



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YAŞLI BİREYLERDE TÜKENMİŞLİK DÜZEYİNİN YAŞAM KALİTESİ İLE İLİŞKİSİ

BÜŞRA ARKALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA
2022

YAŞLI BİREYLERDE TÜKENMİŞLİK DÜZEYİNİN YAŞAM KALİTESİ İLE İLİŞKİSİ

BÜŞRA ARKALI

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI


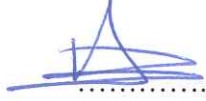
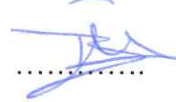
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi BİNGÜL SUBAŞI

LEFKOŞA
2022

KABUL VE ONAY

Büşra ARKALI tarafından hazırlanan “Yaşlı Bireylerde Tükenmişlik Düzeyinin Yaşam Kalitesi İle İlişkisi” başlıklı bu çalışma,/...../..... tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans / Doktora / Sanatta Yeterlik Tezi olarak kabul edilmiştir.

Adı-Soyadı	İmza
Jüri Başkanı: Yrd. Doç. Dr. Ergi Uslu	
Jüri Üyesi: Yrd. Doç. Dr. Yasemin Sordun	
Danışman: Dr. Bingül Harmancı	

Anabilim/ Anasanat Dalı Başkanı Onayı

26/10/2022

Doç. Dr. Meryem KARAAZİ



Anabilim/Anasanat Dalı Başkanı

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

...../...../2022



Prof. Dr. Kemal Hüsnü Can Başer
Enstitü Müdürü



BİLDİRİM

Hazırladığım tezin, tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim. Tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

- Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim sadece Yakın Doğu Üniversitesinde erişime açılabilir.
- Tezimin iki (2) yıl süre ile erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin tamamı erişime açılabilir.

Tarih

İmza

Ad Soyad

TEŞEKKÜR

Öncelikle çok ilgi duyduğum alanım Klinik Psikoloji dalında Yüksek Lisans yapmamı sağlayan Yakındoğu Üniversitesi ve Üzerimde Emeği olan tüm çalışanlara ve;

Tezimin her aşamasında içerikte geliştirme ve iyileştirmeye yönelik yardımlarını aldığım Danışman'ım Dr. Öğretim Üyesi Bingül HARMANCI' ya teşekkürü bir borç bilirim.

Tüm desteğini ve varlığını her zaman yanımda hissettiğim aileme; başta Kurucusu olduğu Empatiida Psikoloji Merkezinde birlikte çalışmalar yürüttüğümüz Annem Kadriye ARKALI' ya ve Babam Mehmet ARKALI' ya ve manevi anlamdaki destekleri, Sağlık çalışanı olduğundan özellikle Pandemi sürecinde ancak dijital ortamdaki yardımlarını esirgemeyen Abim Altuğ Ali ARKALI' ya sonsuz teşekkür ve minnet duygularıyla...

Araştırma boyunca Empatiida Psikoloji Merkezinde Psikolog olarak kabul ettiğim Danışanlarımın tez yazım süreciyle ilgili belirli saat ve günlere verilen randevuları tüm içtenlikle kabul edip buna göre katılım sağlamalarından dolayı teşekkür ederim.

Benim için çok değerli olan yapılan tez çalışmasına konu olan Yaşlılarımızın hakkını ödeyemeyeceğiz. Ve ayrıca; Arka planda bana bu süreçte desteklerini esirgemeyen kahramanlarıma sonsuz teşekkürler.

BÜŞRA ARKALI

ÖZ

YAŞLI BİREYLERDE TÜKENMİŞLİK DÜZEYİNİN YAŞAM KALİTESİ İLE İLİŞKİSİ

Yaşlı nüfusun ülkemizde artmasıyla beraber yaşlılık dönemine ait fizyolojik ve psikolojik değişimler daha fazla araştırılmaya başlanmıştır. Bu çalışmanın amacı 65 yaş ve üzeri yaşlı bireylerde tükenmişlik düzeyleri ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesidir. Araştırma nicel araştırma desenleri içerisinde yer alan ilişkisel tarama yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın örneklemini, Balıkesir ilinde yaşayan 65 yaş ve üstü 385 bireylerden oluşmaktadır. Bu amaç doğrultusunda araştırmada veri toplama aracı olarak Demografik Bilgi Formu, Tükenmişlik Ölçeği Kısa Versiyonu (TÖ-KF) ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Modülü Türkçe Sürümü (WHOQOL-OLD) kullanılmıştır. Yaşlı bireylerde Tükenmişlik Ölçeği puanı ile yaşam kalitesi arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Aynı zamanda Tükenmişlik Ölçeği puanı ile yaşam kalitesi alt boyutları arasında da anlamlı farklılık saptanmıştır. Sonuç olarak yaşlı bireylerde tükenmişlik düzeyi arttıkça yaşam kalitesi düzeyleri azalmaktadır. İlgili konunun daha büyük örneklem grupları ile çalışılması araştırmacılara önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, Yaşlı Bireyler, Tükenmişlik, Yaşam Kalitesi,

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP OF BURNT LEVEL AND QUALITY OF LIFE IN OLD INDIVIDUALS

With the increase in the elderly population in our country, physiological and psychological changes in the old age have been investigated more. The aim of this study is to determine the relationship between burnout levels and quality of life in elderly individuals aged 65 and over. The research was carried out with the relational scanning method, which is among the quantitative research designs. The sample of the study consists of 385 individuals aged 65 and over living in Balıkesir. For this purpose, Demographic Information Form, Short Version of Burnout Inventory (TF-SF) and World Health Organization Quality of Life Scale Elderly Module Turkish Version (WHOQOL-OLD) were used as data collection tools. A significant difference was found between the Burnout Scale score and the quality of life in elderly individuals. There was also a significant difference between the Burnout Scale score and the quality of life sub-dimensions. As a result, as the level of burnout increases in elderly individuals, their quality of life decreases. It is recommended for researchers to study the related subject with larger sample groups.

Keywords: Elderly, Elderly Individuals, Burnout, Quality of Life

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY

BİLDİRİM

TEŞEKKÜR	iii
ÖZ.....	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar DİZİNİ.....	ix
KISALTMALAR	x

1. BÖLÜM.....	1
GİRİŞ	1
1.1. Problem Durumu.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırmanın Önemi.....	5
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	5
1.5. Tanımlar	5
2. BÖLÜM.....	7
KAVRAMSAL AÇIKLAMALAR.....	7
2.1. Yaşlılık ve Yaşlanma	7
2.1.1. Yaşlanma Nedenleri	8
2.1.2. Yaşlanma Tipleri	9
2.1.3. Türkiye’de ve Dünya’da Yaşlılık Epidemiyolojisi	11
2.1.4. Yaşlılık Döneminde Sık Karşılaşılan Sorunlar	12
2.1.4.1. Yaşlılık Döneminde Görülen Fiziksel Sağlık Sorunları	12
2.1.4.2. Yaşlılık Döneminde Görülen Ruhsal ve Zihinsel Sorunlar	13
2.1.4.3. Yaşlılık Döneminde Görülen Sosyal ve Ekonomik Sorunlar	15
2.2. Tükenmişlik Kavramı	16
2.2.1. Tükenmişliğin Belirtileri	19
2.2.2. Tükenmişlik Modelleri.....	20
2.2.2.1. Cherniss Tükenmişlik Modeli.....	20

2.2.2.2. Pines Tükenmişlik Modeli	21
2.2.2.3. Scott Meier Tükenmişlik Modeli.....	22
2.2.2.4. Pearlman ve Hartman Tükenmişlik Modeli	23
2.2.3. Maslach Tükenmişlik Modeli.....	24
2.2.3.1. Maslach Tükenmişlik Kavramının Boyutları	25
2.2.3.1.1. Duygusal Tükenme	25
2.2.3.1.2. Duyarsızlaşma.....	26
2.2.3.1.3. Düşük Kişisel Başarı Hissi	26
2.2.4. Tükenmişliği Etkileyen Faktörler	27
2.2.4.1. Bireysel Nedenler.....	28
2.2.4.2. Örgütsel Nedenler.....	29
2.2.5. Tükenmişlikle Mücadele Yöntemleri.....	29
2.3. Yaşam Kalitesi.....	30
2.3.1. Yaşam Kalitesini Etkileyen faktörler	33
2.3.2. Yaşam Kalitesi Göstergeleri.....	34
2.3.2.1. Cinsiyet.....	34
2.3.2.2. Yaş.....	35
2.3.2.3. Medeni Durum	35
2.3.2.4. Eğitim	36
2.3.2.5. Gelir.....	36
2.3.2.6. Sağlık	37
2.3.2.7. Sosyal Destek.....	37
2.3.2.8. Yaşanılan Konut ve Özellikleri	37
2.3.2.9. İş Yaşamı	38
2.3.2.10. Boş Zaman Faaliyetleri	38
2.4. İlgili Araştırmalar.....	39
3. BÖLÜM.....	42
YÖNTEM	42
3.1. Araştırma Modeli.....	42
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	42
3.3. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları	47
3.3.1. Demografik Bilgi Formu	47
3.3.2. Tükenmişlik Ölçeği Kısa Formu (TÖ-KF)	47
3.3.3. WHOQOL-OLD Ölçeği.....	49
3.4. Verilerin Toplanması.....	50
3.5. Verilerin Analizi	50

4. BÖLÜM	52
BULGULAR	52
5. BÖLÜM	68
TARTIŞMA	68
6. BÖLÜM	74
SONUÇ VE ÖNERİLER	74
6.1. Sonuçlar	74
6.2. Öneriler	75
KAYNAKÇA	76
EKLER	88
Ek 1. Demografik Bilgi Formu	88
Ek 2. Tükenmişlik Ölçeği Kısa Formu (TÖ-KF)	89
Ek 3. WHOQOL-OLD Ölçeği	90
Ek 4. Ölçek İzinleri	91
ÖZGEÇMİŞ	93
İNTİHAL RAPORU	94
ETİK KURUL ONAYI	95

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1: Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	43
Tablo 2: Örneklem Grubunun Yaşına İlişkin Bilgiler.....	46
Tablo 3: Katılımcıların Tükenmişlik Düzeyleri ve Yaşam Kalitesine Yönelik Normallik Değerleri	50
Tablo 4: Ölçme Araçlarının Güvenirlik Katsayıları ve Değişken Sayıları	51
Tablo 5: Yaşlı Bireylerde Tükenmişlik Düzeyleri ve Yaşam Kalitesi Alt Boyutları Arasındaki İlişkiler.....	52
Tablo 6: Yaşlı Bireylerde Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarının Tükenmişlik Düzeyi Üzerine Regresyon Modeli Tablosu	54
Tablo 7: Kadın ve Erkek Katılımcıların Tükenmişlik Düzeyi ve Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması.....	55
Tablo 8: Bekar ve Evli Katılımcıların Tükenmişlik Düzeyi ve Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması.....	56
Tablo 9: Katılımcıların Eğitim Düzeyi Gruplarının Tükenmişlik Düzeyi ve Yaşam Kalitesi Boyutlarının Karşılaştırılması	57
Tablo 10: Katılımcıların Emeklilik Durumuna Göre Tükenmişlik Düzeyi ve Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	59
Tablo 11: Katılımcıların Yaşamdan Memnun Olma Durumunun Tükenmişlik Düzeyi ve Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	60
Tablo 12: Katılımcıların Kronik Hastalık Olup Olmama Durumunun Tükenmişlik Düzeyi ve Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	62
Tablo 13: Katılımcıların Alkol Kullanma Durumuna Göre Tükenmişlik Düzeyi ve Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması.....	64

KISALTMALAR

- DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
- TÜİK** : Türk İstatistik Kurumu
- WHOQOL-OLD** : Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Modülü (The World Health Organization Quality of Life Older Adults)
- TÖ-KF** : Tükenmişlik Ölçeği Kısa Formu
- SPSS** : Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı

1. BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Problem Durumu

Nüfusun en temel belirleyicisi olan ölüm hızının ve doğurganlığın düşmesi ülkelerin nüfusunun yaşlanmasına sebep olmaktadır. Nüfusun giderek yaşlanması birçok ülkede olduğu gibi ülkemiz için de göz önünde bulundurulması gereken bir konudur (Çam, Atay ve Işıklı, 2018). Tıptaki ilerlemeler, ilaç endüstrisinin gelişimi, tedavi ve iyi beslenme koşullarının ulaşılabilir olması ortalama insan ömrünün uzamasını sağlamıştır. Değişen dünyadaki küreselleşme, teknolojinin hızla gelişmesi, göç ve diğer konular toplumdaki yaşlı nüfusun yaşamını doğrudan veya dolaylı olarak etkilemektedir (Yılmaz, 2013).

Türkiye’de ve dünyada nüfus içinde yaşlı oranının artması şeklinde gelişen bir demografik dönüşüm mevcuttur. Ülkemizde yaşlılık gelişmiş ülkelerde olduğu düzeyde büyük bir sorun olmasa da yakın gelecekte bir sorun olabileceği öngörülmektedir (Baykan, 2011).

Yaşlı bireylerle ilgili en sık görülen toplumsal sorunlar genel yaşam standartları ve gelirle ilgilidir. Düşük gelir, yalnız yaşam, bakım eksikliği, yaşlılığa yönelik olumsuz bakış açısı, uygunsuz yaşam koşulları, yaşlılığın getirdiği rollere adapte olamama gibi durumlardır (Erkol, 2010).

DSÖ, 2015-2050 yıllarında 60 yaş üzeri nüfusun toplam nüfusa oranının yaklaşık iki katına çıkarak %12’den %22’ye ulaşacağını bildirmektedir (Kalınkara, 2014). Türkiye’de ise 2018 yılında %8.8 olan yaşlı nüfus oranı, 2023’de %10.2, 2030’da %12.9, 2040’da %16.3, 2060’da %22.6 ve 2080 yılında %25.6 olacağı öngörülmektedir (Çam, Atay ve Işıklı, 2018). Gerek

yaşlı nüfus oranının artması, gerekse yaşlılıkta sık görülen fiziksel, sosyal, ruhsal ve ekonomik sorunlar nedeniyle yaşlı nüfus halk sağlığı açısından öncelikli bir grup haline gelmiştir (Kurtkapan, 2019).

Yaşlılık; fiziksel, psikolojik, sosyal olarak birçok boyutta incelenmektedir. “Fizyolojik yaşlılık” kronolojik yaş ile beraber görülen fizyolojik değişiklikler, “psikolojik yaşlılık” bireyin algısı, öğrenme, psiko-motor, sorun çözme ve karakter özellikleri yönünden bireyim uyumunun kronolojik yaşla değişimi olarak tanımlanmaktadır (Rantakokko, 2010). “Sosyolojik yaşlılık” ise toplumda belli bir yaşta bulunan bireylerden beklenen davranışlar ve toplumun o yaşta bulunan bireylere ilettiği değerle ilişkilidir (Beğer ve Yavuzer, 2012; Kalkan, 2008).

Birçok alanda yaşlılık konusuna olan ilgi artmış ve yaşlı sağlığı güncel bir konu haline gelmiştir. Yaşlılıkta sağlıklı ve başarılı yaşlanma, yaşam kalitesinin yükselmesi, toplumla bütünleşme gibi konular dünyada daha önemli hale gelmiştir (Sugiyama vd., 2009). Başarılı yaşlanmada önem kazanan üç konu, hastalıklar ve sakatlıklardan korunma, fiziksel ve bilişsel fonksiyonların devam ettirilmesi ve yaşama aktif katılımıdır (Çam, Atay ve Işıklı, 2018).

Günümüzde geçmişe göre daha uzun bir hayat yaşamanın yaşam kalitesi yükselmeden anlam kazanmayacağı ve sağlık beklentisinin yaşam beklentisinden daha öncelikli olduğu belirtilmektedir (Müezzinoğlu, 2005). Beklenen yaşam süresi uzadıkça yaşlı nüfus artmış; hem fiziksel, hem de kronik hastalıklarla ilişkili yeti kayıplarını beraberinde getirmiştir (Filiz, 2014). Yaşlıların kaybettikleri fiziksel yetilerini yeniden kazanması, günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız veya olabilecek en az düzeyde bağımlı olması, fiziksel, sosyal ve psikolojik yönden yaşam kalitesinin en üst düzeye çıkarılması yaşlı nüfus açısından önem kazanmaktadır (Kalınkara, 2014).

Yaşlılarda yalnızlık, ekonomik problemler, eş veya sevilen kişilerin kaybı, fiziksel hastalıklar, yeti yitimi ve günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık, kullanılan ilaçlar gibi durumlar tükenmişliğe neden olabilir (Ardıç ve Polatçı, 2008). Yaşlılık döneminde bazı kriz ve stres durumlarını yaşamak ve bunların

sonucunda üzüntü, yas hissetmek doğal olmasına rağmen tükenmişlik durumu normal olmamakla beraber tedavi edilmesi gerekmektedir. Tükenmişliğin tedavi edilmesi kronikleşmesini veya intihar gibi kötü sonuçlar doğurmasını önleyerek, yaşam kalitesini büyük ölçüde yükseltebilir (Kalınkara, 2014).

Tükenmişlik; stresin kişide fiziksel ve duygusal bazda yılgınlığa sebep olması, kişinin mevcut konumundan ve durumundan uzaklaşmak istemesi olarak tanımlanmaktadır. Tükenmişliğin birçok tanımı bulunmaktadır (Tunç, 2008). Tükenmişlik kelimesi bir kavram olarak ilk defa 1974'te Freudenberger tarafından kullanılmıştır. Sonrasında ise Maslach ve Jackson'ın 1981'de aynı kavramı kullandığı gözlenmektedir. Freudenberger kendi yaşamının dinamiklerinden yola çıkarak yaşadığı duyguları ve sendromları yazmıştır. Tükenmişlik kavramı Freudenberger ve Richelson (1981) tarafından modern çağa özgü, sinsice gelişen bir yaşantı olarak ifade edilmiştir. Modern toplumsal yaşam içinde kişinin anlam arama çabası olarak da dile getirilmektedir. Kişinin yaşadığı stresten ve kendisinden beklenen taleplerden dolayı hissettiği tükenme duygusu üzerine odaklanılmıştır (Freudenberger, 1974).

Maslach ve arkadaşları tükenmişliği üç bileşen şeklinde ele almıştır. Bu bileşenler: duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda azalmadır (Freudenberger, 1974). Bahsedilen üç bileşenin bir arada olduğu sendrom tükenmişlik olarak tanımlanmaktadır (Ersoy vd., 2001). Tükenmişlik; kişinin kendisi tarafından değişimi imkânsız gibi görünen durumların insanın ruhunda ve bedeninde yol açtığı olumsuz durumların ifadesidir. Kişisel motivlerin sonuna gelindiği, günlük normal olgular karşısında bile sürekli bir ümitsizlik ve olumsuzluk duygusunun yaşandığı, enerji tükenmesi hissi ile ne kadar çabalansa da bir değişim elde edilemeyeceğini içeren teslimiyet durumudur (Tunç, 2008).

Tükenmişlik iş stresinin yarattığı ileri bir yorgunluk ve yılgınlık hali olarak da tanımlanabilir. Yapılan araştırmalar tükenmişliğin devamlı stres sonucu oluşan bir rahatsızlık olduğunu ve genellikle yorgunluk, uykusuzluk ve kişilik sorunları ile birlikte oluştuğunu göstermektedir (Sandström, 2005). Ancak

stres ve özellikle iş stresi ile tükenmişlik sendromu birbirine karıştırılmamalıdır. Tükenmişlik sendromu iş stresinin öncülü değil aksine yönetilememiş stresin sonucudur. Tükenmişlik sendromu altındaki kişi, işe gitmek istemeyecektir. İş arkadaşlarına karşı yabancılaşma, kişisel keyifsizlik, işine karşı duyarsızlaşma ve alaycılık gibi hisler içerisinde olacaktır. Özellikle işe karşı kişisel bezginlik ve umutsuzluk duyguları hâkimdir (Tunç, 2008).

Bu araştırmanın problem cümlesi 'yaşlı bireylerde tükenmişlik düzeyinin yaşam kalitesi ile ilişkisi var mıdır?' şeklinde belirlenmiştir

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın genel amacı 65 yaş ve üzeri yaşlı bireylerin tükenmişlik düzeylerinin yaşam kalitesi ile arasındaki ilişkinin belirlenmesidir. Bu genel amaç çerçevesinde aşağıda belirtilen sorulara cevap aranacaktır.

- Yaşlı bireylerde tükenmişlik ve yaşam kalitesi düzeyleri nedir?
- Yaşlı bireylerde tükenmişlik düzeyleri ile yaşam kalitesi düzeyi arasındaki ilişki var mıdır?
- Yaşlı bireylerde tükenmişlik düzeyi ile yaşam kalitesi duygusal işlevler alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunmakta mıdır?
- Yaşlı bireylerde tükenmişlik düzeyi ile yaşam kalitesi özerklik alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunmakta mıdır?
- Yaşlı bireylerde tükenmişlik düzeyi ile yaşam kalitesi geçmiş, bugün ve gelecek faaliyetler alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunmakta mıdır?
- Yaşlı bireylerde tükenmişlik düzeyi ile yaşam kalitesi sosyal katılım alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunmakta mıdır?
- Yaşlı bireylerde tükenmişlik düzeyi ile yaşam kalitesi ölüm ve ölmek alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunmakta mıdır?
- Yaşlı bireylerde tükenmişlik düzeyi ile yaşam kalitesi yakınlık alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunmakta mıdır?
- Sosyo-demografik değişkenler (cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, emeklilik, yaşamdan memnun olma, kronik hastalık, alkol kullanma) ile tükenmişlik ve yaşam kalitesi arasında fark var mıdır?

1.3. Araştırmanın Önemi

Ülkemizde yaşlı ticari araç sürücülerinin tükenmişlik düzeyleri ve yaşam doyumları arasındaki incelendiği bir araştırmada yaşlı sürücülerin tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu ve çok fazla iş stresi yaşadıkları bildirilmiştir. Katılımcıların tükenmişlik düzeyi ve yaşam doyumları arasında negatif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir (Fındık, 2016).

Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde yaş, tükenmişlik ve yaşam kalitesine dair farklı bulgular elde edilmiştir. Bazı çalışmalar yaş arttıkça tükenmişliğin azaldığını ve yaşam kalitesinin arttığını bildirirken bazı çalışmalar tam tersini ifade etmektedir (Maslach, 1981; Tel vd., 2012; Fındık, 2016).

Tükenmişlik ve yaşam kalitesi kavramlarının önemi araştırmalarca vurgulanmıştır. Bu araştırma, kavramlar arası ilişkilerin yaşlı bireyler üzerinde bir arada test edilmesi ve karşılaştırılması adına önem taşımaktadır.

Yaşlı bireyler ile klinik anlamda çok az sayıda literatür çalışması yapılmış olması araştırmanın önemini artırmaktadır. Yaşlı bireylerde tükenmişlik ve yaşam kalitesi düzeylerinin belirlenmesi, birbirleri ile ilişkisinin sosyo demografik veriler ile incelenmesi araştırmanın önemini oluşturup, bilime yararlı bir çalışma yapılması amaçlanmıştır.

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma amaçları doğrultusunda sorulan sorular ve kullanılan ölçeklerin faktörleriyle, araştırmadan elde edilen bulgular, veri toplama araçları kapsamında kullanılan “Sosyo-Demografik Form”, “Tükenmişlik Ölçeği Kısa Versiyonu (The Burnout Measure Short Version –BMS)” ve “Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Modülü Türkçe Sürümü (WHOQOL-OLD)”nde yer alan sorulara verdikleri cevaplar ile sınırlıdır.

1.5. Tanımlar

Yaşlılık: DSÖ tarafından, 65 yaş ve üzeri kişiler ‘yaşlı’ olarak kabul edilmektedir. Yaşlılık, insan yaşamının geç dönemindeki değişimleri

betimleyen bir d6nemdir. Aynı zamanda toplumsal ve k6lt6rel konular açısından farklılık g6steren d6nemin genel adıdır (Erg6n, 2001).

T6kenmişlik: İnsanlara hizmet eden sekt6rlerde g6r6len, duygusal bitkinlik ve olumsuz d6ř6nceler iine girme, mesleğin gerektirdiği hedeflerden uzaklaşarak hizmet verilen insanlara yarar sağlanamaması şeklinde meydana gelen bir sendrom olarak tanımlanmıştır (Maslach ve Jackson, 1981).

Yaşam Kalitesi: DS6 yaşam kalitesini “kişinin kendi amaçlarına, beklentilerine, standartlarına ve çıkarlarına y6nelik bir k6lt6r ve değer sisteminde kendi yaşamını algılaması” olarak tanımlamıştır (Bilir vd., 2005).

2. BÖLÜM

KAVRAMSAL AÇIKLAMALAR

2.1. Yaşlılık ve Yaşlanma

Tarih öncesi dönemde kişilerin ölüm yaşları bugün gençlik olarak nitelendirdiğimiz dönemlere denk gelmekteydi. O tarihlerde ortalama her 100 insandan sadece biri 60 yaşını görebiliyordu (Bektaş, 2017). 20. Yüzyılın başlarına kadar insan ömrünü uzatacak tıbbi yeterlilikler ve yaşam koşulları mevcut değildi. Durumun daha iyi olduğu Avrupa ülkelerinde dahi ortalama insan ömrü 50 yıl olarak hesaplanmaktaydı (Kalınkara, 2014).

Yaşlı kişilerin saygın ve bilge olduklarından bahseden ilk kaynak Homeros'un İlyada ve Odysseia eseridir. Bu eserde yaşlı bir karakter olan Nestor, özellikleri bakımından bilge ve pozitif bir kişilik olarak ele alınmaktadır (Uludağlı, 2017). Platon "Devlet" adlı eserinde gençlik ve erişkinlik dönemlerindeki yaşam biçiminin büyük oranda yaşlılık döneminin nasıl yaşanacağını belirleyicisi olduğunu belirtmiştir. Aristoteles "hastalığı zamansız gelen bir yaşlılık, yaşlılığı ise doğal bir hastalık" olarak tanımlanmıştır (Rantakokko, 2010). Galen, Aristoteles'in tersine yaşlılığın hastalık olmadığını, doğal bir süreç olduğunu vurgulamıştır. Çiçero ise yaşlılıkta üretkenliğin devam etmesinin önemini vurgulamış, yaşlılıkta başarıya dikkat çekmiştir. Tarih boyunca farklı düşünürlerin yaptıkları farklı açıklamalar yaşlılık dönemi ile ilgili net bir bakış açısının olmadığını göstermektedir (Sugiyama vd., 2009).

