ve sağlık çalışanlarında yaşam kalitesinin geliştirilmesi ile ilgili her türlü araştırma ve uygulamalara yönelik kaynak taranmış, tasnif edilmiş, değerlendirilmiş ve konu hakkında daha önce hazırlanmış diğer araştırma ve incelemeler gözden geçirilmiştir.

Teorik çalışmanın birinci bölümünde, yaşam kalitesi başlığı altında kalite ve yaşam kalitesi, yaşam kalitesi değerleri, kaliteli yaşamın kriterleri, yaşam kalitesinin değerlendirilmesi ve yaşam kalitesi ile ilgili yapılan araştırmalar yer alırken, ikinci bölümde sağlıkta yaşam kalitesinin tanımı, sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin özellikleri, sağlık hizmetlerinde yaşam kalitesinin bölümleri, sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin önemi, sağlıkta yaşam kalitesi ölçümlerinin tarihsel gelişimi anlatılarak sağlık personeli ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler örnekler verilerek açıklanmıştır.

Son olarak ise genel bir değerlendirme ile sonuç yazılmıştır.

Kaynaklara kolayca ulaşılması açısından her bölümün dipnotları sayfa sonlarında verilmiş olup, ayrıca en sonunda genel kaynakça listesi verilmiştir.

-Araştırmada Kullanılan Metod ve Teknikler: Özellikle teorik kısımda tarihçi metodu, yani kaynak taraması tekniği kullanılmıştır. Anlama ve yorumlamaya yönelik kalitatif metodolojisi uygulanmıştır. Kaynakça taramasında, niversite kütüphanelerinden, Yüksek ğretim Kurulu Dokümantasyon Merkezinden, Ulakbim Belge Sağlama Birimi'nden, internette google ve pubmed veri tabanından ve sağlıkla ilgili dergilerden, basılı kaynaklardan yararlanılmıştır. Farklı kaynak bilgilerine başvurmak konunun farklı aıllardan değerlendirilmesine ve yorumlanmasına olanak sağlayacağı için objektif değerlendirme olanağı verecektir.

-Karşılaşılan Zorluklar ve Sınırlamalar: Kaynak taramasında genellikle basılı materyal ve konu ile ilgili olan bilgilere ulaşımda zorluklarla karşılaşılmıştır. Özellikle bütün sağlık çalışanları üzerinde yapılmış yaşam kalitesi ile ilgili araştırma sayısının az olması spesifik kaynaklara ulaşmayı kısıtlamıştır.

-Varsayımlar: Çalışmamız birkaç temel varsayımdan oluşmaktadır.

i-Sağlık alışanlarının hem iş hemde iş dışındaki yaşamı yaşam kalitesini etkilemektedir.

ii-Sağlık alışanlarının motivasyonu, verimliliği, iş doyumunu yaşam kalitesini etkilemektedir.

iii-Sağlık hizmetlerinde hizmet sunanların yaşam kalitelerinin artması, hizmet sunulanların daha iyi hizmet almasına ve bakım kalitesinin yükselmesine olanak tanıyacaktır.

I. BÖLÜM

KALİTE ve YAŞAM KALİTESİ

1. KALİTE VE YAŞAM KALİTESİNİN TANIMI

1.1. Kalitenin Tanımı

Kalite kavramının tarihi çok eskilere dayanmaktadır. Eski Mısırlılarda bir inşaat ustasının inşa ettiği bir ev, ustanın yetersizliği ve işini gereği gibi yapmaması nedeniyle yıkılarak ev sahibinin ölümüne yol açarsa, o usta öldürülüyordu. Muayene görevlilerinin taş blokların yüzeylerinin dikliğini telden oluşturdukları bir araç ile kontrol ediyorlar, anıt mezar yapımında kullandıkları malzemeleri özenle seçiyorlardı. Hammurabi dönemindeki kanunlarda bunların geçtiği bilinmektedir. Hatta Osmanlı Sultanı II. Beyazıt tarafından çıkarılan Kanunnamede de satılan malların belirli kalite özelliklerini taşıması gerektiği belirtilmektedir. Günümüzde ise her geçen gün daha da aşına olduğumuz bir kavram olmaktadır. Ancak, bir toplumda kalite denildiğinde ilk akla gelen belli standartlara uyan, güzel, gelişmiş, mükemmel gibi sıfatlardır. Beklentileri aşmak, kullanıma uygunluk, kusursuzluk arayışı, dinamiklik kavramları da artık kalite kavramı ile yanyana ifade edilmektedir. “Günümüzde, kalite kavramı insanların hayatında çok önemli bir yer tutmuş, her sektörde kullanıcıların vazgeçemedikleri arasında yerini almıştır”¹

Kalite içimize o kadar yerleşmiş ki, kişisel değerleri de taşır hale gelmiştir. “Kalite, temelde tanımlanması güç bir kavramdır. Yine de bir malın veya hizmetin kalitesinin ne olduğunu belirlemek, yaşamın kalitesinin ne olduğunu belirlemeye göre görece daha kolaydır. Bunun en temel sebebi yaşamın değişken oluşu ve bir “durumu” değil hızla değişen, gelişen, farklılaşan bir “süreci” ifade

¹. A. Ceylan, Yaşam Kalitesinin Arttırılmasında Kentsel Yeşil Alanların Önemi ve Kentsel Dönüşüm İle İlişkilendirilmesi , İstanbul Teknik Üniversitesi (İTÜ), Fen Bilimleri Enstitüsü (FBE), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi (YYLT), İstanbul, 2007

ediyor olmasıdır. Ayrıca yaşamın anlamı, “kaliteli” ya da “kalitesiz” oluşu zaman içinde, toplumdan topluma, kültürden kültüre ve en önemlisi de bireyden bireye değişmektedir.”¹

Farklı bakış açılarından bakıldığında kalite tanımları da farklı yaklaşımlar getirmektedir. Üstünlük yaklaşımına ilişkin yapılan tanıma örnek vermek gerekirse; “Varlığın temel kategorilerinden biri olan kalite, bir bakıma yetkinliği ve üstünlüğü niteler; bu nedenle de zayıflığın, eksikliğin, yetkin olmayışın ve niceliğin karşıtıdır. Nitelik, tez; nicelik, antitez olarak alınırsa, süreç de sentezdir. Ne var ki yaşamda çoğu kez nicelik, niteliğe baskın çıkar ve onu ezer. Nitelik ile nicelik hep ters orantılı olagelmiştir. Daimi bir sürüp gitme ile çok boyutlu ve karmaşık bir süreç olan yaşam, kalitesini de sürekli dönüştürür.”² “Kalite ulaşılmak istenen mükemmellik düzeyidir ve hizmete üstünlük, kusursuzluk getirir. Kalite, kişisel duygu ve hislerden bağımsız somut kriterlere (ölçü, sayı, süreç, süre, test) bağlı olarak ölçülebildiği için nesnel ve kişisel değer yargılarından, beğenilerden ve psikologlardan (duygu, heyecan, tatmin, tercih, değer yargısı, tutum) etkilendiği içinde öznel bir kavramdır.”³ denilmektedir.

Kullanıcı farklılıklarında ise tanımlar değişmektedir. “Kalite şartlara uygunluk demektir. Teknik bir kavram olarak kalite uygunluk ve güvenilirliktir. Kalite, bir malın ya da hizmetin tüketicisinin isteklerine uygunluk derecesidir. Biraz daha formal bir tanım verirsek kalite, Uluslararası Standardizasyon Teşkilatının tanımına göre, bir ürün ya da hizmetin belirlenen veya olabilecek ihtiyaçları karşılama kabiliyetine dayanan özelliklerin toplamıdır.”⁴

Kullanım özelliklerine göre ürün tabanlı yaklaşımda da; “ Bir insanın, nesnenin ya da yaşantının nitelikçe nasıl olduğunu belirten, onun başka şeylerden ayırt edici üstünlüğünü ölçüp değerlendirebilen özelliğe kalite denir. Başka bir deyişle kalite, bir kimsenin entelektüel ve moral alandaki doğasını belirleyen bir

1. Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu (TİSK), Çağdaş İş Merkezlerinde Kadın İş Gücünün Konumu: Bursa Örneği, Ankara, 2002, s.219

2. N. Bozkurt, “Kaliteli yaşamın felsefesi” İstanbul Ticaret Üniversitesi Dergisi, Cilt (C). 2, İstanbul, 2003, s. 15.

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

4. Ceylan, s.5.

nitelik özelliğidir. Genelde kaliteler uzaktan, eksiklikler ise yakından fark edilirler.”¹ denilmektedir.

Genel olarak “kalite”, iyiliğin bir derecesidir. 1980’li yılların ortalarında “kalite” kavramının pazarlama alanında kullanıldığı ve “müşteri memnuniyetini sağlamak” amacını gerçekleştirmeye dönük olduğu ifade edilmektedir. Ancak 1990 yıllara gelindiğinde dünyada yaşanan değişimlerle birlikte kalite kavramı daha farklı bir biçim ve içerikte algılanmaya ve kullanılmaya başlanmıştır. Bütün bunlar insanlığın sürekli gelişmesinin sonucudur. Beklentiler karşılandıkça da kalite yükselmektedir.

1.2.Yaşam Kalitesinin Tanımı

Yaşam koşulları düzeldikçe kusursuza ulaşma ve mükemmeli yakalama arzusu, neredeyse insanoğlunun var oluşuna kadar gitmektedir. Günlük yaşantımız içinde politik ve ekonomik söyleşilerde, gazetelerde televizyonlarda sıklıkla karşılaşılan yaşam kalitesi (YK) kavramı; ekonomik krizler, çevre kirliliği büyük kent yaşamının problemleri olan yığılma, kalabalık ile sağlık sorunlarından eğitime kadar yaşamın pek çok alanı ile alakalıdır.

Mutlu ve huzurlu bir hayatın başarılması, insanın kendisi ve çevresi ile barış içerisinde yaşamasına bağlıdır. “Kaliteli yaşam, sanal bir dünyada değil, gerçek bir dünyada söz konusudur. Herkes yaşamını daha iyi bir düzeye çıkarmayı, yaşamında bulunmayan, özlemini çektiği şeylere sahip olmayı, kısaca refaha ve mutluluğa ulaşmayı ister. İşte bu yapıcı ve yaratıcı olma çabası, yaşamda kaliteyi aramadır. Yaşam kalitesi kişinin kendini geliştirmesi, kişisel yaşamını zenginleştirmesi ve hedeflerine varması ile ilgilidir. Kaliteli yaşam, kişinin kendini sorgulaması, tanınması, yaşamını barışçıl, dengeli ve uyumlu kılabilmesidir.”² Kendisiyle barışık olan insanın çevresi ve ait olduğu toplum içinde huzurlu bir hayata daha yakın olduğu düşünülmektedir. Bu özelliğe sahip insanlarla bir barış toplumu oluşturmak kolaylaşmaktadır.

1. Bozkurt, s.15.

2. Bozkurt, s.16

Günümüz uygarlığı küçük küçük gelişmelerin toplanması, birleşerek ve kendinden önceki gelişmelere eklenerek büyümesi sonucu ortaya çıkmıştır. “Yaşam kalitesi kavramı ilk bakışta basit bir kavram gibi görünmesine karşın oldukça geniş kapsamlıdır. Yaşam kalitesi tanımının, hayatın birçok boyutunu içermesi gerektiği konusunda fikir birliği olmakla birlikte halen tartışılan bir konudur.”¹ Bugün yaşam kalitesi olarak geldiğimiz nokta, önceki uygarlıkların üzerinde yükselmiştir.

Kaliteli bir toplumun oluşması için insanlara düşen görevler vardır. “Yaşam kalitesi kavramı günümüzde yaygın olarak kullanılmakta ve pek çok konu bu kavram ile ilişkilendirilerek açıklanmaya çalışılmaktadır. Örneğin, yaşam kalitesi ölçümü artık sağlık hizmeti teknolojilerindeki gelişmelerin değerlendirilmesinde standart bir uygulama haline almıştır.”² Sadece sağlık alanında değil; kentleşme, sosyal politika, toplumsal güvenlik ve toplum ilişkilerinin düzenlenmesi, kent yönetimi, eğitim gibi pek çok konuda da bazı hedefler belirlenirken ulaşılmak istenen nihai amacın yaşam kalitesi olduğu görüşü ağırlık kazanmıştır.

İnsanlar, eski çağların ilkel yaşantısından, bugünkü uygarlık düzeyine, ürettikleri değerler sayesinde nasıl ulaşmışlarsa; daha iyi ve barış dolu bir dünyaya yine ulusların ortak mirasa katkılarıyla ulaşacaklardır. Ortak miras ürünleri insanlığın yaşamını kolaylaştırır, güzelleştirir. İnsanlığa layık olduğu şekilde yaşama olanağı sağlar. Toplumların geçmişi, dünya görüşü ve yaratıcılıkları konusunda fikir verir. Ayrıca, daha gelişmiş uygarlıkların da temelini oluşturur. “Yaşam kalitesi bireyin temel gereksinimlerinin, toplumsal beklentilerinin karşılanması ve yaşadığı toplumun sunduğu olanaklardan yararlanması gibi yaşamın birçok alanından söz eder.”³

Toplumun kalitesi bir yandan bireylerin bilinçli ve sorumlu bireyler olmasına diğer yandan teknolojik, bilimsel, ekonomik, ulaşım, haberleşme vb.

1. D. Arslantaş ve diğ., “Eskişehir Mahmudiye İlçesi Yaşlılarında Yaşam Kalitesi” Osmangazi Tıp Dergisi, C.28, Sayı (S).2, Bursa, 2006, s. 81

2. E. Öksüz- S. Malhan, Sağlığa Bağlı Yaşam Kalitesi, Kalitemetri, Ankara, 2005, s.9

3. E. Y. Altıntaş, Panik Bozuklukta Yaşam Kalitesi: 3 Aylık İzlem Çalışması, Çukurova Üniversitesi (ÇÜ), Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi (YUT), Adana, 2006, s.20

alanlarda gerçekleştirilen gelişmelere bağlıdır. Kaliteli yaşam, kişinin kendini sorgulaması, tanınması, yaşamının barışçıl, dengeli ve uyumlu kılabilmesidir. Bir kişinin yaşamının tümüyle iyiye gittiğine ilişkin hissettiği, subjektif duygu olarak da ele alınabilen yaşam kalitesinin evrensel olarak kabul görmüş tek bir tanımı bulunmamaktadır. Burada kişinin içinde bulunduğu durum ve bu durumla ilgili beklentileri önem taşımaktadır. Bu ikisinin arasındaki farkın kişinin yaşam kalitesini gösterdiği düşünülmektedir.

Yaşam kalitesi kavramı; yaşam doyum, yaşam memnuniyeti ve mutluluk ile eşanlamlı olarak kullanılmıştır. “Yaşam kalitesi, genel bir iyilik hali olmasının yanında bir çeşit memnuniyeti simgelemektedir.”¹ “Ancak, yaşam kalitesinin en önemli belirleyicilerinden biri olan yaşam memnuniyeti bireyseldir.”² Çünkü yaşam kalitesini yakalamış insan huzurlu insandır. Huzur da insanın hem kendisi, hem de çevresiyle barışık olmasını sağladığı gibi, güç ve başarıyı da içine alan mutluluktan da ileri bir duygudur. “Mutluluğun ve başarının artması, her zaman yaşam kalitesinde düzelmeye neden olmamaktadır. Kişinin iyilik halini algılaması, günlük yaşamdaki “genel işlevsellik düzeyi” ile bağlantılıdır. “Kişinin işlevselliği” ile, günlük görevlerini ve aktivitelerini yapıp yapmaması kastedilmektedir. Yaşamdan memnuniyet ve yeterli işlevsellik düzeyi ile subjektif iyi olma hali ortaya çıkmaktadır.”³ “Yaşam kalitesi, bir yandan kişinin beden sağlığı, ruhsal durumu, sosyal ilişkileri, bağımsızlık düzeyi ve kişisel inançlarından, diğer yandan, kendi çevresiyle olan ilişkilerden karmaşık bir şekilde etkilenmektedir. Bu kavramın oldukça geniş kapsamlı olması, anlam karışıklığına sebep olmaktadır.”⁴

Esas amaç aslında kişilerin fiziksel psikolojik ve sosyal durumlarından ne ölçüde memnun olduklarının ve yaşamlarındaki bu özelliklerin onları ne ölçüde rahatsız ettiğinin ortaya çıkmasıdır. “Yaşam kalitesi kavramı ile sağlığın, fiziksel, maddi, ailesel, duygusal iyilik hallerinin nesnel ve öznel olarak değerlendirilmesi

1. Y. Şenol - M. Türkay, “Yaşam Kalitesi” Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni, C.5, S.5, Antalya, 2006, s.382

2. N. Şahin, Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Öznel Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi, Kırıkkale Devlet ve Sosyal Sigortalar Kurumu Hastaneleri Örneği, Ankara Üniversitesi (AÜ), Sosyal Bilimler Enstitüsü (SBE), YYLT, Ankara, 2001, s. 57

3. M. Ş. Top - S. Y. Özden - M. E. Sevim, “Psikiyatride Yaşam Kalitesi” Düşünen Adam Dergisi, C.16, S. 1, İstanbul, 2003, s. 20

4. Top - Özden - Sevim - s.19

anlaşılmaktadır. Nesnel değerlendirmeler, kişilerin fiziksel sağlığı, geliri, içinde yaşadığı konutun kalitesi, arkadaşlık ilişkileri, fizik aktivite, sosyal roller, politik ortam gibi yaşam koşullarının tanımlanmasına dayanır. Öznel değerlendirmeler ise, bu koşullardan kişinin aldığı tatmini anlatmaktadır. Duygu, düşünce gibi yaşam temsil eden öznel konular başkalarınca gözlenemez, bu yüzden değerlendirmede en çok başvurulan yöntem, bireyin kendini tanımlamasıdır. Yaşam kalitesi, bir bütün olarak yaşamın öznel değerlendirilmesidir. Başka bir ifadeyle bireyin kendi yaşamına ilişkin doyumunu anlatmasıdır. Yaşam kalitesi kişinin yaşadığı kültür ve değer sistemleri çerçevesinde, amaçları, beklentileri, standartları ve ilgileri ile ilişkili olarak yaşamdaki pozisyonunu algılaması şeklinde tanımlanır.”¹ Yaşam kalitesi kavramını tanımlamak ve sınırlamak için sosyal, psikolojik göstergeler ve yaşam olayları kullanılarak çeşitli tanımlar yapılmaya çalışılmıştır.

Algılamada kişiler arası farklılıklar dediğimizde örneklendirecek olursak, ayağı kırılan bir insanın bu durumu fiziksel bir durum gibi değerlendiremeyerek, kendisi için çok önemli bir toplantıyı kaçırmaya neden olarak görmesiyle yaşadığı olumsuz etki, yaşam kalitesi ile alakalıdır. Ama tamamen tersi de olabilecek bir durumda ise, mesela yapması gereken tezi bitirebilmek için bu imkanı yakalamış olmak kişiyi mutlu edecek ise, yaşam kalitesi olumlu olabilecektir. “Temel gereksinimlerin karşılanması iyilik hali için önemlidir. Bunlar karşılanmadığında birey kızmakta, korkmakta, üzülme, agresif veya depresif olmakta, diğer bireylerden kaçma yoluna gitmektedir. Maslow'un temel gereksinimler hiyerarşisi arasındaki ilişkinin bilinmesi, bazı alanlardaki yaklaşımlara yol göstericidir.”²

Ülkelerin gelişmişlikleri 21. yüzyılda askeri ve ekonomik güç ile değil yaşam kalitesi ile belirlenmektedir. “Yaşam kalitesi, bireyin ve toplumun gelişimini etkileyen, sosyal, sağlık, ekonomik ve çevre koşullarının etkileşimi olarak tanımlanmaktadır.”³ Yaşam kalitesini etkileyen bir çok etken vardır. Bunların hepsinin tek tek önemi ayrıdır. Ayrıca bir tanesinin bile eksikliğinde kişilerin olumlu yaşam

1. E. Eser, “Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeklerinin Kültürel Uyarlanması” Sağlıkta Birikim Dergisi, C.1, S.1, Manisa, 2006, s.6.

2. L. Birol - N. Akdemir - T. Bedük, İç Hastalıkları Hemşireliği, İstanbul, 1990, s.6.

3. Ceylan, s.5

kalitesi duygusu yaratılır. “Yukarıda belirtilen tanımlar birleştirildiğinde yaşam kalitesi ile ilgili aşağıdaki genel görüşler elde edilmektedir.

- Yaşam kalitesi çok boyutlu, geniş bir kavramdır.
- Yaşam, sosyal, ekonomik, psikolojik ve fiziksel (doğal ve yapılandırılmış çevre) olmak üzere farklı çevrelerden oluşmaktadır. Yaşam kalitesi de bu çevrelerin ayrı ayrı kalitelerinin birbirleriyle etkileşiminden ortaya çıkan bir bileşektir.

- Genel olarak nesnel ve öznel göstergelerden söz edilebilir. Ancak yaşama ait verilerin algılanması gerekliliği ve bu nedenle öznel değerlendirmelerin yapılması genel kabul görmektedir.

- Yaşam kalitesi bileşenleri kültürden kültüre, ülkeden ülkeye değişebilir. Burada esas olan, temel faktörlerin (sağlık, spor, eğitim, alışveriş, ulaşım ve kültür hizmetleri ile konut ve güvenlik vb) o toplum tarafından nasıl algılandığının ölçülmesidir.”¹ “Özetle, toplumun sunduğu kaynak, hizmet ve kültürel olanaklarla, bireyin onlardan çıkardığı doyum, mutluluk, uyum ifadeleri ve kişisel ilişkileri değerlendirimi yaşam kalitesi kavramını belirlemektedir. Başka bir deyişle yaşam kalitesi; bireyin deneyimlediği olaylara dayanan öznel, doyum, sıkıntı ifadeleridir”²

1.3.Farklı Bakış Açılarında Yaşam Kalitesi Tanımları

Yaşam kalitesinin uluslararası bir tanımı olmamasına rağmen yapılan farklı tanımlar bu kavramın farklı özellikleri hakkında bilgi edinmeyi sağlamaktadır. Kavramın tanımlanması, tanımlayan kişilerin geçmişe dönük yaşam birikimlerini yansıtmaktadır. “Yaşam kalitesi kavramını ilk kez Thorndike, sosyal çevrenin bireyde yansıyan tepkisi olarak tanımlamıştır.”³ “Buttrickhardt’a göre; yaşamdan doyum bulma, bireylerin fiziksel ve ekonomik yönden iyi olması, bireyler ile iyi ilişkiler kurması, toplumsal/vatandaşlık/medeniyete ait davranışlarda sosyal güç yeterliliğe sahip olması, bireylerin kendini geliştirmesi ve eğlenceye zaman ayırmasıdır.”⁴

1. N. Evcil - Türksever, Türkiyede Büyük Şehir Alanlarından Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesine Yönelik Bir Yöntem Denemesi, İTÜ, FBE, Yayınlanmamış Doktora Tezi (YDT), İstanbul, 2001, s.28

2. Ü. Yetim, Değişik Sosyo_Kültürel Kesimlerden Kişilerde Yaşam Kalitesi Algısı: Yaşam Olayları Açısından Bir İnceleme, Ege Üniversitesi (EÜ), SBE, YYLT, İzmir, 1985, s.111

3. S.Özkan, “Yaşam Kalitesinin Ölçülmesi, WHOQOL-100 ve WHOQOL_BFEF” Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi, C.3, S.1, İstanbul, 1995, s.8

4. A. Acaray, Hemodiyaliz Hastalarının Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi ve Hasta Yakınlarının Hastalara İlişkin Algıladıkları Yaşam Kalitesi Görüşleri ile Karşılaştırılması, Marmara Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul, 2003, s.35.

Tanımların bu bölümünde görüşler içerisinde, ekonomik öğelerin yanı sıra sosyal etkinlik ve davranışların toplumda edinilen sosyal çevrenin yaşam kalitesi kavramındaki önemi değerlendirmeye alınmıştır. Bu bakış açısıyla Andrews ve Withey da benzer tanımlamalar yapmışlardır.

Hayatın tamamını kapsayan görüşleriyle farklı açıdan bakanlar düşünceleriyle yeni bir kapı aralamışlardır. “Campbell Yaşam kalitesi, psikolojik ve sosyal amaçları içeren refah duygusu ile ilgilidir. Refah sadece yeterli gıda, konut, giysi ve diğer materyal unsurlar gibi yaşamın temel gerekliliklerini değil, başarı ve kendini gerçekleştirme gibi daha az maddi değerleri de kapsamaktadır.”¹ “Tüm disiplinlerin ortak olarak kabul ettikleri görüşe göre, yaşam kalitesi bireyin kendini nasıl hissettiği yani, kendi yaşamına ilişkin subjektif doyumudur. Subjektif göstergeler bireylerin yaşadıkları, objektif göstergeler ise subjektif göstergeleri yaşatan etmenler olması nedeniyle McCall ve Campbell, yaşam kalitesinin hem subjektif hem de objektif göstergelerini kabul etmişler ve desteklemişlerdir. Çünkü, subjektif göstergeler bireylerin yaşadıkları, objektif göstergeler ise subjektif göstergeleri yaşatan etmenlerdir.”² “Evan ve arkadaşları yaşam kalitesini objektif ve subjektif göstergeler olarak iki bölümde incelemişlerdir. Yaşam kalitesinin objektif göstergeleri temel olarak fiziksel iyilik hali ile ifade edilmektedir. Bu göstergeler; sosyo-ekonomik durumu, evdeki durumu gibi fiziksel aktiviteleri yapmada güçlük, fonksiyonel yetersizlik, çalışma durumu, hastalık semptomları, sağlık durumu ile ilgili konuları kapsamaktadır. Subjektif göstergeler ise; temelde psikolojik iyilik halini yansıtmaktadır ve emosyonel iyilik hali, yaşam doyumunu, psikolojik etki ile ilgili konuları kapsamaktadır.”³ Ortak nokta yaşanan ve algılanan duruma ve kişilere göre yaşam kalitesinin farklılaşmasıdır.

Yaşam kalitesininin toplamı veya ortalaması alınmaz. Tanımlamak ya da ölçmenin ne kadar zor olduğu, insanların yaşam kalitesi diye adlandırdıklarının kültür menşeyli olmasından kaynaklandığını görmekteyiz. Bir toplumun içinde bile yaşam kalitesinin ne olduğunu, alt kültürlerle ve bireylere bakarak farklılık

1. A. Aydın - Boylu, Ailelerin Yaşam Kalitelerini Etkileyen Bazı Objektif ve Subjektif Göstergelerin İncelenmesi, HÜ, SABE, YDT, Ankara, 2007, s.12

2. Özkan, s.15

3. Özkan, s.16

göstermesinden anlamaktayız. “Mc Daniel ve Bach, yaşam kalitesinin dört temel özelliğinden bahsetmektedirler; dinamik özelliği (zaman içinde değişim gösterebilmesi), çok boyutluluk, interaktif olması (bireyler ve çevre ile olan etkileşimden etkilenmesi), bireyin beklentileri ve yaşamındaki olaylara uyum göstermesi.”¹ “Ontario Sosyal Kalkınma Konseyi; İnsanı ve sosyal kalkınmayı etkileyen sosyal, sağlık, ekonomik ve çevresel koşullar arasındaki etkileşimin ürünüdür.”² diye tanımlamaktadır.

