



Kapadokya Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü

Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı

**TÜRKİYE’DEKİ DİL VE KONUŞMA TERAPİSTLERİNİN
ÇALIŞMA YERLERİNE GÖRE YAŞAM KALİTESİ VE
MESLEKİ DOYUM ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

Muhammed Rıfat YAVUZ

Yüksek Lisans Tezi

Nevşehir, 2024

TÜRKİYE'DEKİ DİL VE KONUŞMA TERAPİSTLERİNİN ÇALIŞMA YERLERİNE
GÖRE YAŞAM KALİTESİ VE MESLEKİ DOYUM ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ

Muhammed Rıfat YAVUZ

Kapadokya Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü
Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Nevşehir, 2024

KABUL VE ONAY

Muhammed Rıfat Yavuz tarafından hazırlanan "Türkiye'deki Dil ve Konuşma Terapistlerinin Çalışma Yerlerine Göre Yaşam Kalitesi Ve Mesleki Doyum Arasındaki ilişkinin İncelenmesi" başlıklı bu çalışma, 29.07.2024 tarihinde yapılan sözlü sunum sonucunda başarılı bulunarak Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Dr. Öğr. Üyesi Ali Osman Aksoy (Başkan)

Dr. Öğr. Üyesi Rukiye YALAP (Danışman)

Dr. Öğr. Üyesi Merve Şavaş (Üye)

Yukarıdaki imzanın adı geçen öğretim üyesine ait olduğunu onaylarım.

Doç. Dr. Sinan AKILLI Enstitü

Müdürü

ÖZET

YAVUZ, Muhammed Rıfat. *Türkiye’deki Dil Ve Konuşma Terapistlerinin Çalışma Yerlerine Göre Yaşam Kalitesi Ve Mesleki Doyum Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir, 2024.

Araştırmada dil ve konuşma terapistlerinin çalışma yerlerine göre yaşam kalitesi ile mesleki iş doyum düzeylerinin aralarındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca hangi demografik özelliklerinin mesleki iş doyumunu ve yaşam kalitesi düzeyleri açısından fark oluşturup oluşturmayacağı da belirlenmeye çalışılmıştır.

Araştırma modeli, katılımcıların demografik bilgilerini, yaşam kalitesini ve mesleki iş doyumunu ölçmek amacıyla betimleme temelli bir nicel araştırma yöntemi kullanmıştır. Araştırma, çevrimiçi olarak uygulanan anket tekniğiyle yaklaşık 205 dil ve konuşma terapisti üzerinde gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların demografik özellikleri, yaşam kalitesi ve mesleki iş doyumunu ölçeceği üzerinden analiz edilmiştir. Verilerin istatistiksel analizi, SPSS Vs 25.0 paket programıyla yapılmıştır.

Dil ve konuşma terapistlerinin mesleki yaşamlarında yaşam kalitesi ve mesleki doyumun önemli bir rol oynadığı bilinmektedir. Bu çalışma, dil ve konuşma terapistlerinin çalışma yerlerine göre yaşam kalitesi ve mesleki doyum ilişkisini inceleyerek, bu faktörlerin farkındalığını artırmayı hedeflemektedir. Bu sayede, dil ve konuşma terapistlerinin daha bilinçli bir şekilde çalışma yerlerini seçmelerine yardımcı olmayı amaçlamaktadır. Bu tezin sonuçları, dil ve konuşma terapistlerinin yaşam kalitesini ve mesleki doyumunu artırarak alanında önemli bir katkı sağlayacaktır. Bu çalışma aynı zamanda, dil ve konuşma terapisi alanında yaşam kalitesi ve mesleki doyum araştırmalarının eksikliğini gidererek literatüre katkıda bulunmayı amaçlamaktadır ve gelecekte yapılacak araştırmalara örnek teşkil edecektir. Bu çalışma, dil ve konuşma terapistlerinin iş yaşamlarındaki yaşam kalitesi ve mesleki doyumun önemine dikkat çekmeyi ve bu konuda farkındalık oluşturmaya hedeflemektedir.

Anahtar Sözcükler: Dil ve Konuşma Terapisti, Çalışma Yeri, Yaşam Kalitesi, Mesleki İş Doyumu

ABSTRACT

YAVUZ, Muhammed Rıfat. Investigation Of The Relationship Between The Quality Of Life And Professional Satisfaction Of Speech-Language Therapists In Turkey, According To Their Working Place, Master's Thesis, Nevşehir, 2024.

The aim of the study was to determine the relationship between quality of life and professional job satisfaction levels of speech and language therapists according to their workplace. In addition, it was tried to determine which demographic characteristics would make a difference in terms of professional job satisfaction and quality of life levels.