Yaşlanma ve yaşlılık süreci farklı disiplinler tarafından ele alınmış ve bilimsel bir inceleme alanı olmuştur (Yiğitbaş, 2016). Özellikle "Gerontoloji" alanındaki çalışmalar yaşlılıkla ilgili önemli açıklamalar getirmekte ve bu çalışmaların

sonucunda elde edilen veriler yaşlılığa ilişkin konulara önemli katkılar sağlamaktadır. Nüfusun giderek yaşlanıyor olması bu alanla ilgili ciddi araştırmaların olmasını gerekli kılmaktadır (Uludağlı, 2017). 19. ve 20. yüzyıllarda başlayıp 20. ve 21. yüzyılda tüm dünyaya yayılan; küresel olarak ölüm sayısının azalması, doğurganlıkta önce belirgin bir artış ve ardından bilinçli doğum kontrolüyle doğurganlığın azalması ile oluşan durum “Birinci Demografik Geçiş” olarak nitelendirilmektedir. “İkinci Demografik Geçiş” ise doğurganlığın azalması ve ortalama yaşam süresinin artmasıyla hız kazanmaktadır (Bektaş, 2017).

Yaşlılık ve yaşlanma birbirine sıklıkla karıştırılan iki kavramdır. Yaşlanma her insanın doğumundan itibaren gerçekleşen kaçınılmaz bir yaş alma sürecidir. Yaşlılık ise belli bir yaşın üzerini ifade etmektedir. DSÖ yaşlılık kavramını şu şekilde tanımlamaktadır (Rantakokko, 2010): “Çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneğinin azalması”. Kime yaşlı denileceği tartışmaya açıktır ve aynı yaştaki bireylerde aynı düzeyde yaşlanma görülmebilir. Ancak yaşlılığın başlangıcı kronolojik yaşla belirlenmektedir. DSÖ, 1970’li yıllarda yaşlılık alt sınırı 60 yaş olarak kabul etmiştir. Birleşmiş Milletler de (BM) yaşlılar için 60 yaş ve üzerini dikkate almakta ancak yaşlılıkla ilgili çoğu çalışmada DSÖ’nün kronolojik yaş sınırı olan 65 yaş değerlendirmeye alınmaktadır (Yiğitbaş, 2016).

2.1.1. Yaşlanma Nedenleri

Yaşlanmaya sebep olan açıklamalar aşağıdaki şekilde sıralanmaktadır (Müezzinoğlu, 2005):

- **DNA hasar teorisi:** Organizmanın DNA’sında yaşam boyu ortaya çıkan hasarların hücre, doku ve organları bozduğunu ve hücre ölümü oluşturduğunu savunmaktadır.
- **Serbest Radikal Teorisi:** Vücutta bulunan serbest radikallerin hücre zarına, proteinlere, genetik yapıya zarar vererek hasar oluşturmasının yaşlanmaya neden olduğunu savunmaktadır.

- **Genetik Teori:** Yaşlanmanın genetik şifrede kodlandığını ve bireyin yaşlanması ile ilgili tüm faktörlerin önceden belirlenmiş olduğunu savunmaktadır.
- **İmmünolojik ve Endokrin Teori:** Bu teori yaşlanmanın nedeninin; endokrin sistemdeki hormonların yaşla birlikte değişmesi ve zamanla bağışıklık sisteminde oluşan zayıflık olduğunu vurgulamaktadır.
- **Aşınma Teorisi:** Organizmanın tıpkı bir makine gibi çalıştıkça aşındığını ve yıprandığını, bunun da yaşlanmaya neden olduğunu savunan teoridir.
- **Hücreyel Yaşlanma Teorisi:** Zamanla hücre yenilenmesinin yavaşlaması, hücrelerin kusurlu üremesi veya mutasyona uğraması ile yaşlanmayı açıklayan teoridir. Bu teoriye göre yaşlanma bireylerde farklı düzeylerde ortaya çıkabilir ancak kaçınılmazdır.
- **Strese Fizyolojik Tepkinin Azalmış Yeterliliği Teorisi:** Yaşlanmayı fizyolojik, toplumsal ve psikolojik boyutlarıyla ele alarak, yaşla birlikte görülen yaşam olaylarının oluşturduğu stresi ve bu strese verilen cevabı göz önüne alan kapsamlı bir teoridir.
- **Metabolik Artıkların Birikmesi Teorisi:** İlerleyen yaşla vücutta biriken maddelerin yaşlanmaya neden olduğunu savunan teoridir (Müezzinoğlu, 2005).

2.1.2. Yaşlanma Tipleri

Yaşlanma; çok boyutlu bir süreçtir. Zaman, ruhsal durum, ekonomi, sosyal ve toplumsal etkenler bu boyutları oluşturmaktadır.

Kronolojik Yaşlanma: Bireyin doğumundan, bulunduğu zamana kadar geçen yaşı tanımlayan, takvim yaşını esas alan yaşlanma türüdür (Aslan ve Hocaoğlu, 2017).

DSÖ kronolojik yaş sınırını 65 yaş olarak kabul etmekte ve 65-74 yaş grubu “genç yaşlı”, 74-84 yaş grubu “orta yaşlı”, 85 ve üzeri yaş grubu “yaşlı yaşlı” olarak üç grupta sınıflandırmaktadır (Yerli, 2017). Yaşlılık; biyolojik, psikolojik, bilişsel ve sosyal bileşenleri göz önüne alındığında tanımı takvim yaşıyla sınırlandırılmayacak kadar karmaşık bir kavramdır (Rantakokko, 2010).

Fizyolojik- Biyolojik Yaşlanma: Fizyolojik yaşlanma ilerleyen yaş ile birlikte, doku ve organlarda, metabolizmada ve hücrelerin fizikokimyasal özelliklerinde rejenerasyona, kendiliğinden regülasyonun bozulmasına, yapısal ve fonksiyonel değişikliklere yol açar. Biyolojik yaşlanma ise zigot olduğu andan itibaren başlayan ve ölüme dek süren bir süreçtir. Dış görünüşte meydana gelen değişikliklerden olan saçın ağarması, derinin buruşması yaşlanma işaretidir (Rantakokko, 2010). Birey yaşlandıkça hareket ve motor becerilerinde azalma, fonksiyonel özelliklerin kaybedilmesi gibi durumlar meydana gelebilir. Yaşlılarda görülen; kaslarda kuvvetsizlik, kemiklerde kalsiyum azalmasına bağlı kırılabilirliğin artması ve omurlarda esneklik kaybı biyolojik yaşlanma ile açıklanmaktadır (Aslan ve Hoccoğlu, 2017).

Psikolojik Yaşlanma: Yaşın ilerlemesiyle algı, öğrenme, problem çözme vb. bellek ve kişilik kazanımı konularında uyum yeteneğindeki değişimleri kapsamaktadır. Bireyin kendini yaşlılığa hazırlanmaması psikolojik yaşlanmada etkilidir. Yaş ilerledikçe algı, yaratıcı düşünme, dikkat düşünme hızı olumsuz etkilenmektedir (Sugiyama vd., 2009). Yaşlı bireyler geçmişte sık sorguladıklarından geçmişte ideallerine, isteklerine uygun bir hayat yaşamışlarsa yaşlılığı kabullenmeleri kolaylaşır (Kılıç, 2016). Ancak maddi güvence yokluğu, sosyal çevresindeki kişilerin kaybı, bakım verenlerine yük olduğu düşüncesi gibi negatif düşünceler yaşlıyı mutsuz etmekle birlikte depresyona kadar ilerleyebilir (Yerli, 2017). Ayrıca fiziksel sağlık psikolojik durumla yakından ilişkili olduğundan yaşlıdaki fonksiyon kayıpları, yetersizlikler ve hastalıklar ruhsal sorunları beraberinde getirebilir (Karakaş, 2017).

Ekonomik Yaşlanma: Yaşlı bireyin çalışma hayatından emekliliğe geçişi ile statü ve gelir kaybına uğraması, bakım ve tedavi giderlerinin artması, geniş aileden çekirdek aileye dönüşümün sonucu olarak aile içindeki etkinliklerinin azalması gibi nedenlerin yaşlının yaşamında yaptığı değişiklikleri kapsamaktadır (Müezzinoğlu, 2005).

Sosyal Yaşlanma: Bireyin yaşlı konumuna geçişi ile toplumsal yaşamı, çalışma yaşamı ve sosyal ilişkilerindeki kayıplarını, rollerinin, statülerinin ve

beklentilerinin kayıp ve değişimini kapsamaktadır. Sosyal yaşlanma yaşının sosyal ilişki ve uyumun bozulması durumudur (Ardıç ve Polatçı, 2008). Emeklilik, sosyal çevredeki bireylerin kaybı, çocukların bağımsızlaşması, yaşlılıkla birlikte prestij kaybı, hastalıklar ve bazı sağlık sorunları sonucunda sosyal paylaşımlarının azalması gibi nedenler sosyal yaşlanmada etkilidir (Aslan ve Hocaoğlu, 2017).

Toplumsal Yaşlanma: Bir toplumda yaşayan yaşlı birey sayısının tüm nüfus içinde oluşturduğu payı değerlendirmektedir Buna göre (Yerli, 2017);

- "Genç toplum": 65 yaş ve üzeri nüfus oranı %4'ten az olan,
- "Olgun toplum": 65 yaş ve üzeri nüfus oranı %4-7 olan,
- "Yaşlı toplum": 65 yaş ve üzeri nüfus oranı %7-10 olan,
- "Çok yaşlı toplum": 65 yaş ve üzeri nüfus oranı %10'un üzerinde olan toplum şeklinde nitelendirilmiştir.

Ülkemiz %8.8 olan yaşlı nüfus oranıyla yaşlı toplum kategorisindedir.

2.1.3. Türkiye'de ve Dünya'da Yaşlılık Epidemiyolojisi

DSÖ'nün 2019 tarihli raporunda neredeyse tüm ülkelerin nüfusunda yaşlanma oranının artışta olduğu bildirilmiştir (Kılıç, 2016). 2019 yılında dünyada 65 yaş ve üstü 703 milyon yaşlı birey bulunduğunu bildirmektedir. 2050 yılında yaşlıların sayısının iki katına çıkarak 1,5 milyar dolara çıkacağı tahmin edilmektedir (Uludağlı, 2017). Küresel olarak, 65 yaş ve üstü nüfusun payı 1990'da % 6 iken 2019'da %9'a yükselmiştir. Bu oranın 2050 yılına kadar % 16'ya çıkacağı, böylece dünyadaki 6 kişiden birinin 65 yaş ve üstü olacağı öngörülmektedir (Sugiyama vd., 2009).

DSÖ düzeyde, 2015-2020 yılları arasında kadınların doğumdaki yaşam beklentisinin erkeklere göre 4,8 yıl fazla olduğunu bildirmektedir. Dünya Bankası 2017 verilerine göre dünyada beklenen yaşam süresi kadında 75, erkekte 70 yıldır (Rantakokko, 2010).

Türk İstatistik Kurumu (TÜİK)'nin İstatistiklerle Yaşlılar (2018) raporuna göre; dünyada en yüksek yaşlı nüfus sırasıyla; %33.2 ile Monako, %28.4 ile

Japonya ve %22.4 ile Almanya'dadır. Yapılan bu yüzdelikler ile Türkiye, %8.8 oranla 167 ülke arasında 66. sıradadır (TÜİK, 2018).

Dünya Bankası 2018 verilerine göre ise bazı ülkelerde yaşlı nüfus oranları incelendiğinde yaşlı nüfus; Amerika'da %16, Avusturya'da %19, Afganistan'da %3, Belçika'da %19, Bangladeş'te %5, Brezilya'da %9, Kamerun'da %3, Kanada'da %17, Çin'de %11, Hırvatistan'da %20, Danimarka'da %20, Finlandiya'da %22, Fransa'da %20, İzlanda'da %15, Irak'ta %3, İtalya'da %23, Libya'da %4, Meksika'da %7, Nijerya'da %3, Norveç'te %17, Umman'da %2, Portekiz'de %22, Katar'da %1, İspanya'da %19, İsveç'te %20 oranındadır (Naktiyok ve Karabey, 2005).

2019'da Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın yayınladığı Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni'ne göre ülkemizde yaşlı nüfus oranı; 1935 yılında %3.9, 1970 yılında %4.4, 2000 yılında %6.7, 2010 yılında %7.2 ve 2018 yılında %8.8'dir. TÜİK (2018) yılı verilerine göre Türkiye'de toplam nüfus 82 003 882, yaşlı nüfus 7 186 204 olup yaşlıların nüfus içindeki payları % 8,8'dir. Yaşlı nüfusun cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde %44.1'i erkek, %55.9'u kadındır. 2023 yılı itibariyle yaşlı nüfusun %10.2'ye, 2080 yılında ise %25.6'ya yükseleceği öngörülmektedir (Kılıç, 2016). Yaşlı nüfusun yaş grupları incelenirse; 2018'de 65-74 yaş grubu yaşlı oranı %62.2, 75-84 yaş grubu yaşlı oranı %28.6 ve 85 yaş ve üzeri yaşlı oranı ise %9.2'dir. Ülkemizde ise beklenen yaşam süresi ortalama 78 yıl, erkeklerde 75,3 ve kadınlarda 80,8 yıldır. Doğumda beklenen yaşam süresi farkı 5,5 yıldır (TÜİK, 2018).

2.1.4. Yaşlılık Döneminde Sık Karşılaşılan Sorunlar

2.1.4.1. Yaşlılık Döneminde Görülen Fiziksel Sağlık Sorunları

Yaşlılıkla beraber gelen sorunlar kişiden kişiye göre farklılık gösterebilmektedir. Yaşlılıkla beraber değerlendirilmesi gereken faktörler arasında genetik yatkınlıklar, geçirilmiş hastalıklar, yaşam koşulları ve ruhsal durum vardır (Kılıç, 2016). Bununla beraber yaşlılarda baş ağrısı, halsizlik, iştahsızlık, vertigo ve konstipasyon gibi yakınma ve belirtiler sıklıkla benzerlik gösterir. Yaşlılıkta sık görülen sağlık problemleri arasında kardiyovasküler hastalıklar, kanserler, hipertansiyon, işitme kaybı, katarakt ve kırma kusurları,

kas- iskelet sistemi hastalıkları, üriner sistem enfeksiyonları, anemi, kronik dejeneratif hastalıklar, kronik obstrüktif akciğer hastalıkları, diyabet, depresyon, parkinson ve demans yer almaktadır (Rantakokko, 2010). Kişi yaşlandıkça birden fazla sağlık sorununun aynı anda görülme riski de artmaktadır. Yaşanan sağlık problemleri bazen yeti kayıplarını da beraberinde getirmektedir (Türk Nöroloji Derneği, 2020).

Yaşlılıkta görülen geriatric sendromlar genellikle birden fazla altta yatan faktörün sonucu olmakla birlikte; inkontinans, uyku bozuklukları, ağrı, düşme, deliryum ve basınç ülserlerini içerir (Bingöl, 2020). Geriatric sendromlar, belirli hastalıkların varlığından veya sayısından daha fazla ölüm belirleyicisi olmakla birlikte geriatri alanında uzmanlaşan ülkelerin dışında, geleneksel olarak yapılandırılmış sağlık hizmetlerinde ve epidemiyolojik araştırmalarda sıklıkla göz ardı edilmektedir (Kılıç, 2016). Yaşlılık dönemi sağlık sorunları ve bu sorunların tedavisi için kullanılan tedavilerin etkileri ve yan etkileri yaşlıda yaşam kalitesinde ve bilişsel süreçlerde etkiler oluşturabilmektedir (Beğer ve Yavuzer, 2012).

2.1.4.2. Yaşlılık Döneminde Görülen Ruhsal ve Zihinsel Sorunlar

Yaşlılıkla beraber kişinin tüm vücut fonksiyonlarında yaşlılık belirtileri görülmektedir. Özellikle beyin, fonksiyon kayıplarının görülebildiği organlardan bir tanesidir (Aslan ve Hoccoğlu, 2017). 50 yaş sonrasında beyni oluşturan nöronlarda belirgin miktarlarda azalma görülebilmektedir. Aynı zamanda beyin hacimsel olarak da küçüldüğü gözlenmektedir (Müezzinoğlu, 2005). Zamanla nöronlar arasında kurulan sinaptik bağların da azaldığı görülür. Beyin damarlarında oluşan kalınlaşmalar nedeniyle esneklik ve kanlanma düşer. 80 yaşında sağlıklı bir bireyin beynine ulaşan kan miktarı genç bireylere göre % 20 daha azdır (Sugiyama vd., 2009). Sağlıklı yaşlanan beyinlerde görülen bu durum kişinin zihinsel becerilerinde önemli değişikliklere yol açmaz. Beyni etkileyen hastalıklarda durum daha ciddi olmakla beraber zihinsel becerilerde önemli derecede etkilenme meydana gelir (Türk Nöroloji Derneği, 2020). Zihinsel sağlık ve refah, ileri yaşta yaşamın herhangi bir zamanında olduğu kadar önemlidir. Zihinsel sağlık sorunlarının varlığı, sağlık çalışanları ve yaşlıların kendileri tarafından

yetersizlik olarak tanımlanmakla birlikte bu sorunları yaşayan bireylerin damgalanması, yaşlı bireyleri çevresinden yardım istemeye isteksiz hale getirir (Ardıç ve Polatçı, 2008).

Demans (bunama), genellikle ilerleyici nitelikte olan, bilişsel işlevlerde bozulma ve hareket kısıtlılığına sebep olan beyin temelli bir sendromdur (Aslan ve Hoccoğlu, 2017). Bildirilen rakamlar dünya üzerinde yaklaşık 50 milyon kişinin demans yaşadığını göstermektedir. Demansı olan toplam insan sayısının 2030'da 82 milyona, 2050'de 152 milyona çıkacağı tahmin edilmektedir (Şeker ve Kurt, 2018). Demansla ilişkili tıbbi, sosyal ve resmi olmayan bakımın maliyeti açısından önemli olan sosyal ve ekonomik konular vardır. Ayrıca, fiziksel, duygusal ve ekonomik baskı aileler ve bakım verenler için büyük stres yaratabilir. Hem demans hastaları hem de bakım verenler için sağlık, sosyal, finansal ve yasal kuruluşlardan destek alınması gerekmektedir (Türk Nöroloji Derneği, 2020). Alzheimer, demans nedenleri içinde en sık görülen hastalıktır. Alzheimerın en önemli risk faktörü ileri yaş olduğundan, alzheimerli hasta sayısı gün geçtikçe artmaktadır. Dünyada en hızlı artan yaş grubu 65 yaş ve üstü yaşlılardır. Alzheimer'a 65 yaş üstü nüfusta %8 oranında rastlanmaktadır. Türkiye'de 300 bin civarında Alzheimer hastası olduğu bildirilmektedir (Ardıç ve Polatçı, 2008).

Depresyon yaşlıların günlük yaşamında işlev bozukluklarına yol açabilir. Birinci basamak sağlık kuruluşlarında depresyon tanısı düşük oranlarda olmasının yanında tedavisi konusunda da sıkıntılar vardır (Türk Nöroloji Derneği, 2020). Yaşlılarda depresyon semptomları yaşlı yetişkinlerin karşılaştığı diğer problemlerle birlikte ortaya çıktığı için sıklıkla tanısı gözardı edilir. Depresif belirtileri olan yaşlı bireylerin, akciğer hastalığı, hipertansiyon veya diyabet gibi kronik hastalıkları olan bireylere göre çalışma verimleri daha düşüktür (Bingöl, 2020).

Anksiyete bozuklukları yaşlılıkta erişkinliğe oranla daha az görülmekte ancak, yaşlılıkta sık görülen psikiyatrik hastalıklar içinde bulunmaktadır (Müezzinoğlu, 2005). Yaşlılık döneminde görülen şizofreni sıklığı %0.1 ile %0.5 arasındayken bakım evlerinde bu oran %10 civarındadır. İleri yaşla mani prevalansı azalmaktadır. Yaşlılarda yapılan çalışmalar akut mani

oranının %1 civarında olduğunu bildirmektedir (Şeker ve Kurt, 2018). Bakım evlerinde kalanlarda oran %10'a kadar yükselmektedir. Yaşlı bireylerde duygudurum bozukluğu, manik ve depresif belirtiler bir arada görülebilmektedir. Yaşlı bireylerde sık rastlanılan problemlerden bir diğeri uyku bozukluklarıdır (Aslan ve Hoccoğlu, 2017).

2.1.4.3. Yaşlılık Döneminde Görülen Sosyal ve Ekonomik Sorunlar

Yaşlılık ile ilgili en sık görülen sosyal sorunlar; yoksulluk, düşük gelir düzeyi, yalnız yaşayan yaşlı sayısının artması, yaşamaya elverişli olmayan konutlar, aile bakımında azalma, gibi durumlardır (Yerli, 2017). Sanayileşme sonucu artan yaşlı sorunları; sağlık problemleri, düşük gelir, yalnızlık ve kimsesizlik, kaynaklara ulaşımında zorluklar, toplumsal ayrımcılık, yeterli arkadaşa sahip olmama ve yaşlılara yönelik suçlar olarak saptanmıştır (Uludağlı, 2017). Ek olarak; kentleşmenin artışı, göç, küreselleşme ve teknolojinin hızlı bir şekilde ilerlemesiyle yaşlılarda oluşan uyum sorunları, sosyal politikalarda eksiklik ve istismar da yaşlı bireylerde görülen sosyal sorunlardandır (Türk Nöroloji Derneği, 2020).

Az gelişmiş ülkelerde bütün yaş grupları yoksulluktan etkilenmesine rağmen gelişmiş ülkelerdeki yaşlılar yoksulluktan daha fazla etkilenmektedir. Yalnız ve yoksul olan yaşlı bireyler kendi ihtiyaçlarını karşılayamamakla beraber bazı sosyo-ekonomik problemler yaşamaktadır (Sugiyama vd., 2009). Ekonomik problemler genellikle yaşlının emekliliğine bağlı olarak iş ve gelir kaybı sonucu oluşmaktadır. Yaşlının azalan gelirin uyum sağlayamaması, sosyal ve psikolojik baskılar, sosyal çevresinden para yardımı alma ve yakınlarına yük olma düşüncesi, bakıma muhtaç olması, yalnızlık yaşlılıkta önemli sorunlardandır (Şeker ve Kurt, 2018).

Sosyal ve ekonomik sorunların olduğu bu ortam yaşlının; istismarına, sosyal izolasyonuna, öz güven düşüklüğüne, kendini yetersiz ve gereksiz hissetmesine ve toplumdaki dışlanmasına neden olmaktadır. Yaşlılık döneminde sağlık, sosyal ve toplumsal problemlerin artışına bağlı yaşlı ayrımcılığı da görülmektedir. Yaşlı ayrımcılığı tıpkı cinsiyet ve ırk ayrımcılığı gibi önemli bir sorundur (Şeker ve Kurt, 2018).

2.2. Tükenmişlik Kavramı

Araştırmamızın bu bölümünde tükenmişlik kavramı açıklanmaya çalışılacak, tükenmişliğin boyutlarından bahsedilerek tükenmişliği ortaya çıkaran faktörler bireysel ve örgütsel olarak belirtilecektir. Son olarak tükenmişliğin sonuçlarından bahsedilecektir (Kavoğlu, 2009).

Tükenmişlik üzerine yapılan araştırmaların 1940'lı yıllara dayandığı bilinmektedir. Temeli deneysel stres araştırmalarına dayanmaktadır. Stres ve tükenmişliği inceleyen bilim adamları Selye'nin stres modelini iş tatmininin sosyal boyutuna uyarlamışlardır. Çalışmalarında Selye bilginin fizyoloji üzerindeki etkisini analiz etmiş ve bunu stres olarak adlandırmıştır (Hans, 1950). 1970'li yıllarda insan ilişkilerinin yoğun olduğu hizmet sektöründeki bulguları tanımlamak üzere kullanılan tükenmişlik kavramı, stresin yarattığı psikolojik, davranışsal ve bedensel sorunların sonucu olarak ve insanlarda stresin yarattığı tepkilerin gözlemlenmesi neticesinde 1974 yılında ABD'li araştırmacı Herbert Freudenberger tarafından adlandırılmıştır (Kavoğlu, 2009).

Tükenmişlik araştırmacılarının en önemlilerinden olan Cherniss ve diğer bazı yazarlar ise işe bağlı gerilimin ve tükenmişliğin meslektaşlar arasında birbirine geçebileceğini ele alan görüşler sunmuştur (Filiz, 2014).

ABD'li sosyal psikolog Christina Maslach ise arkadaşları ile son dönem tükenmişlik kavramını irdeleyen ve bu konuda adından en çok söz ettiren araştırmacı olmuştur (Westman, 2008).

Artan rekabet koşullarında ilerleyen teknoloji üretim kapasitesi ve verim artışlarında önemli bir gelişme yaratmıştır. Özellikle Sanayi Devrimi'nden sonra artan makineleşme ile insan faktörünün üretim sektöründeki görevlerinde azalma olmuş; bunun yanında insan hizmet sektörünün değişmez koşulu haline gelmiştir (Güllüce, 2006). Ekonomik koşullar, teknoloji ve rekabet koşullarının sürekli bir dinamizm içinde değişmesinin yanında iş ortamları, yönetimler, işlerin nitelikleri, hiyerarşik yapıların da değişmesi sonucunu doğurmuştur. İnsan ise bu değişimleri hem bir birey olarak ait olduğu toplumda hem de bir çalışan olarak ait olduğu

organizasyonda hissetmektedir. Bu değişim baskısının zamanla çalışanlarda literatürde adı konduğu üzere Tükenmişlik Sendromu yarattığı ortaya çıkmıştır (Westman, 2008). Kendisine büyük hedefler, amaçlar verilen çalışanın bu hedef ve amaçlara ulaşamadığında i ve dış enerjisinin tükenmesi en basit hali ile Tükenmişlik Sendromu olarak açıklanabilir (Kavoğlu, 2009).