Temel ihtiyaçları karşılanmayan bir kişinin yaşam kalitesinden söz edilemez. Yaşamın akışı içinde hissetmeyi arzuladığı bir şeyin eksikliğini hissetmemesinden, herşeyin elinin altında olmasına varan sınıra kadar geniş bir yelpazeden bahsedilmektedir. “Coombes, Cook; İnsanların kişisel olarak hissettikleri ile yaşadıkları mekanlara ait tecrübeleri arasındaki ilişkidir.”³ “Geray insanın sağlıklı bir ortamda yaşayabilmesi, beslenme, korunma, barınma gereksinimlerini karşılayabilmesi, bedensel, tinsel gelişmesine uygun olanakları bulabilmesi, yaratıcı gücünü bulabilmesi, doğal ve yapay yaşam ortamlarının birbiriyle dengeli uyumunu yansıtmasıdır.”⁴ “Akinsola ve Popovich gıda, konut, temiz su, güvenli çevre ve sağlık gibi temel insan ihtiyaçlarına ulaşılabilirliktir.”⁵ “Shalock bireyin temel ihtiyaçlarını karşılayabilmesi ve toplumdaki temel sorumluluklarını (aile, rekreasyon, okul, iş, vb.) yerine getirebilmesidir.”⁶ diyerek yaşam kalitesinin birinci önceliğini temel ihtiyaçlara vermişlerdir.

Yaşam kalitenizi arttırın sözcüğü, günümüzde sıkça gündeme getirilmektedir. Bu söze reklamlarda, sağlıkla ilgili konularda, çalışma hayatında, kimi yerlerde hasta insanlara yaşam kalitelerini arttıracak önerilerde bulunulduğunda sıkça rastlanılmaktadır. “Mc Sweeney; yaşam kalitesi kavramını emosyonel

1. Ş. Arslan - Y. Gökçe, “Geriatride Yaşam Kalitesinin Değerlendirimi” Geriatri Dergisi, C.2, S.4, Ankara, 1999, s.174.

2. Aydın - Boylu, s.14

3. Aydın - Boylu s.14

4. S.E Torlak - P.S Yavuzçehre, “Denizli Kent Yoksullarının Yaşam Kalitesi Üzerine Bir İnceleme” Çağdaş Yerel Yönetimler Dergisi, C.17, S.2, Denizli, 2006, s.26

5. Aydın - Boylu, s.15

6. Aydın - Boylu, s.13

fonksiyon, sosyal rol fonksiyon, günlük yaşam etkinliklerine katılım ve eğlencedir.”¹ “Bateson'a göre; sevgi ait olma, kızgınlık, sorumluluk, saygı, bağımlılık güven gibi soyutlamaları nasıl gördükleridir. Yani, yaşam kalitesi, bireyin bu görüş ve örüntüleri değerlendirişidir.”² “Myres ve Lindenthal, yaşam kalitesinin, kişilerin fiziksel ve psikolojik sağlıkları, Gurin ve Veroff gibi araştırmacılar ise, büyüme ve sosyal değişimle ilgili olduğunu söylemişlerdir”³ “Yaşam kalitesini sosyolojik açıdan ele alan Bertero ise, bu tanımı bağımsızlık, sevme ve esenlik olmak üzere temellendirmekte ve olumlu yaşam davranışları olarak geniş bir boyutta ele almaktadır.”⁴ Bazı insanlar yaşam kalitesini arttırmayı, daha çok para kazanmak, standartlarını yükseltmek olarak algulamaktadır. Belki de sırf bu yüzden, o anlamda bir eksiklik olmadığını düşünerek üzerinde durma, ya da özdeşleştirme gereği duyulmamaktadır.

Mutluluk nedir denildiğinde akla gelen sözcükler, acı, keder ve ızdırabın yokluğu ve bunların yerine sevinç, neşe ve tatmin duygularının varlığıyla tarif edilen bir durum yani hayattan genel olarak memnun olma halidir. Üzerinde durulan nokta saflık ve karma olma ile ilgilidir. “Hoernguist’e göre yaşam kalitesi fiziksel, sosyal, psikolojik, yapısal, davranışsal, sosyal aktivite ve maddi iyilik halinin de dahil olduğu yaşam alanlarındaki gereksinim duyulan tatminiyet ihtiyacının memnuniyet düzeyidir.”⁵ “Coulter’a göre mutluluktan daha fazla olan kişisel memnuniyet duygusudur.”⁶ “Stark ve Goldsbury genel yaşam memnuniyeti, mutluluk ve başarı ile özdeş olan genel yaşam memnuniyetidir.”⁷ Memnuniyet ve acı her ikisi de anlam olarak karmaşıktır. Memnuniyet farklı türdeki memnuniyet bileşimlerinden oluşmakta ve aynı zamanda acı da farklı türdeki acıların bileşiminden meydana gelmektedir.

1. S. Koltarla, Taksim Eğitim Araştırma Hastanesi Sağlık Personelinin Yaşam Kalitesinin Araştırılması, TEAH Aile Hekimliği Kliniği, YUT, İstanbul, 2008, s.8

2. Yetim, s.134

3. N. Bilgin - A. Ergenç - Ö. Timürcanday, “Bireylerce Algılanan Şekliyle Yaşam Kalitesi” Seminer Dergisi, C.1, S.4, İzmir, 1985, s.158

4. Eski, s.10

5. Aydın - Boylu, s.15

6. Aydın - Boylu, s.13

7. Aydın - Boylu, s.13

Yaşam kalitesine mutluluk kelimesi ile açılım getirenlerin bakış açılarıyla yapılan tanımlamalarda mevcuttur. “Şchumaker, Anderson ve Czajkowski; Bireylerin yaşamlarında duydukları genel memnuniyettir.”¹ “Becker, Smith, Dewey, Jacoby, Chadwick; Bireyin yaşantısında önemli olan alanlardan duyduğu memnuniyet veya memnuniyetsizlikten kaynaklanan refah duygusudur.”² “Shin ve Jonhson yaşam kalitesi kavramının “bireylerin gereksinimlerinden doyum bulmasında gerekli kaynaklara sahip olma, istek ve arzular, kendini geliştirmesinde gerekli kaynakların uygun olması, kendisi ve diğer bireyler arasında memnun olmanın karşılaştırılması olup tüm bunların daha önceki bilgi ve tecrübelerle bağlı olduğunu” ileri sürmüştür.”³ Bu kadar çok mutluluk tanımının birarada olması, bu duygunun insan hayatındaki önemini ortaya çıkarmaktadır. Çünkü mutlu olan insan tıpkı tasarlanmış bir makina gibi güçlü ve aktiftir. Gücü ve yararlılığı aynen makinadaki gibi dengeli, uyumlu ve düzenli hareketten doğmaktadır. “Weinsten ve Frankel; Bireyin kendi yaşamında doyum bulması ve mutluluk kapasitesidir.”⁴ “Murrel, Zautra, Norris ve arkadaşları ise yaşam kalitesini “mutluluk, doyum uyum” olarak tanımlamışlardır.”⁵ “Center for Disease Control and Prevention (Hastalıkları önleme kontrol merkezi); Bir bütün olarak yaşamdan duyulan hoşnutluk ve mutluluktur.”⁶ Linn ve Linn; depresyon, özsaygı, yaşam memnuniyeti ve yaşam doyumunu; Nordenfelt ise sadece mutluluk olarak tanımlamaktadır.”⁷

Mutlu insan hedefini belirler, iç dünyasını da tamamlayınca, yeni güzellikler yaratır. Kendi yaşamını da kontrol edebildiğinden yaşamın ve diğer insanların kendisini sürüklemesine izin vermemektedir. “Dubos'a göre yaşam kalitesi bireyin günlük yaşam aktivitelerinden son derece memnun olmasıdır. Yaşam kalitesi içeriğinde saptanmış olan yargı değerinin son derece bireysel olmasıdır.”⁸ “Fayos yaşam kalitesini kişilerin yaşamlarını değerli buldukları şekilde sürdürme yetileri

1. Aydın - Boylu, s.14

2. Aydın - Boylu s. 14

3. Özkan, s.15

4. Koltarla, s.10

5. Yetim, s.135

6. Aydın - Boylu, s.15

7. N.Şahin, s. 58

8. N. Dereli, İlk Kez Kalıcı Pace-Maker Yerleştirilen Hastalara Uygulanan Programlanmış Eğitimin Hastanın Anksiyete Düzeyine Olan Etkisi, EÜ, SABE, YDT, İzmir, 1992, s 18

şeklinde tanımlamıştır.”¹ “Naes yaşam kalitesi kavramının tanımlanmasında kendini gerçekleştirilmeye önem vermekte ve yaşam kalitesini, kişinin etkinliği, başka insanlarla iyi ilişkileri, özsaygı ve mutluluk düzeyi olarak ifade etmektedir.”² “Calman'a göre bireyin umutları ve beklentileri ile mevcut durumu arasındaki farklılıktır. Yaşam kalitesi, bireyin geçmiş yaşantısına, mevcut yaşam stiline ve gelecekle ilgili kişisel umut ve isteklerine bağlıdır.”³

Diğer tanımlar ise yaşam kalitesini yaşamın bütünüyle özdeşleştirmektedir. Bu tanımlar Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün tanımıyla da örtüşmektedir. “DSÖ; Kişinin kendi durumunu, kültürünü ve değerler sistemi içindeki algılayış biçimidir.”⁴ Yaşam kalitesi kavramı DSÖ' nün sağlık tanımlamasına geniş bir boyut getirmiştir. “DSÖ “Yaşam Kalitesi”ni: “Hedefleri, beklentileri, standartları, ilgileri ile bağlantılı olarak, kişilerin yaşadıkları kültür ve değer yargılarının bütünü içinde durumlarını nasıl algıladıkları” şeklinde tanımlamaktadır .”⁵ DSÖ' de, yaşam kalitesini, bireyin fiziksel sağlığı, psikolojik durumu, özgürlük seviyesi, sosyal ilişkileri ve yaşadığı çevrenin başlıca özellikleriyle etkileşimleri gibi çok sayıdaki etkenle ilişki içerisinde şekillenen, karmaşık ve geniş bir kavram olarak görmektedir. “Çevre Bakanlığı tarafından hazırlanan, Ulusal Çevre Stratejisi ve Eylem Planı (UÇEP) 1996-1998 yaşam kalitesini; bedensel, ruhsal, zihinsel ve kültürel gelişme üzerinde olumlu etkileri olan etmenlerin niteliği ve niceliği ile bu etmenlerden yararlanma biçimi ve düzeyi şeklinde tanımlanmıştır.”⁶ Yapılan birçok farklı tanımların ortak noktası, yaşam kalitesinin bireyin hayatına ilişkin objektif değişkenlere ve bireyin kendi algılaması doğrultusunda şekillenen subjektif değişkenlere bağlı olarak gelişen, çok boyutlu bir kavram olduğudur.

Yaşam kalitesi araştırmaları, söz konusu objektif ve subjektif değişkenlerin, toplum refahı üzerindeki bütünleşik etkisini öne çıkarmaktadır. Yaşam kalitesi kavramı, modern hayatın gelişimi ve toplumların çağdaşlaşmasıyla birlikte

1. Arslan - Gökçe, s.174
2. Koltarla, s.8
3. Boylu, s.12
4. Boylu, s.14
5. Arslantaş ve diğ. , s 81
6. Torlak - Yavuzçehre, s.26

gündeme gelen ve gelişen bir kavramdır. Teknolojinin gelişmesi ve gelir seviyesinin yükselmesiyle birlikte, maddi zenginliğin yaşam kalitesinin tek başına bir göstergesi olmadığı; mekânsal, sosyal ve hatta politik faktörlerin de bireylerin yaşam kalitesinde etkili olduğu anlaşılmaktadır..

1.4.Yaşam Kalitesinin Tarihçesi

Kaliteli yaşamın ne olduğu konusu yıllarca filozofların tartışma konusu olmuştur. Günümüzden 2000 yıl önce mutluluğun doyumun bir çeşidi olduğunu belirtilmiştir. Bu günümüzdeki yaşam kalitesi kavramını da içermektedir. İlk dönemlerde mutluluk yalnızca başarı anlamında kullanılırken; antik ve orta çağda kavram, insanın mükemmel durumu ya da en yüksek seviyede erdem ve güzelliklere sahip olması olarak algılanmıştır. 1900'lü yıllarda Taylor muayene ve düzeltme ile uzmanlaşmayı sağlarken 1930 da Shewhart ve 1950 de Deming verimlilik çalışmaları ile devam etmiştir. Deming aynı zamanda Juran ile birlikte planlama üzerine çalışmıştır. Takip eden yıllarda da Crosby ve İshikawa önleme ve insana yatırımın önünü açarlardan olmuştur. Sosyologlar tarafından daha çok iyilik hali, iyi bir yaşama sahip olma anlamında kullanılmış olan bu kavram, hızla sağlık bakım sistemi içinde de kullanılmaya başlanmıştır. “Yaşam kalitesi kavramı 1960'lı yıllarda Amerika Birleşik Devletlerinde politik tartışmalardan kaynağını alan ve o yıllardan sonra kullanımı yaygınlaşmaya başlayan oldukça yeni bir kavramdır.”¹ Bunun günlük yaşama yansımaları, ekonomi ve sosyolojinin içinde 1960 'lı yıllarda olmuştur.

Ekonomistler ise bu kavramı ulusal üretim, çalışma, barınma, sosyal durum gibi yaşantı şekli ile ele almışlardır. “Bu amaçla kullanılmasının nedeni gelirin, eğitimin, sağlığın ve barınmanın yaşam kalitesi ile yakından ilişkili olmasıdır. Ekonomistler ise yaşam kalitesini ilk kez Gayri Safi Milli Hasıla'nın hesaplanmasında bir gösterge olarak kullanmışlardır.”²

Daha sonraki yıllarda yaşam kalitesi kavramı sosyal bilimlere doğru genişlemeye başlamış ve yaşam biçimi olarak ele alınmıştır. “Sosyal bilimciler,

1. Torlak - Yavuzçehre, s.26

2. O. Saka - D. Fidan - H. H Yıldırım, “Yaşam Kalitesi Ölçütlerinin Sağlık Ekonomisinde Kullanımı” Sağlıkta Birikim Dergisi, C.1, S.2, Manisa, 2006, s.14

felsefeciler ve Politikacılar, 1960 ve 1970'li yıllarda, yaşam kalitesi ve yaşam standartları kavramlarıyla ilgilenmeye başladılar. Daha önceleri yaşam kalitesi geri kalmış, gelir dağılımı eşit olmayan ülkelerin sorunu olarak görülüyordu. Sosyal Devlet kavramının gelişmesi, sosyal ve iyi oluş hakkındaki belirleyicileri harekete geçirmiştir. Bu konudaki çalışmalar, özellikle iş kalitesi, aile yaşamı ve işsizlik üzerinde toplanmıştır.”¹

Tıp kaynaklarında yaşam kalitesine ilişkin yayınlar 1960'lı yıllarda başlamaktadır. İnsanlar öncelikle temel ihtiyaçlarını, ekonomik ve sosyal ihtiyaçlarını tamamlamışlardır. Psikolojik ihtiyaçlarına sıra gelmesinin akabinde 1970'li yıllarda ise psikologların yaşam doyumu boyutu gündeme gelmiştir. 1970'li yıllarda psikoloji alanında yaşam kalitesi çalışmalarına ilgi artmış, psikologlar yaşam kalitesinin barınma, gelir gibi objektif durumların ötesinde barınma ve gelir durumundan doyum bulup bulmama ile ilişkili olduğunu öne sürmüşlerdir. Psikologlara göre yaşam kalitesi bireyin kendi yaşamına ilişkin doyumu ve mutluluk durumu ile ilişkilidir. “1981'de Campbell, yaşam kalitesiyle ilgili 12 alanı belirlemiş bunları toplumsallık, eğitim, aile yaşantısı, komşuluk, arkadaşlık, evlilik, milliyet, barınma durumu, sağlık, kendilik duygusu, yaşam standardı ve iş durumu olarak sınıflandırmıştır. Yaşam kalitesi terimi; yaşam standardı, barınma kalitesi, işten tatmin olma derecesi ve diğer değişkenleri içerirken, sağlık ile ilgili yaşam kalitesi; yaşam kalitesinin sağlığa özgü kısımları olarak belirlenmiştir.”² Yaşam kalitesinin sosyal bilimlerde kullanılması tıp bilimlerini de etkilemiş, sınırlı sağlık kaynaklarının dağılımı, klinik karar vermenin kolaylaştırılması, bağımsız karar vermesi yönünde hastalara yardım edilmesi amaçları ile çeşitli hastalık durumlarında, farklı tedavi yaklaşımlarının etkinliğinin karşılaştırılmasında ve hastaya uygun tedavi kararlarının verilmesinde yaşam kalitesi araştırmaları yapılmaya başlanmıştır.

Son 20-25 yıldır, sağlık hizmeti verenler ve araştırmacılar, tedavi yöntemlerinin hastanın yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini sına, onların iyilik düzeylerini tanımlama konusunda giderek artan çaba göstermektedirler. Bunun sonucu olarak iyilik hali ve yaşam kalitesini ölçülebilir kılma girişimleri sonuç

1. Top - Özden - Sevim, s.20

2. Top - Özden - Sevim, s.22

vermekle birlikte giderek sağlık, ekonomi, toplumsal ve benzeri farklı boyutlar, bu araçların kapsamında yer almaktadır.

2. YAŞAM KALİTESİ DEĞERLERİ

2.1 Yaşam Kalitesi İle İlgili Kavramlar: İşlevsel Durum, Ruhsal

Durum

İnsan yaşamının iyileştirilmesine ilişkin bir kavram olan yaşam kalitesi; insan istek ve gereksinimlerinin tatmin edici bir biçimde karşılanması olarak değerlendirilebilir. Yaşam kalitesi psiko-sosyal ve ekonomik refahın sağlanması ve dengeli bir biçimde sürdürülmesine temellenmiştir. “Yaşam standardı ise bireyin ve toplumun refah düzeyini sahip olunan ve tüketilen nesnelere miktarı ve nicel özellikleri ile ölçülmesini içeren bir kavramdır. Başka bir ele alışa göre ise yaşam standardı yaşam deneyimleri ile ortaya çıkan ve yaşam için ihtiyaç duyulan ürün ve hizmetlere yapılan harcamaların gerçek düzeyidir. Bireyin şu andaki gerçeklerini (yaşam koşullarını) yansıtır.”¹ Kavram ne şekilde tanımlanıyor olursa olsun, insanoğlunun fiziki ve sosyal varlığının güvence altında bulunması ile çok yakından ilişkilidir. Çoğunlukla yaşam standardı kavramı ile karıştırılmakla birlikte; yaşam kalitesi kavramında en önemli unsurlardan birisi kuşkusuz insanoğlunun beslenme, barınma vb. temel gereksinimlerinin karşılanabilecek bir gelir güvencesine sahip olmasıdır. Çünkü temel ihtiyaçlar karşılanamadığı zaman bir insanın yaşama şansı olmayacaktır.

Yaşam standardı her ne kadar ekonomik olarak görülse bile kişisel ve toplumsal kültür ile yakından alakalıdır. Ekonomik gücü çok iyi olmasına rağmen hayatının standartlarını farklılaştırmak istemeyen insanlarımız da mevcuttur. “Yaşam kalitesinde değişme kavramı çerçevesinde, değişen durumlar ve bireylerin bu süreçte ilişkin uyumları, olumlu, olumsuz tepkileri, algıları vb. topyekün ele alınmaktadır. Yaşam kalitesi sadece geçimini temin edecek gelire veya daha fazlasına sahip olma,

1. E. Gönen - E. Özmete, “Yaşam Kalitesi, Yaşam Standardı ve Refah Kavramlarına Yaklaşımlar” Verimlilik dergisi, C.1, S.4, Ankara, 1999, s.54.

gerekli ev eşyalarının tümüne sahip olma, arabaya sahip olma vb. ile anlamını tamamlamamaktadır.”¹

Yaşam kalitesi kavramı bir kişinin ya da ailenin yalnızca sahip olduğu maddi varlıklar ve bunların adedi (para, araba, ev, son teknoloji ile yapılmış elektronik aletler v.b.) ile ilgili bir kavram değildir. Kuşkusuz kavramın ekonomik yönden iyi olma ile yakından ilişkisi bulunmaktadır. Ancak yaşamın kaliteli olması sadece bununla da ilgili olmamaktadır. “İnsanların, yaşamı, ona baktıkları gözlüklerden içeri aldıklarıyla yorumladığını ve algıladığını söylemekte ve yaşam kalitesinin bu yorum ve algılamaların bir ürünü olduğunu belirtmektedir. Bu yorum ve algılamalar iç huzurumuz ve davranışlarımızı belirler. Basit bir terminoloji ile bunlara iç kalite veya içe dönük kalite ve dış kalite veya dışa dönük kalite demek de mümkündür. Bu ikisinin toplamı yaşam kalitemizi oluşturur.”² Bu anlamda yaşam kalitesi kavramı, kişinin fiziksel sağlığı, psiko sosyal durumu, bağımsızlığının düzeyi, sosyal ilişkileri, kişisel inançları ve yaşadığı çevrenin özelliklerini kapsayan geniş bir içeriğe sahiptir. Bu açıdan bakıldığında yaşam kalitesi kavramının kültürel, sosyal ve çevresel etmenlere bağlı olan, kişisel bir değerlendirmeyi içerdiği söylenebilir.

Yaşam kalitesi kavramı sadece, sağlık durumu, yaşam stili, yaşam doyumu, akıl sağlığı ya da mutluluk kavramlarıyla eş anlamlı değildir, çok boyutludur. Bireyin sayılan tüm bu alandaki kişisel algılamalarının yanı sıra yaşamın başka yönlerini de içermektedir. “Yukarıda yer alan tüm bu tanımlanmalar incelendiğinde yaşam kalitesi kavramı hakkında şu belirlemeler yapılabilir;

-Yaşam kalitesi çok yönlü bir kavramdır. Yaşam durağan bir şey değildir. ve bir süreçtir. Bu nedenle yaşam kalitesi kavramı, yaşamı meydana getiren fiziksel, sosyal, psikolojik, maddi, manevi tüm öğelerin etkileşimlerinden oluşan bir bütünlüktür.

-Pek çok disiplin (sosyoloji, psikoloji, psikiyatri, sosyal hizmet, tıp, sosyal politika, çevre mühendisliği, mimarlık, ekonomi-iktisat, halk sağlığı vb.) bu

1. M. İkizoğlu, “Yoksulluk ve Yaşam Kalitesi” (Ed.V.Duyan-A.Mavili .Alataş), Ankara, 2001, s.186

2. U. Bıçakçı, Paradigma ve Yaşam Kalitesi, İstanbul, 2001, s.3

konuyla ilgili olarak çalışma yapmaktadır. Bu anlamıyla kavram disiplinler arası bir boyutta ele alınmalıdır.

-Yaşam kalitesini oluşturan boyutlar kavramın ilgi alanına giren bilim dalının içeriğine göre değişebilmektedir. Ancak, çok temel olarak nesnel ve öznel göstergelerin etkileşimlerinden oluştuğu ifade edilebilir.

-Yaşam kalitesi kavramının içeriği zaman içinde, kültürden kültüre, toplumdaki bireyler açısından farklılaşabilir. Bu durum kişinin yaşam kalitesinin öznel boyutu ile bağlantılıdır.

-Yaşam kalitesinin öznel boyutunun son derece önemli olmasına karşın bir bütün olarak yaşam kalitesi dünyadaki her insan için geçerli ve ölçülebilir bir kavramdır. Ölçülebilmesi demek ise bilimsel yönünün bulunması, işlevsel olması ve yaşamla ilgili olarak veri sağlaması anlamına gelmektedir.

Tüm bu ifadelerin ışığında yaşam kalitesi kavramının temelde insan hakları ile ilişkili olduğu söylenebilir. İnsan hakları, insanca bir yaşam tarzının temel koşullarını belirler.”¹

İnsan hakları kavramı temellerini insan doğasından ve insan onurundan alır. İnsanın sadece var olmasını sağlamak anlamına gelmez, insanın gelişmesine, onu diğer canlılardan ayıran özelliklerini kullanmasına ve geliştirmesine imkan yaratmak ve bu imkanların korunmasını sağlamak anlamına da gelir. “Tarihsel süreç içinde bakıldığında insana sadece insan olduğu için değer verilmesi ve insanın saygıdeğer, üstün bir canlı olduğu düşüncesi aydınlanma dönemi içinde gelişen hümanizm akımının etkileri sonucudur. İnsanın günahkar, kötü olduğuna bu nedenle de cezalandırılması, acı çekmesi gerektiğini düşünen dini öğretinin aksine, insanın doğuştan saf ve temiz olduğuna inanan aydınlanmacılar, insanın değerli olduğunu bu yüzden onun için iyi olacak şeylerin yapılması gerektiğini söylüyorlardı. Örneğin Fransız tarihçisi Michelet, Rönesans'ı "dünyayı ve insanı keşfetme" diye niteliyordu. Bu, dünyaya açılma, yeni ülke ve toplulukları keşfetme ile insanı ve ona kişilik veren özelliklere değer verme demektir.”² Bir başka deyişle yaşamı korumak, ama sadece hayatta kalmayı değil onurlu bir biçimde var olmayı ve bunu sürdürebilecek olanakları yaratmayı ve korumayı yani kaliteli bir yaşamı içerir.

1. O. Uygun, İnsan Hakları Kuramı, İstanbul, 2000, s.21

2. C. Bilim, Aydınlanma Çağı, Eskişehir, 1999, s.58

Sadece İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi ve İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi değil uluslar arası oluşturulmuş pek çok belge daha kaliteli bir yaşamı oluşturmayı ve korumayı hedeflemektedir.