The research model used a descriptive-based quantitative research method to measure participants' demographic information, quality of life and professional job satisfaction. The research was conducted on approximately 205 speech and language therapists using an online survey technique. The demographic characteristics of the participants were analyzed through the quality of life and professional job satisfaction scale. Statistical analysis of the data was done with the SPSS Vs 25.0 package program.

It is known that quality of life and professional satisfaction play an important role in the professional lives of speech and language therapists. This study aims to increase awareness of these factors by examining the relationship between quality of life and professional satisfaction of speech and language therapists according to their workplace. In this way, it aims to help speech and language therapists choose their workplace more consciously. The results of this thesis will make a significant contribution to the field by increasing the quality of life and professional satisfaction of speech and language therapists. This study also aims to contribute to the literature by eliminating the lack of quality of life and professional satisfaction research in the field of speech and language therapy and will set an example for future research. This study aims to draw attention to the importance of quality of life and professional satisfaction in the work lives of speech and language therapists and to raise awareness on this issue.

Key words Language and Speech Therapist, Workplace, Life quality, Professional Job Satisfaction

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI.....	ii
ETİK BEYAN	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
KISALTMALAR DİZİNİ.....	ix
TABLolar DİZİNİ	x
ÖNSÖZ	xi
GİRİŞ.....	1
1.1. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ.....	1
1.2. ARAŞTIRMANIN SORU VE HİPOTEZLERİ.....	2
1. BÖLÜM.....	3
GENEL BİLGİLER	3
1.1. DİL VE KONUŞMA TERAPİSTİ.....	3
1.1.1. Tanımı.....	3
1.1.2. Çalışma Alanları.....	5
1.1.3. Çalışma Yerleri.....	7
1.2. YAŞAM KALİTESİ.....	8
1.2.1. Tanımı.....	8
1.2.2. Yaşam Kalitesi Göstergeleri.....	9
1.2.3. Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler.....	11

1.2.3.1.	Yaşam Kalitesini Azaltan Faktörler.....	11
1.2.3.2.	Yaşam Kalitesini Arttıran Faktörler.....	11
1.2.4.	Dil ve Konuşma Terapisi Alanında Yaşam Kalitesi ile İlgili Yapılan Çalışmalar.....	12
1.2.5.	Diğer Sağlık Meslek Gruplarında Yaşam Kalitesi ile İlgili Yapılan Çalışmalar.....	13
1.3.	MESLEKİ İŞ DOYUMU.....	14
1.3.1.	Tanımı.....	14
1.3.2.	Dil ve Konuşma Terapisi Alanında Mesleki İş Doyumu İle İlgili Yapılan Çalışmalar.....	17
1.3.3.	Diğer Sağlık Meslek Gruplarında Mesleki Doyum İle İlgili Yapılan Çalışmalar.....	18
1.4.	YAŞAM KALİTESİ VE MESLEKİ İŞ DOYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİ.....	19
1.4.1.	Dil ve Konuşma Terapisi Alanında Yaşam Kalitesi ve Mesleki İş Doyumu Arasındaki İlişki ile İlgili Yapılan Çalışmalar.....	20
1.4.2.	Diğer Sağlık Meslek Gruplarında Yaşam Kalitesi ve Mesleki İş Doyumu Arasındaki İlişki ile İlgili Yapılan Çalışmalar.....	21
2.	BÖLÜM.....	23
YÖNTEM.....		23
2.1.	ARAŞTIRMANIN MODELİ.....	23
2.2.	ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	23
2.3.	ARAŞTIRMADA KULLANILAN ÖLÇEKLER.....	23
2.3.1.	Demografik Bilgiler.....	24
2.3.2.	Yaşam Kalitesi Ölçeği.....	24
2.3.3.	Mesleki Doyum Ölçeği.....	25