Tükenmişlik kavramı özellikle insan kaynakları yönetimleri açısından oldukça önem taşımaktadır. Birey olarak yöneticide veya çalışanda ortaya çıkan tükenmişlik iş tatminleri üzerinde sorun yaratabilir. Bu tarz bir problemde önlem alınmadığı takdirde kişiyi ve içinde bulunduğu çevresi ciddi ölçüde etkileyen sorunlar baş gösterebilmektedir (Güllüce, 2006).

İş yaşamında sıklıkla karşılaşılan sorunlardan bir tanesi tükenmişlik sendromu ve bu sendroma yakalanmış çalışanlardır. Çalışanlar iş hayatının her anında kendini hissettiren dayatmalar ile karşılaşabilir (Filiz, 2014). Bu dayatmalar işletme ile çalışan hedef ve değerlerinin paralel hale getirilmemesi ile daha da belirgin bir hale gelebilir. Bugünün iş hayatını zorlayıcı ve dayatmacı yapan, teknolojik değişmeler ve kaliteli ve hızlı üretimin yarattığı stres, çalışanı günün sonunda tükenmişliğe itmektedir (avuş ve Ark., 2007).

Tükenmişlik kavramı ilk olarak 1974'te Freudenberger tarafından dile getirilmiş ve daha sonraları Maslach ve Jackson tarafından çalışmalarda kullanılmaya devam etmiştir. Freudenberger tükenmişlik kavramını açıklarken kendi yaşamsal dinamiklerini esas almış, tükenmişliğin oldukça sinsice ilerleyen bir duygu olduğunu ileri sürmüştür. Kişiden beklenen taleplerin artması ve hissedilen stresle beraber gelen uzaklaşma isteği tükenmişliği ifade etmektedir (Freudenberger, 1974).

Tükenmişlik iş stresinin yarattığı ileri bir yorgunluk ve yılgınlık hali olarak da tanımlanabilir. Yapılan araştırmalar tükenmişliğin devamlı stres sonucu oluşan bir rahatsızlık olduğunu ve genellikle yorgunluk, uykusuzluk ve kişilik sorunları ile birlikte oluştuğunu göstermektedir (Sandström, 2005). Ancak stres ve özellikle iş stresi ile tükenmişlik sendromu birbirine

karıştırılmamalıdır. Tükenmişlik sendromu iş stresinin öncülü değil aksine yönetilememiş stresin sonucudur. Tükenmişlik sendromu altındaki kişi, işe gitmek istemeyecektir. İş arkadaşlarına karşı yabancılaşma, kişisel keyifsizlik, işine karşı duyarsızlaşma ve alaycılık gibi hisler içerisinde olacaktır. Özellikle işe karşı kişisel bezginlik ve umutsuzluk duyguları hâkimdir (Filiz, 2014). Kişiyi iş hayatına motive eden en önemli değişkenlerden biri olan maddi kaynaklar bile çekici olmaktan çıkar ve kişi verimsiz bir çalışan olma yolunda ilerler. Bu gidişat çoğunlukla mevcut işten ayrılmayla sonuçlanabilmektedir (Algül, 2014).

İnsanların genellikle bir idealizm ile mesleklerine başladıkları ancak bir süre sonra bu idealizmin söndüğü bilinmektedir (Yıldırım, 1996). Bu durum kendiliğinden oluşan bir süreç değildir (Ardıç ve Polatçı, 2008). Daha okul aşamasında insanların kafalarında oluşturdukları beklentiler ve düşünceler ile gerçek iş hayatının örtüşmemesi sonucu ortaya çıkan bir durumdur. Hatta çok kurumsal olduğu düşünülen firmalarda bile profesyonel bir çalışma ortamı ve yine profesyonel bir iş felsefesi bulacağını düşünerek işe başvuran, kabul edildiği takdirde ise zaman içerisinde bunun tersini görüp hayal kırıklığına uğrayan çoktur (Çavuş ve Ark., 2007).

Çoğunlukla literatürde işletmenin değerleri ile çalışanların değerlerinin paralel hale getirilmesinin gerekliliği yer alır (Naktiyok ve Karabey, 2005). Bu bakış açısı ile yola çıkıldığında işletme değerleri ile çalışan değerleri ne kadar uyumsuz ise çalışanda tükenmişlik görülme ihtimali de o oranda yükselebilir (Yıldırım, 1996). Her işletme bir kültüre ve iklime sahiptir. Bununla birlikte birey olarak her çalışan da bir değerler setine sahiptir. Bu değerler setlerinin ise birbirinin aynı olması mümkün değildir. Bu nokta da arabulucu kavram "saygı" olacaktır (Erkul, 2014). Çalışanlar işletme değerlerine, işletme de çalışanların değerlerine saygı göstermek durumundadır. Seçme ve yerleştirme aşamasında özellikle iş görüşmelerinde görüşmeciler adaylara işletme değerlerinden bir miktar bahsederler. Burada karşılıklı olarak değerlerde uyuşulduğunda mutabakat sağlanırsa yerleştirme faaliyeti gerçekleşir (Kavoğlu, 2009).

2.2.1. Tükenmişliğin Belirtileri

Tükenmişliğin üç tür belirtisi bulunmaktadır (Algül, 2014):

Psikolojik Belirtiler; kişinin daha çok iç dünyasında yaşadığı ve bazen davranışsal olarak dışa vurduğu belirtilerdir (Ardıç ve Polatçı, 2008):

- Çaresizlik
- Asabiyet
- Öfke kontrolsüzlüğü
- Keyifsizlik
- Hayal kırıklığı
- Ümitsizlik
- Özgüven ve özsaygıda azalma
- Eleştirilere kapalı olma
- Yabancılaşma.

Fiziksel Belirtiler; kişinin iç dünyası ile fiziksel yapısı birbiri içinde faaliyettedir ve muhakkak ki birbirlerinden etkilenirler. Kişinin ruh hali fiziksel sağlığına da etki eder (Filiz, 2014):

- Yorgunluk ve enerji düşüklüğü
- Uykusuzluk veya zor veya yorgun uyanma
- Sık hasta olma
- Sıklıkla ve sürekli duyulan ağrı hissi
- Solunum güçlüğü
- Çarpıntı.

Zihinsel Belirtiler; zihin de ruhsal ve fiziksel durumdan etkilenir (Naktiyok ve Karabey, 2005):

- Karar vermede güçlük veya kararsızlık
- Dikkat sorunları
- Dalgınlık
- Unutkanlık
- Zaman problemleri

- Güven eksikliği.

Tükenmişlik yaşayan çalışanın iş performansı düşer ve verimsiz çalışmaya, işine olan ilgisini kaybetmeye, işe geç gelmeye başlar. Hata yapma eğiliminde artış görülür. Müşteriye karşı umursamazlık, çalışma arkadaşlarına karşı gerginlik ve çatışmaya açık bir durum görülür (Çavuş ve Ark., 2007).

2.2.2. Tükenmişlik Modelleri

Tükenmişlik ile ilgili literatür incelendiğinde, konu ile ilgili farklı araştırmacılar ve bu araştırmacılara ait farklı modeller olduğu görülmektedir. Farklı modeller arasında en yaygın kabul gören model Maslach Tükenmişlik Modelidir. Aynı bir başlıkta incelenecek olan Maslach Tükenmişlik modelinden önce tükenmişliği incelemek için öne sürülen modellerden önde gelenleri, Cherniss Tükenmişlik Modeli, Pines Tükenmişlik Modeli, Meier Tükenmişlik Modeli ve Pearlman Heartman Tükenmişlik Modeli'dir (Çavuş ve Ark., 2007).

2.2.2.1. Cherniss Tükenmişlik Modeli

Tükenmişlikle ilgili alanyazına katkıda bulunmuş yaklaşımlardan biri olan Cherniss modelinde, tükenmişliğin kaynağının stres olduğu bildirilmiştir. Cherniss'e göre tükenmişlik, kişinin stres kaynaklarına karşı geliştirdiği bir tepki olarak meydana gelen, başa çıkma çabalarının yer aldığı ve sonunda psikolojik olarak ilişkiden uzaklaşmayla biten bir süreçtir (Yıldırım, 1996). Cherniss modelinde tanımladığı süreci; nedenleri, sonuçları ve başa çıkma yöntemleri ile değerlendirmiş ve açıklamıştır. Tükenmişlik, stresin neden olduğu sebeplere karşı kişinin verdiği bir cevaptır yani fazla stres ya da doyumsuzluğa tepki olarak işten kendisini soyutlamadır. Başka bir ifade ile stres tükenmişliğin temel sebeplerindendir (Şeker ve Kurt, 2018). Bu modelde; iş yükü, müşteriler ile ilişki, net olmayan amaçlar, örgüt içi huzursuzluklar ve çatışma, olumsuz iş koşulları gibi örgütsel değişkenler ile kariyer planları gibi kişisel değişkenlerin bir etkileşim içinde olduğu ve bu stresörlerin zaman içinde tükenmişliğe sebep olduğu belirtilmektedir (Erkul, 2014). Bu değişkenler yanında kişinin kendi beklentisi de yüksek ise stres kaynaklarını da çoğaltacağı belirtilmiştir. Cherniss'e göre stres ile baş

edebilenler tükenmişlik yaşamayacak, baş edemeyenler ise tükenmişlik sendromuna yakalanacaklardır (Filiz, 2014).

Daha önce de değinildiği gibi model tükenmişliğin nedenlerinin yanında tükenmişlik ile başa çıkma yollarını da belirtmiştir. Buna göre stres kaynağı ile karşılaşan birey öncelikle stres kaynağını ortadan kaldırmayı deneyecektir; bu konuda başarı gösteremeyen birey ikinci adım olarak bir takım stresle başa çıkma yollarına başvuracaktır (Erkul, 2014). Bu adım ile de kişi stresi ile başa çıkamazsa son olarak duygusal yükünü hafifletmek üzere iş ile olan psikolojik bağını kesmeye çalışacaktır (Yıldırım, 1996). Kişi stres kaynaklarından kurtulamazsa sürecin sonunda motivasyon düşüklüğü, çalışma arkadaşları, yöneticileri veya müşterilere karşı olumsuz tutumlar sergilemesi, işe yönelik hedef belirleyememe ve sonucunda iş tatmininde azalma gibi durumlar görülebilecektir (Sılığ, 2003).

2.2.2.2. Pines Tükenmişlik Modeli

Tanımı yapıldığı üzere tükenmişlik bireylerin ortamdaki stres faktörlerinden etkilenmeleri sonucunda kendilerinde oluşan fiziksel, duygusal ve zihinsel yorgunluk halidir (Filiz, 2014). Fiziksel belirtiler, yorgunluk, enerji azalması, odaklanma güçlüğü; duygusal belirtiler, çaresizlik, öz güven azlığı, aşırı tedbirli olma, hayal kırıklığı; zihinsel belirtiler ise bireyin kendine, işine veya işyerine karşı geliştirdiği olumsuz tutumlar olarak belirtilebilir (Sürgevil, 2006).

Tükenmişlik, bireyin devamlı olarak kendini baskı altında hissetmesi ile ortaya çıkmaktadır. İş ortamında baskı motivasyonu yüksek çalışanlarda tükenmeye neden olurken motivasyonları düşük çalışanları etkilememektedir (Ardıç ve Polatçı, 2008). Başka bir ifade ile iş motivasyonu düşük olan çalışanlar baskı altında bulunsalar, stres, yorgunluk, depresyon gibi durumlar yaşasalar dahi tükenmişlik yaşamamaktadırlar (Yıldırım, 1996).

Pines modelinde iş çevrelerinin çalışanları tamamen desteklemediğini veya tamamen engellemediğini belirtmiştir. Buna göre çalışanlarda tükenmişlik, destekleyici ve engelleyici unsurların yanında dengenin varlığına göre değişecektir (Naktiyok ve Karabey, 2005). Başarı veya başarısızlık durumu ile çevrenin destekleyici veya engelleyici olmasına yönelik bireysel algılar

farklılaşabilir. Bu nedenle aynı ortamda benzer güdülenmelere uğrayan çalışanlardan bazıları tükenmişlik yaşayabilirken bazılarında ise bu sorun yaşanmayacaktır. Algısal farklılıklar sonucunda oluşan bu durum modele göre normal karşılanabilir (Sılığ, 2003).

2.2.2.3. Scott Meier Tükenmişlik Modeli

Meier'e göre tükenmişlik, iş tecrübelerinin sonuçları olarak ortaya çıkan bir durumdur (Sürgevil, 2006). İşle ilgili olumlu pekiştireçlerin düşük buna karşın ceza beklentisinin ise yüksek olduğu, eş zamanlı olarak kişilerin var olan pekiştiricileri kontrol edebilmedeki beklentilerinin ve bu kontrolü sağlamak üzere gerekli davranışları sergilemeyle ilgili kişisel yeterlilik beklentilerinin düşük olduğu durumlarda tekrarlayan iş yaşamlarının sonucu olarak ortaya çıkar ve dört aşamada açıklanır (Polatçı, 2007). Kişinin ödül beklentisi düşük fakat buna karşın ceza beklentisi ise yüksektir. Kişinin var olan güdüleyicileri kontrol etme arzu ve isteği yüksektir. Kişinin pekiştireçleri kontrol etmek için gereken davranışları ortaya koymada kişisel yeterliliğin ve bu konuya ilişkin beklentisi düşüktür. Beklenti düzeyi düştükçe çalışanlarda anksiyete, korku gibi duygusal bozulmalar ortaya çıkmaktadır (Şanlı, 2006).

Meier tükenmişlik modelinde, Albert Bandura'nın öz yeterlilik kuramını temel olarak almıştır. Bandura'ya göre beklenti ve hedeflerinin farkında olan bireyler hayatlarına etki eden olayları daha rahatlıkla fark ederek kontrol altına alabilmektedirler. Başka bir ifade ile kişinin varmak istediği hedeflerine ulaşmasını sağlayacak davranışları kişisel yeterliliğindedir. Bu öz yeterlilik kuramının temelidir (Dinç, 2008).

Scott Meier'in tükenmişlik modelinde pekiştirme, sonuç, yeterli olma beklentisi ve davranışları anlamlandırma olarak dört süreç bulunmaktadır (Şanlı, 2006). Birinci süreçte her bireyin gizli ve açık beklentileri olduğu bu beklentilerin karşılanamaması halinde memnuniyetsizlik ile birlikte tükenmişliğin de ortaya çıkacağı, her bireyin algı ve yaşam farklılıkları olduğu için yaşamlarından elde ettikleri sonuçların da farklılaşacağı belirtilir. Sonuç beklentilerinde davranışlara sebep olan öncül davranışlar tanımlanır (Filiz, 2014). Yeterli olma beklentisinde verimli olabilmek üzere kişilerin öz

beklentileri ifade edilir. Davranışları anlamlandırma süreci ise tükenmişliğin en kapsamlı evresidir. Bu evrede çalışanın beklentilerini nasıl devam ettirdiği önemlidir. Başka bir ifade ile çalışan iş ile ilgili davranışlarını nasıl anlamlandırmakta ve nasıl sürdürmektedir; bu evrede belirginleşir (Dinç, 2008).

2.2.2.4. Pearlman ve Hartman Tükenmişlik Modeli

Pearlman ve Hartman (1982) tükenmişliği, yaşanan kronik strese karşı verilen duygusal yanıt olarak tanımlamaktadır. Maslach'a benzer şekilde Pearlman ve Hartman'da tükenmişliğin üç boyutunu stresin de üç temel boyutu olarak fiziksel olarak tükenme, duygusal olarak tükenme ve iş veriminde düşme olarak belirtmişlerdir (Koçak, 2014). Modele göre çalışanlar işyerinde karşılaştıkları sorunlar için bir savunma mekanizması geliştirirler. Model diğer tükenmişlik tanımlamalarının sentezini yapmıştır. Modele göre tükenmişlik kronik strese verilen fiziksel tükenme, duygusal tükenme ve düşük verim cevaplarını içerir (Şanlı, 2006). Tükenmişlik stres altında bulunan çalışanın verdiği tepkilerin sonucu olarak gelişir. Tükenmişliğin üç boyutu stresin üç boyutunu ve bunlara verilen cevabı ifade eder. Bireyin karakteristik özellikleri, sosyal çevresi tükenmişlikle mücadelede etkilidir. Model dört aşamadan oluşur (Sürgevil, 2006):

- **Konunun Strese Götürme Derecesi:** Strese sebep olan durumların ortaya çıktığı aşamadır. Strese iki büyük koşul yol açar. Birincisi çalışanın yeteneklerinin örgütsel beklentilerle uyuşmaması ve yetersizliğidir. İkinci koşul ise çalışanın yaptığı işin kişisel ihtiyaç ve beklentilerini karşılayamamasıdır. Bu iki koşulun dengede olması gerekir. Denge ve uyumun bozulması strese yol açacaktır.
- **Algılanan Stres Düzeyi:** Çalışanın çevresinde birçok stresör olmasına rağmen bunların hepsi her çalışanda aynı etkiyi yaratmayabilir. Burada rol farklılıkları, örgütsel değişkenler, çalışanların karakteristik özellikleri gibi diğer unsurlarda etkindir.
- **Verilen Tepki:** Stres ve baskı altında bulunan çalışan cevap olarak üç tür tepki verir. Fiziksel, duygusal ve davranışsal olan bu tepkilerin

hangilerinin verileceği kişinin ve örgütün özelliklerine göre değişmektedir.

- Sonuç: Stresin sonucu olarak, iş tatminsizliği, verim düşüklüğü, kaçınma, fiziksel ve ruhsal rahatsızlıklar, işi bırakma gibi durumlar oluşabilir. Stresin kronikleşmesi halinde tükenmişliğin yaşanması olağan sonuç olacaktır.

Literatürde önemli görülerek öz olarak verilen yukarıdaki tükenmişlik modellerinin yanında; Golembiewski ve Munzenrider, Leiter, Edelwich ve Brodsky, Gaines, Veninga ve Spradley, Susan ve Sheridan Tükenmişlik Modelleri de yer almaktadır (Sürgevil, 2006).

2.2.3. Maslach Tükenmişlik Modeli

Christina Maslach'a göre tükenmişlik insanlar ile yakın çalışan meslek gruplarında ortaya çıkmaktadır. Maslach tükenmişliğin sonucu olarak duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme hissini oluşacağından bahsetmiştir (Maslach, 2017). Bu boyutlarla ifade edilen tükenmişlik sendromunda olan kişinin yaşadıkları evreler, değişimlerdir. Birey kronik yorgunluk hisseder, kendi halinde yaşamaya başlar ve işine karşı mesafelidir sürekli olarak yetersiz olduğuna dair kaygılar taşır (Filiz, 2014).

Literatürde en yaygın kabul görmüş tükenmişlik tanım ve boyutları Maslach'ın Tükenmişlik Modelidir. Maslach üç yönlü modeline ait Maslach Tükenmişlik Envanterini de oluşturmuştur. Christina Maslach anket, gözlem, mektup ve mülakat gibi yöntemler kullanarak çoğunlukla insanlar ile iletişim içinde olmaları gereken, öğretmen, polis, doktor, hemşire, yöneticiler gibi çok geniş bir çerçevede araştırmalarını gerçekleştirmiştir (Dinç, 2008).

Maslach'ın geliştirmiş olduğu üç ölçek bulunmaktadır. Maslach Tükenmişlik Ölçeği, insan kaynakları ile ilgili olanlar da dâhil olmak üzere araştırmalarda en çok kullanılan ve en yüksek güvenilirliğe sahip ölçektir (Ardıç ve Polatçı, 2008).

2.2.3.1. Maslach Tükenmişlik Kavramının Boyutları

Tükenmişlik sendromu için kullanılan en yaygın ölçek 1981 yılında Maslach ve Jackson'ın birlikte geliştirdikleri "Maslach Tükenmişlik Envanteri"dir. Bu envanter duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme hissi alt boyutlarından oluşmaktadır. Aşağıda bu boyutlar açıklanacaktır (Maslach, 2017):

2.2.3.1.1. Duygusal Tükenme

Bu boyutta çalışanın enerjisi, öz kaynakları ve duygulanımı azalmıştır. Maslach'a göre tükenmişlik sendromunun ilk boyutu duygusal tükenmişliktir. Stres ile birlikte ortaya çıkan duygusal tükenmişlik kişilerarası ilişkilerin yoğun olduğu işlerde sıklıkla görülmektedir. Duygusal tükenmişlik çalışana yaptığı iş sebebi ile fazla yüklenilmesi ve tüketilmiş olma duyguları şeklinde de açıklanmaktadır (Dolunay, 2002).

Duygusal tükenmişlikte çalışanlar depresif olacak, desteksiz yalnız ve güvensiz hissedecekler, ümitsizlik ve gerilim ile çatışma ortamı, kızgınlık, sabırsızlık gibi negatif duygularda artış, saygı, arkadaşlık, nezaket gibi pozitif duygularda hafifleme hissedeceklerdir (Ersoy ve Ark., 2001).

Duygusal tükenme, tükenmişlik sendromunun ilk evresi olarak ortaya çıkar. Tükenmişlik sendromunun en önemli bileşenidir. Özellikle kişilerarası ilişkilerin yoğun olarak yaşandığı duygusal olarak yoğun bir çalışma ortamı içinde bulunan bireyin, diğer insanların duygusal talepleri altında ezildiği ve korunmak için kendini zorladığı ve bunun sonucunda da duygusal tükenmenin ortaya çıktığı görülmektedir (Maslach, 2017).

İşyerinde yoğun stres ve baskı altında olan çalışan bu stres ve baskı ile baş edemeyince veya müşterilerin veya yöneticilerinin beklentilerini karşılayamadığında zamanla sorunlar ile başa çıkamaz hale gelir (Filiz, 2014).

2.2.3.1.2. Duyarsızlaşma

Tükenmişliğin ikinci boyutu olarak duyarsızlaşma ortaya çıkmaktadır. Duyarsızlaşma müşterilere yönelik olumsuz tutumları ve işe yönelik tepkisizleşmeyi ifade eder (Thomas ve Ark., 1997).

Duygusal olarak aşırı yüklenen çalışan zamanla öz kaynaklarında ve enerjisinde azalma hisseder, yoksunluk yaşar. Bu durumun sonucu olarak çalışan iletişim içinde olduğu bireylere karşı olumsuz ve duygudan yoksun bir tavır geliştirir, soğuk davranır ve ilgisizleşir (Sürgevil, 2006).

Duyarsızlaşma evresinde özellikle iş yerinde müşterilere karşı yönelik tutumlarda olumsuzluklar gözlenmektedir. Çeşitli faktörler altında kişiden kişiye farklılık gösteren bu tepkiler aşağıdaki şekilde olabilir (Sürgevil, 2006).

- Çalışan insanlarla olan ilişkilerini minimum seviyeye indirebilir ve sadece iş için gerekli olan asgari zamanı verebilir.
- Karşısındakine karşı küçümseyici ve nezaketsiz davranışlar gösterebilir.
- Gelen rica ve talepleri görmezden gelebilir.
- Müşterileri birer obje olarak görebilir.
- Çalışan işletmeye karşı umursamaz ve küçümseyici tavır alabilir.
- Kendisine karşı çevresindekilerin sürekli olumsuz düşünceler içinde olduklarını kötülük yapabileceklerini düşünür.
- Çevresine karşı katı ve duyarsızdır.
- Etrafındakileri kendine göre sınıflandırır ve diğerlerine karşı kalıplaşmış tavırlar gösterebilir.

2.2.3.1.3. Düşük Kişisel Başarı Hissi

Tükenmişlik sendromunun son evresi ise düşük kişisel başarı hissidir. Bireyde duygusal tükenmişlik ile başlayan ve özellikle çevresine karşı duyarsızlaşma ile devam eden süreçte oluşan olumsuz düşünceler sonucunda tekrar kendisine dönmekte ve kendisi hakkında da olumsuz düşünmeye başlamaktadır (Filiz, 2014). Birey duygusal yıpranmışlık ve çevresine karşı değişen tutumu dolayısı ile kendisini suçlu ve başarısız

hisseder. Bu aşamada tükenmişlik sendromunun son aşaması olan kişisel başarıda düşüklük hissi ortaya çıkmaktadır (Basım ve Şeşen, 2006).

Düşük kişisel başarı hissi; çalışanın, işinde başarısız hissetmesini ve talepleri karşılamadaki çabalarının yetersiz olduğunu düşünmesini ifade eder (Çalgan ve Ark., 2009).

Birey etrafındakiler tarafından değer verilmediğini, müşteriler ile ilgili sorunlarla mücadele edemediğini ve dolayısı ile işinde başarılı olamadığı gibi duygulara kapılabilir. Özsaygıyı azaltabilecek bu husus moral bozukluğuna ve performans düşüklüğü ile neticede verimsizliğe yol açabilecektir. Artık çalışanın çevresindeki insanlara karşı geliştirdiği olumsuz tutum ve davranışlar kendine dönmektedir. Davranışları neticesinde diğer insanların kendisini dışladığını, değersiz gördüğünü düşünür ve başarısızlık hisseder (Sürgevil, 2006).

2.2.4. Tükenmişliği Etkileyen Faktörler

Konu hakkında yapılan birçok araştırmada tükenmişliğe yol açan fazla sayıda neden bulunmuştur. Bu nedenler sahip olunan bilgiler, araştırma sonuçlarından elde edilen bulgular ve gözleme dayalıdır (Filiz, 2014). Yine araştırmacıların bulunan bu nedenleri genel olarak bireysel nedenler ve örgütsel nedenler olarak iki grup altında inceledikleri görülmektedir. Bireysel faktörler bireyin kendisinden kaynaklanan nedenleri ifade etmektedir. Örgütsel nedenler olarak tükenmişlik faktörleri; iş yükü, ödüllendirme, kontrol ve denetim, sadakat, adalet ve değerlerdir (Sürgevil, 2014). Maslach ve Leiter'e göre, tükenmişlik üzerinde etkili olan örgütsel nedenler bireysel nedenlere göre daha önemlidir ve üzerinde daha fazla düşünülmesi gerekir (Maslach ve Leiter, 1997).