Yaşam kalitesi ile ilgili olarak yukarıda yer alan tanımların, kavramı çok boyutlu bir biçimde ele aldığı görülmektedir. Yaşam tüm yönleri ile düşünüldüğünde bu sonucun aslında çok doğal olduğu söylenebilir. Burada asıl önemli olan, yaşam kalitesinin değerlendirilmesinin de, nesnel ve öznel boyutların birlikte ele alınıp değerlendirilmesinin gerekli olduğudur. Tanımlardan da izlenebileceği gibi yaşam kalitesi en temelde bireyin yaşama verdiği anlamla bağlantılıdır. Bir başka deyişle dünya üzerinde yaşayan insan sayısı kadar farklı ve çeşitli yaşam ve bu yaşamları kaliteli yapan özellik tanımlanabilir. “Özetle insanın tüm yaşamı boyunca kendisi için “iyi olanı” ve “mutluluğu” araması insanlık tarihinin bilinç altında olan ve değişe değişe günümüze kadar gelen bir uğraştır. Yaşam kalitesinin bir dünya görüşü, bir yaşam felsefesi tarafından biçimlendiren içsel ve dışsal etmenlerin oluşturduğu bir bütün olduğunu söylemek mümkündür”¹

Ancak, yapılan araştırmalarda, insanın temel ihtiyaçlarının karşılanması konusunun bireylerin öznel algılamalarından etkilediğini ifade etmektedir. Bu nedenle nesnel ve öznel boyutların bir arada alınması gerekmektedir.

2.1.1 İşlevsel durum (Fonksiyonel Durum) :

Maslow'un İhtiyaç Hiyerarşisi Kuramında insanın gereksinimleri önem sırasına göre fiziksel gereksinimler (yiyecek, su, barınma), güvenlik gereksinimi (emniyet, korunma, sağlık), sosyal gereksinimler (bir topluluğa ait olma hissi, sevgi), saygı görme gereksinimi (toplumda sayılma, sosyal statü), kişisel ilgileri, fikirleri ortaya koyma gereksinimi (kendini geliştirme, kişisel yaşamı zenginleştirme) olarak sıralandığında, insanın önce en önemli gereksinimini tatmin etmeye çalıştığı görülmektedir. Bir düzeydeki gereksinim karşılandığı zaman sıra diğerine gelmektedir. Aç olan insanın çevre güzellikleriyle ilgilenmesi düşünülemez. Temel gereksinimleri karşılanamadığı zaman bazı çıkar gruplarının eline düşüp sağlıklarıyla

1. Bıçakçı, s.4.

ilgili yanlış kararlar alabilen insanlar olabilmektedir. Ya da yukarıdaki beş gereksinimi tam olduğu halde sadece şişman olduğu için kendisini hasta hisseden ya da kilolarından dolayı hareket edemeyen bir insanın performansının düşük olması muhtemeldir. “Bireyin temel gereksinimlerini karşılamak, her zamanki rolünü, sağlık ve iyilik halini sürdürmek için günlük işlevlerini yerine getirmedeki yeterliliğidir. İşlevsel kapasite, bireyin fiziksel, psikolojik, sosyal ve ruhsal alanlardaki günlük işlevleri yerine getirmedeki en yüksek kapasitesini yansıtırken, işlevsel performans günlük yaşam akışı içindeki işlevleri içermektedir. Herkes tarafından iyi olarak değerlendirilen ancak kendisini hasta olarak gören bir kişinin kapasitesinden daha düşük işlevsel performansa sahip olabileceği üzerinde durulmaktadır.”¹

2.1.2. Ruhsal durum:

Günlük hayatımızda davranışlarımıza yön veren üç duygu türü vardır. Olumlu duygular, olumsuz duygular, nötr duygular. Olumlu duygular, en geniş anlamda sevgi sözcüğü ile ifade edebileceğimiz, saygı, güven, inanç, kabullenme, dostluk gibi duyguları içerir. Olumsuz duygular kin, güvensizlik, küçük görme, düşmanlık, kıskançlık gibi zarar verebilecek olan duygulardır. Nötr duygular, hoşgörüyü yardımcı olsalar bile, daha fazla bir yarar sağlayamayan duygulardır. “Ruhsal durum uzun ve kısa süreli streslere (örneğin sağlık durumundaki değişiklikler) verilen duygusal yanıttır. Bireyin dünyaya karşı gösterdiği yüzü olarak tanımlanabilir. Depresyon, anksiyete veya kızgınlık, fiziksel hastalıklar ile birlikte olabilen ve bireyin işlevsel performansını, sağlık algılarını ve yaşam kalitesini etkileyen duygusal durumlardır.”² Bu duygular bireyin psikolojik yapısını, duruşunu belirler. Bu duygularla; kaygılı, korkulu, engellenilmiş veya güvenli, rahat, doyumlu olunabilmektedir.

Kısacası olayları algılar, değerlendirir ve onlara bu duygular yüklenir. Bunun devamı olarak da kişisel, davranışsal, unutkanlık psikolojik sorunlar gibi

1. P. Tunç, Sağlık Çalışanlarında Kas İskelet Sistemi Bozuklukları İle İlgili Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler, Başkent Üniversitesi (BAÜ), SABE, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Programı, YYLT, Ankara, 2008, s.4

2. Tunç, s.4

zihinsel, şeker, tansiyon hastalığı solumum güçlüğü gibi her türlü tıbbi rahatsızlık ile, işten nefret etmeye kadar uzanan sorunlar zinciri yaşam kalitesini etkiler.

2.2. Yaşam Kalitesi Kavramına İlişkin Kuramlar

İnsanlar genel olarak kuram denilince okullar, fabrikalar ve banliyöler ile seçimler, düşünler, grevler, oyunlar ve futbol maçlarından ibaret gerçek dünya'nın üstünde birbirleri ile ilişkili soyut anlatımlar görürler ve yanılırlar. Fikirler, doğru da olsa, yanlış da olsa, genel olarak zannedildiğinden daha kuvvetlidir. Hatta gerçekte, dünya bunlar tarafından idare edilmektedir. İnsanlar birçok eylemlerinin arkasında kuramların yattığını fark etmezler. “Literatürde yaşam kalitesine ilişkin farklı kuramlar bulunmaktadır. Tekeli ve diğerleri bu kuramları Hazcılık, Yararcılık, İstek Kuramları ve Maslow’un Gereksinimler Kademelenmesi Kuramı olarak ifade etmektedirler. Bu kuramlardan Hazcılık, Yararcılık ve istek Kuramları temelini bazı felsefi bakış açılarından almaktadır. Genel hatlarıyla yer alan kuramlar dışında Yaşanabilirlik, Karşılaştırma ve Adaptasyon Kuramları da yaşam kalitesi literatüründe yer almaktadır.”¹ Kuramlar da çalışma ve aile, güç, özgürlük ve otorite dünyası ile ilgili olmayan biçimsel, boş kutular içeren hayali bir dünyadan oluşmaz. Aksine, bizim bu dünyayı nasıl gördüğümüz, nasıl anladığımız ve açıkladığımız, aynı zamanda içinde nasıl hareket ettiğimiz ve böylece, onun ne şekil aldığı ile yakından ilgilidir.

Haz mutlak anlamda iyidir, insan davranışlarını haz sağlayacak bir biçimde planlar, sürekli haz verene yönelir her davranışın nedeni, mutlu olmak isteğidir. Yaşamın gereği hazdır. Haz insanı insan eden duygudur. Bilgilerimiz duygularımızla alabildiğimiz kadardır, bunda öteye geçmez. Ancak gerçek haz sürekli olandır. Sürekli olan hazza da bilgelikle varılabilir.

Akılla ilgili kurallar doğuştan değil, yaşantılar yoluyla sonradan kazanılmaktadır. İnsan sorunları çözerek yaşamını sürdürür, yaşantılardan elde ettiklerini de kural olarak öğrenir. Bu iş böyle devam eder. Bu sırada önce sorun

1. Ceylan, s.9

belirlenmektedir.Sorun başka sorunlardan ayrılır. Ardından çözüme yönelik fikirler oluşturulur. Sonuçlara göre işe yarayanlar ele alınıp, işe yaramayanlar terkedilir. “Yararcılık Kuramında ise, yararın çoğaltılması yaşamın temel ilkesi olarak görülmektedir çünkü iyi olan yararlıdır.Bu yaklaşımda öznel algılardan ve görecelilikten biraz uzaklaşma vardır. Bu kuramcılar bireylerin farklılığını geri plana iterek, tek tek bireylerden çok, o toplumdaki ortalama bireyi standartlaştırılmış bir birey olarak ele almaktadırlar. Böylece, hem iyinin ölçütünü nesnelleştirmekte hem de toplumun iyisi tek tek bireylerin iyisinin toplamı haline gelmiş olmaktadır. Ancak bu kuram da “iyi”yi tanımlamak açısından son derece mekanik ve yalın kalmakla eleştirilmiştir.”¹

Geleceğe dair planlar yapmak aslında sağlıklı bir ruh durumunun göstergesidir. İsteklerin gerçekçi olmaması, hayal ile gerçeği birbirine karıştırmaya ve kişiyi kendi gerçekliğinden uzaklaştırmaya yol açabilir. Gerçekçi beklentiler yaşam kalitesini artırırken, hayalperest yaklaşımla yapılan değişiklikler ruhsal sorunların habercisi olabilmektedir. “İstek kuramına göre ise bir kişinin yaşam kalitesi, o insanın isteklerinin ne kadarının gerçekleştirilmiş olduğu ile ölçülür. Ancak bu kuram da isteklerin zaman içinde değişmesi, uyuşturucu madde kullanımı gibi durumlarda bireylerin kendilerine zarar verebilecek istekler içinde de bulunabilecekleri açılarından eleştirilmiştir. Yaşam kalitesi değerlendirmelerinin insanların iyilik halini geliştirmesine işaret edecek pozitif etik değerleri içermesi gerektiği ifade edilmiştir.”² Hayat ile ilgili beklentilere sahip olmak, hayata daha olumlu ve umutlu bakıldığını gösterir, hayattan alınan zevke olumlu katkı sağlar. Gerçekleşmesi olasılığı yüksek dilekler, somut istekler yaşam kalitesini artırır.

Maslow'a göre birey en başta olan gereksinimler hangi kategoriye ait gereksinimler ise, diğer deyişle günlük etkinlikleri ağırlıklı olarak hangi gereksinimleri doyurmaya yöneliyorsa, kişilik gelişmişlik düzeyi de bu gereksinim kategorisine karşılık gelen düzeyde bulunacaktır. Belirli bir kategorideki gereksinimler tam olarak karşılanmadan kişi bir üst düzeydeki kategorinin

1. Ceylan, s.9

2. Ceylan, s.9

gereksinimlerini algılamaz, böyle gereksinimleri yoktur. Örnek vermek gerekirse; günlük olarak karnını doyurabilen fakat güvenlik içinde bulunmayan, kendini sürekli olarak olası bir tehdit altında algılayan bir insanın, dünya görüşünü geliştirmek için kitap okumak gibi bir gereksinimi yoktur. Belirli bir gereksinim kategorisindeki gereksinimlerin karşılanması durumunda kişi, bir üst kategorideki gereksinimleri karşılamaya yönelecektir. Bu durum kişilik gelişme düzeyini de bir üst düzeye sürükleyecektir. “Maslow’un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Kuramı, insanların işlevlerini yerine getirmeleri ve yaşamlarını sürdürmeleri için fizyolojik, güvenlik, sevgi ve ait olma, saygınlık, kendini gerçekleştirme gereksinmesi olmak üzere beş kademeli bir yapının tüm öğelerinin tamamlanması gerektiğini belirtmektedir. Bu gereksinimler karşılanmadığında insanların tam bir iyilik halinde olamayacağını belirtmektedir. Oysa kimi araştırmalar bir evredeki gereksinme karşılanmadan da bireyin diğer evredeki gereksinimleri karşılayabileceğini göstermiştir.”¹

Sürdürülebilirlik ve yaşam kalitesi kavramları birbirlerini desteklemektedir. Sürdürülebilirlik, gelecek nesillerin de yaşam ortamlarında yeterli temiz hava, su, toprak ve enerjiyi bulabilmesidir. Bu durumda sürdürülebilirlik gerçekleşmesi gereken bir durumdur; ancak tek başına hangisinin iyi olduğunu seçme olanağı da yoktur. Dolayısıyla bu kavram hayatımızda yaşanabilirlik olarak anlam kazandığından, yaşam kalitesi kavramı ile beraber ele alınmalıdır. Yaşanabilirlik kavramı ve sürdürülebilirlik kavramı birbirlerini desteklediği için benzerlikleri olabileceği gibi, yaşanabilirlik insan odaklıdır. “Yaşanabilirlik kuramı yaşam kalitesini tek boyutlu ve belli bazı göstergelere dayanarak ele alırken, karşılaştırma kuramı ise sadece bireysel algılamaları dikkate almaktadır. Bir başka deyişle birey yaşamının kaliteli olup olmadığını diğer bireylerle ya da geçmişteki durumuyla karşılaştırarak belirler. Kısacası, bu iki kuram da yaşam kalitesini tek boyutlu olarak ele almaktadır. Ancak, yaşam kalitesine ilişkin yapılan çalışmalarda, çalışmanın amacına göre, her iki kuram da kullanılabilir. Örneğin dünya çapında pek çok devlet kurumu, sivil toplum kuruluşu ya da araştırma şirketi ülkelerarası karşılaştırmaların yer aldığı çalışmalar (insani Gelişme Raporu, Gelişmişlik indeksi v.b.) yapmaktadırlar. Çalışmaların amacına göre kullanılacak kuramlar değişebilir fakat, yaşam farklı boyutları içeren ve değişken bir süreçtir. Bu

1. Ceylan, s.9

nedenle “kaliteli” olup olmadığını belirlerken de farklı boyutların bir arada kullanılması, daha geniş bilgilere ulaşmamıza yardımcı olacaktır. Yaşam kalitesi kavramı, çok yönlü bir yapıya sahip olup, disiplinler arası yaklaşımları, insan toplum etkileşimini yapısal bütüncül bir kavrayışla ele alışı gerektirir. Yaşam kalitesi, insanı ve toplumu tüm yönleriyle ele alan, nesnel ve öznel koşullarını çok yönlü içeren, bunun yanında, insanın ve toplumun nesnel ve öznel koşullarını algılamalarını da içeren bir olgudur. Bir başka deyişle yaşam kalitesi insan ve toplum dinamiği ve gerçeği ile ilgilidir. Bu nedenle kavramı nesnel ve öznel göstergeler arasındaki dinamik ilişkileri göz ardı etmeden ele alan Adaptasyon Kuramı, bu çalışmanın kuramsal dayanağını oluşturmaktadır. Bu kuramın seçilmesinin bir başka nedeni de, kaliteli yaşamın ne olduğunu belirlemede sadece öznel göstergelerin kullanılmasının, toplumsal politikalarının akılcılığının geliştirilmesi konusunda doğru ve yeterli bilgi veremeyecek olmasıdır.”¹

Sağlık, güvenlik, memnuniyet, refah ve fiziksel çevre gibi farklı alanlara girildiğinde ise, yaşam kalitesi kavramıyla birlikte çevresel kalite de kullanılabilir. Yaşam kalitesi kentlerde, doğal ve insan yapımı çevrenin karşılıklı etkileşmesi sonucu oluşmaktadır. Bunları destekleyenler iklim, bitki örtüsü, manzara gibi doğal unsurlardır. Buna göre, her nesil çevresel kaynakları sonraki nesillerin kalkınmadaki önceliklerini yaşama geçirmesini engellemeyecek biçimde kullanmalı ve aynı zamanda kendi nesline de eşit olmalıdır, gelecek nesiller için nasıl bir ortam hazırlandığı konusu da çok önemlidir. “Çevresel kalite kuramı, çevrenin sahip olduğu fiziksel, sosyal ve sembolik özellikleri üzerinden, barındırdığı nüfusa ve kullanıcılarına, huzur, refah ve memnuniyet duygusu verebilme potansiyelini ifade etmektedir. Çevresel kalite, kentsel çevre içerisinde, doğal çevrenin kullanılması, tüketim amaçlı olmayan manevi ihtiyaçların giderilmesini sağlayan önemli bir kentsel hizmettir. Yaşam kalitesiyle ilişkili bir başka kuram ise “sürdürülebilirlik” kuramıdır. Birleşmiş Milletler tanımına göre, sürdürülebilirlik, ekonominin ve yaşam kalitesinin yükseltilmesine yönelik gelişme süreçlerinin, doğal kaynaklar üzerindeki olumsuz etkisini en aza indirmeyi amaçlayan küresel ölçekte etkili bir yaklaşımdır. Sürdürülebilir gelişme, bugünkü kuşakların ihtiyaçlarının karşılanmasında, gelecek kuşakların ihtiyaçlarına cevap verebilecek bir dengenin kurulmasını öngören bir

1. İ. Tekeli, Yaşam Kalitesi Göstergeleri. Türkiye İçin Bir Veri Sistemi Önerisi, Ankara, 2002, s.9

gelişme biçimidir.”¹ Zenginliğini sadece zevk ve sefa için kullanıp, gelecek nesillerin yetiştirilmesine yeterli kaynak ayırmayan veya bugünkü zenginlik için çevreyi kirletmekten çekinmeyip gelecek nesillere çözülmesi güç sorunlar bırakan toplumların da yaşam kalitesi iyi olmamaktadır.

2.3.Yaşam Kalitesinin Alanları

Yaşam kalitesi çalışmaları sosyoloji, psikoloji, tıp gibi farklı alanlarda yapılmıştır. Bugün bu terim farklı biçimlerde kullanılmaktadır. Pek çok insan yaşam kalitesi hakkında düşündüğünde ilk bakışta akıllarına gelen şey güzel bir ev, iyi bir araba, dünyadaki güzel yerlere seyahat etme gibi konular olmaktadır. Fakat kavram üzerinde daha ayrıntılı düşünüldüğünde sayılanlardan daha farklı anlamları da içinde barındırdığı görülecektir. İlginç ve tatmin edici bir işe sahip olmak, güvende hissetmek, kendine güven duymak kendi kendinden mutlu olmak, hayatını paylaştığı kişilere kendini yakın hissetmek, eğlenmek, kendisi için önemli olan inançlara sahip olmak ve bunlar doğrultusunda yaşamak, istediği şeyleri elde edebilmek, farklı olanaklara ve bu olanaklar arasından seçim yapabilme sansına sahip olmak gibi. Bu konular dünyanın her yerindeki insanlar için önemlidir. Bu açıdan bakıldığında yaşam kalitesi tüm insanlar tarafından paylaşılan konular üzerine odaklanmaktadır. Yaşam kalitesi sağlık kavramını içermektedir ancak bu kavramla sınırlı değildir. İnsan yaşamındaki önemli alanlar, sağlıklı ve hasta gruplarında yapılan araştırmalar sonucunda çeşitli şekillerde sınıflandırılmıştır. Pektikin yaşam kalitesinin alanlarıyla ilgili şunları belirtmektedir. “Yaşam kalitesinin objektif göstergeleri fiziksel iyilik hali, fiziksel aktiviteleri yapmada güçlük, fonksiyonel yetersizlik, çalışma durumu, hastalık semptomları ve sağlık durumuyla ilgili konuları kapsar.

Yaşam kalitesini ilgilendiren konular psikolojik esenlik, fiziksel esenlik, sosyal ve bireysel esenlik ve maddi esenlik olmak üzere dört temel grup altında değerlendirilebilmektedir.

Hoes ve Sullivan’a göre yaşam kalitesi alanları: Psikolojik esenlik (doyum alma, oto kontrol, yararlılık, anksiyete, beden imajı, meşguliyet vb.), Fiziksel

1. Ceylan, s. 6

esenlik/ yeterlik (yeme, içme, iştah, seks, uyku, yorgunluk, sağlık–hastalık algısı), Sosyal ve bireysel esenlik (sosyal etkinlik), Ekonomik ve maddi esenlik (geleceğe ilişkin güven, sigorta, barınma, iş güvencesi vb.)dir.”¹

Aslında bu başlıkların benzer olanlarını bir araya getirirsek dört ana başlık ya da dört temel alan çıkmaktadır. Kişinin iç dünyası (değerler, inançlar, arzular, kişisel hedefler, sorunlarla başa çıkma vb.), kişinin sosyal çevresi (aile yapısı, gelir durumu, iş durumu, toplumun tanıdığı olanaklar vb.), dış doğal çevresi (hava ve su kalitesi, çevresel hijyen vb.), dış toplumsal çevresi (kültürel, sosyal ve dini kurumlar, toplumsal olanaklar, okul, sağlık hizmetleri, güvenlik, ulaşım, alışveriş vb.) bu alanları kapsamaktadır. “Farklı disiplinlerin ilgi alanına girmesi bakımından farklı içeriklerle de tanımlanmaktadır. Örneğin fizik bilimciler, biyologlar yaşam kalitesini, su, hava, fiziksel ve biyolojik ortam gibi yaşamı sağlayan öğelerin iyiliği olarak görmektedirler. İşletmeciler, insan kaynakları uzmanları ve reklamcılar yaşam kalitesini iyi ürünler, kaliteyi arttıran teknolojiler ve yaşamı renklendiren öğeler olarak değerlendirmektedir. Yine yönetim bilimciler, toplum psikologları, çeşitli yerleşim birimlerinde, kentlerde varolan fiziksel ve sosyal çevre içerisinde bireylerin kendi yaşamlarını iyi bulmalarını, yaşam kalitesi olarak adlandırmaktadırlar. Zihin sağlığı alanında ise yaşam kalitesi, ihtiyaçlar ve doyum üzerine odaklanmıştır ve yaşam doyumu, sosyal iyi olma, kişisel gelişim, yaşamını kontrol edebilme, bilişsel yetenek ve uyum konularını kapsamaktadır. Geriatri alanında çalışan uzmanlar ise yaşam kalitesini, kişinin günlük yaşamında, işinde, boş zamanında ve sosyal ilişkilerinde gerekli olan değişik becerileri kullanabilme yeteneği olarak tanımlamaktadırlar. Sağlık bilimciler, hastalık esnasında ve sonrasında yaşam işlevlerinin yerindeliği boyutunda yaşam kalitesini tanımlamışlardır.”²

DSÖ’ nün yaşam kalitesi tanımında; fiziksel sağlık, psikolojik durum, bağımsızlık düzeyi, sosyal ilişkiler, çevresel özellikler ve maneviyat ile ilgili özellikleri içeren altı alan bulunmaktadır. “DSÖ 'ye göre yaşam kalitesinin

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

2. A. Çetin, “Geriatride Yaşam Kalitesi ve Rehabilitasyon ” (Ed.Y. Gökçe Kutsal), İstanbul, 2002, s.218

değerlendirildiği alanların kapsadığı maddeler; fiziksel sağlık (ağrı, rahatsızlık; enerji, halsizlik, yorgunluk; uyku, dinlenme), psikolojik durum (pozitif düşünceler, düşünme, öğrenme, hafıza, konsantrasyon; kendine güven, beden imajı ve dış görünüş, kendine güven; beden imajı ve dış görünüş, negatif düşünceler), bağımsızlık düzeyi (hareket edebilme, günlük yaşam aktiviteleri, ilaçlara ve tedaviye bağımlı olma durumu, çalışma kapasitesi), sosyal ilişkiler (kişisel ilişkiler, sosyal destek, seksüel aktivite), çevresel özellikler (fiziksel güvenlik, ev çevresi, finansal kaynaklar, sağlık ve sosyal bakıma ulaşılabilirlik ve kalite, yeni bilgilere ve becerilere ulaşma fırsatı, fiziksel çevre (hava kirliliği, gürültü, trafik, iklim), maneviyat ile ilgili özellikler (ruhsal, dinsel, kişisel inançlar)dır.”¹

2.4.Yaşam Kalitesini Azaltan ve Arttıran Durumlar

Günümüzde gerek ruhsal gerekse bir çok fiziksel rahatsızlığın temelinde stres vardır. Akut ve kronik stresler vücutta hormonlarının salgılanmasına neden olur. Ani korku ve tehditler karşısında salgılanan bu hormonlar vücut savunması için gereklidir. Savunma mekanizmalarında ise, kronik stres durumlarında bu hormonlar bağışıklık sistemini zayıflatır, hipertansiyon ve taşikardiye neden olur; başta kalp-damar hastalıkları olmak üzere birçok kronik hastalığa ve ruhsal probleme neden olur. Belki günlük stres ve sıkıntılarımızdan kurtulmanın kolay bir yolu yoktur ama basit yöntemlerle ufak da olsa stres düzeyini azaltmak ve ufak mutluluklar sağlamak mümkündür. “Bireylerde yaşam kalitesi azaltan durumlar aşağıdaki şekilde sıralanabilir:

- Temel gereksinimlerinin karşılanması
- Beden imgesinin değişmesi
- Öz bakım davranışlarının ve günlük yaşam aktivitelerinin yetersizliği
- Kronik yorgunluk, bitkinlik
- Seksüel fonksiyonlarda bozulma
- Gelecek ile ilgili kaygılar
- Destek sistemlerindeki yetersizlik
- Akut sağlık sorunları

1. O. Doğan ve diğ., Ruhsal Bozuklukların Epidemiyolojisi, Sivas, 1995,s. 33

- Kronik sağlık sorunları
- Yaşam kalitesinin yükseltilebilmesi için; bireyin:
- Ekonomik ve sosyal güvence içinde olması
- Güven içinde yaşaması
- Rahatlık ve gereken konfora sahip olması
- Anlamlı ve aktif bir yaşantı içinde olması
- Yakın çevresi ile olumlu ilişkiler içinde olması
- Eğlence ve zevk aldığı aktivitelerinin olması
- İtibar görmesi
- Otonomisinin olması
- Mahremiyetine değer verilmesi
- Kendini ifade edebilmesi
- Fonksiyonel olarak yeterli olması
- Özgün bir birey olarak algılanması
- Huzur içinde olması, inanç ve değerlerine saygı gösterilmesi gerekmektedir.”¹

2.5 Yaşam Kalitesi Göstergeleri

Araştırmacılar ortaya sundukları konularla ilgili göstergeleri değerlendirdiklerinde anlaşılır ve tartışılabilir projelerin başarısı da yaşam kalitesindeki ilerleme ve gelişmeleri izleme kapasitesinin oluşturulması olacaktır. Eldeki göstergeler, durumu analiz edip işe yarar çözümlerin üretilmesinde güvenilir bir veri kaynağı olacaktır. “Bazı araştırmacılar ise yaşam kalitesi göstergeleri konusunda toplumun bütününe kapsayan göstergeleri oluşturma konusunda çaba göstermişlerdir. Bu araştırmacılardan Flax yaşam kalitesi için bir göstergeler listesi önermiştir;

- İşsizlik oranı,
- Her yıl 3000 doların altında olan aile oranı
- Dört kişilik orta gelirli bir ailenin kira ve ev giderleri
- Yaşam koşullarına göre kişi başına düşen gelir oranı,
- Her bin kişide bir yaşın altında ölen çocuk oranı,

1. C. Pektekin, s.33

- Her yüz bin kişide hırsızlık oranı,
- Beyaz ve beyaz olmayanlar arasında çalışma oranı,
- Vakıflara başvuru oranı,
- Seçimlere katılma oranı,
- Yetişkinlerin bitirdiği eğitim yılı oranı,
- Dört kişilik orta gelirli bir ailenin gezi ücreti,
- Nüfusun her on bin kişisinde uyuşturucu bağımlılığı oranı.”¹

Bu göstergelerden bir çoğunun günümüz koşulları için de geçerli olduğu söylenebilir. Bazı göstergelerin oranları içinde bulunulan yıllara göre farklılık gösterebilir. Flax’ın dönemindeki siyah beyaz çatışması artık günümüzde azaldığı gibi ülkelere göre de değişen bir göstergedir. “Yaşam kalitesi göstergelerini belirleme konusunda yapılan diğer çalışmalarda ise bu göstergeler temel başlıklar altında toplanmaya çalışılmıştır. Örneğin; Yener ve Koç yaptıkları çalışmada bir Yaşam Kalitesi Endeksi oluşturmuşlardır. Bu endekse göre yaşam kalitesi göstergelerinde kullanılan değişkenler üç boyutta ele alınmış ve bu üç boyuttaki alt değişkenler de aşağıdaki şekilde belirtilmiştir;

A. Sağlık Hizmetlerine Ulaşım Göstergeleri;

1. Tam aşılama oranı,
2. Doğum öncesi bakım alan annelerin oranı,
3. Sağlık kurumlarında yapılan doğumların oranı,
4. Sağlık personelinin katıldığı doğumların oranı

B. Yaşama Ortamı Göstergeleri;

1. Sağlıklı içme suyuna ulaşanların oranı,
2. Kanalizasyon sisteminden yararlananların oranı,
3. Yetersiz beslenen çocukların oranı,
4. Yatak odası başına düşen kişi sayısı,
5. Kişi başına elektrik enerjisi tüketim miktarı,
6. Kişi başına düşen gelir.