2.4. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ.....	25
3. BÖLÜM.....	26
BULGULAR.....	26
3.1. KATILIMCILARA İLİŞKİN TANITICI BULGULAR.....	26
3.2. KATILIMCILARIN ÇALIŞMA YERLERİNİN YAŞAM KALİTELERİNE ETKİSİNE AİT BULGULAR.....	31
3.3. KATILIMCILARIN ÇALIŞMA YERLERİNİN MESLEKİ DOYUMLARINA ETKİSİNE AİT BULGULAR.....	33
3.4. KATILIMCILARIN YAŞ, AYNI KURUMDA ÇALIŞMA SÜRESİ VE DKT OLARAK ÇALIŞMA SÜRESİNİN YAŞAM KALİTELERİNE VE MESLEKİ DOYUMLARINA ETKİSİNE AİT BULGULAR.....	35
3.5. KATILIMCILARIN YAŞAM KALİTESİ PUANLARININ MESLEKİ DOYUMLA İLİŞKİSİNE AİT BULGULAR.....	36
4. BÖLÜM.....	38
TARTIŞMA.....	38
SONUÇ.....	48
KAYNAKÇA.....	53
EK-1. ORJİNALLİK RAPORU.....	65
EK-2. ETİK KURUL İZİN FORMU.....	66
EK-3. DEMOGRAFİK BİLGİLER ÖLÇEĞİ.....	67
EK-4. YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ.....	68
EK-5 MESLEKİ DOYUM ÖLÇEĞİ	71

KISALTMALAR DİZİNİ

DKT: Dil ve Konuşma Terapisti

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

YKÖ: Yaşam Kalitesi Ölçeği

MDÖ: Mesleki Doyum Ölçeği

Ark: Arkadaşları

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Bilgileri.....	30
Tablo 2. Katılımcıların Yaşının Çalışma Yerlerine Göre Karşılaştırılması.....	33
Tablo 2.1. Katılımcıların Yaşının Çalışma Yerlerine Göre İkili Karşılaştırılması.....	33
Tablo 3. Katılımcıların Yaşam Kalitelerinin Çalışma Yerlerine Göre Karşılaştırılması.....	34
Tablo 3.1. Katılımcıların Yaşam Kalitelerinin Çalışma Yerlerine Göre İkili Karşılaştırılması.....	36
Tablo 4. Katılımcıların Mesleki Doyumlarının Çalışma Yerlerine Göre Karşılaştırılması.....	38
Tablo 4.1. Katılımcıların MDÖ Puanlarının Çalışma Yerlerine Göre İkili Karşılaştırılması.....	39
Tablo 5. Yaş, Aynı Kurumda Çalışma Süresi ve DKT Olarak Çalışma Süresinin Yaşam Kalitesi ve Mesleki Doyumla İlişkisi.....	40
Tablo 6. Yaşam Kalitesi Puanlarının Mesleki Doyumla İlişki.....	41

ÖNSÖZ

Araştırmamdaki her aşamada bana yardımcı olan değerli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Rukiye Yalap’a eğitim alanında dersleriyle bize vizyon katan çok değerli hocamız Dr. Öğr. Üyesi Merve Savaş’a lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca benden desteklerini esirgemeyen sevgili annem Elif Yavuz’a saygı değer babam Uzm. Ecz. İbrahim Yavuz’a abim Muhammed Memduh Yavuz’a pek kıymetli eşim İrem Yavuz’a ve sevgili meslektaşım Göksu İrem Emrah’a teşekkürlerimi sunarım.

GİRİŞ

Hem verimlilik hem de kalite göz önünde bulundurularak sağlık hizmetlerinin etkili bir şekilde sunulmasında sağlık çalışanlarının önemi büyüktür. Özellikle iş yükünün yoğun, çalışma koşullarının zor ve stresin fazla olduğu meslek gruplarında belli bir süre sonra iş veriminin ve isteğinin azalmasına bağlı olarak iş doyumu ve yaşam kalitesi olumsuz etkilenebilmektedir. Sağlık sektöründeki hızlı gelişmeler, yetişmiş ve eğitilmiş insan gücünün en önemli unsuru olup, sağlık kurumlarında verilen hizmetin ve üstlenilen sorumluluğun önemini artırmaktadır. Sağlık çalışanlarının hata yapma şansı olmadığı için, sürekli olarak yoğun stres altında çalışmaları gerekmektedir. Bu durum, iş yükü, hızlı karar alma, hastalarla ve hasta yakınlarıyla sürekli iletişim halinde olmaları gibi zorlukları beraberinde getirmektedir (Behlül, 2015).

Sağlık hizmetlerinin sunumunda hasta ve hasta yakınlarının gereksinimlerinin en uygun şekilde karşılanması ile çalışanların ruhsal ve fiziksel sağlığının uygun olması hizmet kalitesini artırmaktadır. Sağlık hizmetinin bütünlüğü ve devamlılığı açısından hasta ve hasta yakınlarından alınan geri bildirimlerin önemi büyüktür. Çalışanın ruhsal ve fiziksel sağlığının yerinde olmaması, sunduğu hizmetin kalitesini olumsuz etkileyebilir. Ayrıca, çalışanın iş doyumsuzluğu yaşamasına, yaşam kalitesinin düşmesine ve iş gücü performansının azalmasına neden olabilir (Behlül, 2015).