Araştırmacılarca tükenmişliğe etki eden birçok neden sıralanabilmektedir. Bireysel nedenler örneğin, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, empati, iç/dış kontrol odaklılık, beklenti düzeyi gibi olguların yanında örgütsel nedenler olarak görevin niteliği ve belirginliği, iş yükü, iletişim, aidiyet, iş güvenliği, ücret, kariyer fırsatları, fiziksel koşullar gibi olabilmektedir (Çalgan ve Ark., 2009).

2.2.4.1. Bireysel Nedenler

Bu alt başlık altında kişinin içinde bulunduğu ortam yerine kişinin bulunduğu ortamda taşıdığı özellikleri üzerinde durulacaktır. Başka bir ifade ile kişinin bulunduğu ortama taşıdığı özellikleri de tükenmişliğe neden olabilmektedir. Bireysel nedenler; kişinin, örgütsel nedenlerden etkilenmesini azaltıcı veya artırıcı etkiye sahiptir (Örmen, 1993). Demografik özellikler, beklenti ve ihtiyaçlar ile motivasyon yaratan unsurlar ile kişisel değerler ve özellikler önemli olan unsurlardır (Ardıç ve Polatçı, 2008). Bu içsel özellikler, benzer koşullar altında bazı çalışanlar tükenmişlik yaşarken neden diğerlerinin yaşamadığını açıklayabilir. Aynı koşullarda bazı çalışanlarda tükenmişlik sendromu görülürken bazı çalışanlarda görülmeyebilir (Haejung, 2003). Diğer bir ifade ile çalışanların tükenmişlik sendromuna yakalanmasına yol açabilecek örgütsel ortam, kültür veya iklim farklı bireysel özellikteki çalışanları farklı düzeylerde etkileyecektir. Yapılan araştırmalarda pasif, güçsüz, gergin, sabırsız, özgüvensiz kişilik yapılarına sahip bireylerin diğerlerine oranla daha yüksek tükenmişlik yaşama ihtimalleri belirtilmiştir (Örmen, 1993).

İş yaşamında stres yaratan dolayısı ile tükenmişliğe neden olan demografik özellikler yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve hizmet yılı olarak belirlenmiştir (Işıkhani, 2004). Bu gerekçelerle araştırmamızda da medeni durum hariç ilgili verilerin kullanılmasına dikkat edilmiştir. Yapılan araştırmalarda özellikle yaş ile tükenme düzeyi arasında yakın bir ilişki bulunmuştur (Çalğan ve Ark., 2009). Gençler, yaşlılara oranla daha yüksek seviyede duygusal tükenme göstermektedir. Bekarlar evlilere göre, iş deneyiminde yeni olanlar eski çalışanlara göre daha yüksek seviyede tükenme göstermektedirler. Bireysel nedenlerin devamı olarak kişisel özellikler de tükenmişliğe yakalanma riskini etkileyecektir (Filiz, 2014). Daha çok farklı insanlarla ilişkide olunan işlerde görülen tükenmişlik sendromundan korunmak için çalışanların güçlü, sabırlı, anlayışlı ve yardımsever olmaları önemli olabilir. Özellikle "A Tipi" kişilik yapısında olma, dış kontrol odaklı olma, kendi kendine yeterlilikten yoksun olma, empati yeteneği, beklenti düzeyi önemli kişilik özellikleri arasında sayılabilir (Sürgevil, 2014).

2.2.4.2. Örgütsel Nedenler

Tükenmişliği etkileyen diğer bir neden ise çalışılan organizasyondan ve/veya yapılan işten kaynaklanan nedenlerdir. İlk olarak kişisel nedenlerle ortaya çıktığı düşünülen tükenmişlik kavramında değişen çalışma yaşamı ve koşulların da etkisi ile içinde bulunulan örgütün de tükenmişliğe etkisi olduğu fark edilmiştir (Koçak, 2014).

Çalışan ve organizasyon hedeflerinin ortak olmaması tükenmişliği arttırmaktadır. Benzer ifade ile çalışan ve organizasyon hedeflerinin uyumlu ve fiziksel koşulların da çalışan beklentilerini karşılaması halinde tükenmişlik azalacaktır. Organizasyonlar çalışanlarını psikolojik ve fiziksel olarak yıpratır, bu yıpranma sonuçta tükenmişliğe yol açar (Polatçı, 2007).

Bireysel yetkinlik veya yetersizlikler, iş yaşam dengesinde uyumsuzluk, işin nitel veya nicel olarak ağırlığı, çalışma süresi, kazanılan ücret, örgütsel adalet gibi kavramlarda çalışan ile organizasyon beklentileri çelişebilir. Bunun yanında katılımcı yönetim, şeffaflık, takdir edilme gibi unsurlarda tükenmişliğin örgütsel nedenleri olarak sayılabilir (Koçak, 2014).

2.2.5. Tükenmişlikle Mücadele Yöntemleri

Tükenmişlik ile başa çıkma yöntemleri bireysel yöntemler ve kurumsal yöntemler olarak iki başlık altında incelenebilir.

Schaufeli 1990 yılında tükenmişliğin sonucu olarak birçok madde listelemiştir (Schaufeli ve Dierendonck, 1993). Tükenmişliğin yapılan tanımlarında ve tanımlanan boyutlarında genellikle bireylerin kişisel tükenmişlik yaşadıkları düşünülse de bu durum yine bireye özgü olarak duygusal, davranışsal ve bedensel faktörler olarak alt başlıklarla tanımlanabilir. Kişilerde tükenme durumunda aşağıdaki belirtiler ortaya çıkabilir (Kaçmaz, 2005).

- Duygusal belirtiler: Düşük motivasyon, özgüvende azalma, kaygı huzursuzluk vb gibi sayılabilir,
- Davranışsal belirtiler: Sinirlilik, sabırsızlık, aşırı tepkiler verme, kural tanımama veya aşırı kuralcılık, çevre ile uyumsuzluk gibi sayılabilir,

- Bedensel belirtiler: Sürekli hissedilen yorgunluk, enerji azlığı, uykusuzluk gibi sayılabilir.

Tükenmişlik ile bireysel başa çıkma yöntemleri arasında kendini tanıma, işe olan bakış açısını değiştirme, ara vererek çalışma gibi yöntemler sayılabilir. Ayrıca bireyler işe başlarken kendilerine ulaşılabilir hedefler set etmelidir (Çalgan ve Ark., 2009). Bireylerin ulaşılabilir ve uygulanabilir hedefler belirlemesi tükenmişliklerini azaltacaktır (Karadağ, 2013). Yine bireysel olarak tükenmişlikten uzak durma yolları olarak, farkındalığını artırma, ulaşılabilir hedefler belirleme, olumlu bakış açısına sahip olma, dinlenme gibi yöntemler sayılabilir (Filiz, 2014).

Tükenmişlik ile kurumsal olarak başa çıkma yöntemleri ise organizasyon düzeyinde alınacak tedbirler ve uygulanacak stratejiler ile çalışanların tükenmişlikten uzak tutulmasıdır (Kaçmaz, 2005). Organizasyonlarda işverenler veya yöneticiler çalışanlarına veya astlarına olumlu motivasyon araçları ile yaklaşmalı ve işin ve iş yerinin pozitif yönlerini yansıtmalıdır. Sosyal aktiviteler, hizmet içi eğitimler, kariyer planları, uygun ücret politikaları çalışanları tükenmişlik durumundan uzaklaştıracak organizasyonel faaliyet alanları olarak sayılabilir (Çalgan ve Ark., 2009). Bunun yanında organizasyonun durgunluğu veya açık bir sistem olarak faaliyet sürdürmemesi de tükenmişliğe yol açabilecektir. Bu gerekçe ile kurum ortamında değişiklik yapmak da bir yöntemdir (Koçak, 2014).

2.3. Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesinin bütün bilimler noktasından onaylanacak tek bir tanımı yoktur. Yaşam kalitesiyle ilgili yapılan tanımlamalardaki ortak nokta bireysel değişkenlerin önemidir (Sabbah vd., 2003). DSÖ yaşam kalitesini, bireyin şahsî hedefleri, beklentileri, yaşam standartları ve çıkarları doğrultusunda bir kültür ve değer yapısında şahsi hayatını algılaması şeklinde belirtmiştir (Edisan ve Kadıoğlu, 2013). Bu tanımlamada mühim olan husus, yaşam kalitesi amaçlarına varmak için esas olan standartların dışarıdan zorla benimsetilmemesi, bireyin hayatını tamamıyla öz değerlendirmeye tabi tutması ve bu değerlendirmenin devamlılık arz etmesidir (Kaya, 2018).

Benzer şekilde yaşam memnuniyeti ise, iyi olma durumu, nesnel ve (sağlıklı olmak, mali imkânlarla sahip olmak) öznel (yaşamın manası ve hedefi gibi) göstergeleri kapsamaktadır. En kısa şekliyle “iyi olma” halidir. Subjektif iyi olma durumu, kişinin şahsi yaşamını bütünüyle zihinsel ve duygusal tecrübelerle analiz etmesidir (Veenhoven, 2009).

Yaşam kalitesi çok eski dönemlerden itibaren tartışılan konulardan biridir. Öyle ki Platon’un “Devlet”, Aristo’nun “Nikomakhos’a Etik” adlı eserleri de bu konunun ne kadar eski olduğunu göstermektedir. Long 1960 yılında “On the Quantity and Quality” adlı bir makale yayımlamıştır ve yaşam kalitesi terimi ilk defa burada geçmiştir. Yaşam kalitesi birey hakları hususunda ortaya çıkan ilerlemelerle beraber, bütün siyasi kararların verilmesinde mühim bir gösterge olmuş, bir şekilde toplumların varmayı hedeflediği uluslararası bir amaç olmuştur (Edisan ve Kadıoğlu, 2013).

Son 30 yılda dünyada yaşam kalitesini ölçmek için birçok girişimde bulunulmuştur. Yaşam kalitesi ilk olarak Thorndike (1939) tarafından "sosyal çevrenin bireyde yansıyan tepkisi" şeklinde tanımlanmıştır. Murrell, Zautra, Norris ve arkadaşları yaşam kalitesini “mutluluk, doyum ve uyum” olarak tanımlamıştır (Sabbah vd., 2003). Shin, Johnson ve Patterson yaşam kalitesini “sağlık, performans durumu, genel rahatlık, ekonomik ve sağlık durumunu içeren değerlendirmeler” şeklinde, Evans ve arkadaşları ise “objektif (fiziksel iyilik, fizik aktivite yapabilme, fonksiyonel olarak yeterlilik, çalışma durumu, hastalık semptomları, sağlık durumu) ve subjektif göstergeler (psikolojik iyilik, duygusal iyilik hali, yaşam doyumunu, psikolojik etki)” olarak tanımlamıştır (Kaya, 2018).

Schuessler ve Fisher’e göre, refah duygusu veya memnuniyet derecesi yaşam kalitesini belirler. Bauer, yaşam kalitesini “çeşitli yaşam alanlarında memnuniyet veya memnuniyetsizlik düzeyi” olarak, Andrews ve Withey “bireyin yaşamında memnuniyet ve zevk arasındaki ilişkinin derecesi” olarak tanımlarken Campbell ve arkadaşları “mevcut kaynakların kalitesi ve bu kaynaklardan memnuniyet arasındaki ilişki” olarak tanımlamaktadır (Şener, 2020). DSÖ ise yaşam kalitesini; bireyin içinde yaşadığı kültür ve değer sistemleri bağlamında hedef, beklenti, standart ve endişeleri ile ilişkili olarak

yaşamdaki konumlarını algılaması olarak tanımlar (Aksungur, 2009). Yaşam kalitesi bireyin fiziksel sağlığını, psikolojik durumunu, kişisel inançlarını, sosyal ilişkilerini ve çevrelerinin belirgin özellikleriyle olan ilişkilerini kapsayan ve bunlardan karmaşık bir şekilde etkilenen geniş boyutlu bir (Müezzinoğlu, 2005). Yaşlılık kaçınılmaz olmasına karşın yeti yitimi, günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık ve bakım ihtiyacının en düşük durumda tutulduğu, yaşam kalitesinin arttırıldığı bir yaşlılık olasıdır (Bilir ve Erbaydar, 2015).

Yaşam kalitesinin evrensel nitelikte olmasının sebebi Maslow'un (1970) ihtiyaçlar hiyerarşisi ile açıklanabilir. Buna göre insan ihtiyaçları öncelik durumuna göre beş başlıkta belirtilmiştir (Bilir ve Erbaydar, 2015):

1. Fiziksel ihtiyaçlar (yeme-içme barınma...)
2. Güvenlik ihtiyacı (sağlık, korunma, emniyet...)
3. Sosyal ihtiyaçlar (bir topluluğa ast hissetme, sevgi,,)
4. Saygı görme ihtiyacı (toplum tarafından saygı görme, sosyal konum...)
5. Bireysel ilgileri/düşünceleri/idealleri meydana koyma ihtiyacı (kendini ilerletme, bireysel hayatı farklılaştırma, bireysel amaçları hayata geçirme...)

Hayat süresinin uzunluğundan çok kaliteli olması, kazancın çok olmasında çok, bireyi tatmin edip etmediği gibi durumlar üstünde durmaktadır. Kalite, bilinçlenme aşamasıdır ve bütün hayat sahasında her zaman varılmak istenen en iyi seviyeyi ifade etmelidir (Aksungur, 2009).

Yaşam kalitesine dair yapılan tanımlamaların genel itibariyle bireyin hayatıyla alakalı öznel algısı çevresinde olsa da yaşam kalitesi öznel ve nesnel iki noktadan ele alınmaktadır (Şener, 2020). Nesnel göstergeler; eğitim, sağlık, meslek, kazanç, yaşanılan evin hali vb. şeklindeyken bireyin elindeki bu olanaklardan yaşadığı tatmin/memnuniyet öznel göstergeleridir. Bazı araştırmacılar, nesnel göstergelerin bazı araştırmacılar da öznel göstergelerin daha mühim olduğunu belirtmişlerdir (Müezzinoğlu, 2005). Ancak ne öznel ne de nesnel göstergeler açısından uluslararası bir yapı ve standart bulunmamaktadır (Demirkaya, 2010).

2.3.1. Yaşam Kalitesini Etkileyen faktörler

Şener, bir toplumda veya bir grupta yaşam kalitesinin genel olarak; gelir düzeyi, yüksek riskte hastalık sıklığı, çevre niteliği, suçluluk düzeyi, aile hayatı ve sosyal destek çözümleri gibi objektif belirleyicilerle belirlendiğini bildirmektedir (Oswald ve ark. 2003). Bireysel yaşam kalitesinin de bu tür objektif belirleyicilere ek olarak inançlarına dayalı subjektif refah ölçümleri göz önüne alınarak da değerlendirilebileceği ifade edilmektedir. Çünkü bireyin hayatının psikolojik kalitesinin ve öznel refahının bu tarz yalın objektif belirleyiciler kullanılarak tamamen belirlenemeyeceği bildirilmektedir (Şener, 2020).

Yaşlılar için, temel fonksiyonların korunması, bağımsızlık ve yaşam kalitesini iyileştirmek temel hedeflerdendir (Bond ve Corner, 2004). Fiziksel kısıtlılıklar ve fonksiyonel problemler; yaşam kalitesinde azalmaya, uzun süreli bakıma ve sonuçta sağlık harcamalarında artışa neden olur. Yaşlılarda sağlık düzeyi, kronik hastalıklar, günlük yaşam aktiviteleri, kan basıncının kontrolü, fizik aktivite ve cinsiyet yaşam kalitesinin belirleyicilerindedir (Aksungur, 2009). Tıbbi sorunlar sonucunda oluşan fonksiyonel kayıp yaşam kalitesini etkileyerek engelliliğe neden olabilir ve bu durum yaşlı ile bakım vereni etkiler. Ağrı sıklığı yaş ilerledikçe artma eğilimindedir ve fonksiyonel olarak kısıtlı olma durumu, bozulan uyku yaşam memnuniyetinin düşmesine neden olmaktadır (Şener, 2020).

Ülkemizde yapılan bir derleme çalışmasında yaşam kalitesi göstergeleri; cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim, gelir, sağlık, sosyal destekler, konut özellikleri, iş, boş zaman değerlendirme olarak sıralanmıştır (Eyigör, 2020).

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin araştırıldığı çalışmalarda, fiziksel problemlerin, akut ve kronik hastalıkların yaşam kalitesini düşürdüğü belirtilmektedir. Bireyin destekleyici aile ve çevreye sahip olması yaşam kalitesini yükseltmektedir (Demirkaya, 2010). Bireyin yaşadığı konut da önemli bir faktör olup konutun müstakil ev olmasının, binanın estetik olmasının, bireyin konutun sahibi olmasının, etrafta yeşil alan bulunmasının, evsiz kalma korkusunun bulunmasının yaşam kalitesini etkilediği belirtilmektedir

(Müezzinoğlu, 2005). İş yaşamı ve burada karşılaşılan olumlu veya negatif durumlar, başarı ya da başarısızlık, sosyal katılım ya da dışlanma, yaşam kalitesinde direkt etkilidir. Ayrıca boş vakit faaliyetleri, bireyde yaşam kalitesinin artmasına ve gelişmesine neden olan önemli faktörlerden biridir (Oswald ve ark. 2003).

2.3.2. Yaşam Kalitesi Göstergeleri

2.3.2.1. Cinsiyet

Yaşam kalitesi ve cinsiyet ile ilgili yapılan araştırmalar iki değişken arasında güçlü bir ilişki olduğunu ifade etmektedir. Özellikle az gelişmiş ülkelerde kişinin eğitim ve iyi yaşam koşullarına ulaşabilmesinde ciddi cinsiyet farklılıkları olduğu görülmektedir (Oswald ve ark. 2003). Bu ülkelerde ikamet eden ve çalışmayan, çalışmalarına müsaade edilmeyen, dindar, ataerkil aile yapılarından gelen kadınlarda ev hanımlığı sıklıkla görülmektedir. Bu yaşam tarzında kadınların yaşam kalitelerini belirleyen en önemli unsur eşlerinin gelir kaynakları ve sosyal güvenceleridir (Torlak ve Yavuzçehre, 2008; Arem, 2007). Çalışmakta olan kadınların ise, doyurucu düzeyde iş hayatı ve ev hayatı dengesi sağlamada erkeklere nazaran daha çok güçlük yaşadıkları görülmektedir. Bu ülkelerde yaşayan kadınlar içerisinde eğitim seviyesinin de az olması; sosyal, mali, sağlık ve kültür sahasında kadınlara karşı bir farkın meydana gelmesine neden olmaktadır (Aslan, 2009). Ayrıca toplumsal cinsiyet görevi şeklinde belirtilen ve toplumların kadınlara biçtiği temizlik, yemek yapma, çocukların ve diğer aile fertlerinin ihtiyaçlarını giderme gibi değişik beklenti ve roller kadınların yaşam kalitelerini erkeklere göre pek fazla düşürmektedir (Oswald ve ark. 2003).

Cinsiyet değişkeni noktasından öznel yaşam kalitesi ölçümleri ele alındığında araştırmaların değişik bölgelerde, değişik yaş gruplarında ve değişik sosyo-ekonomik sahalarda gerçekleştirilmesinden dolayı değişik neticeler ortaya çıkmaktadır (Eyigör, 2020).

2.3.2.2. Yaş

Yaşam kalitesiyle yaş arasındaki alakaya dair yapılan alanyazın taramasında ilk olarak belli bir yaş evresini (ergenlik, yaşlılık gibi) örnekleme katarak gerçekleştirilen araştırmaların fazlalığı yaşı yaşam kalitesi hususundan mühim belirtilerden olduğunu ortaya koymaktadır (Öztop vd., 2009; Memik vd., 2007). Birtakım yaşam kalitesi belirtilerinin bütün yaş evrelerinde ölçü biçiminde değerlendirilememesi yapılan araştırmaların meydana gelmesinde etkilidir. Örneğin, emeklilik durumunun yaşlılar açısından mühim bir yaşam kalitesi göstergesiyken farklı yaş grupları açısından bir şey ifade etmemektedir (Sabbah vd., 2003).

Gerçekleştirilen araştırmalarda, bütün yaş evrelerinde mühim olduğu belirtilse de genel manada yaşlılık evresi yaşam kalitesi bakımından daha çok değerlendirilmektedir (Bakar, 2012). Bunun sebebi, yaşlılık evresinin sıklıkla yaşam kalitesinde azalmanın en fazla olduğu evre olmasıdır. Bu evrede ilerleyen sağlık problemleri, emeklilik ardından kazancın azalması, görev ve konum kaybı, yalnızlık, zihinsel yeteneklerin azalması, sosyal yaşamda uzaklaşma, cinsel faaliyetlerin azalması vb. konular yaşam kalitesini mühim oranda etkilemektedir. Bakar (2012)'in gerçekleştirdiği araştırmada 65 yaş üstü kişiler içerisinde kadın olma, eğitim seviyesinin az olması, gelir seviyesinin az olması, belirli bir kronik rahatsızlığa sahip olma yaşam kalitesini olumsuz şekilde etki etmekte olduğunu belirtmiştir.

2.3.2.3. Medeni Durum

Medeni durum ve yaşam kalitesi arasında ilişki olduğu gözlenmiştir. Bu noktada en önemli durumlardan biri, kişinin dul olmasıdır. Bekar ya da evli olmak toplumların alıştığı bir haldir. Bilhassa az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde eşi vefat eden ya da eşinden ayrılma hali kabul edilmemekte ve yaşam kalitesinin düşüklüğünün göstermektedir (Oswald ve ark. 2003). Bununla birlikte toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve namus kavramının kadınla anılması sebebiyle dul kadınların, dul erkeklere nazaran çok fazla dışlandıkları, yoksulluk tehdidiyle yüzleştikleri, yükümlülüklerinin fazlaştığı ve yaşam kalitelerinin azaldığı görülmektedir (Sabbah vd., 2003).

Medeni durum ile yaşam kalitesi arasındaki alakayla ilgili diğer bir hal ise, evli olma ya da bir eş ile hayatını sürdürme halidir. Gerçekleştirilen araştırmalar, evli olmanın ya da bir eşle hayatını sürdürmenin yaşam kalitesini büyük oranda fazlalaştırdığını ortaya çıkarmaktadır (Eyigör, 2020). Bu hal, evli olmanın veya eş sahibi olmanın, kişiye birincil ve devamlı bir sosyal destek mekanizması meydana getirmesinden, mali yönden kişiyi güç katmasından (iki gelir) ve yalnızlık fikrini götürmesinden kaynaklanabilir (Perim, 2007).

2.3.2.4. Eğitim

Eğitim yaşam kalitesi üzerinde etkili olan en önemli göstergeler arasında bulunmaktadır. Eğitim, bireysel ilerlemede ve bireyin iş bulmasıyla yapılan işin vasıfları üstünde doğrudan etkisi bulunmaktadır (Bond ve Corner, 2004). Genel anlamda eğitim seviyesi fazla olanlar kişiler daha fazla kazançlı ve vasıflı işlere, daha olumlu sosyal imkânlarla ve bundan dolayı da daha fazla yaşam kalitesine sahiplerdir (Aslan, 2009). Buna aksine eğitim seviyesi düşük olanların iş bulamama, olumsuz iş şartları, az maaş, mali yoksunluk, sosyal imkânlardan faydalanamama, devamlı mali, sosyal ve ruhsal endişe duyma, eksik beslenme gibi sebeplerle düşük yaşam kalitesine sahip oldukları görülmektedir (Torlak ve Yavuzçehre, 2008).

2.3.2.5. Gelir

Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinde ilk basamakta bulunan fiziksel ihtiyaçların (yeme-içme, barınma vb.) giderilmesinin yanında daha iyi eğitim, sağlık, konut, ulaşım vb. imkânları bulunmak mali şartlarla doğrudan alakalıdır (Bond ve Corner, 2004). Gerçekleştirilen araştırmalar mali şartların en mühim destekleyicisi olan gelirin; kişilerin fizyolojik, hissi, sağlık, iş hayatı ve sosyal hayattaki başarı ve tatminleri yani buradan yola çıkarak yaşam kalitesi üzerinde en belirgin gösterge olduğunu belirtmektedir (Koçoğlu ve Akın, 2009). Yoksul olarak belirtilen kişilerin yaşam kalitelerinin yoksul olmayanlara nazaran daha az olduğu belirtilmektedir. Kişinin hayatını sürdürdüğü yerde eğitim, sağlık ve emniyet hizmetlerinin eksik olması, suç oranının fazla olması, bireylere düşen yeşil alanın az olması, olumsuz çevre şartları ve trafik gibi

problemler bireyin gelirinden ayrı şekilde yaşam kalitesini azaltmaktadır (Demirkıran, 2012).

2.3.2.6. Sağlık

Yaşam kalitesi, bireylerin hissi, sosyal ve fizyolojik doyumuna ve yaşamlarındaki gün içerisindeki uğraşlarını kendi kendilerine yapabilme yetisine sahip olmalarına gönderme yapan tanımlayıcı bir kavramdır (Demirkaya, 2010). Buradan yola çıkarak yaşam kalitesinin önemli göstergeleri arasında kişinin fizyolojik, psikolojik ve sosyal sağlığı bulunmaktadır. Sağlıkla alakalı yaşam kalitesi, sağlıkla alakalı doğrudan veya dolaylı şekilde pek çok etkeni kapsayan bir kavramdır. Ancak sağlıkla alakalı yaşam kalitesi hususunda da uluslararası kabul görmüş bir tanımlama görülmemektedir (Tüzün ve Eker, 2003).

2.3.2.7. Sosyal Destek

Yaşam kalitesi noktasından mühim belirtilerden biri de, kişinin sosyal çevresi ile çevresiyle bulunan alakasıdır. Bu bağlamda ailenin çok mühim yeri bulunmaktadır. Kişinin yaşam kalitesinin ilerlemesinde ait olabileceği, kendini ispatlayabileceği destekleyici bir aile ortamı etkilidir. Bu noktada yaşam kalitesi sosyal kaliteyle birlikte ilerleyen bir kavramdır. Özmete (2010), gerçekleştirdiği araştırmada aile arası iletişim güçlü olması ve aile içerisinde her ferdin birbiriyle her konuyu rahatlıkla konuşabilmesinin de aile hayat kalitesi bakımından mühim görmüştür (Perim, 2007).