C. Yaşama Hakkını Belirleyen Göstergeler;

1. Doğuştan yaşam beklentisi,

1. Yetim, 1985, s.136

2. Bebek ölüm hızı,
3. Sosyal güvenlik kapsamında çalışan nüfus,
4. Toplam doğurganlık hızı,
5. Kız çocuklarının okullaşma oranı,
6. Erkek çocuklarının okullaşma oranı olarak kız çocuklarının okullaşma oranı.”¹

Görüldüğü gibi, yaşam kalitesini değerlendirirken, objektif özelliklerin ne anlam taşıdığını anlamakta büyük önem taşımaktadır. Bir yerin yaşam kalitesini ölçerken bu tür algısal ve davranışsal göstergeleri gözönüne almak birçok açıdan yararlıdır. Birincisi, bu tür göstergeler, bir yerde yaşayanların deneyimlerine dayanan gerçek kaliteyi yansıtmaktadır. Ayrıca, bu tür göstergeler, yansıttıkları objektif özelliklerin önemini incelemek için fırsat yaratmaktadır. Örneğin, bir yerde yaşayanların, trafik yoğunluğunu, gürültülü mahalleleri ve yapı yoğunluğunu nasıl algıladıkları ile şehirdeki mahallelerin bu özelliklerine ilişkin ölçütler mevcutsa, subjektif ve objektif ölçütlerin arasındaki ilişkiyi incelemek mümkün olmaktadır. “Bloom ise, bu konuda, sağlık, sosyal refah, eğitim ve kamu güvenliği olarak dört başlık önermiştir.”² “Bilgin ve diğerleri de yaşam kalitesi göstergeleri konusunda çalışma yapan araştırmacıların kullandıkları göstergelerin dört grupta toplanabileceğini ifade etmişlerdir. Doğal ve fiziksel göstergeler; iklim koşulları, hava, su ve çevre kirliliği, peyzaj ve çevre düzenlemesi ile ilgili değişkenlere dayanmaktadır. Ekonomik göstergeler; gayri safi milli hasıla, kişi başına düşen yıllık gelir, iş olanakları, aile varlıkları, ailede çalışan kişi sayısı, besin tüketimi gibi değişkenleri kapsamaktadır. Sosyal göstergeler; meslek dağılımı, coğrafi-mesleki hareketlilik, dengeli beslenme, sağlık koşulları, eğitim durumu, toplumsal ve mesleki faaliyetlere katılma, konut ve konut koşulları, kültür ve gelişme olanaklarını değişken olarak kullanmaktadır. Psikolojik göstergeler; bireyin kendi yaşam deneyimlerine gösterdikleri tepkilere dayanmaktadır. Değişken olarak, kişinin

1. S. Yener - İ. Koç, Türkiye’de Bölgeler İtibariyle Yaşam Kalitesinin Ölçülmesi. Nüfus ve Kalkınma. Göç, Eğitim, Demokrasi, Yaşam Kalitesi İçinde, Ankara, 2001, s.123

2. Yetim, 1985, s.137

işinden, aile yaşamından aldığı doyumunu, beceri, öğrenme gibi özelliklerini ele alırlar.”¹

Bu anlamda, daha önceki bir zaman diliminde ya da başka bir yerleşmede kullanılan göstergelerin günümüzdeki geçerliliğinin yeniden incelenmesi gerekmektedir. Bununla birlikte, bir topluluk için geliştirilen göstergelerin diğer bir topluluk için birebir kullanılması yöntemi de olumlu sonuçlar vermeyebilecektir. Önemli olan, göstergelerin yerel yaşamla uyumlu nitelikte olmalarıdır. Bir diğer deyişle, göstergeler, yönetim birimleri, kurumsal ve toplumsal örgütler gibi, onları kullanacakların çıkar ve ilgilerini yansıtmalıdır. Yaşam kalitesi göstergeleri güvenilirlik, hassaslık, kabul edilebilirlik açısından eleştiriye açık olmalı, yıllık gelir, iş olanakları, aile varlıkları, ailede çalışan kişi sayısı, besin tüketimi gibi değişkenleri kapsamalıdır. “Gitmez ve Çopur yaşam kalitesi göstergelerini gereksinimlerini günlük çekmeden sağlama, çevresi üzerinde denetim kurma, durumlar arasında özgür seçim yapabilme, kendini geliştirebilme ve anlamlı bir yaşam sürdürebilme gibi bireysel nitelikler ile çalışma koşulları, yaşanılan çevre koşulları, toplu hizmetlerden yararlanma ve toplumsal ilişkilerdeki niteliksel gelişme gibi toplumsal-çevresel niteliklerin birleşimi olarak ifade etmektedir. Bununla birlikte yaşam niteliğinin özünü öznel göstergelerin belirlediğini ifade etmektedir.”²

Yaşam kalitesi göstergelerinin belirlenmesi konusunda önemli bir başka çalışma da Avrupa Birliği’ne (AB) üye ülkelerdeki yaşam kalitesini ve yaşam kalitesi göstergelerini tanımlamak amacıyla 1997 yılında Amsterdam’da yapılmıştır. “Bu çalışmada, sosyal politika, sosyoloji, politika, hukuk ve ekonomi gibi pek çok farklı disiplinden bilim adamı bir araya gelerek yaşam kalitesi konusunda çalışmışlardır. Yaşam kalitesini “sosyal kalite” olarak ifade etmişler ve sosyal kalitenin göstergelerini, “Avrupa’nın Sosyal Kalitesi Deklarasyonu” adlı çalışmada yayınlamışlardır. Bu deklarasyona göre sosyal kalite her vatandaşın ait olduğu topluluktaki refah şartları ile kişisel potansiyellerini yükseltmek ve onların sosyal ve ekonomik yaşama mümkün olduğunca katılma olanaklarını genişletmek olarak

1. Yetim, 1985, s.159

2. İ. Cılga, Gençlik ve Yaşam Niteliği, Ankara, 1994, s.46.

tanımlanmıştır. AB'ye üye ülkelerin yalnızca ekonomik açıdan güçlü olmaları değil aynı zamanda sosyal adaletin ve vatandaşlarının katılımının sağlanmasının önemi üzerinde durulmuştur. Bu deklarasyon AB'ye üye ülkelerdeki tüm vatandaşların kaliteli bir yaşama sahip olabilmesi için temel şartları belirlemesi ve bu şartları yasalarla güvence altına alması bakımından önem taşımaktadır. »¹

2.5.1.Ekonomik Göstergelerle Yaşam Kalitesi

Toplumda açıklanan ekonomik verilerdeki olumlu hava, yaşam kalitesi ile paralellik göstermektedir. Yaşam kalitesinin, ekonomik ve sosyal refahla birebir ilişki içerisinde olduğu kabul edersek, yaşam kalitesine konu olan unsurlar, politik alanda etkilemiştir. “Yaşam kalitesi kavramına tarihsel açıdan bakıldığında; refah, yaşam düzeyi, kalkınma gibi ekonomik kavramlardan hemen sonra geldiği ve ekonomik kalkınmanın daha gelişmiş bir anlayışı olarak öncelikle ekonomistlerce ele alındığı görülmektedir.

Yaşam kalitesinin ekonomik göstergeleri:

- Gayri safi milli hasıla (GSMH),
- Kişi başına düşen milli gelir,
- İstihdam edilebilme olanakları,
- Aile varlıkları,
- Ailede çalışan kişi sayısı,
- Besin tüketimi,
- Sahip olunan dayanıklı tüketim malları gibi değişkenler kullanılmıştır.

Ekonomistler tarafından yapılan çalışmalarda kalite, hizmet kalitesi ve toplam kalite kavramları, yaşam kalitesi kavramı ile ilişkili olan ve üzerinde durulan diğer kavramlardır»²

2.5.2.Sosyal Göstergelerle Yaşam Kalitesi

Günümüzde iktisadi büyüme ve klasik göstergesi olan GSMH ile ilgili

1. C. C. Aktan - A. K. Işık, “Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesine Yönelik Evrensel Sağlık Bildirgelerine Toplu Bir Bakış” www.canaktan.org, s.1 (09.03.2012)

2. Oktil, s.42

istatistiklere ait olumsuzlukların açığa çıkması sonucunda sosyal göstergelerin kullanımının daha yaygınlaşmıştır. Bu nedenle de, insani gelişme ve yeni insani yoksulluk kavramları yeni kalkınma planlarının geliştirilmesi ve değerlendirilmesi konusunda odak noktaları oluşturmuştur. Bilindiği gibi, GSMH artmasına rağmen çevresel bozulmalar ve maddi eşitsizlikler giderek artmaktadır. İşte bu noktada bize sosyal göstergelerle ölçülebilen refahı ve yaşam kalitesini ifade edebilen istatistikler yardımcı olmaktadır. “Sosyolojik ağırlıklı yaklaşımlarda yaşam kalitesi kavramı, yaşam stili veya yaşam tarzı kavramlarıyla benzerlik göstermektedir. Sosyal yükselme ya da hareketlilik düşüncesi, yaşam kalitesi düşüncesiyle paralel olarak ortaya çıkmaktadır.

Sosyolojik ağırlıklı araştırmalarda, yaşam kalitesi göstergeleri olarak:

- Coğrafi – mesleki hareketlilik,
- Meslek dağılımı
- Dengeli beslenme,
- Sağlık koşulları,
- Eğitim durumu,
- Toplumsal ve mesleki faaliyetlere katılma,
- Konut ve konut koşulları,
- Kültür,
- Gelişme olanakları yer almaktadır.

Bloom (1978), bir çalışmasında sosyal göstergeleri:

- Sağlık,
- Sosyal refah,
- Eğitim,
- Kamu güvenliği olmak üzere dört temel kategoriye ayırmıştır.

Sosyal göstergelerle yaşam kalitesi çalışmalarında sorun, toplum düzeyinde ortaya çıkmakta ve değişen bir toplum söz konusu olmaktadır”¹

Sosyal gösterge aynı zamanda çok iyimser bir yaklaşımdır. Göstergelerle sorunların saptanabileceği ve aynı göstergelerin yardımıyla uygulanacak politikaların toplumu daha iyi bir duruma getireceği umulmaktadır. Bu göstergeler geçerli ve

1. Oktil, s.43

anlamalı olmalı, söz konusu olaya duyarlık göstermeli, doğası itibarıyla özlü olmalı, ayrıştırılabilir, kolaylıkla yorumlanabilir ve başka göstergelerle bağlantı kurulabilir.

2.5.3. Psikolojik Göstergelerle Yaşam Kalitesi

Psikolojik açıdan yaşam kalitesini tanımlayan araştırmalarda, bireyin kalite ve doyum tepkisini bildirmede öznel algıları, olayları değerlendirışı ve olaylara olan atıfları çalışılmıştır. Çünkü bir olayın ifade edilebilmesi, anlatılabilmesi çoğu kez duygularımızla olmaktadır. Hissettiğimiz, sevindiğimiz, üzüldüğümüz yargılarımızla dile getirilmektedir. “Psikolojik göstergelerin araştırılmasında, bireylerde uygulama sırasında istenilen tepkileri verme eğilimlerinin olması ve duygusal içerikli ifadelerde karşıt mekanizmaların kullanılabilmesinden ötürü kısıtlılıklar yaşanmakta olup nesnel koşullarla benzeşmezlik gösterebilmektedir. Yaşam kalitesi göstergeleri olarak;

- Kişinin işinden aldığı doyum,
- Aile yaşamından aldığı doyum,
- Çevresinden aldığı doyum,

• Özel yaşamından aldığı doyum gibi bireyin kendi yaşam deneyimlerine gösterdiği tepkiler ile beceri ve öğrenme gibi değişkenler kullanılmıştır. Yaşam kalitesi ile ilgili psikolojik yönelimli çalışmalarda merkezi bir önem taşıyan yaşam doyumu kavramı ilk kez 1961 yılında Neugarten tarafından kullanılmıştır. Neugarten’e göre: Yaşam doyumu, bir insanın istedikleri ile elde ettiklerinin karşılaştırılmasıyla oluşan sonuçtur. Kişinin beklentilerine ulaşmadaki bilişsel değerlendirmesinin ürünüdür. Yaşamın tümünü ve çeşitli boyutlarını içermektedir.”¹ İnsan istediklerini elde ediyorsa ve bunun karşısında mutlu oluyorsa yaşamdan istediği her şeyi yakalamışsa pozisyonu ve görevi de mükemmel ise, üstelik hiçbir sağlık problemide bulunmuyorsa yaşam doyumunu da tamamlamış demektir.

1. Oktil, s .42

2.5.4- Ekolojik Açıdan Yaşam Kalitesi

Genel anlamıyla bu yaklaşıma göre yaşam kalitesi, birey ve çevrenin uyum düzeyidir. Uygun düzeyler çevre ile bireyin konumlarının karşılıklılıklarına bağlıdır. Üretkenliği ve iş memnuniyetini yaratmak için yönetim becerileri ne kadar önemliyse, sağlıklı kurumların varlığını koruyup gelişiminde de dünya yönetim anlayışına gereksinim vardır. “Bu araştırmacılar; insan ve çevre olmak üzere iki farklı perspektifle yaşam kalitesini incelemişlerdir. İnsan birimi açısından yüksek yaşam kalitesi, çevresel yaşam alanlarına ilişkin, gereksinim duyulan doyumun yüksek bir derecede olmasını belirler. Çevrenin değerlendirilmesi perspektifinden bakıldığında, yüksek yaşam kalitesi, insan biriminin gereksinimlerini karşılayacak kaynakların bulunmuş (çevre tarafından karşılanmış) olmasını belirler.”¹ Dünya ekonomisindeki hızlı büyüme, nüfus, sanayileşme ve şehirleşmenin artmasıyla artan enerji tüketimi, yarattığı gazlar, iklim değişikliğine yol açmaktadır. Doğanın korunması ve gelişmekte olan ülkelerde yaşam standartlarının yükseltilmesi amacıyla yeni bir kent yaşamı biçimi geliştirilmeye başlamıştır. Ekokentler olarak adlandırılan bu kentleşme biçiminde, mümkün olan her şeyi geri dönüştürme ve otomobil kullanımını en aza indirme hedeflenmektedir. Ayrıca enerjiyi verimli kullanacak binalar yapmak, toplu taşımacılığı yaygınlaştırmak, çalışma ve oturma alanlarını birbirlerine yakınlaştırmak gibi konulara da yer almaktadır. Tüm dünyada çevre ve iklim konularında daha çok bilinç ve duyarlılık kazandırılarak ekokentler oluşturulabilir. Bu doğrultuda sivil toplum kuruluşlarının ortak ulusal ve uluslararası girişimleriyle, tüm dünyada ekolojik çevre ve iklim değişiminde sürdürülebilir yaşam kalitesi desteklenebilir. Şiddet ve aşırı hırs bireysel ve toplumsal yaşamı olduğu kadar, dünya iklimini de olumsuz etkilemektedir. Trafik kazası, orman yangını, çatışma, açlık, yoksulluk ve başka birçok canlının yok olduğu ekosistemde, felaket ve sorunlara neden olmaktadır. İnsanlığın birbirlerini egemenlik altına alma mücadelesi geleceği, dünyanın ve insanlığın geleceğini tehdit etmektedir.

1. S. Arıoğlu - T. Beğen - M. Kaan, “Yaşlılarda Evde Bakım ve Yaşam Kalitesine Katkısı” Aktüel Tıp Dergisi, C.9, S.2, İstanbul, 1994, s.9

2.5.5.Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi

Genel anlamıyla yaşam kalitesi; iyilik hali'nin bir derecesi olarak tanımlanır. Sağlığa bağlı yaşam kalitesi (SKY) ise kişinin sağlık durumunu göstermekten daha geniş bir alanı işaret eder. Bu konuda sosyal rolü yerine getirmeyi de içeren işlevsel yetenekler, toplumsal etkileşimin derecesi ve kalitesi, ruhsal sağlık, ağrı gibi duyular ve yaşamdan duyulan memnuniyet gibi bir dizi sözcüğe yer verilir. Sağlık ve işlevsellik, sağlığa bağlı yaşam kalitesinin sadece iki boyutudur. “Sağlığa bağlı yaşam kalitesi ölçümü, böyle bir gereksinim doğduğu 1970’li yılların başlarından bugüne, üç önemli nedenle klinik araştırmalarda ve epidemiyolojik çalışmalarda başvurulan genel araçlardan biri haline gelmiştir. Bu nedenle ilki, sağlık hizmet giderlerindeki olağanüstü artıştır. İkincisi; günümüzde sağlık teknolojisindeki gelişime bağlı olarak yaşamın süresinden çok kalitesine önem verilmesidir. Artık çok az sağlık kuruluşu semptomları iyileştirmek ve vücut işleyişini geliştirmek üzerine odaklanmış, yaşam süresini uzatmaya yönelik çalışmalar yapmaktadır. Üçüncü neden olarak da sağlık teknolojileri arasındaki karşılaştırmalar, yaşamın konu bile edilmediği çok küçük farklılıklar arasında yapılmaktadır. Sağlığa bağlı yaşam kalitesi ölçümünü oluşturan bu üç faktör sırasıyla; nüfusun özellikle sanayileşmiş ülkelerde yaşlanması ve beraberinde kronik hastalıklarda görülen artış ile teşhis – tedavi süreçlerine çok gelişmiş sağlık teknolojilerinin kullanılmaya başlanması şeklinde iki gelişme üzerinde temellenmiştir.”¹

SYK'nin, bir hastalık veya tedaviyle bağlantılı olan fiziksel, duygusal ve sosyal öğeleri kapsayan çok boyutlu bir kavram olduğu kabul edilmektedir. SYK'ne hangi boyutların dahil edileceği konusunda ise tam bir karar söz konusu değildir. “Fizyolojik ve duygusal fonksiyonların yaşam kalitesine direkt etkide bulunduğu ve bu ikisi birlikte ele alındığında ikisinin birden sağlığa bağlı yaşam kalitesine etkisinden ve sosyal rol ve sosyal ilişkiler gibi sosyal fonksiyonlarla birlikte sağlık dışı yaşam kalitesine etkisinden söz edilebilir. SYK; iş ortamı, ev veya benzeri faktörlere bağlı yaşam kalitesini, sağlık durumlarının işlevler üzerindeki etkisi olarak kullanılır ama sosyal rolü de buna dahil eder. Yaşam kalitesini belirlemede,

1. Öksüz - Malhan, s.10

uygun boyutların örnekleme yaşam kalitesi ölçümlerinin geçerliliği için gerekli bir durumdur.”¹

Sağlık hizmetlerinin kaliteli yapılması, sağlık ile ilgili malzemelerin zamanında tedarik edilmesi sağlık çalışanlarının hastalarına empati kurarak kendilerine nasıl davranılmasını istiyorlarsa o şekilde davranışları ve ilgileri sağlıkla ilgili kalitenin en önemli göstergelerinden birisidir.

3. KALİTELİ YAŞAMIN KRİTERLERİ:

3.1 Hareketli Yaşam

Düzenli bir şekilde egzersiz yapan bireylerin yaşam enerjileri artar; kendilerini daha iyi hisseder ve daha iyi görünürler. Yaşam boyu egzersiz yapmak, kalp ve damar hastalıkları, tansiyon yüksekliği ve ileri yaşlarda kemik yoğunluğunun azalması gibi sorunları azaltır. Başka türlü spor yapma olanağı olmasa bile her gün, hiç değilse gün aşırı en az 30 dakika hızlı tempoda yürüyüş yapmak da iyi bir egzersizdir. Egzersiz yapmak bir yaşam biçimidir. Birey günlük hayatını programlarken temel gereksinimleri arasında egzersize de yer açmış olmalıdır. Düzenli egzersiz yapmak kas gücü ve bedensel esnekliğin yanı sıra kalp damar sistemini güçlendirerek dayanıklılığını da artırır. Egzersiz akıl ve ruh sağlığı açısından da faydalıdır. Düzenli egzersiz ile kişi gerilimini azaltabilir, günlük baskılardan uzaklaşabilir ve zihnini zinde tutabilir. Düzenli egzersiz zevklidir ve yaşamı uzatır, kendine güven duygusunu, koordinasyon ve dikkat yeteneğini geliştirir, ruhsal durumu ve hayata bakış açısını olumlu yönde etkiler, eğlence ve arkadaşlığın sürdürüldüğü ortamları sağlar, ileri yaşlarda osteoporozun önlenmesine ve kemiklerin sağlam oluşmasına yardım eder, yaşlılarda günlük aktivitelerini sürdürebilme yeteneğini geliştirir, iştahın düzelmesine yardım eder, stres ve gerilimin azalmasına yardımcı olur, vücudun anatomik duruşunu düzeltir, genç bir görünüm, sağlıklı deri ve kas tonusunun gelişimini sağlar, yaşam kalitesini artırır, sorumluluk ve paylaşma duygularını geliştirir, ileri yaşlarda kronik hastalıkların görülme sıklığını azaltır.

1. Öksüz - Malhan, s.11

3.2.Beslenme

Bugün, beslenme, ruhsal ve bedensel sağlığımızı en çok etkileyen çevresel faktör olarak kabul edilmektedir. Beslenme, kişinin büyümesi, gelişmesi ve onarımı; metabolizmasının çalışması; sağlığının korunması için gerekli enerji ve besin öğelerinin besinlerden uygun miktarlarda sağlanmasıdır. Bu ana karnından hayatımızın sonuna kadar devam eden doğal bir olay olduğundan, fizyolojik ihtiyaçlarımızı yeme ve içme yoluyla karşılamak kolaymış gibi görünmektedir. Bazı kişiler, enerji ve besin öğelerini gereksinimlerinden daha düşük düzeylerde alırlar. Bunun sonucunda, yitik vücut dokuları, kalp yetmezliği, anemi, zihinsel işlevlerde aksamalar, mikrobik hastalıklara dirençsizlik, vücutta zararlı maddelerin birikimi, anoreksia nevrosa yada bilumia gibi psikolojik temelli sorunlar, bunalım, ortaya çıkabilir.

Az ve sık yemek, güne mutlaka kahvaltı ile başlamak, öğün atlamamak, abur cubur yememek, günde en az 4 - 6 bardak su içmek, kolalı içecekler, çay, kahve, kızartma, kavurmalar, aşırı yağlı, tuzlu ya da şekerli gıdalar ve açıkta satılan yiyeceklerden kaçınmak, yağ seçiminde doymamış yağları tercih etmek, yiyecekleri hazırlarken içlerindeki besin öğelerinin korunmasına dikkat etmek ve uygun koşullarda saklamak, çiğ yenen meyve ve sebzeleri bol ve temiz suyla iyice yıkamak her yaş ve dönem için geçerli temel sağlıklı beslenme kurallarıdır.

3.3.Düzenli Yaşam ve Uyku

Sağlık ve zindelik için düzenli yaşam ve uyku da vazgeçilmez şartlardır. İnsan yaşamının devam edebilmesi için olmazsa olmazların arasında yer alan uyku, kuşkusuz hepimiz için zorunlu bir zaman dilimidir. Sağlıklı bir yaşamın yolu hem bedensel hem de ruhsal olarak bizi yenileyen ve vücudu onaran uykudan geçer. Uyku gereksinimi insan yaşamı boyunca süre açısından değişkendir. Büyüme hormonu uykuda salgılandığından çocukların büyüme ve gelişmesinde düzenli ve yeterli uyku çok önemlidir. Bireyler arasında uyku gereksinimi ve ritmi farklılık gösterir. Bazı insanlar 4-6 saatlik uyku ile yetinirler, kimileri ise 10-12 saat uyurlar. Uyku aynı

zamanda ruh sağlığının bir göstergesidir. Streste ve pek çok psikiyatrik hastalıkta uyku ritmi ve süresi bozulur. Uyku pasif bir süreç gibi görülse de; içinde farklı dinamikler taşıyan, yaşam için zorunlu bir zaman dilimidir. Farklı nedenlerle uykunun bozulması çeşitli sağlık problemlerine neden olabilir, yeterli uyku uyunmadığında kişinin fiziksel ve ruhsal streslere dayanıklılığı azalır.

3.4.Günlük Yaşamda Streslerle Başa ıkma

Kontrol altında tutulduğunda hayatı daha üretken hale getirmek için motive edici bir etken olan stres, aşırı derecede yaşandığında zihinsel, ruhsal hatta fiziksel açıdan sağlığı olumsuz yönde etkileyen bir tehdide dönüşebilmektedir. Strese neden olan faktörleri tamamen ortadan kaldırmak mümkün olmasa da onunla mücadele etmenin yolları mevcuttur. Uzun süreli, sürekli ve fazla miktarda stres yorgunluğa ve verimin düşmesine neden olur, bedensel ve ruhsal sağlığı tehlikeye sokar. Uyku bozuklukları, mide rahatsızlıkları, baş ağrısı, bir konu ya da ise yoğunlaşmada zorluk, zorluk, huzursuzluk, çarpıntı, omuz ve sırt ağrıları gibi yakınmalar günlük yaşamda başa çıkamadığımız stresler sonucu olabilir. Dengeli beslenme, bol su içmek, egzersiz, erken ve düzenli yatmak, zamanı iyi değerlendirmek, yapılacak işler listesi hazırlamak, zor işleri basamaklara ayırarak bölümler halinde halletmek, zamanlı planlama yapmak ve bunu yaparken gerçekçi olmak, mümkünse eve iş getirmemek, hayır demeyi becerebilmek, gerektiğinde yardım ya da danışmanlık istemek ve bir sorun için tek bir çözüme bağlanıp kalmadan diğer seçenekleri de gözönünde bulundurmak, gülümsemek, öfkeyle başa çıkmak, stres azaltıcı davranışlardır.