Kişinin arkadaşları, akrabaları ve komşuları da yaşam kalitesi bakımından mühim sosyal destek olanlar arasındadır. Kabasakal ve Uz Baş'ın (2013) gerçekleştirdiği araştırmada, arkadaşı bulunmanın ve faaliyetlere katılmanın yaşam memnuniyetini buradan da yaşam kalitesini arttırdığı belirtilmiştir.

2.3.2.8. Yaşanılan Konut ve Özellikleri

Kişilerin hayatlarını sürdürdükleri konut ve özellikleri yaşam kalitesi bakımından mühimdir. Emniyetli ve rahat bir konut, kişinin ana gereksinimlerinden biridir (Eyigör, 2020). Ayrıca yaşam idame ettirilen konutun şekli (apartman dairesi, gece kondu) ve özellikleri (su, elektrik,

ısıtma vb. imkânlar) emniyetli ve rahat bir konutun mühim göstergeleri içerisinde. Ayrıca beyaz eşya, mobilya ve diğer ev aletlerinin de bulunması da yaşam kalitesinde etkilidir. Aydıner Boylu (2007) gerçekleştirdiği araştırmada kişilerin aylık kazancının artmasıyla hayat sürdürülen konut şeklinin ve özelliklerinin düzeldiği bundan dolayı da yaşam kalitesinin arttığını belirtmiştir. Kowaltowski ve diğerleri (2006), yaptıkları araştırmada müstakil bir evde hayat sürdürmenin, bu evin güzel bir görüntüsünün olmasının ve evin önünde veya çevresinde yeşil alan olmasının yaşam kalitesini arttırdığını belirtmişlerdir.

2.3.2.9. İş Yaşamı

Günlük hayatta çalışma vakitleri günün önemli bir kısmını kapsamaktadır. Bundan dolayı İş yaşamı, hayatın ayrılmaz bir kısmını teşkil etmektedir. İş yaşamında ortaya çıkan pozitif ve negatif, başarı ve başarısızlık halleri, toplumsal katılım ya da ayrıştırmalar yaşam kalitesine etkide bulunmaktadır (Bond ve Corner, 2004). Kişilerin ilgisini cezbeden, yükümlülük edinebilecekleri, hoşlandıkları bir işte çalıştıklarında hayat tatminlerinin arttığı, iş yerindeki konumları ve buna bağlı olarak maaşları da artınca iş doyumlarının ve buradan da yaşam kalitelerinin de arttığı görülmüştür (Baştemur, 2006).

2.3.2.10. Boş Zaman Faaliyetleri

Boş zaman faaliyetleri yaşam kalitesi bakımından önemli göstergelerdendir. Kişilerin mecburi şekilde yaptıkları iş ve uğraşlar haricinde şahsi arzularına göre kullanmada serbest buldukları vakitlerde yapılan boş zaman faaliyetlerinin eğlenme, dinlenme ve kendini ilerletme şeklinde üç mühim işlevi bulunmaktadır (Zorba, 2007). Boş zaman aktiviteleri kişinin yaşam kalitesini çoğaltan ve ilerleten çok mühim konulardandır. Kişinin kendini tanımasına, yenilik yapabilmesine ve gerçekleştirmesine yardımcı olmaktadır (Mansuroğlu, 2002).

2.4. İlgili Araştırmalar

Yaşlı bireylerde ekonomik gelir durumu ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada huzurevinde bakımı sağlanan kişiler incelenmiştir. Katılımcılar arasında aylık gelir durumu kötü olan yaşlıların yaşam kalitesi puanları, gelir durumu orta ve iyi olan yaşlılara kıyasla anlamlı derecede düşüktür. Aylık gelir durumunun kötü olmasının kişinin sosyal ve kültürel imkanlara ulaşma noktasında zorluk yaşamasına neden olacağı için yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkide bulunduğu düşünülmektedir (Aydın, 2010).

Huzurevinde kalan yaşlıların yaşam kaliteleri ile ilgili yapılan bir başka araştırmada, yaşlıların sosyal etkinliklere katılma durumu incelenmiştir. Araştırmadan elde edilen verilere göre sosyal aktivitelere katılım sağlayan yaşlıların yaşam kalitesi puanları katılmayan yaşlılara kıyasla anlamlı derecede yüksektir. Araştırmacılar elde ettikleri bu sonuca göre sosyal aktivitelere katılımın akran etkileşimini güçlendirerek yaşam kalitesini yükselttiğini ileri sürmüşlerdir (Karataş ve Duyan, 2008).

Yaşlı bireylerde yaşam kalitesine etki eden faktörlerin araştırıldığı bilimsel bir çalışmada koroner arter hastalığına sahip olma, kadın olma ve düşük eğitim düzeyine sahip olma özelliklerinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği sonucu elde edilmiştir. Aynı çalışmadan elde edilen başka bir bulguya göre yalnız kalma tercihinde bulunan yaşlıların yaşam kalite puanları daha düşüktür (Softa vd., 2015).

Yeni Zelanda da yürütülen bir çalışmada ise yaşlı bireylerdeki sağlık, işlevsel yetenek ve yaşam kalitesi değişkenleri incelenmiştir. Katılımcılar arasında en yaşlı olanların sağlık ve işlevsel yeteneklerinin en düşük olduğunu ancak yaşam kalitesi en yüksek olan grubun da bunlar olduğu tespit edilmiştir. Katılımcılar arasında yaşı daha düşük olan yaşlıların yaşam kalitesi en düşük gözlenmiştir (Rodgers, Neville, ve Grow, 2017).

Yaşam kalitesi ile ilgili ülkemizde yapılan bir başka araştırmada ise yaşlılarda yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyen faktörler, karar verme özgürlüğü, iyi iştah ve büyük anne baba sorumluluğu alma olarak gözlenmiştir. Aynı araştırmadan elde edilen bir başka bulguya göre ülkemiz aileleri ile birlikte

yaşayan yaşlıların yaşam kalitesi oranları huzurevlerinde yaşayanlara kıyasla daha yüksektir (Saygun ve Eser, 2012).

Tükenmişliğe dair yapılan bilimsel araştırmada personel örneklem üzerinde inceleme yapılmıştır. Araştırmaya katılan genç katılımcıların tükenmişlik düzeylerinin yaşlılardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Maslach, 1981). Yapılan birçok araştırma genç çalışanların tükenmişlik düzeylerinin yaşlı çalışanlara kıyasla daha yüksek olduğunu bildirmektedir. Bu durumun yaş ilerledikçe duygusal denge konusunda daha tecrübeli olunması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (Aksoy, 2007).

Yaş ve tükenmişlik arasındaki inceleyen bir başka çalışmada psikolog meslek grubu incelenmiştir. Araştırmadan elde edilen verilere göre genç psikologlar yaşı daha ileri olan psikologlara kıyasla daha fazla tükenmişlik yaşamaktadır (Ackerley vd., 1988).

Vredenburgh ve arkadaşlarının (1999) yürüttüğü bir çalışmada da psikologların yaşı ile duyarsızlaşma düzeyleri arasında doğrusal yönde bir ilişki olduğu görülmüştür. Buna göre daha yaşlı olan psikologlar düşük duygusal tükenme ve yüksek duyarsızlaşmaya sahiptir.

Yaşlılar ve tükenmişlikle ilgili önemli bir diğer konu yaşlılara hizmet veren kişilerin yaşadıkları tükenmişlik durumudur. Yapılan bir çalışmada yaşlılara hizmet veren kişilerin yaşadıkları en önemli problemlerden birinin iletişim olduğu tespit edilmiştir. İletişimde problemler yaşayan bakım veren personelin daha fazla tükenmişlik yaşadıkları bildirilmiştir (Akdemir vd., 2010).

Tel ve arkadaşlarının (2012) yaş, tükenmişlik ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi incelediği bir çalışmada yaşlılara bakım veren personeller incelenmiştir. Bu araştırmadan elde edilen verilere göre 45 yaş üstünde olan çalışanların yaşam doyumları, 45 yaş altına kıyasla daha düşük, tükenmişlik düzeyleri ise daha yüksektir.

Ülkemizde yaşlı ticari araç sürücülerinin tükenmişlik düzeyleri ve yaşam kalitesi arasındaki incelendiği bir araştırmada yaşlı sürücülerin tükenmişlik

düzeylerinin yüksek olduğu ve çok fazla iş stresi yaşadıkları bildirilmiştir. Katılımcıların tükenmişlik düzeyi ve yaşam kalitesi arasında negatif yönde ve anlamlı bir ilişki gözlenmiştir (Fındık, 2016).

3. BÖLÜM

YÖNTEM

Yöntem bölümünde araştırmanın yapıldığı yöntem, veri toplama teknikleri, araştırmanın çalışma grubu, verilerin işlenmesi ve analizi başlıklarından oluşmaktadır.

3.1. Araştırma Modeli

Bu araştırmada, yaşlı bireylerin tükenmişlik düzeylerinin yaşam kalitesi ile olan ilişkisi belirlemede ilişkisel tarama yönteminden yararlanılmıştır. İlişkisel ve betimsel tarama modeli ile bir olay, durumlarda konu tanımlanmakta ve betimlenmekte aynı zamanda duruma neden olan değişkenlerin ilişkisi, etkisi ve derecelerini belirtmektir (Uçar, 2016).

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın Evrenini Balıkesir ili ve ilçelerinde yaşayan 65 yaş ve üzeri kişiler oluşturmuştur.

Araştırmanın örnekleme evrenden amaçsal örnekleme yöntemiyle seçilen 385 kişiyle oluşturulmuştur. Amaçsal örnekleme yöntemi seçkisiz olmayan bir örnekleme yaklaşımıdır (Büyüköztürk, 2012). Amaçsal örnekleme yöntemi, araştırmanın amacına göre bilgi açısından zengin içeriklerin seçilerek ayrıntılı bir şekilde ilgili çalışma açısından araştırma yapılmasını sağlar. Belli ölçütleri karşılayan veya belli özelliklere sahip olan bir veya daha fazla özel durumlarda çalışılmak istenildiğinde tercih edilir (Karasar, 2009). Araştırma amacına uygun nitelikte olabilecek katılımcılara ulaşmada online anket yöntemi kullanılmıştır. Katılımcılar ile ilgili anket formları internet ortamında Ekim 2020 - Mayıs 2021 yılları arasında 'Google Anket Formları' aracılığıyla

toplanmıştır. Araştırmaya katılım gönüllük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılma kriterleri şu şekilde oluşturulmuştur: katılımcıların 65 yaş ve üzeri olması, bireyin en az okuryazar düzeyinde olması ve testleri çözmesine engel herhangi bir rahatsızlığının veya engelinin bulunmaması şeklindedir.

Çalışmada yer alan katılımcıların demografik nitelikleriyle ilişkili sayı ve yüzdelik değerleri Tablo 1 ve 2'de yer almıştır.

Tablo 1*Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=385)*

	N	%
Cinsiyet		
Kadın	201	52,2
Erkek	184	47,8
Medeni Durum		
Bekar	214	55,6
Evli	171	44,4
Eğitim		
İlkokul Mezunu	30	7,8
Ortaokul Mezunu	88	22,9
Lise Mezunu	130	33,8
Üniversite Mezunu	128	33,2
Yük. Lisans/Dok. M.	9	2,3
Gelir		
1-2000 TL	80	20,8
2001-3000 TL	202	52,5
3001-4000 TL	52	13,5
4001-5000 TL	6	1,6
5001 TL ve Üzeri	45	11,7
Emeklilik		
Evet	302	78,4
Hayır	83	21,6
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	50	13,0
Çalışmıyorum	335	87,0
Yaşadığı Kişi		
Aile	244	63,4
Sadece Eş	106	27,5
Yalnız	35	9,1
Sosyal Destek		

Alıyorum	124	32,2
Almıyorum	261	67,8
Yaşamdan Memnun Olma		
Çok Memnun	36	9,4
Memnun	83	21,6
Biraz Memnun	147	38,2
Memnun Değil	68	17,7
Hiç Memnun Değil	51	13,2
Kronik Hastalık		
Yok	2	,5
En Az Bir Hastalık	285	74,0
Birden Çok Hastalık	98	25,5
İlaç Kullanma		
Evet	258	67,0
Hayır	127	33,0
Alkol Kullanma		
Evet	123	31,9
Hayır	262	68,1

Tablo 1’de araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı verilmiştir. Tablo incelendiğinde araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin 201’i (%52,2) kadınlardan oluşurken, 184’ü de (%47,8) erkek katılımcılardan oluştuğu görülmektedir. Ayrıca yaşlı bireylerin %55,6’sı bekar katılımcılardan oluşurken %44,4’ü de evli katılımcılardan oluştuğu görülmektedir. Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin öğrenim durumlarına ilişkin dağılımları incelendiğinde %33,8’lik bir oranının lise mezunu olduğu görülürken, %33,2’si üniversite, %22,9’u ortaokul, %7,8’i ilkokul ve %2,3’ü ise yüksek lisans-doktora mezunu olduklarını ifade etmişlerdir. Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin gelir durumlarına ilişkin dağılımlarına bakıldığında %52,5’lik bir oranının 2001-3000 TL arası bir gelire sahip olduğu görülürken, %20,8’i 1-2000 TL, %13,5’i 3001-4000 TL, %11,7’si 5001 TL ve üzer ile %1,6’sı ise 4001-5000 TL arası gelire sahip olduklarını ifade etmişlerdir. Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin emeklilik durumlarına ilişkin dağılımlarında büyük bir çoğunluğunun emekli olduğu görülmektedir.

Araştırma kapsamında yaşlı bireylerin %78,4'ünün emekli olduğu görülürken, %21,6'sının ise emekli olmadıkları görülmektedir. Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin çalışma durumlarına ilişkin dağılımlarında da %87'lik bir oranının çalışmıyor olduğu görülürken %13'ü ise hala çalıştıklarını ifade etmiştir. Yaşlı bireylerin %63,4'ü şuanda ailesiyle birlikte yaşadığını ifade ederken, %27,5'i eşleriyle ve %9,1'i de yalnız yaşadıklarını ifade etmiştir. Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin sosyal destek durumlarına ilişkin dağılımlarında ise %67,8'inin herhangi bir sosyal destek almadıkları görülürken %32,2'sinin ise sosyal destek aldıkları görülmektedir. Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin yaşamlarından memnun olma durumuna verdikleri yanıtlara göre ise %38,2'si biraz memnunken, %21,6'sı memnun, %17,7'si memnun olmadıkları, %13,2'sinin hiç memnun olmadığı ve %9,4'ünün ise mevcut yaşamlarından memnun oldukları bulgulanmıştır. Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin herhangi bir kronik hastalığa sahip olup olmadıklarına dair vermiş oldukları yanıtlar da ise %74'ü en az bir hastalığa sahip olduğunu ifade ederken, %25,5'i birden çok ve %0,5'i de hiçbir hastalığa sahip olmadığını ifade etmiştir. Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin ilaç kullanma durumlarına ilişkin verdikleri yanıtlarda da %67'si ilaç kullanırken %33'ünün herhangi bir ilaç kullanmadığı görülmektedir. Son olarak araştırmaya katılan yaşlı bireylerin alkol kullanma durumlarına ilişkin dağılımlarında %68,1'i alkol kullanmazken %31,9'u ise alkol kullandığını ifade etmektedir.

Tablo 2*Örnekleme Grubunun Yaşına İlişkin Bilgiler (n=385)*

	Min	Max	Ortalama	Std. Sapma
Yaş	65	78	68,688	3,1010

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin yaşlarına ilişkin görünüşleri tablo 2’de görülmektedir. Araştırmaya katılan bireylerin yaşlarının en düşük 65 en yüksek ise 78 olduğu bulgulanmıştır. Aynı zamanda katılımcıların yaş ortalamaları 68,688 standart sapması ise 3,10 olarak tespit edilmiştir.

3.3. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Araştırma kapsamında veri toplama aracı olarak; Tükenmişlik Ölçeği Kısa Versiyonu (TÖ-KF) ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Modülü Türkçe Sürümü (WHOQOL-OLD) ile katılımcıların sosyo-demografik bilgilerini toplamak amacı ile hazırlanan Demografik Bilgi Formu kullanılmıştır.

3.3.1. Demografik Bilgi Formu

Araştırmaya katılan katılımcıların kişisel bilgilerini öğrenmek için araştırmacı tarafından hazırlanan bu form katılım sağlayanların demografik değişkenlerini öğrenmek için 13 sorudan oluşmaktadır. Bu bilgi formunda yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, hastalık durumu, sosyal güvencesi, ekonomik durumu, emeklilik durumu, çalışma durumu, yaşanan kişi durumu, sigara kullanma durumu, yaşamdan memnun olma durumu, kronik hastalık durumu, ilaç kullanma durumu ve alkol kullanma durumuna yönelik bilgiler yer almaktadır.

3.3.2. Tükenmişlik Ölçeği Kısa Formu (TÖ-KF)

Pines ve Aronson (1988) tarafından çeşitli meslek gruplarında yaşanan tükenmişlik düzeylerini ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçek bireylerin zihinsel, duygusal ve fizyolojik tükenmişlik seviyelerini belirlemektedir. Ölçek toplamda 21 maddeden oluşmakta ve 7’li likert tipinde kodlanmaktadır. Bu ölçek Pines,

Aronson ve Kafry (1981) tarafından farklı birçok ülkede uygulama yapılmış olup uygulamanın örneğini ise öğrenciler, bilim insanları, öğretmenler, sosyal çalışmacılar vb. gibi meslek çalışanları oluşturmuştur. Araştırma kapsamına alınan katılımcılar yaklaşık olarak 3700 kişi üzerinde yer almıştır. Nitekim örneklem sayısının daha fazla sayıya ulaşması adına Pines ve Aronson (1988) çalışmalarını daha derinlemesine genişletmişlerdir ve örneklem sayısını 5.000 kişiden daha fazla sayıya çıkarmışlardır. Örneklem sayısındaki bu denli artışla birlikte ölçeğin yüksek düzeyde geçerlik ve güvenilirliğe sahip olduğu da söylenebilir (Schaufeli ve Enzmann, 1998). Geçerlilik-güvenirlilik çalışmaları incelendiğinde ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.90 olarak ölçülmüştür. Daha sonrasında yapılan test-tekrar test çalışmalarında ise bu katsayılar sırası ile 0.88 ve 0.66 olarak ölçülmüştür. Ölçeğin maddeleri “1 hiçbir zaman” ve “7 her zaman” puanlanmaktadır. Ölçüm sonucunda ise tükenmişlik ölçeğinden tek bir puan elde edilmektedir. Her bir puanın ise değerlendirilmesi ayrı yapılmaktadır. Ölçekten alınan 2 ve daha az puanlar tükenmişliğin olmadığını, 3 puan tehlikeli bir durumda olduğunu, 4 puan tükenmişlik olduğunu, 5 puan kriz durumunda olduğunu, 5 ve üzerindeki puanlarda ise acilen yardım gerektiren bir durum olduğunu ifade etmektedir.

Tükenmişlik Ölçeği-Kısa Formu (TÖ-KF) için seçilen 10 madde, bir kişinin fiziksel, duygusal ve zihinsel yorgunluk düzeylerini değerlendiren 21 maddelik TÖ'nün bağlamsal temeli doğrultusunda belirlenmiştir. Ülkemizde TÖ-KF'nin Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları ilk olarak Tümçaya, Çam ve Çavuşoğlu (2009) tarafından sınıf öğretmeni adayları üzerinde sınırlı olacak şekilde uygulanmış ve tükenmişlik varyansının %55.92'sini açıklayan tek faktörlü bir yapıya ulaşıldığı raporlandırılmıştır. Dört hafta arayla elde edilen korelasyon katsayısını .70 olarak hesaplamışlar ve benzer bir çalışmanın farklı meslek çalışanları üzerinde de gerçekleştirilmesinin yararlı olacağını belirtmişlerdir. Pines ve Aronson'un (1988) 21 maddeden oluşan Tükenmişlik Ölçeği'nin (TÖ) yerine, TÖ-KF için seçilen 10 madde, bir kişinin fiziksel, duygusal ve zihinsel yorgunluk düzeylerini değerlendiren 21 maddelik TÖ'nün bağlamsal temeli doğrultusunda belirlenmiştir. Farklı etnik köken, meslek ve öğrenci gruplarından elde edilen verilerle hesaplanan ölçeğin iç

tutarlık katsayılarının .85 ile .92 arasında değişkenlik gözlenmiştir. Ölçekten alınabilecek puanlar ise; 7-70 arasında değişmektedir. Puan yükseldikçe tükenmişlik düzeyinin arttığı bildirilmiştir. Ölçeğin kısa formunda herhangi bir alt boyut ise bulunmamaktadır (Çapri,2013).

3.3.3. WHOQOL-OLD Ölçeği

WHOQOL-OLD Ölçeği; DSÖ (2005) tarafından yaşı topluma yönelik epidemiyolojik araştırmalar ve yaşıların yaşam kalitesi durumlarını belirlemek amacıyla uluslararası projenin global analizi ve odak grup çalışmalarının sonucunda 40 sorulu WHOQOL-OLD modülü ortaya çıkmış, bu modül, 6 boyutta deneme çalışması yapılarak 24 sorulu WHOQOL-OLD modülüne indirgenmiştir. Ölçeğin orijinal formunun Cronbach Alfa değeri 0,875 olarak elde edilmiştir. Aynı zamanda ölçeğin alt boyutlarına ait iç tutarlık değerleri de duyuşal işlevler 0.811, özerklik 0.794, geçmiş, bugün ve gelecek faaliyetleri 0.749, sosyal katılım 0.871, ölüm ve ölmek 0.876 ve yakınlık 0.915 olarak bulunmuştur. WHOQOL-OLD modülü, altı boyut içinde, cevapların beşli Likert ölçeği ile saptandığı 24 sorudan oluşmaktadır. Bu altı boyut; “duyuşal işlevler” (1, 2, 10 ve 20 numaralı sorular), “Özerklik” (3, 4, 5 ve 11 numaralı sorular), “Geçmiş, Bugün ve Gelecek Faaliyetleri” (12, 13, 15 ve 19 numaralı sorular), “Sosyal katılım” (14, 16, 17 ve 18 numaralı sorular), “ölüm ve ölmek” (6, 7, 8 ve 9 numaralı sorular) ve “Yakınlık” (21, 22, 23 ve 24 numaralı sorular) şeklinde gruplanmıştır. Olası boyut puanları, 4–20 aralığındadır. Puan arttıkça yaşam kalitesi de iyileşmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını Eser ve Ark., (2010) tarafından yapılmıştır. Genel ölçek yapısı için Cronbach Alfa değeri 0.85 olarak elde edilmiş, Özerklik dışında boyutların tümünde alfa 0.7'nin üzerindedir. Yapısal geçerliğin ölçütleri olarak: WHOQOLOLD boyut puanlarının WHOQOL-BREF ve GDS üzerindeki benzerliği (convergence) ve farklılığı (divergence) yeterlidir; doğrulayıcı faktör analizi, çok yüksek Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI) değerleri ile tatmin edici bir yapının varlığını ortaya koymaktadır. Aynı zamanda genel iç tutarlık oranı da 0.85 olarak bulunmuştur.

3.4. Verilerin Toplanması

Katılımcılara ulaşmada Pandemi sebebi ile online anket yöntemi kullanılmıştır. Katılımcılar ile ilgili anket formları internet ortamında Ekim 2020 - Mayıs 2021 yılları arasında 'Google Anket Formları' aracılığıyla toplanmıştır. Araştırmada demografik bilgi formu, Tükenmişlik Ölçeği Kısa Formu (TÖ-KF) ve WHOQOL-OLD Ölçeği birleştirilerek, bir test bataryası oluşturulmuş aynı sırayı içerecek şekilde ve bir yönerge ile beraber araştırmanın katılımcılarına internet ortamında 'Google Anket Formları' aracılığıyla verilmiştir.

3.5. Verilerin Analizi

Çalışma verileri toplandıktan sonra veri temizliği yapılmış ve uygun olan forumlar analize alınarak veri analizi yapılmıştır.

Toplanan veriler Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı (SPSS 22) ile çözümlenmiştir. Güvenirlilik testi olarak Crombach Alpha testi tercih edilmiş, bulunan alfa değerlerinin yeterli düzeyde değere sahip oldukları görülmüştür. Çıkarım yöntemi olarak temel bileşenler analiz yöntemiyle kullanılmıştır.

Mevcut çalışmada katılımcıların normal dağılım gösterip göstermediği belirlemek amacıyla normallik testi yapılmıştır. Normallik testi için Skewness ve Kurtosis değerlerine bakılmıştır. Çarpıklık ve basıklık değerlerine ilişkin normallik kontrolünde ortaya çıkan değerler +3 ile -3 arasında yer alması, çalışmanın normal dağılım gösterdiğine işaret etmektedir (Shao, 2002). Ortaya çıkan değerlerin +3 ile -3 arasında olduğu görülmektedir (Tablo 3).

Araştırmada kapsamında ulaşılan veriler, demografik dağılımların ortalama ve frekans değerleri alınarak analizler yapılmıştır. Araştırma bulgularının analiz edilmesinde ortaya çıkan ilişkinin test edilmesinde parametrik test kriterlerinden yararlanılmıştır. Yapılan analizlerde T-test normal dağılımda olan iki grup verinin ortalamaları arasında belirgin bir farklılık olup olmadığını, ANOVA normal dağılımda olan üç ya da daha fazla bağımsız verinin ortalamaları arasında belirgin bir farklılık olup olmadığını sınamak amacıyla kullanılmıştır.