3.5.Zaman Yönetimi

Zaman yerine konması, geri döndürülmesi, yenilenmesi depolanması, satın alınması mümkün olmayan bir şeydir. Yapılacak her işe zaman gereklidir. Zaman pahalıdır. Zaman aslında herkes için sabittir, diğer bir deyişle herkes için günde yirmidört, haftada yzaltmışsekiz saat vardır. Ancak benzer koşullarda yaşayan ve çalışanların üretimleri bireysel yeteneklerden de kaynaklanan farklılıklar gösterir. Bu farkı yaratan etkenlerden biri de zamanın nasıl kullanıldığıdır. Zaman

yönetimi, zamanı akılcı biçimde kullanarak daha verimli sonuçlar elde edilmesini sağlar. Bunun için planlamak, öncelikleri belirleyerek iş yapmak, ertelememek, kendimizi gereğinden fazla işe adamamak, aceleci olmamak, kararsız olmamak, faydalı olabilecektir.

3.6 Çalışma Ortamı

İş ve çalışma ortamı da sağlık açısından riskler içerebilir. Kötü çalışma koşulları; yetersiz aydınlatma, havalandırma, ısıtma vb. ortamın fiziksel koşullarının uygunsuzluğu, aşırı ve uzun çalışma saatleri, ergonomik kurallara uyulmaması, iş güvenliğinin olmaması, çalışma ortamındaki kalabalık, gürültü, kirlilik, sürekli aynı beden pozisyonunda çalışma zorunluluğu, ağır kaldırma, manyetik alanlara ya da kimyasal maddelere maruz kalma, hava kirliliği, iş kazaları gibi daha pek çok etken sağlığı tehdit etmektedir. Bireyler çalışma ortamlarından kaynaklanacak sağlık risklerini tanımalı ve bunları en aza indirmelidirler. Gerekli şartlarda kurum ya da işyeri hekimlerinden bu konularda danışmanlık alınmalıdır. Çalışma hayatındaki birtakım teknikleri geliştiren japonlar bu konuda da önceliği kimseye vermeden verimliliği, hem kalitede hem de işte arttırdılar.

4.YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ:

Değerlendirmede standart normal kabul edilen değil, bireyin olabileceğinin en iyisi olmalıdır. Sadece hastanın veya hastanın bakımı ile ilgilenen kişilerin görüşü yeterli değildir, hastalığı yaşayan bireyin gerçek görüşü de önemlidir. “İlk dönemlerde yaşam kalitesi, fonksiyonel durum ile eşdeğer tutulmuş ve değerlendirilmesinde Karnofsky performans durumu skalası ve Zubrod skalası kullanılmıştır. Ancak çalışmalar fonksiyonel durum ve genel yaşam kalitesi arasında zayıf bir korelasyon olduğunu göstermiştir. Genel yaşam kalitesi sadece fonksiyonel yetileri değil; aynı zamanda semptomları, tedavilerin yan etkilerini, sosyal, psikolojik, ruhsal, ailesel ve finansal bakış açıları gibi değişik boyutları da içerir. Yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla kullanılacak ölçütler çok boyutlu, subjektif, kullanışlı, geçerli ve güvenilir olması gerekmektedir. Yaşam kalitesinin

değerlendirilmesinde kullanılan ölçütlerde de bir çeşitlilik mevcuttur. Kullanılan ölçütler genel olarak iki grupta incelenebilir;

a) Genel yaşam kalitesi ölçütleri: birçok boyutu içeren, geniş bir soru yelpazesine sahip indekslerdir. Örneğin DSÖ yaşam kalitesi indeksi, Nottingham sağlık profili, toplumda ve farklı hastalıklar arasında karşılaştırma yapmak amacıyla oluşturulmuştur.

b) Hastalığa özgü yaşam kalitesi ölçütleri: bu tip ölçütler belli bir hastalığa, populasyona, semptom ve problemle ilişkili sağlık boyutlarına odaklanmıştır. Hastanın durumundaki değişmeyi genel ölçeklerden daha net belirlemektedirler.”¹

“Yaşam kalitesi değerlendirmeleri genellikle 3 araştırma tasarımı içinde kullanılmaktadır:

1. Geniş örneklerle gerçekleştirilen ve yaşam kalitesini belirleyen bileşenleri tanımlayan kesitsel veya randomize olmayan longitudinal araştırmalar,
2. Bir program veya tedavinin sağlık üzerine etkilerini değerlendiren maliyet-etkinlik ve maliyet-yarar araştırmaları,
3. Randomize kontrollü klinik girişimler.”²

Yaşam kalitesinin değerlendirilmesi ile ilgili fikir birliği yoktur. Yaşam kalitesi değerlendirildiğinde içine girebilecek konular belirlenecek olursa fiziksel fonksiyon ve semptomlar, emosyonel davranışsal entellektüel fonksiyonlar, sosyal fonksiyon ve destek varlığının, yaşam doyumu, sağlıkla ilgili algılar, ekonomik durum, ilgi alanları ve boş zamanların, enerji ve vitalitenin de içine girdiği görülecektir. “Bireyin yaşam kalitesi çeşitli ölçekler kullanılarak puanlanır ve değerlendirilir. Ölçeklerde;

- Fiziksel fonksiyonu
- Sosyal fonksiyonu
- Fiziksel rol fonksiyonu
- Emosyonel fonksiyonu
- Mental sağlık durumu

1. Arslan - Gökçe, s.174-175

2. Tunç, s.5

- Enerji (zindelik) / yorgunluk, ağrı
- Genel sağlık algısı gibi konular ele alınır.”¹

5.YAŞAM KALİTESİ İLE İLGİLİ YAPILAN ARAŞTIRMALAR

Bir yaşamı kaliteli yapan şeyler vardır. Aynı koşullarda yaşayan bir birey kendini iyi hissederken diğeri yaşamını kötü olarak algılayabilir. Bu farklılıkların nedenini bulmak için bireylerin öznel algılarına bakmak yeterli olmayabilir. Yaşam kalitesi, kavramı ile ilgili literatürlere bakıldığında sağlık alanında yapılan araştırmaların önemli bir yer kapladığı görülmektedir. Yapılan çalışmalarda, zihinsel ve ruhsal sağlığın yanı sıra, fiziksel sağlığın ve sağlık kurumlarında sunulan hizmetin değerlendirildiği görülmektedir. “Yetim’e göre, toplumsal zihin sağlığı merkezlerince yapılan yaşam kalitesi araştırmaları sonuçları iki açıdan ele alınmaktadır. Birincisi, bireylerin gereksinim duydukları servis hizmetlerini saptamak ve bireylerin doyum ve psikolojik gelişimlerini ölçerek kendi programlarını değerlendirmektir. İkincisi ise yüksek düzeyde yaşam kalitesi değerlerini toplumda yaymak ve desteklemek; düşük düzeyde kaliteli alanların yayılmasını önlemektir.”².

Her ne kadar yaşam kalitesi üzerine başlangıçta yapılan çalışmalar bireyin öznel yaşam doyumunu üzerine odaklansa da sonraki araştırmalar çevrenin etkisinin de önemli olduğunu ifade etmişlerdir. “Slottje ve diğeri, yaşam kalitesinin dar anlamda (subjektif ve normative anlamda) kişinin kendi yaşam deneyimlerini diğeriyle yaşam deneyimleri ile karşılaştırmasından ortaya çıktığını söylemektedirler. Geniş anlamda ise yaşam kalitesi, sınırlı bir ölçülebilir nitelikler setidir ki bu sayede bireylerin, toplumların ve ülkelerin yaşam kaliteleri birbirleriyle karşılaştırılabilir.”³

Yaşam kalitesi kavramını bireyin algılamaları olarak genişlettiğimizde bunun ölçülmesi zorlaşır. Buna karşın yaşam kalitesi kavramının subjektif yanları kadar objektif yanları da bulunmaktadır. Tıpkı sosyal refah ve mutluluk kavramları

1.Pektekin, s. 34

2.N. Oktile, Huzurevinde Yaşam ve Yaşam Kalitesi, Muğla, 2004, s.44

3.A. G. Kaya - A. Gitmez, “Yaşam Kalitesi ve Yoksuluk:İzmir Örnekleme” 1. Psikoloji Lisanüstü Öğrencileri Kongresi Bildiri Metinleri, (Ed. H. Çetinkaya-M Ç Teközel), İzmir, 2007, s.3.

gibi. Bu nedenle de objektif olarak ölçülebilmesi söz konusudur. Yukarıda örneklenen bazı çalışmalar yaşam kalitesi konusunda psikolojik ögelere ağırlık verirken yapılan bazı çalışmalar da ekonomik, sosyal, psikolojik, çevresel v.b. göstergelere ağırlık vermiştir. “Yetim, yaşam kalitesi konusunda son on yılda yapılan çalışmaların iki boyutta toplandığını ifade etmektedir. Birincisi, kentlilerin fiziksel ve psikolojik iyi olma halini kapsayan boyuttur. Bu boyuttaki çalışmalarda, kişisel mutluluk ve doyum nelerin belirlendiği sorgulanmıştır. Örneğin Herlemann, bireylerin yaşamdan doyum almasını ya da almamasını belirleyen değişkenlerin tamamen bireysel olduğunu vurgulamaktadır. Bireysel değişkenlerden olan pozitif duyguların yaşam doyumunu, iyi olmayı ve günlük yaşamdaki mutluluğu arttırdığı ifade edilmektedir. Araştırmacılar burada daha çok bireyin öznel tepkilerinin ve biliş sistemlerinin önemine değinmişlerdir. İkincisi, çeşitli topluluklar kapsamında özgün koşulların analiz edilmesi boyutudur. Bu gruptaki araştırmacılar ise daha çok kent sistemini ve kent gereksinimlerini tanımak ve geliştirmek amacıyla çeşitli bağlamları araştırmışlar çevresel koşullar, nüfus yoğunluğu, refahın dağılımı, güven, optimizm gibi nesnel ve öznel göstergelerin birlikte değerlendirilmesi gereğine işaret etmişlerdir. Bilgin ve diğerleri tarafından yapılan bir araştırmada ise, yaşam kalitesi, doğal ve fiziksel çevre ölçütleri, sosyal çevre ölçütleri ve ekonomik ölçütler dışta bırakılarak yalnızca bireyler tarafından algılanan bir olgu olarak düşünülmüş, bir başka deyişle bireyin davranışlarında sahip olabileceği motivasyonlara, onun bilinç alanında var olan değerlere bağlanmıştır.”¹

Başka bazı çalışmalar da yaşam kalitesi göstergelerinde yaşam olaylarının (evlenme, boşanma, eşin, çocuğun ölümü, büyük ekonomik sıkıntı, menopoz, okul başarısızlığı.) önemli etkenler olduğunu göstermektedir. “Yaşam kalitesi ile ilgili Campbell, Converse ve Rodgers’in 1976’da yaptıkları çalışmada, insanların genel mutluluk ve doyum duygularını özetleyen farklı doyum alanlarını kapsayan bir gösterge oluşturmak amaçlanmıştır. Ayrıca toplumun hangi kesimlerinin yaşam kalitelerinin ilerlediğini ve hangi kesimlerinin gerilediğini saptayarak, eğer bazı kesimlerde değişiklikler olduysa bu değişime neden olan etkenlerin neler olduğunu ve bu etkenleri değiştirmenin mümkün olup olmadığının belirlenmesi amaçlanmıştır. Önem sırasına göre 11 farklı doyum alanı tespit edilmiştir.

1. Bilgin – Ergenç - Timurçay, s.160

Bunlar;

- 1- Sağlık
- 2- Evlilik
- 3- Aile hayatı
- 4- Ulusal Hükümet
- 5- Dostluk
- 6- Ev (konut)
- 7- İş
- 8- Topluluk
- 9- İnanç/din
- 10- Rekreasyon
- 11- Mali durum alanlarıdır. ”¹

Yaşam kalitesini belirlemeye çalışan araştırmalarda temel olarak iki bakış açısının yer aldığını görüyoruz. Birincisi, insanların nerede olduğunu gösteren sosyal göstergeler araştırmaları, ikincisi ise, neye ihtiyacı olduğunu belirlemeyi sağlayan geleneksel yaşam kalitesi araştırmalarıdır. Görüleceği üzere bu çalışmaların amacı insanların ne istediğini bulmaktır. “Yaşam Kalitesi Araştırmaları Birimi yaşam kalitesi konusundaki kavramsal çerçevelerinin üç temel yaşam alanından oluştuğunu ve bu üç temel alanın da alt başlıkları olduğunu ifade etmektedirler. Bu alanlardan ilki, bir kişinin kim olduğunu belirleyen temel özellikleridir. Kişinin fiziksel olarak kendini nasıl hissettiği, nasıl beslendiği, stres kaynakları, onu üzen, sıkıntıya sokan olaylar, gelecek için düşünceleri ve umutları, genel olarak kendini nasıl hissettiği, yanlış ya da doğruları gibi. Kişinin sahip oldukları ise ikinci temel alanı oluşturmaktadır ve kişinin içinde yaşadığı çevredeki olanakları ve bu çevrenin kendisine ne kadar uygun olup olmadığını içermektedir. Nasıl bir binada oturduğu, komşuluk ilişkileri, aile ilişkileri, kendisi için özel bir insana ya da bir eşe sahip olup olmaması ve bu kişiyle olan ilişkileri, profesyonel hizmetlere (tıbbi, eğitim, sosyal gibi) ulaşabilme becerisi, yeterli bir gelirin olup olmaması gibi özelliklerle ifade edilebilir. Yaşam kalitesinin kavramsal modelindeki son temel alan ise, ulaşılmak istenen kişisel amaçları, geleceğe ilişkin umutları ve beklentileri içermektedir. Aynı zamanda günlük yaşamda yapılan bazı temel aktiviteler de bu bölümde yer

1. Top, Özden, s.19

almaktadır. Evle ilgilenme, iş hayatına ya da okula ilişkin durumlar, fiziksel sağlığı geliştirici sporlar, yaşamdaki değişimlerle ve zorluklarla baş edebilme becerisi gibi alt alanları kapsamaktadır. Tüm bu temel alanlar ve alt alanlar, iki temel faktör tarafından belirlenmektedir: Kişinin verdiği önem ve haz alma durumu.”¹

Yaşamın bir alanındaki kalitenin diğer alanları da etkilememesi mümkün değildir. Örneğin, özürlü bireyler açısından konuya baktığımızda fiziksel anlamda ne kadar bağımsız olunursa ve sosyal katılım ne kadar artarsa, duygusal açıdan daha iyi olunacaktır, fakat hareket kabiliyetinin düşük olması ya da yatağa bağımlı olma durumunda ise, kişinin kendisi için düzenlenmiş bir eve, toplumsal yaşama katılım için uygun fiziksel koşullara, ekonomik açıdan güçlü olmaya ve sosyal ilişkilere daha çok ihtiyacı olacaktır. Dolayısıyla bu alanlardaki nesnel yaşam kalitesi kişinin öznel yaşam kalitesini doğrudan etkileyecektir. Bu nedenle son dönemlerde de özürlü bireyler hakkında yapılan her türlü çalışmalarda ve bu bireyler için sunulacak hizmetlerin düzenlenmesinde nesnel ve bireysel algılamaları içeren öznel yaşam kalitesine odaklanılmaktadır. Bu bakış açısı özürlü bireylerin tercihlerini ve kendilerine en iyi ve uygun hizmet biçiminin ne olduğunu anlamada son derece etkili olmaktadır. Özetle, yaşamın bir bütün olması nedeniyle bütünü oluşturan parçaların kalitesi yaşamın tümünü etkilemektedir.

1. Yetim,1985, s.135

II.BÖLÜM

SAĞLIKTA YAŞAM KALİTESİ VE SAĞLIK ÇALIŞANLARI

1.SAĞLIKTA YAŞAM KALİTESİ TANIMI

Sağlık, yaşam kalitesi kavramının çok önemli bir boyutudur. “Yaşamın sağlık olarak bakılmayan, geniş çapta değer verilen yönleri vardır. Bunların arasında; özgürlük, gelir, sosyal destek sayılabilmektedir. Düşük gelir, özgürlüğün olmaması ve zayıf sosyal destek sağlıkla ilişkili olabilmektedir. Sağlık problemleri ve yaşam kalitesiyle uğraşırken, bu tür genel yönleri atlama eğilimi vardır. Direkt olarak fonksiyonel kapasiteye odaklanılmaktadır. Bundan dolayı sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi terimi ortaya çıkmıştır.”¹

Sağlık durum değerlendirilmesinde yaşam kalitesi ölçekleri giderek daha çok kullanılmakta, sağlığın anlaşılması ve sağlık durumunu en iyiye getirme amaçlanmaktadır. Sağlıklı toplum tanımı ve çerçevesi değişmiş olup hizmetlerden yararlanan bireylerin ya da grupların sağlık durumlarının ölçeklerle değerlendirilmesi yaygınlaşmaktadır. Günümüzde sağlıkla ilgili yaşam kalitesi araştırmalarında sadece sosyodemografik özellikler ve sağlığın diğer belirleyicileri ile olan ilişkisinin değerlendirilmesi değil, aynı zamanda sağlık politikası ile ilişkili olarak bir ülkede sağlık hizmetlerinde önceliklerin belirlenmesi, uygulanan ya da uygulanacak programların maliyetleri değerlendirilmektedir. “Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi kavramı yaşam süresinin uzaması ve yeni tedavi alternatiflerinin uygulanmaya başlaması ile sıklıkla çalışılan konulardan biri haline gelmiştir. Yaşam kalitesi ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesi kavramları birbirleriyle yakından ilişkili kavramlardır. Yaşam kalitesinin tüm boyutları sağlıkla ilgili yaşam kalitesini de belirler ve bunları birbirinden ayrı düşünmek olanaksızdır”² “Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin çok boyutlu tanımı, subjektif bir tanımlama örneği yapan Patrick ve Erickson tarafından, sosyal fırsatların, algıların ve fonksiyonel durumların ve ayrıca hastalıklar,

1. Top, Özden, Sevim, s.21.

2. T. Müezzinoğlu, “Yaşam Kalitesi” Üroonoloji Bülteni, S.1, İzmir, 2005, s.26

yaralanmalar ve tedavilerle etkilenen bozulmaların şekillendirerek değişikliğe uğrattığı yaşam süresine verilen önem şeklinde ifade edilmiştir.”¹

SYK kavramının içine nelerin girmesi gerektiği konusunda farklı görüşler olmakla birlikte, örneğin bedensel ve ruhsal becerilerin, kişinin kendine özgü beklenti ve algılarının bu tanımda yer almasının uygun olacağını aşağı yukarı herkes tarafından benimsenmektedir. Ancak, genel yaşam kalitesi kavramında olduğu gibi, sağlıkla ilgili yaşam kalitesi konusunda da kabul görmüş evrensel tek bir tanım bulunmamaktadır. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin tanımı da yaşam kalitesi tanımı gibi birbirinden farklılık göstermektedir. “1998 Population Report’a göre, halk sağlığı perspektifinden kalitenin anlamı, en yüksek sağlık yardımını, en az sağlık riskiyle, en fazla sayıda insana sunmak anlamına gelmektedir”²

Sağlık alanı çalışmalarıyla yaşam kalitesinin birleştirilmesi ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesi kavramının aslında ilk kez DSÖ Anayasası’nda yer alan sağlığın tanımı içinde rastlamaktayız. “DSÖ 1948’de sağlığı yalnızca hastalığın bulunmayışı değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik hali olarak tanımlamasından sonra, sağlıkla ilişkin iyilik halinin ölçülebilmesi için, yaşam kalitesi kavramı sağlık hizmetleri uygulamaları ve araştırmalarında giderek artan bir önem kazanmıştır. Yaşam kalitesini değerlendirildiği ilk araştırmalar 1973 yılında yayınlanmış, son yıllarda ise başta yeni programların ve tedavilerin maliyet kullanım analizlerinde olmak üzere, sayıları giderek artmıştır.”³ “DSÖ sağlıkla ilgili yaşam kalitesini; içinde yaşadıkları kültür ve değerler sistemi bağlamında; amaçları, beklentileri, standartları ve kaygıları açısından, bireylerin yaşamdaki pozisyonlarını algılaması olarak tanımlamaktadır. Yani sağlığı sadece hastalık ya da sakatlığın olmayışı değil, bireyin bedensel ,ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlanmaktadır. Tanımlama konusun da belirli bir fikir birliği olmasa da, araştırmacıların çoğu sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin çok boyutlu, öznel ve dinamik bir kavram olduğunda birleşmektedir. Daha sonraki yıllarda da yapılan sağlıkla ilgili yaşam kalitesi tanımlamalarının hemen hepsinde bu bileşenler yer almaktadır. Tıbbın giderek ilerlediği günümüzde, sadece hastalıkların ortadan kaldırılması değil, yaşam

1. Top - Özden - Sevim, s.21

2. Oktil, s.44

3. Arslantaş ve diğ., s. 84

kalitelerin arttırılmaları da hedeflenmektedir. Bu nedenle de iyilik hali ve yaşam kalitesini ölçülebilmesi konusunda giderek artan çaba gösterilmektedir”¹

SYK, iyilik halidir; bunlardan birincisi fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik haline temsil eden gündelik faaliyetleri yürütebilme yeteneğidir; ikincisi ise hastalıkların kontrolü ile ortaya çıkan iyilik halidir. Beklentilerimiz ile erişebildiklerimizin arasındaki farkın olabildiğince az olmasıdır. Bireyin yaşamdan ve kişisel iyilik hali denen genel durumdan sağladığı doyumudur.

2.SAĞLIKLA İLGİLİ YAŞAM KALİTESİNİN ÖZELLİKLERİ

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesini DSÖ çok boyutlu, öznel ve dinamik bir kavram olarak tanımlamaktadır.

Çok boyutluluk: Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi kavramı içinde birbiriyle çok yakından ilgili üç temel boyut bulunmaktadır; fiziksel, psikolojik ve sosyal. Bu boyutlar daha sonra kendi içlerinde alt gruplara ayrılmaktadır. “Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi fiziksel, psikolojik ve sosyal üç temel boyutu kapsamaktadır. Fiziksel boyut kişinin enerji harcayarak günlük işleri ne kadar yapabildiğini algılaması ile ilgilidir. Psikolojik boyut korku, kızgınlık, mutluluk, depresyon gibi ruhsal durumları kapsamaktadır. Sosyal boyutta ise kişinin çevresinde yer alan insanlarla ne derece ilişki kurabildiği ve onlarla olan paylaşımlarını algılaması konuları yer almaktadır.”²

Fırsatlardan olanaklardan zevk alma derecesi ve yaşamdaki temel psikolojik ihtiyaçların karşılanması sağlıklı yaşamla alakalıdır. İnsanların yaşamlarının her döneminde karşılanması gereken temel ihtiyaçları ise yaşam kalitesi ile bağlantılıdır. Fiziksel sağlık dediğimiz zaman, kişisel hijyen, beslenme, egzersiz, giyim ve dış görünümü, fiziksel çevresi ile ilişkileri, aile yaşamı, iş yaşamı, okul, komşuluk ve bir gruba dahil olmak gibi duygu ve düşüncelerin tamamını içine alır. Sosyal boyutunun çevre, aile, arkadaşlar, iş arkadaşları, komşular ve içinde yaşadığı

1. S. Y. Eser ve diğ., “Yaşam Kalitesinin Ölçülmesi, WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF” 3P Dergisi, C.7, S.2, Ankara, 2005, s. 23

2. A. B. Savcı, “Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesini ve Sosyal Destek Düzeyini Etkileyen Faktörler” Atatürk Üniversitesi, SABE, YYLT, Erzurum, 2006, s.7

topluluk tarafından içten ve samimi bir şekilde kabul edilmesidir. Yeterli gelirden burada önemlidir. Çünkü sağlık hizmetleri ve sosyal hizmetler, iş, eğitim ve eğlence ve aktivitelere katılım sağlar. Maneviyat ise kişisel değerler, davranışlar, ve inançlar ile alakalıdır.

Öznellik: Kişinin kendi sağlığı ve esenliği hakkındaki değerlendirmesi yaşam kalitesi çalışmalarının anahtar faktörlerinden biridir. Hasta ve özürli kişilerin kendi yaşamları ile ilgili olarak duygularını, algılamalarını ifade ederken kullandıkları kelimelere, tanımlamalara bakıldığında, bunların hastalık yada özürlilik derecesinin sağlık çalışanı tarafından yapılan ölçüm sonuçlarından ne kadar farklı olduğu dikkati çekmektedir. Bu açıdan bakıldığında sağlıkla ilgili yaşam kalitesi kavramının öznel bir değerlendirme olduğu daha iyi anlaşılacaktır. Ancak öznellik kavramından sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ölçümlerinin amacının sadece öznel esenlik duygusunun belirlenmesi olduğu anlamı çıkarılmamalıdır. Bununla birlikte, bu konuda geliştirilen ölçeklerin bir çoğunda öznel esenlik duygusunun ölçümüne de yönelik sorular, bölümler bulunmaktadır. Buna karşın sağlık, zenginlik, konfor gibi objektif durumlar öznel esenlik duygusu üzerinde olası etkileri olan, ama bu duygunun içinde mutlaka bulunması gerekmeyen faktörlerdir. “Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi bireyin düşünceleri, duyguları, beklentileri ve algılamalarına bağlıdır. Bu nedenle kişinin kendi sağlığı hakkındaki değerlendirmesi ve öznel esenliği yaşam kalitesi çalışmalarında ön plandadır. Öznel esenlik kişilerin kendi yaşamlarını nasıl değerlendirdiğini açıklamak için kullanılan bir terimdir. Öznel esenlik kavramının üç temel ögesi tatmin, olumlu affekt ve olumsuz affektir. Tatmin; evlilik, boş zamanları değerlendirme, arkadaşlık gibi alt gruplara ayrılabilir. Gurur duyma, neşe, duygulanım olumlu affektin; üzüntü, suçluluk, utanma ise olumsuz affektin alt gruplarıdır.”¹

Dinamiklik: Öznellik ve dinamiklik insanın tamamıyla iyilik halidir. İnsanın kendine ait dünyasının mutlu ve huzurlu olmasıdır. Psikososyal etmenleri insanın öznel yaşamıyla bütünleşmektedir. İşte bu öznellik yaşadığımız dünyada farklı hayat hikayelerinin oluşmasına sebep olmaktadır. Dinamiklik ise bağımsızlıktır, kendine yetebilmektir, aktifliktir. İşte bu yüzden yaşlılık ve yaşam

1. Savcı, s.7

kalitesi kavramlarını yan yana getirmek zor olmaktadır. “Zaman içerisinde devamlı değişime uğrayan karmaşık yapıların en önemlisi insanoğludur. Kişinin kendisinde ya da çevresinde olan değişimler onun yaşam kalitesini ifade edişini de değiştirmektedir. Herhangi bir tedaviden önce ve sonra düzenli aralıklarla yapılacak yaşam kalitesi ölçümleri ile kişinin genel yaşam kalite düzeyinde değişim olduğu izlenebilir.”¹

3. SAĞLIK HİZMETLERİNDE YAŞAM KALİTESİ BÖLÜMLERİ

3.1. Genel Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi kişinin konfor ihtiyaçlarının hangi seviyede olduğunu belirtmektedir ama bazen de gelire de bağlantısı olmayabilir. Yaşam kalitesini düzenleyebilmek için belli bir gelire ihtiyaç duyulmaktadır. İyi gelire sahip olanların düşük yaşam kalitesi olabileceği gibi düşük gelimli insanlar da çok yüksek bir yaşam kalitesine sahip olması mümkündür. Yaşam kalitesi bireyin sağlığı, biyolojik ve manevi ihtiyaçlarını karşılama yeteneği, bulunduğu çevre, birlikte yaşadığı insanlar, bulunduğu ülkenin sunduğu imkanlar gibi pek çok faktöre bağlıdır. Sağlıklı, kendiyle barışık, çalışabilen, sağlıklı bir çevrede, sevdiği insanlar arasında yaşayanlar, yüksek yaşam kalitesine sahip olabilmektedir. Yüksek gelire sahip ama keyfini sürececek zamanı, isteği, takati olmayan bir bireyin de yaşam kalitesi yüksek olmayabilmektedir. Daha iyi bir hayata ulaşmak, gelecekteki güzel günler için, içinde bulunulan zamanlar tüketilebilmektedir. “Devlet politikacıları genellikle, sağlık hizmetleri kararlarını toplumsal konuma görev verme eğilimindedirler. Politikacılar, toplumsal yararlılığa göre, amaçlanan tedavinin nasıl sonuçlanacağı ile ilgilenirler. Sigorta şirketleri, yaşam kalitesini bireysel yararlılık açısından değerlendirirler, ancak hastanın ne zaman normal yaşama döneceği ile daha fazla ilgilenirler. Onlara göre normal yaşam demek, sigorta primlerini ödeyebilmek demektir.

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

Genel popülasyon için ise; daha uzun yaşamanın yanı sıra iyi yaşama anlamındadır. Özellikle ekonomik güçlüklerin olduğu ülkemiz toplumu için daha fazla kazanç daha iyi yaşamla eşdeğer algılanabilir. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi sağlığı geliştirme kavramı ile de ilişkilidir. Bireylerin sigarayı bırakma, egzersiz, daha iyi beslenme gibi sağlığın geliştirilmesine yönelik davranış değişiklikleri hem yaşamın kalitesini arttırır, hem de süresini uzatır.”¹

Yaşam Kalitesi, bir iş sahibi olmak, hobilerle uğraşmak, sosyal bir hayata sahip olmak veya bu alanlarda girişimlerde bulunmaktan daha çok, kişisel doyuma bağlıdır. Kişinin hayat görüşü ve değer yargıları önemlidir, iyilik hali kişiden kişiye değişir ve hatta aynı kişi için bile her an değişebilmektedir. Şahsi iyilik halini belirleyen, kişi için önemli olan yaşam alanıdır; bu bir kişide işinden aldığı doyum iken, bir diğer kişide yakınlarıyla olan ilişkileri olabilmektedir. Ani hastalanmalar, aşık olmak veya haksızlığa uğramak gibi durumlar, iyilik halini birdenbire ve tamamıyla değiştirebilmektedir. “Genel yaşam kalitesi genel olarak nüfusun, yaşam kalitesini değerlendirir. Ölçümlerin fonksiyonel durumu, kaynaklara ve olanaklara ulaşmayı ve iyi hal duygusunu kapsamaktadır. Gelir düzeyi, sosyal olanaklar, politik ortam, çevre koşulları ve kişisel inançlar genel yaşam kalitesinin içinde değerlendirilirler.”²

Ülkenin sunduğu sağlık, eğitim, adalet, güvenlik hizmetleri yeterli değilse, kişi başına düşen yeşil alan azsa, kirli bir çevre içinde yaşıyorsa, stresli ve yoğun bir işte çalışılıp, kalabalık ve yoğun trafikli bir şehirde hayatını geçiyorsa kişinin, yaşam kalitesinin gelirden bağımsız olarak yüksek olması mümkün değildir.

3.2.Sağlıkla ilgili Yaşam Kalitesi

DSÖ'nün sağlığa getirdiği bakış açısıyla; hasta-hekim ilişkisinde hastanın giderek daha katılımcı ve paylaşımcı bir role bürünmesiyle ve ömrün uzamasına paralel olarak kronik hastalıkların tıbbın gündeminde daha çok yer almasıyla birlikte tıp alanında önemli bir konuma yerleşmiştir. Günümüzde, bireyin sağlıklı olarak

1. Acaray, s.36

2. D. Fidan, B. Ünal, Y. Demiral, “Sağlığa İlişkin Yaşam Kalitesi Kavramı ve Ölçüm Yöntemleri” Sağlık ve Toplum Dergisi, S.3, Ankara, 2003, s.6.

değerlendirilmesinde tıbbın yetersiz kalacağı konusu tartışılırken yaşam kalitesini artırmaya yönelik çalışmalar daha çok önemsenmekte ve sağlık uygulamalarının başarı oranı giderek yaşam kalitesinin iyileştirilmesi ile beraber yürütülmektedir. “Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, sağlıkla doğrudan yada dolaylı olarak ilgili birçok faktörü içine alan geniş bir kavramdır. Genel yaşam kalitesi kavramında olduğu gibi, sağlıkla ilgili yaşam kalitesi konusunda da kabul görmüş evrensel tek bir tanım bulunmamaktadır. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi bileşenlerine (hastalık yada sakatlığın olmayışı, bedensel iyilik hali, ruhsal iyilik hali ve sosyal iyilik hali) ilk kez, 1948 Dünya Sağlık Örgütü Anayasasında yer alan sağlığın tanımı içinde rastlamaktayız. Daha sonraki yıllarda yapılan sağlıkla ilgili yaşam kalitesi tanımlamalarının hemen hepsinde bu bileşenler yer almaktadır.”¹

Dünya Sağlık Örgütü’nün tanımı değerlendirildiğinde, hastalık, çeşitli vücut yapı ve işlevlerinde bozukluklara, aktivite ve katılımda kısıtlanmalara yol açmakta, bu bozukluklar ve fiziksel, sosyal kısıtlanmalar, kişisel ve sosyo-kültürel faktörlerin etkisiyle birey için sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini oluşturmaktadır. “Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi bütüncül olarak yaşam kalitesinin bir alt bileşenidir. Bu yüzden bu iki kavram birbirleriyle yakından ilişkili kavramlardır. Bir görüşe göre yaşam kalitesi ve SYK birbirlerinden ayrılarak incelenmeli iken, diğer bir görüşe göre aslında yaşam kalitesinin tüm boyutları SYK’ni de belirler ve bunları birbirlerinden ayırmak olanaksızdır. Örneğin gelir düzeyi, sosyal olanaklar, politik ortam, çevre koşulları ve kişisel inançlar genel YK’nin içinde değerlendirilirken bunları sağlıkla ilgili yaşam kalitesinde ayrı düşünmek, bizi genellikle yanılgıya götürür, çünkü bunların çoğu sağlık sorunlarını belirleyen temel faktörlerdir. Yine de genel kabul gören sınıflamaya göre SYK, YK boyutlarının doğrudan bireyin sağlığı ile ilgili kısımlarını içerir. İnsandan insana YK ve SYK’ne atfedilen önem farklılık gösterir. Sağlığı çok iyi olan bir birey için sağlıkla ilgili olmayan YK bileşenleri (örneğin, değerler, inançlar, sosyal ilişkiler, ekonomik durum, hava ve su kalitesi gibi çevrenin fiziksel koşulları, okul, güvenlik, sosyal statü vb.) önemli olurken süregelen

1. E.Eser, “Klinik Uygulamada Yaşam Kalitesi Ölçeklerinin Kullanılması” [www.saykad.net/tr/wp-content/uploads.\(10.03.2012\)](http://www.saykad.net/tr/wp-content/uploads.(10.03.2012))

hastalığı olan bir birey için bedensel, psikolojik sağlık durumu gibi SYK bileşenleri daha önemlidir.”¹

“Sağlık ve işlevsellik, sağlığa bağlı yaşam kalitesinin sadece iki boyutudur. Sağlığa bağlı yaşam kalitesi ölçümü, böyle bir gereksinim doğduğu 1970’li yılların başlarından bugüne, üç önemli nedenle klinik araştırmalarda ve epidemiyolojik çalışmalarda başvurulan genel araçlardan biri haline gelmiştir. Bu nedenle ilki, sağlık hizmet giderlerindeki olağanüstü artıştır. İkincisi; günümüzde sağlık teknolojisindeki gelişime bağlı olarak yaşamın süresinden çok kalitesine önem verilmesidir. Artık çok az sağlık kuruluşu semptomları iyileştirmek ve vücut işleyişini geliştirmek üzerine odaklanmış, yaşam süresini uzatmaya yönelik çalışmalar yapmaktadır. Üçüncü neden olarak da sağlık teknolojileri arasındaki karşılaştırmalar, yaşamın konu bile edilmediği çok küçük farklılıklar arasında yapılmaktadır. Sağlığa bağlı yaşam kalitesi ölçümünü oluşturan bu üç faktör sırasıyla; nüfusun özellikle sanayileşmiş ülkelerde yaşlanması ve beraberinde kronik hastalıklarda görülen artış ile teşhis – tedavi süreçlerine çok gelişmiş sağlık teknolojilerinin kullanılmaya başlanması şeklinde iki gelişme üzerinde temellenmiştir.

Sağlığa bağlı yaşam kalitesi olgusunun oluşumunda ise iki etken söz konusudur; birincisi 1970’li yılların başında, sanayileşmiş ülkelerde bu tip araçlara duyulan ihtiyaç ve diğer de bu araçların geliştirilmesinde gerekli temel olanakları sağlayan, geleneksel tıp ve sosyal bilimleri de kapsayan birçok disiplindeki uzun süreli bilimsel gelişmelerdir.”²

Günümüzde kalite, artık sağlık sektörünün köşe taşlarından birisidir. Hastaneler artık hasta merkezli çalışmaktadır. Hastanelerin ve tüm kurumlarının kalite koordinatörlükleri bulunmaktadır. Denetimler kalite çerçevesinde yapılmakta, bu denetimlere göre hastaneler puan almaktadır. Puanlar hastanelerin gelirlerine de etki etmektedir.

1. E. Eser, “Yaşam kalitesinin sınıflandırılması ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin ölçümü”www.saykad.net/tr/wp-content/uploads.(11.03.2012)

2. Öksüz - Malhan, s.10

3.3.Hastalığa Özgü Yaşam Kalitesi

Sağlık ve hastalık kavramları birbirleriyle ilişkili üç alanda gözden geçirilebilir. Bu alanlar; organ veya sistem, kişi, toplum veya sosyal yaşamdır. “Dünya Sağlık Örgütü tarafından 1980’de üç alandaki kısıtlılıklar veya yetersizlikler Uluslar arası Yetersizlik, Özürlülük ve Engellilik Sınıflaması (International Classification of Impairment, Disability and Handicap, ICIDH) olarak yayınlanmıştır. Buna göre yetersizlik organ alanını, özürlülük kişi alanını, engellilik ise toplum alanını yansıtmaktadır. Bu sınıflamada nedensel görüş hakimdir. Bu görüşe göre; hastalık veya bozukluk yetersizliğe, yetersizlik özürlülüğe, özürlülük de engelliliğe neden olmaktadır. Halbuki yaşam kalitesi hem fiziksel sağlık, psikolojik durum ve kişisel inançlar, hem de sosyal ilişkiler ve çevreden karmaşık bir şekilde etkilenen geniş aralıklı bir kavram olduğu için yaşam kalitesindeki bozulmayı açıklamakta bu nedensel görüş tek başına yetersiz kalmaktadır. Bu nedenle sağlık ve sağlıkla ilişkili durumların tanımında standart bir dil ve çerçeve sağlamak amacı ile WHO tarafından 2001’de Uluslar arası Fonksiyon, Özürlülük ve Sağlık Sınıflaması (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF) kavramı yayınlanmıştır.”¹

Hastaların hastalıklarına özgü birçok olumsuz etkilenmeler olabilmektedir. Fiziksel etkilenmeler bunların birisidir. Çünkü uzun hastalık süresine sahip ve yatağa bağımlı olan hastalıklarda yaşam kaliteleri daha çok etkilenmektedir. Bazı hastalıklarda ise yaşanan durumlar sosyal etki yarattığından ve hastaların sosyal olarak reddedilme duygusu, sık karşılaştıkları bir durumdur. Hastalar, hastalıklarından dolayı utanma, sıkılganlık ve özgüven eksikliği hissedebilirler. Bu duygular belirgin düzeyde yaşam karışıklığı yaratabileceğinden sosyal toplumdan geri çekilmeye yol açabilir. Ayrıca hastalıkla başa çıkmak durumunda olmanın neden olduğu kronik günlük stres, sağlıkla ilgili yaşam kalitesinde azalmaya yol açar ve hastalar çaresizlik, utangaçlık, içine kapanıklık, kızgınlık hissi, hayal kırıklığı yaşayabilir. Hastalığı şiddetli olanlar kendilerini görünümlelerinden dolayı daha rahatsız hissedebilirler. Ayrıca gelir düzeyi daha az olan hastalar sadece tedavi

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

masraflarından değil, hastalıklarının bakımı için daha çok vakit harcadıkları için de etkilenebilirler.

Özel bir hastalık, durum veya tedavi için geliştirilmiş olan hastalığa özgü yaşam kalitesi değerlendirmeleri daha dar kapsamlı olmasına rağmen, en ince ayrıntıları bile değerlendirmektedir. İnce ayrıntıları içermesi nedeniyle daha duyarlıdır. Önemli küçük klinik değişiklikleri saptayabilir ve elde edilen bilgiler klinik kararlar açısından rahatlıkla kullanılabilir.

Hem genel yaşam kalitesinin hem de sağlıkla ilgili ve hastalık, semptom, tedaviye özgü yaşam kalitesinin birlikte değerlendirildiği modeller bulunmaktadır. Böyle bir model, hem yaşamın yorumlanmasını hem de yaşam kalitesinin daha özel ve ayrıntılı değerlendirilmesini sağlamaktadır.

4.SAĞLIKLA İLGİLİ YAŞAM KALİTESİNİN ÖNEMİ

Son yıllarda batılı toplumların sağlık sistemlerinde, hastaların da tedavi ve doktor seçiminde söz sahibi olması gerekliliği yönünde artan davranış ve hasta gruplarının bu yöndeki yoğun baskısı, hasta odaklı sağlık hizmetlerini gündeme getirmektedir. Sağlık hizmetlerinin sonuçlarının değerlendirilmesinde, hastanın bakış açısını ele alma eğilimindeki bu yaklaşımda, yaşam kalitesi ölçümleri kullanılarak fonksiyonel kapasite, iyilik ve hoşnutsuzluk bir arada değerlendirilmeye çalışılmaktadır. “Yaşama anlam veren değerlerin başında sağlık gelmektedir. Sağlık sektörü ve sağlık hizmetlerinin amacı ise, yaşama anlam katan bu değerlerin korunması ve geliştirilmesidir. Bireysel açıdan baktığımızda hastalara uygulanan tedavinin üç temel amacı bulunmaktadır. Uygulanan tıbbi girişimlerin sonucunda, hastaların yaşam sürelerinin uzayacağına, ileride sağlık durumlarının bozulmasını önleyeceğine ve onların kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlayacağına inanırız. Bu üç amaçtan ilk ikisine ne kadar ulaştığımızı ölçmek nispeten kolaydır. Ancak tıbbi girişimlerdeki amaçlarımıza bir bütün olarak baktığımızda, bu tip bir değerlendirmenin eksik olacağı açıktır. Bu nedenle, kişilerin bir hastalık nedeniyle ya da uygulanan tedavi

sonrası kendilerini nasıl hissettiklerinin, günlük yaşam aktivitelerini ne derece yapabildiklerinin de değerlendirilmesi gerekmektedir.”¹

Toplumda kronik hastalıkların giderek artmasına karşın, bu hastalara sunulan tedavi seçeneklerinin çoğunun tam iyileşmeden çok, bulguları hafifletici etkilerinin olması, ayrıca bazı hastalıklar için verilen ve sınırlı yarar sağlayan tedavi yöntemlerinin (örneğin kemoterapi) olası toksik etkileri ile birlikte değerlendirilmesi zorunluluğu da son zamanlarda yaşam kalitesi çalışmalarına verilen önemin artmasına neden olmuştur. Yeni ve pahalı sağlık teknolojilerinin ülkelerin kısıtlı sağlık bütçelerini zorlaması nedeniyle, sağlık ekonomisi ve ekonomik değerlendirme yöntemleri son yıllarda giderek önem kazanmıştır. “Yaşam kalitesi ölçütleri ekonomik değerlendirmelerde maliyet – yarar analizinin temel verisini oluşturmaktadır. Başta İngiltere, Avustralya ve Kanada olmak üzere bir çok ülke sağlık sistemlerinde yeni ilaç ve diğer sağlık teknolojilerinin sağlanmasına karar verirken, bu teknolojilerin ekonomik değerlendirilmesinin maliyet – yarar analizleri temelinde ya da diğer deyişle yaşam kalitesi bazında yapılması koşulunu uygulamaktadır. İngiltere’de 1998 yılından beri işlev veren National Institute for clinical Excellence buna iyi örnek oluşturur. Bu değişime ayak uydurmak amacıyla, çok uluslu ilaç şirketleri son yıllarda yeniden yapılanmaya giderek araştırma – geliştirme grupları içinde ürünlerinin yaşam kalitesi üzerine etkilerini (ve buna paralel olarak da maliyet – yarar analizlerini) değerlendirmekle görevli özel birimler oluşturmuş, pazarlama stratejilerini de bu yönde geliştirmeye başlamışlardır.”²

5.SAĞLIKLA İLGİLİ YAŞAM KALİTESİ ÖLÇÜMLERİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ

“Sağlık durumunun değerlendirilmesinde fizik ve klinik muayenenin ötesindeki günlük aktiviteler, kendine bakabilme ve aktif iş hayatında çalışabilme gibi sosyal etkenleri dikkate alan ölçeklerin ilk örneği 1947 yılında önerilen Karnofsky Performans Ölçeği’dir. Hastanın sağlık durumunu 0 (ölüm) ile 100 (hastalık belirtisi yok) arasında skorlayan ve klinisyen tarafından değerlendirilen bu

1. Şenol - Türkay, s.383

2. Fidan - Ünal - Demiral, s.6

basit ölçeğin arkasından izleyen yıllarda, fonksiyon yeterliliği ve günlük yaşam aktivitelerini değerlendiren (örneğin Barthel indeksi) çok sayıda ölçek geliştirilmiştir. Bu ilk ölçekler halen bazı kaynaklarda yaşam kalitesi ölçekleri olarak tanımlansalar da, şu anda kullanımda olan ölçekler ile karşılaştırıldığında sağlıklı olma durumunu bütünsel olarak değerlendirmekten uzaktırlar.

Hastalık Etki Profili (Sickness Impact Profile) ya da Nottingham Sağlık Profili gibi sağlığı göreceli olarak daha bütünsel algılayan ve fiziksel fonksiyon görebilmenin yanı sıra stres, yaşamdan haz alma ve psikolojik bulguları da kapsayan ölçeklerin geliştirilip kullanılmaya başlanması 1970’li yılların sonlarına doğru olmuştur.”¹

“1970’li yıllarda psikoloji alanında yapılan çalışmalarda yaşam kalitesinin işlevsel değerlendirilmesi genellikle bireyin yaşam hakkında sahip olduğu doğrudan ve dolaylı algısı üzerine temellenmektedir.”²

“Şu anda da yaygın olarak kullanılan Görsel Analog Ölçeği (Visual Analogue Scale – VAS), ilk defa 1976 yılında tanımlanmış ve meme kanseri hastalarında kullanılmıştır. Bu ölçek termometre benzeri dikey bir çizgi üzerinde en iyi ve en kötü olarak tanımlanan sağlık durumlarını gösterir. Hastalardan kendi sağlık durumlarını bu ölçek üzerinde işaretlemeleri istenir. Yukarıda söz edilen çalışmalar, sonraki yaşam kalitesi araştırmalarının temelini oluşturmuş, üretilen kuramsal modeller doğrultusunda çok sayıda yeni araştırma ölçeği önerilmiştir. Bunlar arasında yaşam kalitesini, bireyin yaşamdan beklentileri ile elde ettikleri arasındaki fark ile ilişkilendiren Calman’ın beklenti modeli, bireylerin yeterlilik ve gereksinimlerini karşılayabilme düzeyleri ile ilişkilendiren gereksinim modeli ve en önemlisi teorik dayanağını karar-alma teorisi’nden alan tercihe-dayalı ölçekler sayılabilir. Yeni geliştirilen yaşam kalitesi ölçeklerinin ortak özelliği, duygulanım, stres düzeyi, yüklenilen sosyal rol ve bilişsel fonksiyonlar gibi sağlığın öznel

1. Fidan -Ünal - Demiral, s.7
2. Bilgin -Ergenç - Timürcanday, s.160

bileşenlerinin yoğunlukla dikkate alınması ve bunların fiziksel sağlıkla ilişkilendirilmesidir.”¹

“DSÖ’nün bireyin iyilik halini, öznel yaşam kalitesini tanımlama ve ölçme çabaları ise 1980 yılı ortalarında başlamıştır. Yaşam kalitesi ölçümleri tıp, hemşirelik ve sağlık çalışanlarının ilgilendiği; tedavi hizmetlerinde, doktor hasta ilişkilerinin iyileştirilmesinde, sağlık hizmetlerinin geliştirilmesinde, araştırmalarda, tedavi yöntemlerinin zaman içindeki etkilerinin karşılaştırılmasında, sağlık politikalarının etkilerinin değerlendirilmesinde ve maliyet analizlerinde kullanılmaktadır.”²

Yaşam kalitesi hakkındaki yayınlar da da gelişmeler yaşanmıştır. 1990'lardan itibaren bu yayınlar giderek artmış, 1992'de de sadece sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi araştırmaları yayınlayan bilimsel bir dergi yayına başlamıştır. Bu derginin adı; International Society of Quality of life'tır.

6.SAĞLIK PERSONELİ VE YAŞAM KALİTESİ

Sağlık çalışanlarının iyi ve sağlıklı bir yaşam kalitesine sahip olmaları, toplumun bütününe de olumlu olarak etkileyecektir. Bu nedenle yaşam kalitesi gerçeğini göz ardı etmeyen bir sağlık politikasının oluşturulması ve sağlık çalışanı için yaşam kalitesini oluşturan tüm alanların olumlu bir düzenleme ile geliştirilmesi gerekmektedir. “Yaşam kalitesi göstergeleri başlıca; birey yada ailenin gereksinimlerini karşılama, çevre üzerinde denetim kurma, kendini geliştirebilme ve anlamlı yaşam sürdürebilme olarak sıralanabilir. Bütün bunları bütünleyen toplumsal ve çevresel nitelikler de kapsama alındığında çalışma koşulları, yaşanılan çevre koşulları, hizmetlerden yararlanma ve toplumsal ilişkiler önem kazanmaktadır. Çalışanların iş doyumu, mesleki ve bireysel gelişimi, performans değerlendirilmesi, güdülenmesi ve verilen hizmetin kalitesi ile ilgilidir. Bu konuda

1. Fidan, Ünal, Demiral, s.8

2. Eser ve diğ., s.13

çalışmalara gereksinim bulunmaktadır. Sağlık insan gücünün moralini yüksek tutmak ve verilen hizmetlerin kalitesini korumak önemli bir yönetim ve eğitim sorunudur”¹.