Tablo 3

Yaşlı Bireylerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Yaşam Kalitesine Yönelik Normallik Değerleri

Değişkenler	Ort.	ss	Çarpıklık	Basıklık
Tükenmişlik Ölçeği	3,78	,030	-,009	-,030
Duyusal İşlevler	3,56	,064	-,258	,246
Özerklik	1,99	,031	,943	1,420
Geçmiş, Bugün ve Gelecek Faaliyetleri	2,11	,036	,550	-,233
Sosyal Katılım	2,49	,034	,668	,143
Ölüm ve Ölmek	3,45	,028	-,800	,536
Yakınlık	2,68	,024	-,195	,056

Tablo 3 incelendiğinde yaşlı bireylerde tükenmişlik düzeyleri ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkide ortaya çıkan sonuçların normal olarak kabul edilen çarpıklık ve basıklık değerleri içerisinde yer aldığı görülmektedir (+3 ile -3). Alanyazın incelenmesinde ortaya çıkan bu çarpıklık ve basıklık değerleri için genel ve alt boyutlarda normal dağılımla kullanıldığı söylenilebilir. Bu sebeple araştırmanın bulguları oluşturulurken normal test kriterlerinden yararlanılmış olup elde edilen bulgular 0,95 güven aralığında, 0,05 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

4. BÖLÜM

BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde yaşlı bireylerde tükenmişlik düzeyinin yaşam kalitesi ile ilişkisi araştırmasının anket çalışmasından ortaya çıkan verilerin analizleri ve değerlendirmesi bulunmaktadır.

Tablo 4

Ölçme Araçlarının Güvenirlik Katsayıları ve Değişken Sayıları

Değişkenler	Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
Tükenmişlik Ölçeği	,717	10
Duyusal İşlevler	,924	4
Özerklik	,806	4
Geçmiş, Bugün ve Gelecek Faaliyetleri	,901	4
Sosyal Katılım	,761	4
Ölüm ve Ölmek	,794	4
Yakınlık	,742	4

Tablo 4 incelendiğinde araştırma verilerine uygulanan iç tutarlılık değerinin uluslararası standartlarda kabul gören .70 ve üzerinde yer aldığı görülmektedir. Bu bağlamda verilerin iç tutarlılığa sahip ve güvenilir olduğu anlamına gelmektedir.

Tablo 5

Yaşlı Bireylerde Tükenmişlik Düzeyleri ile Yaşam Kalitesi Alt Boyutları Arasındaki İlişkiler

Değişkenler ve Alt Boyutları (N=385)	Ort.	ss	1	2	3	4	5	6	7
1. Tükenmişlik Düzeyi	3,78	,030	1						
2. Duyusal İşlevler	3,56	,064	-,118*	1					
3. Özerklik	1,99	,031	-,378*	,374*	1				
4. Geçmiş, Bugün ve Gelecek Faaliyetleri	2,11	,036	-,239*	-,362*	,407**	1			
5. Sosyal Katılım	2,49	,034	-,117*	,641**	,189**	,410**	1		
6. Ölüm ve Ölmek	3,45	,028	,715**	,174*	,436**	,297**	,171**	1	
7. Yakınlık	2,68	,024	-,341*	,284**	,291**	,463**	,136*	,482**	1

** p < 0.01 ve * p < 0.05

Tablo 5'te verilen korelasyon analizi sonuçlarına göre, yaşlı bireylerde tükenmişlik düzeyinin yaşam kalitesi üzerindeki ilişkisi incelendiğinde;

Tükenmişlik ile yaşam doyumu duyuşal işlevler alt boyutu arasında ($r=-,118$; $p<0,05$) negatif yönlü düşük derecede anlamlı ilişki bulunmuştur. Bulgu yaşlı bireylerde tükenmişlik düzeyi yükseldikçe duyuşal işlevlerin azaldığı anlamına gelmektedir.

Tükenmişlik ile yaşam doyumu özerklik alt boyutu arasında ($r=-,378$; $p<0,05$) negatif yönlü orta derecede anlamlı ilişki bulunmuştur. Bulgu yaşlı bireylerde tükenmişlik düzeyi yükseldikçe özerklik düzeyinin azaldığı anlamına gelmektedir.

Tükenmişlik ile yaşam doyumu geçmiş, bugün ve gelecek faaliyetler alt boyutu arasında ($r=,239$; $p<0,05$) negatif yönlü düşük derecede anlamlı ilişki bulunmuştur. Bulgu yaşlı bireylerde tükenmişlik düzeyi yükseldikçe geçmiş, bugün ve gelecek faaliyet düzeyinin azaldığı anlamına gelmektedir.

Tükenmişlik ile yaşam doyumu sosyal katılım alt boyutu arasında ($r=-,117$; $p<0,05$) negatif yönlü düşük derecede anlamlı ilişki bulunmuştur. Bulgu yaşlı bireylerde tükenmişlik düzeyi yükseldikçe sosyal katılımın azaldığı anlamına gelmektedir.

Tükenmişlik ile yaşam doyumu ölüm ve ölmek alt boyutu arasında ($r=,715$; $p<0,01$) pozitif yönlü yüksek derecede anlamlı ilişki bulunmuştur. Bulgu yaşlı bireylerde tükenmişlik düzeyi yükseldikçe ölüm ve ölmek düzeyinin de arttığı anlamına gelmektedir.

Tükenmişlik ile yaşam doyumu yakınlık alt boyutu arasında ($r=-,341$; $p<0,05$) negatif yönlü orta derecede anlamlı ilişki bulunmuştur. Bulgu yaşlı bireylerde tükenmişlik düzeyi yükseldikçe yakınlık kurma düzeyinin azaldığı anlamına gelmektedir.

Tablo 6

Yaşlı Bireylerde Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarının Tükenmişlik Düzeyi Üzerine Regresyon Modeli Tablosu

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Katsayılar	t değeri	p
	B	Std Hata	Beta		
Bağımsız Değişken					
Sabit	3,742	,290		12,893	,000
Duyusal İşlevler	,085	,061	,090	2,399	,042
Özerklik	-,021	,060	-,021	-,347	,729
Geçmiş, Bugün ve Gelecek Faaliyetleri	-,018	,069	-,021	-,259	,796
Sosyal Katılım	,128	,067	,144	2,913	,037
Ölüm ve Ölmek	-,060	,067	-,054	1,998	,050
Yakınlık	-,108	,068	-,086	-1,589	,113
R=,604 F=2,576	R ² =0,491 p<0,05	Düzeltilmiş R ² =0,399 Bağımlı değişken: Tükenmişlik Düzeyi			

Regresyon modeli kurgulanırken 'Stepwise' yöntemi tercih edilmiştir. Tablo 6'ya göre kurulan regresyon modelinde yaşam kalitesi alt boyutlarının tükenmişlik düzeyinin %39,9'unu açıkladığı görülmüştür. Yaşam kalitesi alt boyutlarından duysal işlevler ($p=0,042<0,05$), sosyal katılım ($p=0,037<0,05$) ve ölüm ve ölmek ($p=0,050<0,05$) alt boyutlarının tükenmişlik üzerinde anlamlı bir yordayıcı etkiye sahip oldukları görülmektedir. Ancak yaşam kalitesi özerklik, geçmiş, bugün ve gelecek faaliyetler ile yakınlık alt boyutları ($.05>$) tükenmişlik üzerinde herhangi bir etki oluşturamamıştır.

Tablo 7

Kadın ve Erkek Katılımcıların Tükenmişlik Düzeyi ve Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

	Cinsiyet	N	Ortalama	ss	t	P
Tükenmişlik Düzeyi	Kadın	201	3,82	,57	1,970	,041
	Erkek	184	3,74	,63		
Duyusal İşlevler	Kadın	201	3,62	,61	1,873	,048
	Erkek	184	3,50	,67		
Özerklik	Kadın	201	1,98	,62	,356	,384
	Erkek	184	2,00	,62		
Geçmiş, Bugün ve Gelecek Faaliyet	Kadın	201	2,10	,71	,279	,483
	Erkek	184	2,12	,70		
Sosyal Katılım	Kadın	201	2,50	,66	1,799	,050
	Erkek	184	2,47	,70		
Ölüm ve Ölmek	Kadın	201	3,46	,54	2,204	,015
	Erkek	184	3,45	,55		
Yakınlık	Kadın	201	2,63	,45	1,633	,061
	Erkek	184	2,72	,50		

Cinsiyet değişkenine göre yaşlı bireylerin tükenmişlik düzeyleri ve yaşam kalitesi alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırılması için yapılan “Bağımsız Örneklem t Testi” sonuçları Tablo 7’de belirtilmiştir. Tabloya göre tükenmişlik düzeyi ($t=1,970$; $p<0,05$), yaşam kalitesinin duyusal işlevler alt boyutu ($t=1,873$; $p<0,05$), yaşam kalitesi sosyal katılım alt boyutu ($t=1,799$; $p<0,05$) ve yaşam doyumu ölüm ve ölmek alt boyutu ($t=2,204$; $p<0,05$) cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Fakat yaşam kalitesi diğer alt boyutları bakımından kadın ve erkek katılımcılara göre anlamlı düzeyde farklılaşmadıkları görülmektedir.

Tablo 7 incelendiğinde cinsiyet durumuna göre kadın katılımcıların tükenmişlik, duyusal işlevler, sosyal katılım ile ölmek ve ölüm boyutlarının erkek katılımcılardan daha yüksek ortalamaya sahip olduğu bulgulanmıştır.

Tablo 8

Bekar ve Evli Katılımcıların Tükenmişlik Düzeyi ve Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

	Medeni Durum	N	Ort.	ss	t	P
Tükenmişlik Düzeyi	Bekar	214	3,78	,39	3,187	,009
	Evli	171	3,81	,48		
Duyusal İşlevler	Bekar	214	3,59	,42	,763	,311
	Evli	171	3,53	,50		
Özerklik	Bekar	214	1,97	,42	,618	,429
	Evli	171	2,01	,79		
Geçmiş, Bugün ve Gelecek Faaliyetleri	Bekar	214	2,13	,13	,837	,264
	Evli	171	2,08	,76		
Sosyal Katılım	Bekar	214	2,48	,45	2,351	,033
	Evli	171	2,49	,59		
Ölüm ve Ölmek	Bekar	214	3,43	,35	2,714	,021
	Evli	171	3,48	,46		
Yakınlık	Bekar	214	2,63	,33	1,395	,124
	Evli	171	2,73	,63		

Tablo 8 sonuçlarına bakıldığında medeni durum değişkenine göre yaşlı bireylerin tükenmişlik düzeyleri ve yaşam kalitesi alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırılması üzerine uygulanan “Bağımsız Örneklem t Testi” sonuçlarına göre tükenmişlik düzeyi ($t=3,187$; $p<0,05$), yaşam kalitesi sosyal katılım alt boyutu ($t=2,351$; $p<0,05$) ve yaşam kalitesi ölüm ve ölmek alt boyutu ($t=2,714$; $p<0,05$) medeni duruma göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Fakat yaşam kalitesi duysal işlevler, özerklik, geçmiş, bugün ve gelecek faaliyetler ile yakınlık alt boyutlarının medeni duruma göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği bulunmuştur.

Tablo 8 incelendiğinde medeni duruma göre evli bireylerde tükenmişlik düzeyi ile yaşam kalitesi sosyal katılım ve ölüm/ölmek alt boyutlarının bekar katılımcılara göre daha yüksek puan ortalamalarına sahip olduğu bulgulanmıştır.

Tablo 9

Katılımcıların Eğitim Düzeyi Gruplarının Tükenmişlik Düzeyi ve Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

	Eğitim Düzeyi	n	Ortalama	ss	F	p
Tükenmişlik Düzeyi	İlkokul	30	3,69	,24	2,044	,088
	Ortaokul	88	3,88	,69		
	Lise	130	3,85	,17		
	Üniversite	128	3,68	,62		
	Yüksek L./Dok.	9	3,81	,50		
Duyusal İşlevler	İlkokul	385	3,78	,60	1,022	,395
	Ortaokul	30	3,75	,97		
	Lise	88	3,55	,38		
	Üniversite	130	3,51	,32		
	Yüksek L./Dok.	128	3,57	,65		
Özerklik	İlkokul	9	3,72	,59	,443	,778
	Ortaokul	385	3,56	,44		
	Lise	30	2,03	,67		
	Üniversite	88	2,01	,85		
	Yüksek L./Dok.	130	1,93	,40		
Geçmiş, Bugün ve Gelecek Faaliyetleri	İlkokul	128	2,02	,67	3,961	,004
	Ortaokul	9	1,97	,80		
	Lise	385	1,99	,65		
	Üniversite	30	2,18	,99		
	Yüksek L./Dok.	88	2,30	,85		
Sosyal Katılım	İlkokul	130	1,93	,21	3,429	,009
	Ortaokul	128	2,14	,64		

	Lise	9	1,97	,94		
	Üniversite	385	2,11	,90		
	Yüksek L./Dok.	30	2,58	,49		
	İlkokul	88	2,61	,79		
	Ortaokul	130	2,34	,58		
Ölüm ve Ölmek	Lise	128	2,56	,66	,155	,961
	Üniversite	9	2,13	,51		
	Yüksek L./Dok.	385	2,49	,68		
	İlkokul	30	3,52	,72		
	Ortaokul	88	3,43	,90		
Yakınlık	Lise	130	3,46	,82	2,703	,030
	Üniversite	128	3,45	,54		
	Yüksek L./Dok.	9	3,44	,41		

Tablo 9 sonuçlarına bakıldığında eğitim düzeyi değişkenine göre oluşturulan grupların tükenmişlik düzeyleri ve yaşam kalitesi alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırılması üzerine uygulanan “Anova Testi” sonuçlarına göre yaşam kalitesi geçmiş, bugün ve gelecek faaliyet alt boyutu ($f=3,961$; $p<0,05$), yaşam kalitesi sosyal katılım alt boyutu ($f=3,429$; $p<0,05$) ve yaşam kalitesi yakınlık alt boyutu ($f=2,703$; $p<0,05$) eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir. Fakat tükenmişlik boyutu ile yaşam kalitesi duysal işlevler, özerklik ile ölüm ve ölmek alt boyutlarının eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı farklılık oluşturmadığı bulunmuştur.

Tablo 9 incelendiğinde yaşlı bireylerin tükenmişlik düzeyleri ve yaşam kalitesi alt boyutları puanlarının eğitim düzeyi durumlarına yönelik hangi alt gruplar arasında farklılığın olduğunu belirlemek için uygulanan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonrası post-hoc Tukey testi sonucuna göre;

‘Geçmiş, Bugün ve Gelecek Faaliyetler’ boyutu için; ‘Ortaokul’ ile ‘Lise’ eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak ($p=0,001^*$; $p<.05$) düzeyinde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Elde edilen bulguya göre ortaokul mezunu olan yaşlı

bireylerin lise mezunu yaşı bireylerden daha yüksek düzeyde geçmiş, bugün ve gelecek faaliyetler içerisinde olduğu bulgulanmıştır.

'Sosyal Katılım' boyutu için; 'Ortaokul' ile 'Lise' eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak ($p=0,029^*$; $p<.05$) düzeyinde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Elde edilen bulguya göre ortaokul mezunu olan yaşı bireylerin lise mezunu yaşı bireylerden daha yüksek düzeyde sosyal katılım içerisinde olduğu bulgulanmıştır.

'Yakınlık' boyutu için; 'Ortaokul' ile 'İlkokul' eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak ($p=0,019^*$; $p<.05$) düzeyinde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Elde edilen bulguya göre ortaokul mezunu olan yaşı bireylerin ilkokul mezunu yaşı bireylerden daha yüksek düzeyde yakınlık içerisinde olduğu bulgulanmıştır.

Tablo 10

Katılımcıların Emeklilik Durumuna Göre Tükenmişlik Düzeyi ve Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

	Emeklilik	N	Ort.	ss	t	p																																																															
Tükenmişlik Düzeyi	Evet	302	3,75	,57	-2,127	,034																																																															
	Hayır	83	3,91	,70			Duyusal İşlevler	Evet	302	3,59	,64	1,815	,070	Hayır	83	3,45	,38	Özerklik	Evet	302	1,99	,33	,397	,692	Hayır	83	1,96	,85	Geçmiş, Bugün ve Gelecek Faaliyet	Evet	302	2,10	,75	-,278	,781	Hayır	83	2,12	,19	Sosyal Katılım	Evet	302	2,50	,96	,668	,504	Hayır	83	2,44	,40	Ölüm ve Ölmek	Evet	302	3,47	,44	1,082	,280	Hayır	83	3,40	,57	Yakınlık	Evet	302	2,68	,44	,420	,674	Hayır
Duyusal İşlevler	Evet	302	3,59	,64	1,815	,070																																																															
	Hayır	83	3,45	,38			Özerklik	Evet	302	1,99	,33	,397	,692	Hayır	83	1,96	,85	Geçmiş, Bugün ve Gelecek Faaliyet	Evet	302	2,10	,75	-,278	,781	Hayır	83	2,12	,19	Sosyal Katılım	Evet	302	2,50	,96	,668	,504	Hayır	83	2,44	,40	Ölüm ve Ölmek	Evet	302	3,47	,44	1,082	,280	Hayır	83	3,40	,57	Yakınlık	Evet	302	2,68	,44	,420	,674	Hayır	83	2,66	,28								
Özerklik	Evet	302	1,99	,33	,397	,692																																																															
	Hayır	83	1,96	,85			Geçmiş, Bugün ve Gelecek Faaliyet	Evet	302	2,10	,75	-,278	,781	Hayır	83	2,12	,19	Sosyal Katılım	Evet	302	2,50	,96	,668	,504	Hayır	83	2,44	,40	Ölüm ve Ölmek	Evet	302	3,47	,44	1,082	,280	Hayır	83	3,40	,57	Yakınlık	Evet	302	2,68	,44	,420	,674	Hayır	83	2,66	,28																			
Geçmiş, Bugün ve Gelecek Faaliyet	Evet	302	2,10	,75	-,278	,781																																																															
	Hayır	83	2,12	,19			Sosyal Katılım	Evet	302	2,50	,96	,668	,504	Hayır	83	2,44	,40	Ölüm ve Ölmek	Evet	302	3,47	,44	1,082	,280	Hayır	83	3,40	,57	Yakınlık	Evet	302	2,68	,44	,420	,674	Hayır	83	2,66	,28																														
Sosyal Katılım	Evet	302	2,50	,96	,668	,504																																																															
	Hayır	83	2,44	,40			Ölüm ve Ölmek	Evet	302	3,47	,44	1,082	,280	Hayır	83	3,40	,57	Yakınlık	Evet	302	2,68	,44	,420	,674	Hayır	83	2,66	,28																																									
Ölüm ve Ölmek	Evet	302	3,47	,44	1,082	,280																																																															
	Hayır	83	3,40	,57			Yakınlık	Evet	302	2,68	,44	,420	,674	Hayır	83	2,66	,28																																																				
Yakınlık	Evet	302	2,68	,44	,420	,674																																																															
	Hayır	83	2,66	,28																																																																	

Tablo 10 sonuçlarına bakıldığında emeklilik durum değişkenine göre yaşlı bireylerin tükenmişlik düzeyleri ve yaşam kalitesi alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırılması için yapılan “Bağımsız Örneklem t Testi” sonuçlarına göre tükenmişlik düzeyi ($t=-2,127$; $p<0,05$) emeklilik durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Fakat emeklilik durumuna göre yaşam kalitesi alt boyutları arasında herhangi bir anlamlı ilişki tespit edilememiştir.

Tablo 10 incelendiğinde emekli olmayan katılımcıların tükenmişlik puan ortalamalarının emekli olan katılımcıların tükenmişlik puan ortalamalarından daha yüksek çıktığı bulunmuştur.

Tablo 11

Katılımcıların Yaşamdan Memnun Olma Durumunun Tükenmişlik Düzeyi ve Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

	Yaşamdan Memnun Olma	N	Ort.	ss	F	p
Tükenmişlik Düzeyi	Çok Memnun	36	3,81	,40	3,719	,011
	Memnun	83	3,83	,23		
	Biraz Memnun	147	3,81	,97		
	Memnun Değil	68	3,72	,71		
	Hiç Memnun Değil	51	3,69	,78		
Duyusal İşlevler	Çok Memnun	385	3,78	,69	,632	,640
	Memnun	36	3,61	,87		
	Biraz Memnun	83	3,62	,26		
	Memnun Değil	147	3,52	,37		
	Hiç Memnun Değil	68	3,51	,52		
Özerklik	Çok Memnun	51	3,64	,60	2,395	,050
	Memnun	385	3,56	,44		
	Biraz Memnun	36	2,05	,66		
	Memnun Değil	83	2,06	,75		
	Hiç Memnun Değil	147	1,97	,55		
Geçmiş, Bugün ve Gelecek Faaliyetleri	Çok Memnun	68	1,81	,11	1,952	,101
	Memnun	51	2,11	,71		
	Biraz Memnun	385	1,99	,85		
	Memnun Değil	36	2,26	,31		
	Hiç Memnun Değil	83	2,18	,20		
Sosyal Katılım	Çok Memnun	147	2,13	,54	4,727	,001
	Memnun	68	1,94	,29		

	Biraz Memnun	51	2,00	,12		
	Memnun Değil	385	2,11	,70		
	Hiç Memnun Değil	36	2,85	,26		
	Çok Memnun	83	2,55	,87		
	Memnun	147	2,48	,66		
Ölüm ve Ölmek	Biraz Memnun	68	2,27	,25	,929	,447
	Memnun Değil	51	2,42	,23		
	Hiç Memnun Değil	385	2,49	,42		
	Çok Memnun	36	3,38	,36		
	Memnun	83	3,47	,18		
Yakınlık	Biraz Memnun	147	3,41	,98	2,098	,080
	Memnun Değil	68	3,52	,53		
	Hiç Memnun Değil	51	3,54	,37		

Tablo 11 sonuçlarına bakıldığında yaşamdan memnun olma değişkenine göre oluşturulan grupların tükenmişlik düzeyleri ve yaşam kalitesi alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırılması için yapılan “Anova Testi” sonuçlarına göre tükenmişlik düzeyi ($f=3,719$; $p<0,05$), yaşam kalitesi özerklik alt boyutu ($f=2,395$; $p<0,05$) ve yaşam kalitesi sosyal katılım alt boyutu ($f=4,727$; $p<0,05$) yaşamdan memnun olma durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Fakat yaşam kalitesi diğer alt boyutları yaşamdan memnun olma durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir.

Tablo 11 incelendiğinde yaşlı bireylerin tükenmişlik düzeyleri ve yaşam kalitesi alt boyutları puanlarının yaşamdan memnun olma durumlarına yönelik hangi alt gruplar arasında farklılaştığını belirlemek için uygulanan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonrası post-hoc Tukey testi sonucuna göre;

‘Tükenmişlik’ boyutu için; ‘Memnunum’ ile ‘Biraz Memnunum’ yaşamdan memnun olma arasında istatistiksel olarak ($p=0,027^*$; $p<.05$) anlamlı bir farklılık saptanmıştır. ‘Memnunum’ yaşam memnuniyetine sahip katılımcıların

tükenmişlik ortalamaları biraz memnun olanlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

'Yaşam Kalitesi-Özerklik' alt boyutu için; 'Memnunum' ile 'Hiç Memnun Değilim' yaşamdan memnun olma arasında istatistiksel düzeyde ($p=0,048^*$; $p<.05$) anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Yaşamdan memnun olan katılımcıların özerklik puan ortalamalarının yaşamdan memnun olmayan katılımcılardan daha yüksek olduğu bulunmuştur.

'Yaşam Kalitesi-Sosyal Katılım' alt boyutu için; 'Çok Memnun' ile 'Biraz Memnun' yaşamdan memnun olma arasında istatistiksel düzeyde ($p=0,030^*$; $p<.05$) anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Yaşamdan çok memnun olan katılımcıların sosyal katılım puan ortalamalarının yaşamdan biraz memnun olan katılımcılardan daha yüksek olduğu bulunmuştur.

'Yaşam Kalitesi-Sosyal Katılım' alt boyutu için; 'Çok Memnun' ile 'Memnun Değilim' yaşamdan memnun olma arasında istatistiksel düzeyde ($p=0,000^*$; $p<.05$) anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Yaşamdan çok memnun olan katılımcıların sosyal katılım puan ortalamalarının yaşamdan memnun olmayan katılımcılardan daha yüksek olduğu bulunmuştur.

'Yaşam Kalitesi-Sosyal Katılım' alt boyutu için; 'Çok Memnun' ile 'Hiç Memnun Değilim' yaşamdan memnun olma arasında istatistiksel düzeyde ($p=0,030^*$; $p<.05$) anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Yaşamdan çok memnun olan katılımcıların sosyal katılım puan ortalamalarının yaşamdan hiç memnun olmayan katılımcılardan daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 12

Katılımcıların Kronik Hastalık Olup Olmama Durumunun Tükenmişlik Düzeyi ve Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

	Kronik Hastalık	N	Ort.	ss	F Değeri	P Değeri
Tükenmişlik Düzeyi	Yok	2	4,30	,24		
	En Az Bir Hastalık	285	3,79	,19	,761	,468
	Birden Çok Hastalık	98	3,76	,48		
Duyusal İşlevler	Yok	2	3,12	,17		
	En Az Bir Hastalık	285	3,54	,39	1,140	,321
	Birden Çok Hastalık	98	3,63	,32		
Özerklik	Yok	2	1,50	,41		
	En Az Bir Hastalık	285	2,02	,63	2,359	,096
	Birden Çok Hastalık	98	1,89	,87		
Geçmiş, Bugün ve Gelecek Faaliyetleri	Yok	2	2,87	,88		
	En Az Bir Hastalık	285	2,16	,73	5,451	,005
	Birden Çok Hastalık	98	1,92	,58		
Sosyal Katılım	Yok	2	3,25	,35		
	En Az Bir Hastalık	285	2,53	,69	4,692	,010
	Birden Çok Hastalık	98	2,33	,61		
Ölüm ve Ölmek	Yok	2	3,50	,35		
	En Az Bir Hastalık	285	3,43	,57	,992	,372
	Birden Çok Hastalık	98	3,52	,49		
Yakınlık	Yok	2	2,50	,70		
	En Az Bir Hastalık	285	2,68	,48	,205	,814

Tablo 12 sonuçlarına bakıldığında kronik hastalığa sahip olma değişkenine göre oluşturulan grupların tükenmişlik düzeyleri ve yaşam kalitesi alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırılması için yapılan “Anova Testi” sonuçlarına göre yaşam kalitesi geçmiş, bugün ve gelecek faaliyetler alt boyutu ($f=5,451$; $p<0,05$) ve yaşam kalitesi sosyal katılım alt boyutu ($f=4,692$; $p<0,05$) kronik hastalık durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Fakat tükenmişlik düzeyi ile yaşam kalitesi diğer alt boyutlar kronik hastalığa sahip olma durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir.

Tablo 12 incelendiğinde yaşlı bireylerin tükenmişlik düzeyleri ve yaşam kalitesi alt boyutları puanlarının kronik hastalığa sahip olma durumlarına yönelik hangi alt gruplar arasında farklılaştığını belirlemek üzere yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonrası post-hoc Tukey testi sonucunda;

‘Yaşam Kalitesi-Geçmiş, Bugün ve Gelecek Faaliyetler’ alt boyutu için; ‘En Az Bir Hastalık’ ile ‘Birden Çok Hastalık’ kronik hastalığa sahip olma arasında istatistiksel olarak ($p=0,010^*$; $p<.05$) anlamlı bir farklılık saptanmıştır. En az bir hastalığa sahip katılımcıların geçmiş, bugün ve gelecek faaliyet puan ortalamalarının birden çok hastalığa sahip katılımcılardan daha yüksek olduğu bulgulanmıştır.

‘Yaşam Kalitesi-Sosyal Katılım’ alt boyutu için; ‘En Az Bir Hastalık’ ile ‘Birden Çok Hastalık’ kronik hastalığa sahip olma arasında istatistiksel olarak ($p=0,025^*$; $p<.05$) anlamlı bir farklılık saptanmıştır. En az bir hastalığa sahip katılımcıların sosyal katılım puan ortalamalarının birden çok hastalığa sahip katılımcılardan daha yüksek olduğu bulgulanmıştır.

Tablo 13

Katılımcıların Alkol Kullanma Durumuna Göre Tükenmişlik Düzeyi ve Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

	Alkol Kullanma	N	Ort.	ss	t Değeri	P Değeri																																																															
Tükenmişlik Düzeyi	Evet	123	3,74	,63	-,911	,363																																																															
	Hayır	262	3,80	,59			Duyusal İşlevler	Evet	123	3,50	,62	-1,424	,155	Hayır	262	3,60	,65	Özerklik	Evet	123	1,99	,59	,021	,983	Hayır	262	1,99	,63	Geçmiş, Bugün ve Gelecek Faaliyetleri	Evet	123	2,05	,71	-1,093	,275	Hayır	262	2,13	,70	Sosyal Katılım	Evet	123	2,40	,67	-1,730	,084	Hayır	262	2,53	,68	Ölüm ve Ölmek	Evet	123	3,41	,59	-1,071	,285	Hayır	262	3,47	,52	Yakınlık	Evet	123	2,73	,48	1,595	,111	Hayır
Duyusal İşlevler	Evet	123	3,50	,62	-1,424	,155																																																															
	Hayır	262	3,60	,65			Özerklik	Evet	123	1,99	,59	,021	,983	Hayır	262	1,99	,63	Geçmiş, Bugün ve Gelecek Faaliyetleri	Evet	123	2,05	,71	-1,093	,275	Hayır	262	2,13	,70	Sosyal Katılım	Evet	123	2,40	,67	-1,730	,084	Hayır	262	2,53	,68	Ölüm ve Ölmek	Evet	123	3,41	,59	-1,071	,285	Hayır	262	3,47	,52	Yakınlık	Evet	123	2,73	,48	1,595	,111	Hayır	262	2,65	,28								
Özerklik	Evet	123	1,99	,59	,021	,983																																																															
	Hayır	262	1,99	,63			Geçmiş, Bugün ve Gelecek Faaliyetleri	Evet	123	2,05	,71	-1,093	,275	Hayır	262	2,13	,70	Sosyal Katılım	Evet	123	2,40	,67	-1,730	,084	Hayır	262	2,53	,68	Ölüm ve Ölmek	Evet	123	3,41	,59	-1,071	,285	Hayır	262	3,47	,52	Yakınlık	Evet	123	2,73	,48	1,595	,111	Hayır	262	2,65	,28																			
Geçmiş, Bugün ve Gelecek Faaliyetleri	Evet	123	2,05	,71	-1,093	,275																																																															
	Hayır	262	2,13	,70			Sosyal Katılım	Evet	123	2,40	,67	-1,730	,084	Hayır	262	2,53	,68	Ölüm ve Ölmek	Evet	123	3,41	,59	-1,071	,285	Hayır	262	3,47	,52	Yakınlık	Evet	123	2,73	,48	1,595	,111	Hayır	262	2,65	,28																														
Sosyal Katılım	Evet	123	2,40	,67	-1,730	,084																																																															
	Hayır	262	2,53	,68			Ölüm ve Ölmek	Evet	123	3,41	,59	-1,071	,285	Hayır	262	3,47	,52	Yakınlık	Evet	123	2,73	,48	1,595	,111	Hayır	262	2,65	,28																																									
Ölüm ve Ölmek	Evet	123	3,41	,59	-1,071	,285																																																															
	Hayır	262	3,47	,52			Yakınlık	Evet	123	2,73	,48	1,595	,111	Hayır	262	2,65	,28																																																				
Yakınlık	Evet	123	2,73	,48	1,595	,111																																																															
	Hayır	262	2,65	,28																																																																	

Tablo 13 sonuçlarına bakıldığında alkol kullanma değişkenine göre yaşlı bireylerin tükenmişlik düzeyleri ve yaşam kalitesi alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırılması için yapılan “Bağımsız Örneklem t Testi” sonuçlarına göre herhangi bir anlamlı ilişki bulgulanamamıştır ($p > .05$).

5. BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı 65 yaş ve üzeri yaşlı bireylerde tükenmişlik düzeyleri ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesidir. Araştırmadan elde edilen bulgular ilgili literatür ile paraleldir.

Çalışmada yaşlı bireylerde tükenmişlik düzeyinin yaşam kalitesi boyutlarını etkilediği ve tükenmişlik düzeyi ile yaşam doyumu duygusal işlevler alt boyutu arasında olumsuz, düşük derecede ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Tükenmişlik ile yaşam doyumu özerklik alt boyutu arasında olumsuz, orta derecede ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Tükenmişlik ile yaşam doyumu geçmiş, bugün ve gelecek faaliyetler alt boyutu arasında olumlu, düşük derecede ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Tükenmişlik ile yaşam doyumu sosyal katılım alt boyutu arasında olumsuz, düşük derecede ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Tükenmişlik ile yaşam doyumu ölüm ve ölmek alt boyutu arasında olumlu, yüksek derecede ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Tükenmişlik ile yaşam doyumu yakınlık alt boyutu arasında olumsuz, orta derecede ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Regresyon analizi bulguları da korelasyon analizi bulgularını destekler niteliktedir. Benzer sonuçlara Çelik ve Kılıç (2019) tarafından hemşireler üzerinde yapmış oldukları çalışmada da ulaşılmıştır. Araştırmada tükenmişlik düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin düştüğü bulgulanmıştır. Yıldız (2011)'a göre tükenmişlik düzeyi ile yaşam kalitesi arasında doğrusal ilişki bulunmuştur. Yapılan başka bir çalışmada da tükenmişlik düzeylerinin yaşam kalitesine etki ettiği bulgulanmıştır (Açıkgöz, 2011). Kıvanç (2016) tarafından yapılan bir araştırmada da bireylerin yaşam kalitesi düzeyleri üzerinde belirleyici etkenlerin başında tükenmişlik düzeylerinin geldiği bulunmuştur. Araştırma bulgularını destekleyen bir başka

çalışmada da yaşam kalitesi üzerindeki en önemli etkenlerden birinin tükenmişlik ilişkisi olduğu ortaya konulmuştur (Durukan, 2011). Kavlu ve Pınar (2009) tarafından yapılan başka bir çalışmada da bireylerin yaşam kalitesi düzeyleri düştükçe tükenmişlik düzeylerinin arttığı bulunmuştur. Aynı araştırmada yaşam kalitesi alt boyutları ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Kişilerin tükenmişlik düzeylerinin yüksek olması, yaşamsal faaliyetlerden zevk alınmasını engellemekte ve yaşam kalitesinin düşmesine neden olmaktadır. Bu sebeple elde ettiğimiz bulgular beklenen şekilde ve literatürle uyumludur.

Yaşlı bireylerde tükenmişlik düzeylerinin yaşam kalitesi üzerindeki etkisine bakıldığında cinsiyet değişkenine göre anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Yaşlı bireylerin tükenmişlik düzeyi ile yaşam kalitesinin duygusal işlevler, sosyal katılım ve ölüm ve ölmek alt boyutları cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Cinsiyet durumuna göre kadın katılımcıların tükenmişlik, duygusal işlevler, sosyal katılım ile ölmek ve ölüm boyutlarının erkek katılımcılardan daha yüksek ortalamaya sahip olduğu bulgulanmıştır. Samsun'da bir aile sağlığı merkezine başvuran yaşlılarda yapılan bir çalışmada "geçmiş, bugün ve gelecek faaliyetler" ve "ölüm ve ölmek" alt boyutlarında kadınların puan ortalaması erkeklerden anlamlı olarak yüksektir. "Sosyal katılım" ve "geçmiş, bugün, gelecek" alt boyutlarında ise erkeklerin ortalaması kadınlardan anlamlı olarak yüksek olup cinsiyet ile yaşam kalitesi arasındaki fark anlamlıdır (Viana vd., 2019). Ankara'da 2015 yılında huzurevlerinde yapılan çalışmada toplam puan ortalaması, "ölüm ve ölmek", "sosyal katılım", "yakınlık" alt boyutlarında kadınların puan ortalaması erkeklerin puan ortalamasından anlamlı olarak yüksektir. "Ölüm ve ölmek" alt boyutunda erkeklerin puan ortalaması anlamlı olarak yüksektir (Ertan, 2012). Kayseri'de 2013 yılında yapılan kesitsel bir araştırmada tüm alt boyutlar ve toplam puanda erkeklerin puan ortalaması kadınlardan yüksek olup aralarındaki fark anlamlı bulunmuştur (Arpacı, 2015). Ankara'da huzurevlerinde 2013 yılında yapılan araştırmada "özerklik" alt boyutunda erkeklerin puan ortalaması kadınlardan anlamlı olarak yüksektir (Şahin, 2014). Brezilya'da 2012 yılında yapılan bir çalışmada "sosyal katılım", "ölüm ve ölmek" alt boyutlarında erkeklerin puan ortalamaları kadınlardan anlamlı

olarak yüksektir (Haider vd., 2016). Cinsiyet ile yaşam kalitesi arasındaki farkın anlamlı olmadığını bildiren ülkemizde ve yurtdışında yapılan çalışmalar da mevcuttur (Altay, Çavuşoğlu ve Çay, 2016; Tavşanlı, Özçelik ve Karadakovan, 2015). DSÖ erkeklerin yaşam beklentisinin kadınlardan daha kısa olduğunu ancak çoğu ülkede çeşitli sağlık ve sosyal faktörlerin kombinasyonu sonucu daha sonraki yaşamda kadınlar için daha düşük bir yaşam kalitesi oluştuğunu bildirmektedir (Vitorino, Paskulin ve Vianna, 2012). Benzer sonuçlara Çelik ve Kılıç (2019) tarafından hemşireler üzerinde yapmış oldukları çalışmada da ulaşılmıştır. Kadın katılımcıların tükenmişlik düzeylerinin erkek katılımcılardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kavlu ve Pınar (2009) tarafından yapılan başka bir çalışmada da kadınlarda tükenmişlik erkeklere oranla daha yüksek bulunmuştur. Kadın katılımcıların tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olmasının ülkemizdeki cinsiyet rollerine göre kadınların daha fazla sorumluluk yüklenmesinden kaynaklandığı düşünülebilir. İlgili literatür bulguları araştırmamızla uyumludur.

Yaşlı bireylerde tükenmişlik düzeylerinin yaşam kalitesi üzerindeki etkisine bakıldığında medeni durum değişkenine göre anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Yaşlı bireylerin tükenmişlik düzeyi, yaşam kalitesi sosyal katılım ve ölüm ve ölmek alt boyutları medeni duruma göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Medeni duruma göre evli bireylerde tükenmişlik düzeyi ile yaşam kalitesi sosyal katılım ve ölüm/ölmek alt boyutlarının bekar katılımcılara göre daha yüksek puan ortalamalarına sahip olduğu bulgulanmıştır. Benzer sonuçlara Kavlu ve Pınar (2009) tarafından yapılan araştırmada da evli bireylerin tükenmişlik düzeyleri bekar bireylerden daha yüksek çıkmıştır. Ankara’da huzurevlerinde 2015 yılında yapılan araştırmada “sosyal katılım” ve “yakınlık” alt boyutlarında evli yaşlılar evli olmayan yaşlılardan anlamlı olarak yüksek ortalamaya sahip iken, “ölüm ve ölmek” alt boyutunda evli olmayan yaşlılar evlilerden anlamlı olarak yüksek ortalamaya sahiptir (Tavşanlı, Özçelik ve Karadakovan, 2015). Samsun’da 2016 yılında yapılan araştırmada toplam puan ortalamasında evli yaşlıların puan ortalaması bekarlardan anlamlı olarak yüksektir (Altay, Çavuşoğlu ve Çay, 2016). Ankara’da 2016 yılında yapılan bir araştırmada bekar, boşanmış veya eşi ölmüş yaşlıların toplam puan ortalaması evli yaşlıların toplam puan ortalamasından anlamlı olarak

daha düşük bulunmuştur (Vitorino, Paskulin ve Vianna, 2012). Çelik ve Kılıç (2019) tarafından hemşireler üzerinde yapmış oldukları çalışmada da evli hemşirelerin bekar hemşirelerden daha yüksek tükenmişlik yaşadıkları bulunmuştur. Aynı çalışmada evli hemşirelerin yaşam kalitesi de bekarlardan daha yüksek bulunmuştur. Kıvanç (2016) tarafından yapılan bir çalışmada evli bireylerin tükenmişlik düzeyleri daha yüksek olarak bulunmuştur. Evli bireylerde tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olmasının evlilik çatışmaları ve eş ilgili sorumluluklar bağlamında açıklanabileceği düşünülmektedir. Elde ettiğimiz bulgu literatür bilgileriyle paraleldir.

Yaşlı bireylerde tükenmişlik düzeylerinin yaşam kalitesi üzerindeki etkisine bakıldığında eğitim durumu değişkenine göre anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Ortaokul mezunu olan yaşlı bireylerin lise mezunu yaşlı bireylerden daha yüksek düzeyde geçmiş, bugün ve gelecek faaliyetler içerisinde olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda ortaokul mezunu olan yaşlı bireylerin lise mezunu yaşlı bireylerden daha yüksek düzeyde sosyal katılım içerisinde olduğu bulunmuştur. Son olarak ortaokul mezunu olan yaşlı bireylerin ilkokul mezunu yaşlı bireylerden daha yüksek düzeyde yakınlık içerisinde olduğu tespit edilmiştir. Ülkemizde ve yurtdışında yapılan çalışmalarda eğitim düzeyi arttıkça tükenmişlik seviyesinin azaldığı, yaşam kalitesi puanının arttığı ve eğitim düzeyi ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmektedir (Müezzinoğlu, 2020; Arpacı, 2015). Eğitim durumuna göre yaşam kalitesi alt boyutları incelendiğinde ise; İzmir’de 2013 yılında bir huzurevinde yapılan çalışmada eğitim düzeyi düşük olanların “sosyal katılım”, “ölüm ve ölmek” ve toplam puan ortalamaları anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tavşanlı, Özçelik ve Karadakovan, 2015). Avusturya’da 2016 yılında yapılan çalışmada eğitim düzeyi ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olduğu, eğitim düzeyi düştükçe yaşam kalitesinin de düştüğü tespit edilmiştir (Viana vd., 2019). Eğitim düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin artması beklenen bir durumdur (Eyigör, 2020). Kıvanç (2016) tarafından yapılan bir çalışmada eğitim düzeyi düşük olan bireylerde yaşam kalitesinin giderek azaldığı bulunmuştur. Buna göre eğitim düzeyinin daha yüksek olması kişinin gelir seviyesine, akran ilişkilerine ve sosyal katılımına olumlu etkilerde bulunarak yaşam kalitesinin iyileşmesine katkıda bulunabilir.

Yaşlı bireylerde tükenmişlik düzeylerinin yaşam kalitesi üzerindeki etkisine bakıldığında emeklilik değişkenine göre anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Yaşlı bireylerin tükenmişlik düzeyi emeklilik durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Emekli olmayan katılımcıların tükenmişlik puan ortalamalarının emekli olan katılımcıların tükenmişlik puan ortalamalarından daha yüksek çıktığı bulunmuştur. Ülkemizde yapılan bir çalışmada tükenmişlik ile emeklilik arasında anlamlı ilişki bulgulanmıştır. Aynı araştırmada emekli olmayan bireylerin tükenmişlik düzeylerinin emekli olanlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kıvanç (2016) tarafından yapılan bir araştırmada da emeklilik durumunun bireylerin tükenmişlik düzeyleri üzerinde önemli yordayıcı etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Algül (2014) tarafından yapılan araştırmada da emekli olmayan bireylerde tükenmişlik düzeyleri daha yüksek çıkmıştır. Ardıç ve Polatçı (2008) tarafından akademisyenler üzerinde yapılan araştırmada da işlerine devam eden akademisyenlerinin devam etmeyen emekli akademisyenlerden daha yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadıkları bulunmuştur. Emeklilik durumuna göre elde edilen literatür bulgularının farklı olması katılımcıların gelir düzeyi ile açıklanabilir. Buna göre emekli olma veya olmama durumunun kişiye sağladığı maddi ve manevi gelir yaşam kalitesi ve tükenmişlik üzerinde etkili olabilir. Herhangi bir gelir kaynağı olmayan yaşlılar için emekli olma durumu güven verici bir değişken olarak görülebilir.

Yaşlı bireylerde tükenmişlik düzeylerinin yaşam kalitesi üzerindeki etkisine bakıldığında yaşamdan memnun olup olmama değişkenine göre anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Yaşlı bireylerin tükenmişlik düzeyi ile yaşam kalitesi özerklik alt boyutu ile sosyal katılım alt boyutu yaşamdan memnun olma durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Benzer şekilde yurtdışında yapılan iki çalışmada tükenmişlik düzeyi ile yaşam kalitesi tüm alt boyutlarının yaşamdan memnun olmaya göre anlamlı olarak ilişkili olduğunu bulgulamıştır (Tamam, 2001; Zis vd., 2017). Yaşlılarda yaşamdan memnun olmamanın tükenmişliği arttırdığı aynı zamanda yaşam kalitesini azalttığı belirtilmiştir (Varela vd., 2015). Gaziantep'te bir huzurevinde 2019 yılında yapılan çalışmada kullanılan tükenmişlik düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin düştüğü bildirilmektedir (Kutsal, 2020). Özer 2009 yılında yaptığı derleme

çalışmasında tükenmişlik düzeyinin düşmesiyle yaşam kalitesini arttıracaklarını belirtmektedir (Bağlama vd., 2019). Bulgu beklentimize uygun olmamakla birlikte literatürle de tutarlı bulunmamıştır.

Yaşlı bireylerde tükenmişlik düzeylerinin yaşam kalitesi üzerindeki etkisine bakıldığında kronik hastalığa sahip olma değişkenine göre anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Yaşlı bireylerin tükenmişlik düzeyi ile yaşam kalitesi geçmiş, bugün ve gelecek faaliyetler sosyal katılım alt boyutları kronik hastalık durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Ankara'da huzurevlerinde 2015 yılında yapılan araştırmada tükenmişlik düzeyi ile yaşam kalitesi alt boyutlarında tanı konulmuş hastalığı bulunmayanların puan ortalamasının tanı konulmuş hastalığı bulunanlara göre puan ortalamalarının anlamlı olarak yüksek olduğu belirtilmektedir (Arpacı, 2015). Brezilya'da 2019 yılında yapılan bir çalışmada 5 ve daha fazla hastalığı olanlarda tükenmişlik düzeyleri ve yaşam kalitesi puan ortalamalarının anlamlı düzeyde düşük olduğu bildirilmektedir (Haider vd., 2016). Kronik hastalık sayısının tükenmişlik seviyesi ile yaşam kalitesini etkilemediğini bildiren Ankara'da ve Samsun'da yapılan çalışmalar mevcuttur (Ertan, 2012; Şahin, 2014). Yaşlılarda kronik sağlık sorunlarının baş göstermesinin kişinin sosyal işlevselliğini kısıtlaması ve maddi giderlere neden olması yaşam kalitesini düşürebilmektedir. Bu nedenle sağlık sorunları yaşlıların yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkiye sahiptir.

Yaşlı bireylerde tükenmişlik düzeylerinin yaşam kalitesi üzerindeki etkisine bakıldığında alkol kullanma durumu değişkenine göre anlamlı ilişkiler tespit edilememiştir. Yaşlı bireylerin tükenmişlik düzeyi ve yaşam kalitesi alt boyutları alkol kullanım durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır. Araştırma bulgusuyla benzerlik göstermeyen araştırmalar bulunmaktadır. Ülkemizde ve yurtdışında literatürde bulunan çalışmalarda da alkol kullanma ile yaşam kalitesi ve tükenmişlik arasında anlamlı fark saptanmıştır (Altay, Çavuşoğlu ve Çay, 2016; Tavşanlı, Özçelik ve Karadakovan, 2015; Haider vd., 2016). Elde ettiğimiz bulgunun literatürle uyumlu olmamasının nedeni örneklem grubun sadece bir ille sınırlı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

6. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Yaşlı bireylerde tükenmişlik düzeylerinin yaşam kalitesi ile ilişkisini incelediğimiz araştırmamızda elde edilen sonuçlar şu şekildedir:

Erkek katılımcıların tükenmişlik ölçeği alt boyutlarından elde ettikleri puanların kadın katılımcılardan daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Buna göre erkek katılımcılar geçmiş, bugün ve gelecek ile ölmek ve ölüm konularında daha yüksek skorlar elde etmişlerdir.

Medeni durum değişkeni açısından incelendiğinde evli katılımcıların tükenmişlik ve yaşam kalitesi duyusal işlevler alt boyutundan daha yüksek puanlar aldıkları görülmüştür. Bekar katılımcılarda ise yaşam kalitesi özerklik alt boyutunda daha yüksek puanlar gözlenmiştir. Buna göre bekar katılımcıların daha özerk, evli katılımcıların ise daha tükenmiş oldukları yorumu yapılabilir.

Eğitim düzeyi değişkeni incelendiğinde ise daha yüksek eğitim düzeyine sahip katılımcıların yaşam kalitelerinin daha yüksek ve tükenmişliklerinin daha düşük olduğu gözlenmiştir. Buna göre eğitim seviyesinin yaşlılık döneminde koruyucu faktörlerden biri olduğu sonucuna varılabilir.

Araştırmaya katılan emekli olmayan bireylerde tükenmişlik ölçeğinden alınan puanlar, emekli olanlara göre daha yüksekken, yaşam kalitesi geçmiş, bugün ve gelecek faaliyetler alt boyutunda ise emekli olmayan bireylerin emekli olan bireylerden daha yüksek puana sahip oldukları görülmektedir.

Araştırmaya katılan bireylerde yaşamdan memnun olma durumlarının tükenmişlik ölçeğinden alınan puanların 'memnun' olma durumunun memnun olmayanlardan daha yüksek çıkmıştır. Ayrıca yaşlı bireylerde yaşamdan memnun olma durumlarının yaşam kalitesi ölçeğinden alınan puanların 'biraz memnun' olma durumunun memnun olmayanlardan daha yüksek olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan bireylerde kronik hastalık durumlarının tükenmişlik ölçeğinden alınan puanların 'en az bir hastalık' sahibi olma durumunun hiç hastalık olmayanlardan daha yüksek çıkmıştır. Ayrıca yaşlı bireylerde kronik hastalık durumlarının yaşam kalitesi ölçeği sosyal katılım alt boyutundan alınan puanların 'hiç hastalık' olmama durumunun birden çok hastalığa sahip olanlardan daha yüksek çıkmıştır.

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin tükenmişlik ölçeğinden aldıkları puanlarda alkol kullanımı durumunun herhangi bir anlamlı farklılığa neden olmadığı görülmektedir. Bu sonuç literatürle uyumlu değildir. Uyumlu olmamasının nedeninin örneklem grubun sadece bir ilden toplanmış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

6.2. Öneriler

Araştırmacılara yönelik öneriler bu çalışmadan elde edilen veriler 385 katılımcı ile sağlanmıştır. İlgili konunun daha büyük örneklem grupları ile çalışılması araştırmacılara önerilmektedir. Bununla beraber farklı kültürlere ait yaşlılarla çalışılması kültürel değişkenlerin etkilerinin ortaya konulması açısından faydalı olacaktır.

Alana yönelik öneriler de elde edilen araştırma bulguları yaşlılarda bir veya daha fazla hastalığa sahip olma durumunun tükenmişlik ve yaşam kalitesine olumsuz yönde etki eden bir değişken olduğunu göstermektedir. Bu nedenle yaşlıların yaşam kalitesinin yükseltilmesi için sağlık tedbirlerinin ulaşılabilir hale getirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Ackerley, G. D., Burnell, J., Holder, D. C. ve Kurdek, L. A. (1988). Burnout Among Licensed Psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 19(6): 624-631.
- Akdemir, N., Kapucu, S., Özdemir, L., Akkuş, Y. ve Alpaslan, G. (2010). Huzurevi ve Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezlerinde Çalışan Hemşirelerin Yaşadıkları Bakım Sorunları ve Tükenmişlik Düzeyleri. *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi*, 3: 50-62.
- Aksungur, A. (2009). *Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin İş Doymu ve Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Belirlenmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Programı, Ankara.
- Algül, R. (2014). *Bugün İşe Gitmesem İş Yaşamında Tükenmişlik Sendromu*, İstanbul: Mitra Yayınları.
- Altay, B. Çavuşoğlu, F. ve Çal, A. (2016). Yaşlıların sağlık algısı, yaşam kalitesi ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15: 181-9.
- Ardıç, K, Polatçı, S. (2008). Tükenmişlik Sendromu Akademisyenler Üzerinde Bir Uygulama (GOÜ Örneği), *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 10(2), s:69-96.
- Arpacı, F. Tokyürek, Ş. ve Bilgili, N. (2015). Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerde yaşam kalitesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*,1: 1-11.
- Aslan, D. (2009). *Yaşlılık Döneminde Yaşam Kalitesi Kavramı Gerontoloji ve Geriatri II Kurs Kitabı*. İstanbul: Rekmay Ofset Basımı.