Sağlık çalışma ortamları iş yaşam kalitesi açısından elverişli kurumlar arasında değildir. Bu yüzden diğer iş kollarına göre bu kurumlarda kaliteli yaşam koşullarının sağlanması daha zordur. Bu zorluklar iş ortamı ve işin özelliklerinden kaynaklanır. Sağlık hizmetleri, bireye özgü, karmaşık, değişken ve çoğu kez acil özelliktedir. Dikkatsizlik, özensizlik ve ihmale bağlı hataların bedeli ağırdır ve çoğu kez insan yaşamı ile ödenir. Yoğun dikkat ve özen, teknik bilgi ve beceri gerektiren işlerde çalışma, bir süre sonra işteki verimlilik ve isteği olumsuz etkilemektedir. “Çalışma koşullarındaki sorunlar ya da iyileştirmeler, genel yaşam koşullarını da etkilemektedir. Buna bağlı olarak işin insancillaştırılması her alanda yaşam koşullarının niteliğinin yükseltilmesini öngören yaşam kalitesinin temel ögesidir.”²

Sağlık personeli ise normal çalışma saatleri ve günleri dışında çalışmak durumunda kalan, yaşamsal risk taşıyan görev ve sorumluluklara sahip, zamanla yarışan, farklı teknolojilerle iç içe yoğun stres ve baskı altında çalışmak zorunda olan bir gruptur. Hastanelerde yirmidört saat süreli hizmetleri vardiya ve nöbet sistemi içinde düzensiz saatlerde çalışmak durumunda olan sağlık çalışanları uyku bozuklukları, bedeni olumsuz etkilemektedir. Öyle ki nöbetli çalışma düzeninden vazgeçilse dahi, ortaya çıkan sorunlardan uzun yıllar içinde kurtulmak mümkün olmamaktadır. Vardiyalı yada nöbetli çalışmanın uyku bozukluğu dışında ortaya çıkardığı bir başka sorun, karanlıkta ve uyku sırasında ortaya çıkan ve bağışıklık sistemi ve stresi olumlu yönde etkilediği bilinen melatonin hormonu salgılanması ile ilgilidir. Gece çalışmaları insan üzerindeki bu olumsuz etkilerinin yanı sıra aile ve sosyal ilişkilerde bozulmaya yol açan sosyal, tükenmişlik ve benzeri psikolojik sorunlara yol açmaktadır. “Sağlık hizmetlerinin 24 saat süreklilik göstermesi ve ekip çalışmasını gerektirmesi, iyi bir iletişim sisteminin bulunmaması; mesleki doyumu, iş verimini, kişisel performansı etkileyerek zaman ve ekonomik kayıplar üzerinde son

1. Şahin, s.59

2. N. M. Schulze, “Kentlerde Çalışma Olanakları, Koşulları ve Yaşam Kalitesi, Kentleşme Sürecinde” Sosyal Hizmet Dergisi, (Ed.Ü.Onat), Ankara, 2002, s.71

derece etkili olabilmektedir. Çalışanların iş verimlerini ve ruhsal durumlarını iyileştirmek için çalışma koşullarının düzeltilmesi yaşam kalitesini artırabilir.”¹

Sağlık çalışma ortamları ve özellikle hastanelerde, çalışanların sağlığını doğrudan etkileyecek risk faktörlerinin en önemlilerinden biri de cilt, solunum, ağız vb. yollarla vücuda alınan, daha çok dezenfektan ve antiseptikler olmak üzere karşılaşılan kimyasal malzemelerdir. Diğer yandan hastanelerin nemli ortamları, bakterilerin üremesi, yoğunlaşması açısından oldukça elverişlidir ve ameliyathane ve yoğun bakımlar gibi ünitelerde çalışanlar bu açıdan yüksek risk altındadırlar. Çalışma ortamının aydınlatma, iklimlendirme sistemleri ile iyonize radyasyon ışınları, sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesini etkileyen fiziksel faktörler arasında yer almaktadır. Ayrıca hastalara müdahale sırasında enfekte olmuş kesici ve delici aletlerle yaralanmalar, çalışanların Hepatit-B, Hepatit C ve Hemo Influenca Virüsü gibi ciddi hastalık etkenleri ile karşılaşmalarına neden olmaktadır. İş yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin arasında son yıllarda çalışma ortamının çalışanların niteliğine uygun hale getirilmesi anlamından ergonomik faktörlerde önemli hale gelmiştir. İş kazaları ve meslek hastalıkları da önemlidir. Genel olarak iyi oluşturulmuş iletişim sistemi, kararlara katılma, çalışanların gelişimine olanak sağlayan, gözetim yerine kendi kendini yönetime ağırlık veren yönetim politikaları iş yaşam kalitesinin yükseltilmesinde önem verilen faktörler arasında kabul edilmektedir. Diğer yandan hiyerarşinin yarattığı stres üzerine, 24 saatlik süreli hizmetin iş yoğunluğunun eklenmesi, bu kurumlarda, çalışma ortamı ile yaşam kalitesi kavramının bir araya getirilmesini oldukça güçleştirir. “Çalışanların iş dışındaki yaşamının da, onun işine karşı takınacağı tutum üzerinde etkili olacağı ileri sürülmektedir. En önemlilerinden biri de aile yaşamıdır. Aile yaşamında mutlu olmayanlar genellikle işe karşı isteksiz ve kayıtsızdırlar. Yaş ve cinsiyet de çalışma yaşamını etkilemektedir. Bireyin bedensel, maddi, bireysel, duygusal yaşam tarzı ve yaşı stres yaratan öğelerdir ve yaşam kalitesinin belirleyicilerindendir. Çağdaş yönetim anlayışında, örgütü başarılı ya da başarısız yapan en önemli öge olan insanlar, iş ve özel yaşantıları arasında denge aramaktadır. Bu denge hem birey hem de örgüt verimliliğini artırabilir. İnsana önem veren örgütler, çağdaş yaşam koşulları içinde olmaya özen göstermelidirler.

1. S. Tezcan - D. Aslan, “Ankara’da Çeşitli Meslek Gruplarında Genel Ruhsal Sağlık Durumunun Değerlendirilmesi” Kriz Dergisi, C.9, S.1, Ankara, 2000, s.6

Yaşam kalitesi, işyeri ile ilgili bazı örgütsel ve kişisel faktörlerden etkilenmektedir. Bu durumda sağlık personeli ve yaşam kalitesiyle doğrudan ilgili birkaç bileşen aşağıda verilmektedir.”¹

6.1. Sağlık Personeli ve Motivasyon

Karmaşık bir yapıya sahip olan hastanelerde temel insan ve insan hayatı olmasından dolayı, her bir aşamada kalite hayati bir öneme sahiptir. Büyük sanayi işletmelerinde görülen ıskarta ve hurda kavramları sağlık hizmetlerinde olamaz, çünkü bu durum geri dönüşü olmayan hatalara ve büyük kayıplara yol açmaktadır. Bu nedenle hastanelerde kalitenin sürekli iyileştirilmesi ve bunun için de çalışan personele önem verilmesi kaçınılmazdır. Kaliteli sağlık hizmeti ancak motive edilmiş personel ile sağlanabilir. “Motivasyon, bireylerdeki içsel enerjinin belirli hedeflere yönlendirilmesi için hareketlendirilmesi, aktive edilmesidir. Çalışma hayatında motivasyon; çalışan kişilerin mevcut koşullarda işlerini daha kaliteli, daha hızlı yapmaları ve içlerinde istek uyanması için tanınan ek haklar ve ödümler olarak tanımlanabilir.”²

Kurumlarda kişinin motivasyonunu etkileyen iş ortamına ve kişiye bağlı olan faktörler vardır ve bu faktörlerin her bir çalışan üzerindeki etkileri farklı olabilir. Sağlık yöneticisinin öncelikle farklı özelliklere sahip olan personelin kurumdaki işiyle ilgili ihtiyaç ve beklentilerini öğrenmesi gereklidir. Kurumda kişiye uygun olarak yapılacak motivasyon çalışmaları çalışanlarda iş sorumluluğunu geliştirmekte ve başarıyı artırmaktadır. “Sağlık personelinin güdülenmesinde kullanılacak etmenler içgüdüsel etmenler, Fizyolojik etmenler, Sosyal etmenler, Erk etmeni, Psikolojik etmenler, Sosyo-Psikolojik etmenler, Başarı etmeni, Bağlanma etmeni, inanç ve tutum etmenini içermektedir. Sağlık personelinin daha verimli olmaya ve yüksek bir nitelikte üretmeye doğru motive etme, değişen oranlarda bir seri motivasyon araçlarının kullanılmasını gerektirir. Bu araçlar:

1. M. Kaya, “Ankara’da 112 Acil Yardım Hizmetleri Sağlık Çalışanlarının Öznel Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi” Sağlık ve Toplum Dergisi, S.3, Ankara, 2009, s.3

2. S. Yıldırım, Motivasyon ve Çalışma Yaşamında Motivasyonun Önemi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, SABE, Yüksek Lisans(YL) Projesi, Kahramanmaraş, 2007, s.4

1. Ekonomik motivasyon araçları: Ücret, Primli ücret, Ekonomik ödüller, Kara katılma

2.Sosyo- Psikolojik motivasyon araçları: Çalışmada bağımsızlık, Kendine güven, Değer ve statü, Güvenlik, İşin Yükselme imkanları, Sosyal imkanlar, Sportif uğraşlar, Çevreye uyum

3. Örgütsel ve yönetsel araçlar: Amaç birliği, Eğitim ve yükselme, İş zenginleştirme, İş genişletme, İletişim, Kararlara katılma, Takdir edilme, Kalite kontrol çemberleri, Fiziksel çalışma koşulları.”¹

Kısaca motive edebilmek için önce motive olmak, belirgin hedef, takdir, katılım, başarmak, ait olmak, yenilenmek, kazanmak, ortamdaki huzur ve neşe çok önemlidir. Özellikle müşteri odaklı pazarlamanın tüm sektörlerde faaliyet gösteren firmalar tarafından benimsenmeye başlamasıyla birlikte, Türkiye’de sağlık sektöründe faaliyet gösteren kuruluşlar çeşitli girişimlerde bulunarak hizmet kalitelerini yükseltmektedir. Hizmet kalitesinin yükselmesi ise sağlık personeline verilen önemden ve personeli motive eden araçlardan geçmektedir. Hastanelerin de toplumun gereksinim duyduğu sağlık hizmetlerini karşılamak amacıyla faaliyet gösteren emeğin çok olduğu göz önüne alındığında belirlenen amaca ulaşmada, hastanenin başarısı ya da başarısızlığı personeline bağlıdır. Dolayısıyla da sağlık personelinin öneminin yadsınamaz bir gerçek olduğu ortaya çıkmaktadır. Hastane personeline ne kadar çok önem verilir ise hastane de o kadar verimli bir sağlık hizmeti verir.

6.2.Sağlık Personeli ve Yaşam Doyumu

Yaşam doyumu, insanların beklentilerini gerçek durumla kıyaslamasıyla ortaya çıkan bir sonuçtur. Yaşam doyumu bireylerin yaşamlarını ve yaşamlarının her boyutunu içerir. Bireylerin belirli bir duruma, belirli bir süreye ilişkin doyumlarını değil, genel anlamda tüm yaşantılarının doyumu anlamına gelmektedir. Bu insanların ruh sağlıklarının bir göstergesi olarak da karşımıza çıkmaktadır. Yaşam doyumu insanların yaşamlarının bir bölümünü değil, bütün yaşamından aldığı doyumdur. Aynı zamanda, kişinin mutluluğu ve refahıdır. Yaşam doyumunda bireyler

1. M. Soykenar, Sağlık İşletmelerinde Personelin Motivasyonunu Etkileyen Faktörler: Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde Örnek Bir Uygulama, Dokuz Eylül Üniversitesi, SABE, YYLT, İzmir, 2008, s.47.

sadece kendi yaşamlarının kalitesini geliştirmekle kalmayıp psikolojik ve ekonomik yönden bireyi etkileyebilecek ve yaşam standardı kişinin sorumluluğunda bulunan, eş, çocuk gibi aile fertlerinin yaşam kalitesini de etkileyebilecektir. “Bireyin yaşam doyumu; yaşam kalitesiyle paralellik göstermekte olup yaşam kalitesini olumlu veya olumsuz etkileyen etmenler kişinin yaşam doyumuna ulaşmasında da yadsınamayacak yere sahiptir. Bu bağlamda insanların fiziksel fonksiyonları, psikolojik durumları, aile içinde ve dışındaki sosyal ilişkileri, sosyal çevre etkileşimleri ve inançları yaşam doyumunda önemli yer tutar. Ayrıca yaşam koşullarının iyi olması, kişinin kendisini mutlu hissetmesi ve başkalarına bağımlı olmadan yaşamını idame ettirip kendi işlerini yaparak yaşamın rahatlığına ulaşması önemli bir yaşam doyum belirtisidir.”¹

6.3.Sağlık Personeli ve İş Doyumu

İnsanların yaşamlarında mutlu olmaları ve doyum sağlamaları için gerekli olan diğer önemli bir unsur da, işlerinden almış oldukları doyumdur. İnsanların yaşamlarından doyum almaları için işlerinden de aynı oranda mutlu ve tatmin olmaları gerekir. Yani burada, iş doyum ve yaşam doyum arasındaki ilişki ortaya çıkmaktadır. Mantıksal olarak da düşünüldüğünde, yaşama ilişkin herhangi bir alandaki doyum düzeyi, başka yaşam alanlarında da belli etkilerde bulunacaktır. “İş doyum çalışanın kendini ve işini değerlendirmesi sonucu gösterdiği tutum, duyduğu haz yada ulaştığı olumlu duygusal durum olarak tanımlanmaktadır. Başka bir deyişle, çalışanın işini değerlendirilmesiyle oluşan hoşnutluk ve hoşnutsuzluk duygu ve hislerinin bir bütünü olarak ele alınmaktadır. İş doyum ya da doyumsuzluğu, zamanla gelişmekte kişinin iş yeri ile ilgili elde ettiği bilgilerden sonra oluşmaktadır. Bununla birlikte, dinamik bir kavram olan iş doyumunun, geliştiğinden daha çabuk bir şekilde azalabilmesi de söz konusudur.”²

Sağlık kurumlarının, tıbbi ve idari yönden; birlikte çalışan, fakat birbirinden farklı personel gruplarını bünyelerinde barındıran, farklı uzmanlık

1. A. Doğan ve diğ., “Rehabilitasyon Merkezinde Çalışan Sağlık Personelinde İş ve Yaşam Doyumu” Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi, C.58, S.1, İstanbul, 2012, s.17

2. N.Derin, Devlet Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler, Osmangazi Üniversitesi, SABE, YYLT, Eskişehir, 2007, s.8

alanlarındaki personelden oluşur. İş doyumu ilgili çalışanların tutumları yönetim açısından son derece önemlidir. İşinden tatmin olmayan ve işyerine bağlı olmayan insanlar üretken, verimli, etkili ve yüksek performanslı olamayabilirler. Bu insanlar yalnızca işyerini değil aynı zaman da iş yerinde içerisinde beraber çalıştıkları çalışma arkadaşlarını da olumsuz etkileyebilirler. İş doyumu denilince işten sağlanan maddi kazanç ve birlikte çalışmaktan zevk aldığı iş arkadaşlarıyla elde ettikleri verimin onlara sağladığı mutluluk ve huzur da akla gelir. Çalışanlar, çalışmalarını sonucunda elde ettiklerini somut olarak görebiliyorsa bundan alacakları haz onlar için büyük bir doyum kaynağı olur. Ama günümüzde teknolojinin gelişmesi ve iş bölümünün yoğunlaşması nedeniyle çalışanlar kendi ürettiklerini somut olarak görememekteyiz. Bu durum onları mutsuzluğa yöneltebilmektedir. İş doyumu, kişinin hem ruhsal yapısını hem de performansını etkiler. “Sağlık kurumlarında hizmet sunumunun temel belirleyicisi olan personel, verilen hizmetin kalitesini de büyük ölçüde belirlemektedir. Sağlık kurumları gibi, verilen hizmetin kişisel olduğu ve yoğun çabayı gerektirdiği hizmet örgütlerinde etkililiğin sağlanabilmesi için, çalışanlar arasında yüksek bir doyum düzeyi gerekli görülmektedir.”¹

Bireyin yaşamında iş doyumunun büyük önemi vardır ve birçok yönden bireyin yaşamını etkilemektedir. Normal koşullarda yaptığı işe ilişkin tutumu olumlu olan bir çalışan, daha mutlu ve kendinden daha memnundur. Bu işin bireye sağladıklarının algılanmasıyla oluşan memnuniyet duygusudur. Çalışanların iş yerinde verimli ve mutlu çalışması için, yaptıkları işten doyum sağlamaları gerekir. Diğer taraftan, işine karşı olumsuz bir tutuma sahip çalışan duygusal, ruhsal ve fiziksel anlamda pek çok sorunla karşı karşıya kalabilmektedir. Çünkü çalışanlar duygusal tatmin ile maddi kazanç olmasa çalışmalarını yükseltebilmektedir. İş doyumunda birey işinden mutlu olur ve haz alır. İşinde doyumсуuzluk yaşayan bireyler, olumsuz duygular yaşar. Bu olumsuz duygular ise onun bedensel, ruhsal ve sosyal uyumunu bozar. Bunun sonucunda bireyde işten uzaklaşma, işi terk etme, işe karşı kayıtsızlık sürekli işten yakınma, mesleğin geleceğine ilişkin umutsuzluk düşünceleri görülebilir. İş doyumu bazı yerlerde iş tatmini olarak ele alınmaktadır. İş doyumunu motivasyonla da alakalıdır. Yönetimdekiler etkili olabilmek için, işleri cazip kılmalı, çalışanların uzun süre kalmalarını sağlamalı ve görevlerini en iyi biçimde

1. Şahin, s.60

yapabilmeleri için onları motive edebilmelidir. Bu karşılıklı konuşmalarla yada toplum içinde ödüllendirerek ya da maneviyatla olabilir. Kişisel özellikler; yaş cinsiyet, eğitim düzeyi, bireylerin önceki yaşantıları, beklentileri, mesleki ilgi ve ihtiyaçları gibi konulardır. Ama iş özellikleri dediğimiz zaman yapılan işin içeriği, gerektirdiği etkinlikler, ücret yönetim, iş koşulları, insan ilişkileri gibi çevresel faktörler girer. İş doyumu, çalışanların işten aldıkları hazdır. Bu daha çok bireylerin hisleriyle açıklanabilir. Bir diğeri ise, iş, ücret, terfi olanakları yönetim, çalışma arkadaşlarıdır. İş doyumu, çalışanların işlerinden duydukları hoşnutluk veya hoşnutsuzluk ve işin özellikleri ile çalışanların beklenti ve istekleri kesiştiği zaman gerçekleşir. Burada önemli olan, insanların yaşamlarının büyük bir kısmını geçirdikleri çalışma ortamları, bireyin iş doyumu ve yaşam kalitesi üzerinde çok etkilidir. İş doyumunu oluşturan faktörlerin temelinde çalışanların fizyolojik, psikolojik ve sosyal ihtiyaçları bulunmaktadır. İş doyumu çalışanın genel yaşamına fiziksel ve ruhsal sağlığına davranış ve verimliliğine olumlu veya olumsuz yön vermektedir. Her bireyin bu etkenlere vereceği değer değişebilir. Bir çalışan için en önemli etken ücret iken, bir diğeri için terfi imkânları olabilir. Herhangi bir bireyin tatmin olduğu koşullardan bir diğeri tatmin olmayabilir. Bunun nedeni her insanın farklı olmasındandır. “Bu özellikleri bakımından yaşam kalitesi iş doyumunun bir ürünü olup, kişinin mutlak varlığında yadsınamayacak bir yer tutar. İşin sağladıkları ile çalışanların iş doyumu, iş doyumu sağlanmış çalışanlar ile üretimin miktarı ve kalitesi arasından ilişkileri ortaya koyan araştırmalar, işletmelerde insan kaynakları yönetiminin ilgisinin iş yaşam kalitesi konusuna çekilmesine neden olmuştur. Çünkü organizasyonların başarısı büyük ölçüde, insan unsurunun çok yönlü ve karmaşık yapısının iyi anlaşılmasına ve bu yapıya uygun çalışma ortamının oluşturulmasına bağlıdır. Ancak çalışanları iş görmeye istekli ve hevesli duruma getirmek organizasyonlar açısından kolay değildir. İnsanların nitelikleri, ihtiyaçları, istekleri, beklentileri çoğu zaman birbirlerinden farklıdır. İş koşulları da, zaman, fiziki ortam, gruplar, sosyal imkanlar, yönetim tarzı gibi değişik durumlara göre farklılaşabilmektedir. Bu çok değişkenli yapı, çalışanların iş yaşam doyumlarını da etkilemektedir.”¹

1. A. Yıldırım, “Sağlık Çalışma Ortamı ve İş Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler” Hastane Sağlık Yönetimi ve Tıp Teknolojisi Dergisi, S.57, İstanbul, 2009, s.11

Kurumlarda çalışma koşullarının bozulduğunun belirtisi iş doyumunun düşük olmasıdır. İş doyumun düşüklüğü, işi yavaşlatma, işten kaçma, disiplinsizlikler gibi sorunların arkasında yatan temel nedenlerdendir. Bunun maliyeti ise oldukça yüksektir. İş doyumunun yüksekliği ise hem yöneticileri rahatlatır, hem de kurumun iyi yönetildiğini gösterir. İş doyumunu düşük olan bireylerin işten kaçmakta ya da işten ayrılmakta, işinden tatmin olanlar ise olumlu davranışlar içinde olduklarından, bu davranışlarını hem iş yerinde hem de özel yaşamlarında sergilemektedirler. Yüksek doyum çalışanlarda verimliliğin artmasına da neden olmaktadır. “Çalışanların ekonomik yönden tatmin edilmesi, iyi bir ücret ödenmesi, moralin iyi olduğuna, çalışandan iyi verim alınacağına işaret etmez. Son dönemlere kadar çalışanı çalıştırmak ve işe bağlamak için, tek çarenin iyi bir ücret ödenmesi olduğuna inanılmıştır. Yapılan araştırmalar göstermiştir ki, bazı durumlarda ücretlere yapılan artışlara rağmen çalışanların işlerinden hoşnut olmadığı görülmüştür. Fabrika işçileri arasında yapılan bir çalışma da ücret unsuru, işten doyum unsurları olarak sayılan 28 önemli unsur arasında 12. sırayı almıştır. Bu çalışmada da görüldüğü gibi yüksek ücret çalışılan işte yalnız başına doyum sağlayan, çalışanı işe bağlayan, işi sevdiren unsur değildir. Daha başka unsurlar üzerinde durmak gerekir. Bunlar; görevin devamlılığı, yazılı metinlerin ve talimatların anlaşılır olması, uygulama ile ilgili dokümanların bulunması, yükselme sisteminin adaletli bir biçimde uygulanması, işin esas ve öneminin bilinmesi, sorunlu konular üzerinde gereken hassasiyetin gösterilmesi ve bunların adaletli olarak düzeltilmesidir.”¹

Temel olarak iş doyumunu, kişinin beklentileri ve mevcut gerçeklik arasındaki farka bağlıdır. Bu nedenle kişinin işinden beklendikleri ve işin kişiye verdiklerini bulmak önemlidir. Sağlık hizmetlerinde hizmeti alanlar gibi, hizmeti sunanların da bazı beklentileri vardır. Sağlık kurumlarında hizmet kalitesinin artırılması ve hedeflerine ulaşabilmesi için personelin istekli, etkin ve verimli çalışması çok önemlidir.

1. N. Tortop, Personel Yönetimi, Ankara, 1999, s.263

6.4.Sağlık Personeli ve İşgücü Verimliliği

Kurumların en önemli sorunlarından biri de verimliliği artırmaktır. Bu yüzden verimliliği artırıcı tedbirlerin alınması ve uygulanması çok önemlidir. Verimlilik ve kalite, herhangi bir faaliyette kaynakların en iyi şekilde nasıl kullanılacağını gösterir. Hastaneler, kamusal ve toplumsal baskı grupları ile sürekli etkileşimde bulunan sahalardır. Bu özelliği nedeniyle hastanelerin yönetimi, hem karmaşık hem de güçtür. Bu nedenle, hastanelerde verimlilik artışının sağlanabilmesi için öncelikle iş gücü verimliliğinin artırılması gerekmektedir. Bu da verimliliği doğrudan etkileyen çalışma ortamlarının çok önemli olduğunu göstermektedir. Çalışanların motivasyonu, ücretinin yeterli seviyede olması, işyerinin fiziki ortamının çalışanlara uygun şekilde düzenlenmesi, verimliliğinde etkili olmaktadır. İş kazalarından korunan, sağlıklı ortamlarda çalışan ücret bakımından tatmin edilmiş olan çalışanların daha verimli olacakları bir gerçektir. Çünkü emeğinin karşılığını fazlasıyla alan ve takdir edildiğini gören çalışanlar kendilerini daha güvende hissedecekler, kuruma olan bağlılıkları da artacaktır. “Sağlık sistemi kaynaklarının verimli kullanımının teşvik edilmesi hem hastalar hem de bu hizmeti verenler (doktor, hemşire, yönetici, hastabakıcı gibi işgücü verimliliği) açısından hayati derecede önem arz etmektedir. Değer yaratan endüstrilerin gelişmesiyle birlikte sağlık bakım hizmetlerinin düzenlenmesi için, ulusal sağlık hizmetlerinin maliyetleri de dikkate alınıp bütüncül bir bakış açısıyla değerlendirilmelidir. Bu nedenle hastane kuruluş yerinin seçimi, teknoloji yatırımları, insan kaynaklarının nitelik durumu, sistemin mevcut durumu, işgören değişimi ve geçiş eğitimi, maliyet sistemi, kalite, algılanan karmaşıklık, yönetim doktor çatışması, örgütsel destek, ücret politikası, bürokratik engeller, satın alma sözleşmeleri, hastane hacmi, departmanlar arası ekipler, kaynak tahsisi politikaları ve kaynak kullanım stratejileri/yöntemleri de hastanede işgücü verimliliğini etkilemektedir.”¹

Verimlilik yönetiminin yürüyebilmesi için buna uygun bir örgütlenme olmalı; tepe, orta ve alt düzey yöneticiler liderlik yapmalı, hedefler koymalı, sonuçlar ölçülüp analiz edilmeli, amaç-süreç ve sonuçlara ilişkin haberleşme düzgün olmalı,

1. A. Karahan “Demoğrafik farklılıkların İş Gücü Verimliliğine Etkisi” Selçuk Üniversitesi, SBE Dergisi, S.21, Konya, 2009, s.273

sonuçlara ve önerilere yönelik ödül ve onay mekanizmaları çalışmalıdır. Bu kurum yapısı, tüm çalışanların katılımı ile yani katılımcı yönetim felsefesiyle yürütülmelidir. Görüldüğü gibi verimlilik yönetimini tanımlayan, uygulayan, izleyen, ölçen, değerlendiren, arttırılmasını sağlayan yöneticiler ve çalışanlardır, yani insan faktörüdür. Bu nedenle hastanelerde işgücü, diğer verimlilik alanlarının hem uygulayıcısı hem de lokomotifidir, iş gücü faktörü çok önemlidir. Sadece bu alanda küçük bir verimlilik artışı, diğer verimlilik alanların otomatik olarak gözle görülür derecede arttıracaktır. Böylece toplam verimlilik doğrudan artmış olacaktır.

Günümüze kadar mevcut verimlilik arttırma sistemleri, mesleki bilgi ve beceri üzerine yoğunlaşmıştır. Ayrıca hastaneler; birçok uzmanlık alanındaki personelin bir araya geldiği, emir komuta zincirinden ziyade yoğun iletişim, paylaşım ve koordinasyon gerektiren yapılardır. Hastanelerde en çok karşılaşılan sorunlar; iletişim kazaları, çatışma, motivasyon eksikliği, öfke ve stres, v.b sorunlardır. Görüldüğü gibi sorunlar; insanların ağırlıklı olarak duygusal ve zihinsel yönleri ile ilgilidir. Bu sorunlar iş gücü verimliliğini olumsuz yönde etkileyen faktörlerin başında gelmektedir. Sağlık sektöründe çalışan iş gücü, mesleki alanda son derece iyi eğitilmiş ve konusunda uzmanlaşmış kişilerdir. Bu kadar farklı uzmanlık alanlarındaki kişiler, farklı zihinsel ve algısal zeminlerle, farklı temsil sistemleri ve farklı beklentiler ile birbirleriyle son derece uyum ve paylaşım içinde çalışmak zorunluluğundadırlar. “Hastanelerde işgücü verimliliğini artırma stratejilerinden bazıları aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Hastanelerde Modern Yönetim Tekniklerinin Uygulanması :Hastanelerde işgücü verimliliğinin iyileştirilmesi için Toplam Kalite Yönetimi, Dış kaynaklardan Yararlanma (Outsourcing), Benchmarking ve Değişim Mühendisliği en fazla uygulama alanı bulan çağdaş yönetim teknikleridir.

- Etkin Bir Yönetim Bilgi Sistemi: Etkin bilgi sistemlerinin çok miktarda bilgiyi analiz etmeye imkan sağlaması nedeniyle hastanelerde karar verme süreçlerinin kalitesi artmakta, katılımcı yönetim teşvik edilmektedir. Dolayısıyla hastane yöneticilerinin kaynakları uygun bir şekilde doğru zaman ve doğru yerde kullanımı sağlanarak işgücü verimliliği olumlu yönde etkilenmektedir.