- Aslan, M., ve Hoccoğlu, Ç. (2017). Yaşlanma ve yaşlanma dönemiyle ilişkili psikiyatrik sorunlar. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7: 53-62
- Aydın, T. (2010). *Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Geleceğe Yönelik Beklentilerinin Özbakım Gücü ve Yaşam Doyumuna Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Samsun.
- Aydiner Boylu, A. (2007). *Ailelerin Yaşam Kalitelerini Etkileyen Bazı Objektif ve Sübjektif Göstergelerin İncelenmesi*, Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Aile ve Tüketici Bilimleri Anabilim Dalı, Ankara.
- Bağlama, S.S., Bakır, E., Köleoğlu, Ş., Dişli, E., ve Çırak, K. (2019). Huzurevinde kalan yaşlıların yaşam kalitesi: Özürlülük ve ilaç kullanımının etkisi. *CU Sağlık Bil Dergisi*, 10: 277-81.
- Bakar, N. (2012). *Yaşlı Bireylerde Depresyon, Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Erzincan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Erzincan.
- Bakker, A. (2004). Evangelia Demerouti, Willem Verbeke, "Using The Job Demands-Resources Model to Predict Burnout and Performance", *Human Resource Management*, C:43, No:1, 2004, s.84.
- Basım, N., ve Şeşen, H. (2006). Mesleki Tükenmişlikte Bazı Demografik Değişkenlerin Etkisi: Kamu'da Bir Araştırma, *Ege Akademik Bakış*, C:6, No:2, s.16.
- Baştemur, Y. (2006). *İş Doyumuyla Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkiler: Kayseri Emniyet Müdürlüğü'nde Bir Araştırma*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.
- Baykan, Z. (2011). *Yaşlı Sağlığı. İçinde: Öztürk Y, Günay O (editörler). Halk Sağlığı Genel Bilgiler*, 1. Baskı. Kayseri, Erciyes Üniversitesi Yayınları: 769-789.

- Beğer, T., ve Yavuzer, H. (2012). Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. *Klinik Gelişim*, 25: 1-3
- Bektaş, O.E. (2017). Postmodern dünyada yaşlı olmak. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 10: 9-18.
- Bilir, N., ve Erbaydar, N. P. (2015). *Yaşlılık Sorunları*. İçinde: Güler Ç, Akın L (editörler). Halk Sağlığı Temel Bilgiler 3, 3. Baskı. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Yayınları: 1528-1557.
- Bingöl, A. (2020). *Zihin Sağlığı*. <http://geriatri.org.tr/pdfler/zihinsagligi.pdf>. Erişim Tarihi: 14 Aralık 2020.
- Bond, J. ve Corner, L. (2004). *Quality Of Life And Older People*. New York: Open University Press.
- Çalgan, Z., Yeğenoğlu, S., ve Aslan, D. (2009). "Eczacılar da Mesleki Bir Sağlık Sorunu: Tükenmişlik", *Ankara, Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi*, 29(1), 59-71.
- Çam, C., Atay, E., ve Işık lı, B. (2018). Yaşlılarda yalnızlık ve yaşam kalitesi. *Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, 3(1), 23-37.
- Çavuş, M., Gök, T., ve Kurtay, F. (2007). Tükenmişlik: Meslek Yüksekokulu Akademik Personeli Üzerine Bir Araştırma, *Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 16(2), 89-101.
- Çelik, Y. ve Kılıç, İ. (2019). Hemşirelerde iş doyum u, mesleki tükenmişlik ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiler. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 20, 230-238.
- Dağlı, A., ve Gündüz, H. (2088). Yatılı İlköğretim Bölge Okullarında Görev Yapan Yönetici ve Öğretmenlerin Tükenmişlik Düzeyleri, *Diyarbakır Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 10, 14-23.
- Demirkaya, Y. (2010). *Çekmeköy'ün Sosyo-Ekonomik Yapısı ve Kentsel Yaşam Kalitesi*, İstanbul: Çekmeköy Belediye Başkanlığı Yayını.

- Demirkıran, S. (2012). *Yaşam Kalitesi ve Sağlık Çalışanları*, Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul.
- Dinç, K. (2008). *Yardım Mesleklerinde Tükenmişlik Sendromu*, Dönem Projesi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İnsan Kaynakları Yönetimi ve Kariyer Danışmanlığı Anabilim Dalı.
- Dolunay, A. B. (2002). Keçiören İlçesi Genel Liseler ve Teknik-Ticaret-Meslek Liselerinde Görevli Öğretmenlerde Tükenmişlik Durumu Araştırması, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 55 (1), 47-49.
- Edisan, Z., ve Kadioğlu, F. (2013). Yaşam Kalitesi Kavramının Antik Dönemdeki Öncüleri, *Lokman Hekim Journal*, 3(3), 1-4.
- Erkul, A. (2014). *Meslek Lisesi Öğretmenlerinin Mesleki Tükenmişlik Düzeyi*, Yüksek Lisans Tezi, Bahçeşehir Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Ersoy, F., Yıldırım, C., ve Edirne, T. (2001). "Tükenmişlik Sendromu", *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 1(1), 1-14.
- Ertan, T. (2012). *Geriatrik Depresyon Ölçeği ile Kendini Değerlendirme Depresyon Ölçeği'nin 60 Yaş Üzeri Türk Populasyonunda Geçerlilik ve Güvenilirlik İncelemesi*, Tıpta Uzmanlık Tezi. Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul Üniversitesi.
- Eyigör, S. (2020). *Yaşlılarda Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler*. <http://www.turkgeriatri.org/halksagligi?id=11>. Erişim Tarihi: 1 Kasım 2020.
- Fındık, G. (2016). *Job Stress, Burnout, And Aberrant Driving Among Professional Drivers Of Old Age*. Middle East Technical University, The Graduate School Of Social Sciences, Ankara.

- Filiz, Z. (2014). Öğretmenlerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi, *Uluslar Arası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 10(23), s:157-172.
- Güllüce, A. Ç. (2006), *Mesleki Tükenmişlik ve Duygusal Zeka Arasındaki İlişki (Yöneticiler Üzerine Bir Uygulama)*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Güllüce, A.Ç. (2006). *Mesleki Tükenmişlik ve Duygusal Zeka Arasındaki İlişki*, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.
- Haejung v.d., (2003). "A Comprehensive Model for Predicting Burnout in Korean Nurses", *Journal of Advanced Nursing*, 44(5), 124-139.
- Haider, S., Luger, E., Kapan, A., Titze, S., Lackinger, C., Schindler, K.E., and Dorner, T.E. (2016). Associations between daily physical activity, handgrip strength, muscle mass, physical performance and quality of life in prefrail and frail community-dwelling older adults. *Qual Life Res*, 25:3129–38.
- Işıkkhan, V. (2004). *Çalışma Hayatında Stres ve Başa Çıkma Yolları*, Ankara, Sandal Yayınları.
- Kaçmaz, N. (2005). Tükenmişlik Sendromu, *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 8(1), 27-42.
- Kalınkara, V. (2014). *Temel Gerontoloji Yaşlılık Bilimi*. 2. Baskı, Ankara, Nobel Yayınları.
- Kalkan, M. (2008). *Yaşlılık: Tanımı Sınıflandırılması ve Genel Bilgiler*. İçinde: Ersanlı K, Kalkan M (editörler). Psikolojik, Sosyal ve Bedensel Açından Yaşlılık, 1. Baskı, Pegem Akademi Yayınları.
- Karadağ, N. (2013). *Tükenmişlik ve İş Doyumu Kırklareli Devlet Hastanesi Hemşireleri Örneği*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Karakaş, S.A., ve Durmaz, H. (2017). Yaşlılık dönemi psikolojik özellikleri ve moral. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 18: 32-6.
- Karataş, K. ve Duyan, V. (2008). Difficulties That Elderly People Encounter and Their Life Satisfaction. *Social Behavior and Personality*. 36(8): 1073-1084.
- Kavlu, İ. ve Pınar, R. (2009). Acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumlarının yaşam kalitesine etkisi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*; 29(6), 1543-55.
- Kavoğlu, S. (2009). Örgüt Kültürünün Çalışanlarda Tükenmişlik Duygusuna Etkisi ve Örnek Bir Uygulama, *Yüksek Lisans Tezi*, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilim Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı.
- Kılıç, D. (2016). *Yaşlı Sağlığı*. İçinde: Erci B (editör). Halk Sağlığı Hemşireliği, 2. Baskı. Elazığ, Anadolu Nobel Tıp Kitapevleri.
- Kıvanç, Ç. (2016). Sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.
- Koçak, G. E. (2014). *Liselerde Çalışan Okul Psikolojik Danışmanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa, Yakın Doğu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı.
- Koçoğlu, D. ve Akın, B. (2009). Sosyoekonomik Eşitsizliklerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2(4), 145-154.
- Kurtkapan, H. (2019). Türkiye’de demografik dönüşümün sosyal yansımaları ve yaşlılık. *Sosyal Güvence Dergisi*, 15: 27-46.
- Kutsal, Y.G. (2020). *Yaşlılarda Çoklu İlaç Kullanımı*. http://geriatri.dergisi.org/uploads/pdf /pdf_TJG_326.pdf. Erişim Tarihi: 12 Aralık 2020.

- Mansuroğlu, S. (2002). Akdeniz Üniversitesi Öğrencilerinin Serbest Zaman Özellikleri ve Dış Mekân Rekreasyon Eğilimlerinin Belirlenmesi, *Akdeniz Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi*, 15(2), 53-62.
- Maslach, C. (1981). The Measurement of Experienced Burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2): 99 – 113.
- Maslach, C., and Michael, P. (1997). *The Truth About Burnout: How Organizations Cause Personal Stress And What To Do About It*, San Francisco, Jossey Bass.
- Maslach, C., Susan E., and Jackson, T. (1981), The Measurement of Experienced Burnout, *Journals of Organizational Behavior*, 2(2), 99-113.
- Maslach, C., Wilmar, B., Schaufeli, L., and Michael, P. (2001). Job Burnout, *Annual Review of Psychology*, 52(11), 397-411.
- Memik, N. Ç., Ağaoğlu, B., Coşkun, A., Üneri, Ö. Ş., ve Karakaya İ. (2007). Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeğinin 13-18 Yaş Ergen Formunun Geçerlik ve Güvenirliği, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(4), 353-363.
- Müezzinoğlu, T. (2020). *Yaşam Kalitesi*. http://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_8598/25-29.pdf. Erişim Tarihi: 22 Aralık 2020.
- Naktiyok, A. ve Karabey, C.N. (2005). İşkoliklik ve Tükenmişlik Sendromu, *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 2(1), 179-198.
- Oswald, F., Wahl, H. W., Mollenkopf, H., Schilling, O. (2003). Housing and life satisfaction of older adults in two rural regions in Germany. *Research on Aging*, 25 (2), 122-143.
- Örmen, U. (1993). *Tükenmişlik Duygusu ve Yöneticiler Üzerinde Bir Uygulama*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Özmete, E. (2010). Aile Yaşam Kalitesi Dinamikleri: Aile İletişimi, Ebeveyn Sorumlulukları, Duygusal, Duygusal Refah, Fiziksel/Materyal Refahın Algılanması, *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(11), 455-465.
- Öztop, H., Şener, A., Güven, S., ve Doğan, N. (2009). Influences of Intergenerational Support on Life Satisfaction of the Elderly: The Turkish Sample, *Social Behavior and Personality*, 37(7), 957-970.
- Perim, A. (2007). *Trakya Üniversitesi Eğitim, Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Kaliteli Yaşam Algısının Belirlenmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Trakya.
- Polatçı, S. (2007). Tükenmişlik Sendromu ve Tükenmişlik Sendromuna Etki Eden Faktörler Gaziosmanpaşa Üniversitesi Akademik Personel Üzerinde Bir Analiz, *Yüksek Lisans Tezi*. Tokat, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Rodgers, V., Neville, S. ve Grow, S. (2017). Health, Functionl Ability and Life Satisfaction Among Older People 65 Years and Over: A Crosssectional Study. *Contemporary Nurse*, 53(3): 284-292.
- Sabbah, I.,Drouby, N., Sabbah, S., Retel-RUDE, N. Mercier, M. (2003). Quality of Life in Ruraland Urban Populations in Lebanon Using SF-36 Health Survey, *Health Quality Life*, 1, 1-14.
- Sandström v.d., (2005). Imparied Cognitive Performance in Patients with Chronic Burnout Syndrome, *Biological Psychology*, 69 (3), 271-283.
- Saygun, M. ve Eser, E. (2012). *Yaşlılık Döneminde Algılanan Sağlık ve Yaşamın Niteliği; Neredeyiz?. Yaşlı Sağlığı: Sorunlar ve Çözümler*. Palme Yayıncılık. Hasuder Yayın No:2012-1.
- Selye, H. (1950). *Stress and The General Adaptation Syndrome*, Londra, British Medical Journal.

- Sılığ, A. (2003). *Banka Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı.
- Siegall, M., and McDonald, T. (2004). Person-organization Value Congruence, Burnout and Diversion of Resources, *Personnel Review*, 33 (3), 24-35.
- Softa, H., Karaahmetoğlu, G., Erdoğan, O. ve Yavuz, S. (2015). Yaşlılarda Yaşam Doyumunu Etkileyen Bazı Faktörlerin İncelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1(3): 12-21.
- Sugiyama, T., Thompson, C. W. ve Alves, S. (2009). Associations between neighborhood open space attributes and quality of life for older people in Britain. *Environment and Behavior*, 41(1), 3–21.
- Sürgevil, O. (2006). *Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu Tükenmişlikle Mücadele Teknikleri*, 1. basım, Ankara, Nobel Yayıncılık.
- Şahin, N.E. Emiroğlu, O.N. (2014). Huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(3), 57–66.
- Şanlı, S. (2006). *Adana İlinde Çalışan Polislerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Adana, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Şeker, A., ve Kurt, G. (2018). Bir sosyal politika alanı olarak yaşlılık ve sosyal hizmet uygulamaları. *Nüfusbilim Dergisi*, 40, 7-30.
- Şener, A. (2020). *Yaşlılık, Yaşam Doyumu ve Boş Zaman Faaliyetleri*. <http://www.sdergi.hacettepe.edu.tr/makaleler/yasamdoyumu.pdf>. Erişim Tarihi: 2 Aralık 2020.
- Tamam, L., ve Öner, S. (2001). Yaşlılık çağı depresyonları. *Demans Dergisi*, 1: 50-60.

- Tavşanlı, N.G., Özçelik, H., ve Karadakovan, A. (2015). Ağrısı olan yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin incelenmesi. *Ağrı Eğitim Dergisi*. 25(1), 93-100.
- Tel, H., Demirkol, D., Kara, S., Aydın, D. (2012). KOAH'lı Hastaların Bakım Vericilerinde Bakım Yükü ve Yaşam Kalitesi. *Türk Toraks Dergisi*, 13(3): 87-92.
- Torlak, S. E., ve Yavuzçehre, P. S. (2008). Denizli Kent Yoksullarının Yaşam Kalitesi Üzerine Bir İnceleme, *Çağdaş Yerel Yönetimler*, 17 (2), 23-44.
- TÜİK (2018). *İstatistiklerle Yaşlılar*.
https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronikhastaliklarengellidb/hastaliklar/Yasli_Sagligi/raporlar_istatistikler/TUIK_Yasli_Istatistik_2018.pdf.
 Erişim Tarihi: 3 Kasım 2020.
- TÜİK, (2008). *Tüketim Harcamaları, Yoksulluk ve Gelir Dağılımı, Sorularla Resmi İstatistikler Dizisi: 6*, Ankara: TÜİK Yayınları.
- Tunç, T. (2008). *Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlikle İlgili Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği Arasındaki İlişki: Bir Üniversite Hastanesi Örneği*, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, s.6.
- Türk Nöroloji Derneği. (2020). *Alzheimer Hastalığı*.
<https://www.noroloji.org.tr/menu/94 /alzheimer-hastaligi>. Erişim Tarihi: 20 Aralık 2020.
- Tüzün, E. H. ve Eker, L. (2003). Sağlık Değerlendirme Ölçütleri ve Yaşam Kalitesi, *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 13(2), 3-8.
- Uçar, L. (2016). Okul Yöneticilerinin Kullandıkları Güç Türleri ve Örgütsel Depresyon: Bir İlişkisel Tarama Modeli (Yüksek Lisans Tezi). Siirt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Siirt.
- Uludağlı, N.P. (2017). Prenatal dönemden yaşlılığa stres ve sonuçları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(1), 189-208.

- Viana, D.A., Andrade, F.C.D., Martins, L.C., Rodrigues, L.R., and Tavares, D.M.S. (2019). Differences in quality of life among older adults in Brazil according to smoking status and nicotine dependence. *Health and Quality of Life Outcomes*, 17(1), 1-11.
- Vitorino, L.M., Paskulin, L.M.G., and Vianna, L.A.C. (2012). Quality of life among older adults resident in long-stay care facilities. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 20(1), 1186-95.
- Vredenburg, L. D., Carlozzi, A. F. ve Stein, L. B. (1999). Burnout In Counseling Psychologists: Type Of Practice Setting and Pertinent Demographics. *Counseling Psychology Quarterly*, 12: 293–302.
- Westman, M., and Bakker, A. B. (2008). *Crossover of Burnout among Health Care Professionals*, Handbook of Stress and Burnout in Health Care, Nova Science Publishers.
- WHO, World Health Organization. (2020). *Mental Health of Older Adults*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>. Erişim Tarihi: 15 Aralık 2020.
- World Health Organization. (2020). *Gender and Ageing*. <https://www.who.int/ageing/gender/en/>. Erişim Tarihi: 22 Aralık 2020.
- Yerli, G. (2017). Yaşlılık dönemi özellikleri ve yaşlılara yönelik sosyal hizmetler. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(1), 1278-87.
- Yıldırım, F. (1996). Banka Çalışanlarında İş Doyumu ve Algılanan Rol Çatışması ile Tükenmişlik Arasındaki İlişki, *Yüksek Lisans Tezi*, Ankara, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı.
- Yılmaz, A. (2013). *Dünyada ve Türkiye’de Yaşlılarda Demografik Değişiklikler*. İçinde: Altındış M (editör). Yaşlılarda Güncel Sağlık Sorunları ve Bakım, 1. Baskı. İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi.

Yiğitbaş, Ç., ve Deveci, S.E. (2016). Halk sağlığı açısından yaşlılarda yeti yitimi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 12(1), 57-63.

Zis, P., Daskalaki, A., Bountouni, I., Sykioti, P., Varrassi, G., and Paladini, A. (2017). Depression and chronic pain in the elderly: links and management challenges. *Clinical Interventions in Aging*, 12 (1), 709–20.

EKLER

Ek 1. Demografik Bilgi Formu

SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU Örnek 3 madde

Katılımcıların sosyo-demografik bilgilerine ulaşmak amacı ile çalışmacı tarafından oluşturulmuş bir formdur.

1. Doğum Tarihi:

2. Cinsiyet: Kadın () Erkek ()

3. Medeni durum: Bekar () Evli () Boşanmış () Ayrı Yaşıyor ()

Ek 2. Tükenmişlik Ölçeği Kısa Formu (TÖ-KF)

Bu bir kendini değerlendirme ölçeğidir. **İş ortamınız ve mesleğinizle** ilgili aşağıdaki durumları ne sıklıkla yaşadığınızı belirtmeniz istenmektedir. Lütfen aşağıdaki her ifadeyi okuduktan sonra 7 dereceli ölçeği kullanarak her bir maddenin yanındaki boşluğa size en uygun olan rakamı yazın.

1	2	3	4	5	6	7
Hiçbir Zaman	Sadece Bir Defa	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Çoğunlukla	Her Zaman

___ 1- Yorgun

___ 2- İnsanlar İle İlgili Hayal Kırıklığına Uğramış

___ 3- Umutsuz

Ek 3. WHOQOL-OLD Ölçeği

WHOQOL-OLD Örnek 3 madde

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Sürümü 2005 (kısa format)

1. (F 25.1) Duyularınızdaki (işitme, görme, tat alma, koklama, dokunma) bozulma günlük yaşamınızı ne ölçüde etkilemektedir?

Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
1	2	3	4	5


2. (F 25.3) İşitme, görme, tat alma, koklama ve dokunma duyularınızdaki kayıplar sizin günlük faaliyetlere katılabilmenizi ne ölçüde etkilemektedir?

Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
1	2	3	4	5

3. (F 26.1) Kendi kararlarınızı kendinizin vermesi konusunda ne kadar özgürsünüz?

Hiç	Çok az	Orta derecede	Çok fazla	Son derecede
1	2	3	4	5

Ek 4. Ölçek İzinleri


←  burhan Çapri


Alıcı: [büşra arkalı](mailto:büşra_arkali@hotmail.com)

Re: Ölçek izni

Bugün, 17:22

2 EK 737,99KB

 TÖ-KF.doc
33,5KB


 Tükenmişl...k-1 (1).pdf
704,49KB

İlgili ölçme aracı ektedir.
Başarılar...

büşra arkalı <busra.arkali@hotmail.com>, 10 May 2019 Cum, 07:52 tarihinde şunu yazdı:

...

Dr. Burhan CAPRI (PhD) (Assoc. Prof. Dr.)
Mersin University, Faculty of Education,
Department of Education Sciences
Mersin
/Turkey

Gönderen:  Psikolog Büşra Arkalı
<busra.arkali@hotmail.com>
Gönderildi: 9 Mayıs 2019 Perşembe 10:13
Kime: burhancapri@gmail.com
Konu: Ölçek izni

<busra.arkali@hotmail.com>
Gönderildi: 9 Mayıs 2019 Perşembe 10:13
Kime: burhancapri@gmail.com
Konu: Ölçek izni

Hocam Günaydın. Yakındoğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Öğrencisiyim. Yaşlı Bireylerde Tükenmişlik ve Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Belirlenmesi konulu tez çalışmamda geliştirdiğiniz Tükenmişlik Ölçeği Kısa Formu'ndan izniniz olur ise faydalanmamı isterim. Şimdiden teşekkür ederim.

Huawei Mobil'imden gönderildi
Büşra Arkalı

Tel: [+903243412815-42042](tel:+903243412815-42042)/42043
Fax: [+90 3243412823](tel:+903243412823)

Re: Ölçek izin

Dün, 17:35

9 EK 3.3MB

	WHOQOL.....2005.doc 32,5KB	
	WHOQOL.....format.pdf 91,11KB	
	geriatri.dergisi.pdf 524,43KB	
	WHOQOL.....formu.doc	

6. SAYKAD KONGRESİ

21-23 Kasım 2019, İzmir

Uluslararası Kongre

www.saykad.net

Prof.Dr.Sultan Eser
Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı
WHO/IARC GICR, Kuzey Afrika, Orta ve Batı
Asya, Kanser Kayıtlılığı için Bölgesel Hub
(İzmir Hub), Proje Yürütücüsü
Tel: [0 266 6121010](tel:02666121010) /2/6007

Prof. Dr.Sultan Eser, MD, PhD
Balıkesir University, Faculty of Medicine,
Department of Public Health &

Sayın Arkalı,

Bu iletinin ekinde Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL-OLD) 'ün Türkçe sürümü, ölçekle ilgili tanıtım dosyalarını ve Kullanım Sözleşmesini bulacaksınız. Ölçeği kullanmayı planlamanız halinde araştırmamız başlamadan önce lütfen araştırmamızın ayrıntılı yöntemini de içerecek olan "Kullanım Sözleşmesini WHOQOL Türkiye merkezine gönderiniz". Araştırmamız sonuçlandıktan sonra verilerinizi (WHOQOL-OLD ulusal havuzu için gerekli olması nedeniyle)

halinde kısa süre (en geç 5 gün) içinde WHOQOL-OLD boyut (domain) skorları hesaplanıp size geri yollanacaktır. Bize göndereceğiniz SPSS data dosyasında soru kodlarını old_01 old_02 old_03 old_04old_23 old_24 biçiminde giriniz.

Ayrıca, WHOQoL-Old ölçeğinin WHOQOL-Bref (DSÖ YK yetişkin formu) ile birlikte kullanılması önerilmektedir.

ÖZGEÇMİŞ

Büşra ARKALI, 25 Temmuz 1995 Edremit/BALIKESİR' de dünyaya geldi. İlköğretime 2000'li yılların başında Kıbrıs'ın Lefkoşa ilçesinde Alayköy'de başlayıp, ortaöğretim ve liseyi Türkiye' de tamamlayarak Psikoloji Lisansına 2013 yılında KKTC Lefke Avrupa Üniversitesinde başlamıştır. 2017 yılında Yüksek Lisansına Yakındoğu Üniversitesi Klinik Psikoloji dalında başlamıştır. Klinik stajını 2018 yılında Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi' nde tamamlayarak aynı zaman içinde Balıkesir'in Edremit ilçesinde açtığı EMPATİİDA PSİKOLOJİ MERKEZİ' nde aktif olarak çalışmaya devam etmektedir.

İNTİHAL RAPORU

YAŞLI BİREYLERDE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİN YAŞAM KALİTESİ DÜZEYLERİ ÜZERİNE İLİŞKİSİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 14	% 11	% 5	% 9
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to Istanbul Gelisim University Öğrenci Ödevi	% 4
2	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 2
3	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	www.turkpsikiyatri.com İnternet Kaynağı	% 1
5	uhsk.org İnternet Kaynağı	<% 1
6	www.yumpu.com İnternet Kaynağı	<% 1
7	acikerisim.deu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
8	openaccess.ogu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
9	dspace.baskent.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1

ETİK KURUL ONAYI



08.02.2021

Sayın Büşra Arkalı

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2019/476 proje numaralı ve **“Yaşlı Bireylerde Tükenmişlik Düzeyinin Yaşam Kalitesi İle İlişkisi ”** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü

Not: Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.