- Etkin Zaman Yönetimi: İşgücü verimliliğinin artırılmasında zamanın verimli bir şekilde kullanılması büyük bir önem taşımaktadır . Hastanelerde zamanın verimli yönetilmesi için etkin randevu sistemi, etkin raporlama, öncelikleri belirleme, yetki devri, etkin sekreterlik mekanizması ve ziyaretçi yönetimine önem verilmelidir.

- Etkin Finansal Modellerin Benimsenmesi: Hastane yönetiminin finansmanında kamu, özel ve karma modeller söz konusudur. Bu modellerin yapısı ülkeden ülkeye farklılık arz etmektedir. Ancak bu modellerden kullanılacak olanın hastanelerin etkinliği ve performansını artırıcı yönde etkilemesinin göz önünde bulundurulması gerekmektedir.”¹

Sağlık personeli, uzun süreli çalışma, aşırı iş yükü, zaman baskısı, zor ya da karmaşık görevler, yetersiz dinlenme araları, tekdüzelik ve fiziksel olarak kötü iş koşulları (yer, sıcaklık ve ışıklandırma gibi) gibi stresle ilgili risk faktörleriyle karşı karşıyadır. Tedavi uygulamaları sırasında, hizmet yoğunluğuna göre değişmek üzere; uzun süre ayakta kalma, nöbetlerde uykusuzluk, beslenme düzensizlikleri gibi faktörler sağlık personelinin sağlık kurumlarındaki verimliliğini yakından etkilemektedir.

6.5 Motivasyonun İş Başarısı ve Verimliliğe Etkisi

Kişinin motivasyonu iş ortamına ve kişiye bağlı olan faktörlerden etkilenmektedir. Bir motivasyon programının etkili olabilmesi için başarı ile mümkün olan en basit biçimde doğrudan bağlantılı olmalıdır. Ancak bu şekilde uygulamadan yararlanan çalışanlar, çabaları karşılığında ne kadar kazandıklarını anında görebileceklerdir. Kişileri harekete geçirmek ve yoğunlaştırmak motivasyon ile sağlanabilir. Başarılı bir faaliyeti sonucunda ödüllendirilen çalışanları daha sonra tekrar motive etmek kolaylaşacaktır. Motivasyonun en önemli amaçlarından birisi verimlilikdir. Motivasyon, tüm insan davranışlarında ve dolayısıyla verimliliği geliştirme çabalarında temel teşkil etmekte ve işletme çalışanlarının yüksek verimliliğe yönlendirilmesinde en etkili konu olmaktadır. Bu yüzden her yönetici, kurum yapısının hangi noktasında olursa olsun kendine bağlı tüm çalışanlarının

1. A. Karahan, s.273

motivasyon düzeylerini yükseltmeyi en önemli sorumluluklarından biri olarak görmelidir. Bu konuda çalışanların buna istekli olması çok önemlidir.

Kurumda kişiye özgü motivasyon çalışmaları çalışanlarda iş sorumluluğunu geliştirmekte ve başarıyı artırmaktadır. Çalışanların kurum amaçlarını benimsemesinin, iş ve çalışma ortamının memnuniyetine bağlı olduğu gibi, verimliliğinde elde edilmesi daha kolay olacaktır. “Yapılan araştırmalar, güvenlik duygusu, statü, saygınlık kazanma, toplumsal kabul görme gibi temel gereksinimler ile yapılan ücret ödemeleri arasında çok yakın bir ilişki olduğunu ortaya çıkarmıştır. Bireyler paraya, onun değişim gücünün sağladığından daha fazla önem vermektedirler. Çünkü para toplumda statü elde etmek için gerekli olan önemli bir faktördür. Yüksek statü, daha çok saygı, daha çok ilgi topladığından, bireyler için değerlidir. Çalışana yapılan ücret ödemeleri artırıldığında ve çevresindekilerden daha fazla kazanç elde ettiğinde, bu bireyde, başarı ve başarılı olma duygusu gelişmektedir. Personeli örgüte maksimum katkı verme yönünde harekete geçirme sürecinde ücret önemli rol oynamaktadır. Verimlilik yöntemi yaklaşımlarında motivasyonel unsurların rolüne ayrılmış olan bölümdeki örneklerden de görüleceği üzere, motivasyonel unsurlarının doğru ve optimal kullanımı verimlilik artışına çeşitli şekillerde yansıyabilmektedir:

- Yüksek performans yoluyla doğrudan verimlilik artışı
- Daha az zamanda daha çok üretim
- Daha az işten ayrılma
- Daha az devamsızlık
- Daha az gecikme
- Daha az iş kazası
- Daha az sağlık gideri
- Yüksek tasarruf
- Daha düşük üretim maliyeti
- Daha düşük işgücü maliyeti
- Daha düşük sermaye maliyeti
- Daha düşük hata oranları, yüksek kalite
- Kârlılık artışı, ekonomik büyüme

- Yaratıcı çözümler..”¹

Görüleceği gibi motivasyon ile verimlilik arasındaki ilişkinin bir diğer boyutu da iş ortamıdır. Çalışanlara iş ortamının sevdirmesi, verimliliği artırma adına çok önemlidir. Verimlilik ve huzurlu çalışma ortamı sağlanabilmesi için çalışanların özelliklerinin iyi belirlenmesi gerekir. Bu şekilde motivasyonlu ve moralli çalışanlarla, etkin ve verimli çalışmalar sağlanır.

Verimlilik, günümüzde yaşamımızın tamamına sirayet etmiş olan sihirli bir terimdir. Kurum verimliliklerinin geliştirilmesinin en büyük ögesi insandır. Çünkü insan bütün canlılar içerisinde önceden programlanmayan tek varlıktır. Üreten ve tüketen insandır. Verimlilik üretmekle ve tüketmekle doğrudan ilişkilidir. Çalışanların verimliliğini sağlayabilmek çalışanları küstürmemek için çalışanların neyi motive ettiğini bilmekte çok önemlidir. Motive olmuş personelde ise iş doyumunu oluşturur. Verimliliği ödüllendirilmiş personelin motivasyonu artmakta, motivasyonu artan personelin ise iş doyumunu artmaktadır. Dolayısıyla birbiriyle doğru orantılı olarak değişen zincirleme bir ilişkiden söz edebiliriz. Verimli insan diğer insanlara ve doğaya; sevgiyi, güler yüzü, saygıyı, merhameti bünyesinde barındırabilendir. Verimsiz insan ise saygısız, sevgisiz, hoşgörüsüz, vicdansız, güvenilmez insanlardır. Bu insanların ruhları günümüz insanının başına bela olan stres, mobbing, öfke, çatışma vb duygularla zehirlenmiştir. Bu duyguların, hak etmeyen doğru dürüst çalışanları, etkilememesi gerekir. Yaşam kalitesi ise bu zincirleme ilişkinin sonucundan etkileneceğinden iş doyumunu, motivasyonu, verimliliği yüksek olan sağlık personelinin de yaşam kalitesi daha yüksek olacaktır.

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

SONUÇ

Yaşam kalitesi, yaşam koşulları içinde elde edilebilecek kişisel doyumun düzeyini etkileyen hastalıklara ve günlük yaşamın fiziksel, ruhsal ve toplumsal etkilerine verilen kişisel tepkileri gösteren bir kavramdır. Yaşam kalitesi kavramı içinde kültür, değer yargıları, kişinin konumu ve amaçları bulunur. Başlıca yaşam kalitesi göstergeleri birey ya da ailenin gereksinimlerini karşılama, çevre üzerinde denetim kurma, kendini geliştirebilme ve anlamlı yaşam sürdürebilme olarak sıralanabilir. Çalışma koşulları, yaşanılan çevre koşulları, hizmetlerden yararlanma ve toplumsal ilişkiler de önem taşımaktadır.

Yaşam kalitesi, bazı yazarlar tarafından duygusal fonksiyon, sosyal rol fonksiyonu, günlük yaşam etkinliklerine katılım ve eğlence şeklinde, bir diğerinde ise depresyon, özsaygı, yaşam memnuniyeti ve yaşam doyumunu şeklinde ve bazıları da sadece mutluluk olarak yorumlamıştır. Bu kavrama bireylerin sağlık durumları da eklendiğinde kaliteli bir yaşam denilince fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali anlaşılır. Sağlıkta iyilik halinin ölçülebilmesinde yaşam kalitesi kavramı geliştirilmiştir.

Yaşam kalitesi bireyin fiziksel işlevlerini, ruhsal durumunu, aile içindeki ve dışındaki toplumsal ilişkilerini, çevreden etkilenilmişlik düzeylerini kapsar ve bu durumun bireyin işlevselliğini ne derece etkilediğini gösterir. Tıbbın giderek ilerlediği günümüzde, sadece hastalıkların ortadan kaldırılması değil, kişilerin yaşam kalitelerinin arttırılmaları da hedeflenmektedir. Bu nedenle yaşam kalitesinin ölçülebilmesi konusunda giderek artan bir çaba gösterilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1980'den beri yaşam kalitesini ölçme ve değerlendirmek için çalışmalar yapmaktadır.

Sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi, sundukları hizmetin bakım kalitesini önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Sağlık hizmetleri, bireye özgü, karmaşık, değişken ve çoğu kez acil niteliktedir. Dikkatsizlik, özensizlik ve ihmale bağlı hataların bedeli ağırdır ve çoğu kez insan yaşamı ile ödenir. Yoğun dikkat, özen, teknik bilgi ve beceri gerektiren işlerde çalışan bireylerde bir süre sonra stres ve

sıkıntı nedeniyle iş verimi ve iş yapma isteğinde azalma meydana getirebilir. Oysaki çalışanların işlerindeki doyum, verimlilik, mesleki ve bireysel gelişimleri, performanslarının değerlendirilmesi, iş yapma dürtülerinin güdülenmesi ve verilen hizmetin kalitesi ile ilgilidir. Bu da sıklıkla çalışma koşullarının, iş yerinde geçirilen zamanın ve bu süreç içindeki yeterli motivasyonun ön plana çıkmasını sağlar. Sağlık personelinin nöbet tutması fiziksel, ruhsal ve bedensel olarak yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Bununla birlikte, aylık gelir düzeyinin yüksekliği genel sağlık, ruhsal ve çevresel olarak yaşam kalitesini arttırmaktadır. İş ortamında yaşam kalitesini önemli derecede etkileyen diğer bir etmenin bireylerin haftalık çalışma saatleri olduğu gösterilmiştir. Sağlık personeli ise normal çalışma saatleri ve günleri dışında çalışmak durumunda kalan, yaşamsal risk taşıyan görev ve sorumluluklara sahip, zamanla yarışan, farklı teknolojilerle iç içe yoğun stres ve baskı altında çalışmak zorunda olan bir gruptur. Vardiyalı sistemde gece çalışmak, iç ve dış uyaranlar ritimde bozulmalara sebep olabilir. Bu nedenle, somatik yakınmalar, fiziksel fonksiyonlarda azalma, ağrı gibi yaşam kalitesini düşüren pek çok fiziksel ve ruhsal sorunlar meydana gelebilir. Çalışma saatlerinin düzenlenmesi, gece çalışma saatlerine uygun bireylerin seçilmesi gibi önlemlerin alınması gerekmektedir

Son yıllarda sağlık bakım sisteminde kaliteli hizmet sunumu ve hasta güvenliğini sağlamaya yönelik bir dizi yönetim teknikleri hızla yaşama geçirilmesine karşın, hizmet sunanların yaşam kalitesinin sağlanmasının aynı önemde ele alındığı söylemek mümkün değildir. Bu nedenle yalnızca bireysel değil kurumsal, toplumsal ve sağlık politikasıyla ilgili önemli boyutları olan yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin sağlık çalışanlarında tanınması, artırılmasına yönelik önlemlerin alınması önemlidir. Hareketli yaşam, beslenme, düzenli yaşam ve uyku, günlük yaşamda zaman yönetimi, streslerle başa çıkma, çalışma ortamı, kaliteli yaşamın önemli unsurlarındandır.

Bireylerin iş ortamları dışındaki sosyal yaşantıları, yaptıkları iş ile ilgili verimliliği ve kaliteyi olumlu yönde etkiler. İş ortamları haricindeki yaşantının en önemli kısmını aile yaşamı oluşturur. Aile ortamında mutlu olmayan çalışanlar, yaptıkları iş ve işyerlerine karşı genellikle isteksiz ve kaygısız davranmaktadırlar. Literatür çalışmalarının incelenmesiyle ilgili bölümlerde

belirtildiği üzere yaşın, cinsiyetin, medeni durumun, eğitim düzeyinin, çalışılan kurumun, çalışma yılının, ekonomik nedenlerin, iletişim sorunlarının, iş memnuniyetsizliğinin ve kurumdaki başarıyı algılama durumunun yada motivasyonunun, iş doyumunun, iş gücü verimliliğinin yaşam kalitesinin çeşitli alanları için önemli değişkenler olduğu belirlenmiştir. Sosyal ve sportif faaliyetlerin yaşam kalitesi üzerine olan olumlu etkisi gösterilmiştir. Çalışanların ekonomik ve sosyal durumları insan yaşamını etkileyen ve ruh sağlığında önemli bir yer tutan faktörlerin başında gelir. Sosyoekonomik durumu kötü olan ya da kötü fiziksel şartlarda yaşayan bireyler daha sık psikolojik destek almak zorunda kalabilmektedir.

Sonuç olarak yaşam kalitesi her yönden tam sağlıklı olmanın bir göstergesidir. Öncelikle çalışan sağlığını fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan doğrudan etkileyen potansiyel risk faktörlerini bertaraf edecek önlemlerin alınması ve beraberinde, tüm diğer çalışma ortamları içinde geçerli olan, yeterli ve adil ücret sistemi, bireysel yeteneklerin geliştirilmesi, çalışma ortamının elverişli hale getirilmesi, geleceği güvence altına alacak olanaklar, organizasyon içinde bütünleşme, liyakata dayalı görevlendirmeler, ödüllendirme, ilerleme olanaklarının artırılması, terfilerin yeteneğe ve eğitim durumuna göre yapılmasının sağlanması, adil bir terfi politikasının oluşturulması, bu politikanın tüm çalışanlar tarafından bilinmesi, ayrıntılı görev tanımları, hizmet içi eğitim programlarına katılım, kişisel dokunulmazlık ve düşüncelerini özgürce ifade etme ve sosyal sorumlulukları olan iş organizasyonu gibi koşulların sağlanmasını gerektirdiği söylenebilir. Sağlık çalışanlarının iyi ve sağlıklı bir yaşam kalitesine sahip olmaları, toplumun bütünü de olumlu olarak etkileyecektir. Bu nedenle yaşam kalitesi gerçeğini göz ardı etmeyen bir sağlık politikasının oluşturulması ve sağlık çalışanı için yaşam kalitesini oluşturan tüm alanların olumlu bir düzenleme ile geliştirilmesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- Acaray, A., Hemodiyaliz Hastalarının Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi ve Hasta Yakınlarının Hastalara İlişkin Algıladıkları Yaşam Kalitesi Görüşleri ile Karşılaştırılması, Marmara Üniversitesi, SABE, YYLT, İstanbul, 2003.
- Aktan, C. C., Işık, A K., “Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesine Yönelik Evrensel Sağlık Bildirgelerine Toplu Bir Bakış” www.canaktan.org. (09.03.2012).
- Altıntaş E.Y., Panik Bozuklukta Yaşam Kalitesi: 3 Aylık İzlem Çalışması, Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, YUT, Adana, 2006.
- Arioğlu, S., Beğer, T., Karan, M., “Yaşlılarda Evde Bakım ve Yaşam Kalitesine Katkısı” Aktüel Tıp Dergisi, C.9, S.2, İstanbul, 1994.
- Arslan, Ş., Gökçe, Y., “Geriatride Yaşam Kalitesinin Değerlendirimi” Geriatri Dergisi, C.2, S.4, Ankara, 1999.
- Arslantaş, D., ve diğ., “Eskişehir Mahmudiye İlçesi Yaşlılarında Yaşam Kalitesi” Osmangazi Tıp Dergisi, C.28, S.2, Bursa, 2006.
- Aydiner-Boylu, A., Ailelerin Yaşam Kalitelerini Etkileyen Bazı Objektif ve Subjektif Göstergelerin İncelenmesi, HÜ, SBE, YDT, Ankara, 2007.
- Başaran, S., Güzel, R., Sarpel, T., “Yaşam Kalitesi ve Sağlık Sonuçlarını Değerlendirme Ölçütleri” Romatizma Dergisi, C.20, S.1, Adana, 2005.
- Baydur, H.,-Eser, E., “Uygulama: Yaşam Kalitesi Ölçeklerinin Psikometrik Çözümlemesi” Sağlıkta Birikim Dergisi, C.1, S.2, Manisa, 2006.

Bıçakçı, U., Paradigma ve Yaşam Kalitesi, İstanbul, 2001.

Bilgin, N.,-Ergenç, A.,-Timürcanday, Ö., “Bireylerce Algılanan Şekliyle Yaşam Kalitesi” Seminer Dergisi, C.1, S.4, İzmir, 1985.

Bilim, C., Aydınlanma Çağı, Eskişehir, 1999.

Bırol, L.,- Akdemir, N.,- Bedük, T., İç Hastalıkları Hemşireliği, İstanbul, 1990.

Bozkurt, N., “Kaliteli Yaşamın Felsefesi” İstanbul Ticaret Üniversitesi Dergisi,C.2, İstanbul, 2003.

Ceylan, A., Yaşam Kalitesinin Arttırılmasında Kentsel Yeşil Alanların Önemi ve Kentsel Dönüşüm İle İlişkilendirilmesi, İTÜ, FBE, YYLT, İstanbul, 2007.

Cılga, İ., Gençlik ve Yaşam Niteliği, Ankara, 1994.

Çetin, A., “Geriatride Yaşam Kalitesi ve Rehabilitasyon” (Ed.Y.Gökçe Kutsal), İstanbul, 2002.

Dereli, N., İlk Kez Kalıcı Pace -Maker Yerleştirilen Hastalara Uygulanan Programlanmış Eğitimin Hastanın Anksiyete Düzeyine Olan Etkisi, EÜ, SABE, YDT, İzmir, 1992.

Derin, N., Devlet Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler, Osmangazi Üniversitesi, SABE, YYLT, Eskişehir, 2007.

Doğan, A.,ve diğ., “Rehabilitasyon Merkezinde Çalışan Sağlık Personelinde İş ve Yaşam Doyumu” Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi, C.58, S.1, İstanbul, 2012.

Doğan, O., ve diğ., Ruhsal Bozuklukların Epidemiyolojisi, Sivas, 1995.

Eser, E., “Klinik Uygulamada Yaşam Kalitesi Ölçeklerinin Kullanılması” [www. Saykad. Net/ tr/wp-content/uploads.\(10.03.2012\)](http://www.saykad.net/tr/wp-content/uploads/10.03.2012)

Eser E., “Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeklerinin Kültürel Uyarlanması” Sağlıkta Birikim Dergisi, C.1, S.1, Manisa, 2006.

Eser, S. Y., ve diğ., “Yaşam Kalitesinin Ölçülmesi, WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF” 3P Dergisi, C.7, S.2, Ankara.

Eser, E., “Yaşam Kalitesinin Sınıflandırılması ve Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesinin Ölçümü” [www. saykad.net/tr/wp-content/uploads.\(11.03.2012\)](http://www.saykad.net/tr/wp-content/uploads/11.03.2012)

Eski, S., Miyokart Enfarktüsü Geçiren Bireylerin Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi, HÜ, SABE, YBUT, Ankara, 1999.

Evcil-Türksever, N., Türkiye’de Büyük Şehir Alanlarından Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesine Yönelik Bir Yöntem Denemesi, İTÜ, FBE, YDT, İstanbul, 2001.

Fidan, D., Ünal, B., Demiral, Y., “Sağlığa İlişkin Yaşam Kalitesi Kavramı ve Ölçüm Yöntemleri” Sağlık ve Toplum Dergisi, S.3, Ankara, 2003.

Gönen, E.,-Özmete, E., “Yaşam Kalitesi, Yaşam Standardı ve Refah Kavramlarına Yaklaşımlar” Verimlilik Dergisi, C.1, S.4, Ankara, 1999.

İkizoğlu, M., “Yoksulluk ve Yaşam Kalitesi” (Ed.V.Duyan-A.Mavili Alataş), Ankara, 2001.

Karahan, A., “Demoğrafik Farklılıkların İş Gücü Verimliliğine Etkisi” Selçuk Üniversitesi SBE Dergisi, S.21, Konya, 2009.

- Kaya, A.G.,-Gitmez, A., “Yaşam Kalitesi ve Yoksuluk:İzmir Örnekleme” 1. Psikoloji Lisansüstü Öğrencileri Kongresi Bildiri Metinleri, (Ed. H.Çetinkaya - M Ç Teközel), İzmir, 2007.
- Kaya, M., “Ankara’da 112 Acil Yardım Hizmetleri Sağlık Çalışanlarının Öznel Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi” Sağlık ve Toplum Dergisi, S.3, Ankara, 2009.
- Koltarla, S., Taksim Eğitim Araştırma Hastanesi Sağlık Personelinin Yaşam Kalitesinin Araştırılması, TEAH Aile Hekimliği Kliniği, YUT, İstanbul, 2008
- Müezzinoğlu, T., “Yaşam Kalitesi” Üroonkoloji Bülteni, S.1, İzmir, 2005.
- Oktiler, N., Huzurevinde Yaşam ve Yaşam Kalitesi, Muğla, 2004.
- Öksüz, E., Malhan, S., Sağlığa Bağlı Yaşam Kalitesi, Kalitemetri, Ankara, 2005.
- Özkan, S., “Yaşam Kalitesinin Ölçülmesi,WHOQOL-100 ve WHOQOL_BFEF” Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi, C.3, S.1, İstanbul, 1995.
- Pekel, H. N., İşletmelerde Motivasyon-Verimlilik İlişkisi Devlet Hava Meydanları İşletmesi Antalya Havalimanı Çalışanları Arasında Bir Örnek Olay Araştırması, Süleyman Demirel Üniversitesi, SABE, YYLT, Isparta, 2001.
- Pektekin, Ç.,- N, Aştı., “Çalışan Hemşirelerin İş Gücü Kaybı, Nedenleri, Sıklığı ve İş Doyum İlişkisi” Hemşirelik Bülteni, C.8, S.1, İstanbul ,1994.
- Saka, Ö.,-Fidan, D.,-Yıldırım, H. H., “Yaşam Kalitesi Ölçütlerinin Sağlık Ekonomisinde Kullanımı” Sağlıkta Birikim Dergisi, C.1, S.2, Manisa, 2006.

- Savcı, A. B., “Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesini ve Sosyal Destek Düzeyini Etkileyen Faktörler” Atatürk Üniversitesi, SABE, YYLT, Erzurum, 2006.
- Schulze, N. M., “Kentlerde Çalışma Olanakları, Koşulları ve Yaşam Kalitesi, Kentleşme Sürecinde” Sosyal Hizmet Dergisi, (Ed.Ü.Onat), Ankara, 2002.
- Soykenar, M., Sağlık İşletmelerinde Personelin Motivasyonunu Etkileyen Faktörler: Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde Örnek Bir Uygulama, Dokuz Eylül Üniversitesi, SABE, YYLT, İzmir, 2008.
- Şahin, N., Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Öznel Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi, Kırıkkale Devlet ve Sosyal Sigortalar Kurumu Hastaneleri Örneği, AÜ, SBE, YYLT, Ankara, 2001.
- Şenol, Y.,-Türkay, M., “Yaşam Kalitesi” Türk Silahlı Kuvvetleri, Koruyucu Hekimlik Bülteni, C.5, S.5, Antalya, 2006.
- Tekeli, İ., Yaşam Kalitesi Göstergeleri.Türkiye İçin Bir Veri Sistemi Önerisi, Ankara, 2002.
- Tezcan, S.,-Aslan, D., “Ankara’da Çeşitli Meslek Gruplarında Genel Ruhsal Sağlık Durumunun Değerlendirilmesi” Kriz Dergisi, C.9, S.1, Ankara, 2000.
- Top, M.Ş.,- Özden, S.Y., Sevim M.E., “Psikiyatride Yaşam Kalitesi” Düşünen Adam Dergisi, C.16, S.1, İstanbul, 2003.
- Torlak, S.E.,- Yavuzçehre, P.S., “Denizli Kent Yoksullarının Yaşam Kalitesi Üzerine Bir İnceleme” Çağdaş Yerel Yönetimler Dergisi, C.17, S.2, Denizli, 2006
- Tortop, N., Personel Yönetimi,Ankara, 1999.

Tunç, P., Sağlık Çalışanlarında Kas İskelet Sistemi Bozuklukları İle İlgili Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler, BAÜ, SABE, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Programı, YYLT, Ankara, 2008

Uygun, O., İnsan Hakları Kuramı, İstanbul, 2000.

Yener, S.,- Koç, İ., Türkiye’de Bölgeler İtibariyle Yaşam Kalitesinin Ölçülmesi. Nüfus ve Kalkınma.Göç, Eğitim, Demokrasi, Yaşam Kalitesi İçinde, Ankara, 2001.

Yetim, Ü., Değişik Sosyo_Kültürel Kesimlerden Kişilerde Yaşam Kalitesi Algısı: Yaşam Olayları Açısından Bir İnceleme, EÜ, SABE, YYLT, İzmir, 1985.

Yıldırım, A., “Sağlık Çalışma Ortamı ve İş Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler” Hastane Sağlık Yönetimi ve Tıp Teknolojisi Dergisi, S.57, İstanbul, 2009, S.11.

Yıldırım, S., Motivasyon ve Çalışma Yaşamında Motivasyonun Önemi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, SBE, YL Projesi, Kahramanmaraş, 2007.

Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu, Çağdaş İş Merkezlerinde Kadın İş Gücünün Konumu: Bursa Örneği, Ankara, 2002.

ÖZGEÇMİŞ

1965 yılında İzmir’de doğdum. İlkokulu Antakya’da, orta ve lise öğrenimimi Denizli’de tamamladım. 1982-1986 yılları arasında Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesini bitirdim. 1986 ile 1994 yılları arasında Denizli, Antakya ve Ankara illerindeki hastanelerde yönetici hemşire kadrolarında çalıştım. 1994 yılından-2003 Nisan ayına kadar Denizli Sağlık Müdürlüğü Personel Şube Müdürlüğü, 2003- 2009 tarihleri arasında Buldan İlçesi Hastane Müdürlüğü, 2010- 2012 Kasım ayına kadar Denizli Servergazi Devlet Hastanesi Müdür Yardımcılığı görevlerini sürdürdüm. Şu anda Denizli Sağlık Müdürlüğünde Araştırmacı kadrosunda görev yapmaktayım. Halen Beykent Üniversitesi Hastane Kurumları ve Sağlık Sağlık Yönetimi bölümünde yüksek lisans eğitimime devam etmekteyim.

Evli ve iki kız çocuğu annesiyim. Orta düzeyde İngilizce bilmekteyim.