1.1. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Dil ve konuşma terapistlerinin mesleki yaşamlarında yaşam kalitesi ve mesleki doyumun önemli bir rol oynadığı bilinmektedir. Bu çalışma, dil ve konuşma terapistlerinin çalışma yerlerine göre yaşam kalitesi ve mesleki doyum ilişkisini inceleyerek, bu faktörlerin farkındalığını artırmayı hedeflemektedir. Bu sayede, dil ve konuşma terapistlerinin daha bilinçli bir şekilde çalışma yerlerini seçmelerine yardımcı olmayı amaçlamaktadır. Bu tezin sonuçları, dil ve konuşma terapistlerinin yaşam kalitesini ve mesleki doyumunu artırarak alanında önemli bir katkı sağlayacaktır. Bu çalışma aynı zamanda, dil ve konuşma terapisi alanında yaşam kalitesi ve mesleki doyum araştırmalarının eksikliğini gidererek literatüre katkıda bulunmayı amaçlamaktadır ve gelecekte yapılacak araştırmalara örnek teşkil edecektir. Bu çalışma, dil ve konuşma terapistlerinin iş yaşamlarındaki yaşam kalitesi ve mesleki doyumun önemine dikkat çekmeyi ve bu konuda farkındalık oluşturmayı hedeflemektedir.

1.2. ARAŞTIRMANIN SORU VE HİPOTEZLERİ

H_0 = Dil ve konuşma terapistlerinin çalışma yerlerine göre yaşam kaliteleri arasında fark yoktur.

H_1 = Dil ve konuşma terapistlerinin çalışma yerlerine göre yaşam kaliteleri arasında fark vardır.

H_0 = Dil ve konuşma terapistlerinin çalışma yerlerine göre mesleki iş doyumu arasında fark yoktur.

H_1 = Dil ve konuşma terapistlerinin çalışma yerlerine göre mesleki doyum arasında fark vardır.

H_0 = Dil ve konuşma terapistlerinin çalışma yerlerine göre yaşam kalitesi ve mesleki iş doyum arasında bir ilişki yoktur.

H_1 = Dil ve konuşma terapistlerinin çalışma yerlerine göre yaşam kalitesi ve mesleki iş doyum arasında bir ilişki vardır.

1. BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1.1. DİL VE KONUŞMA TERAPİSTİ

1.1.1. TANIMI

Özel eğitim gerektiren işitme, zihin, görme engelli çocukları değerlendirme, eğitim ve sağaltım çalışmalarının başlamasına ilişkin tarihçe çok eskiye dayanmasına rağmen, dil ve konuşma desteklenmesi gereken bireylerin özel eğitim gereksinimlerinin karşılanması oldukça yenidir. 19. yüzyılda bazı hastane ve kliniklerde konuşma bozuklukları üzerine uzmanlaşmış disiplinlerden profesyoneller, üniversite hocaları konuşma sorunlarına odaklanmışlardır. Avrupa'daki gelişmeler, 1917 yılında İngiltere'de bir hastanede konuşma terapisi kliniği açılması ve konuşma sorunlarıyla ilgili yeni bir araştırma alanının doğmasıyla önemli bir ivme kazanmıştır. 1920'de "Amerikan Konuşma Akademisi" olarak kurulan ve değişimin etkisi ile 1979'da günümüzdeki adını alan Amerikan Konuşma-Dil-İşitme Derneği (American Speech-Language-Hearing Association-ASHA) ise 1982'de bu disiplinin temel hedefini iletişim sorunlarının tanınması, eğitimi ve sağaltımı olarak belirtmiştir (Topbaş, 1994).

Dil ve Konuşma Terapisi bölümünün temelleri ülkemizde, 1999 yılında Dil ve Konuşma Bozuklukları Eğitim, Araştırma ve Uygulama Merkezi'nin (DİLKOM) kurulması ve 2000-2001 öğretim yılında Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ne bağlı Dil ve Konuşma Terapistliği Ana Bilim Dalının kurulmasıyla Dil ve Konuşma Terapistliği Yüksek Lisans ve 2004 yılında da Doktora programının başlatılması ile atılmıştır (Hüseyin, Akgün, & Maviş, 2018, s. 280).

Son yıllarda devlet ve vakıf üniversitelerinde açılan lisans programları ile dil ve konuşma terapisti mezunlarının sayısında artış olmuştur. Bununla birlikte, dil ve konuşma sorunu yaşayan kişilerin, bu konuda eğitim almış uzmanlara ulaşması konusunda da sıkıntılar mevcuttur. 2000'li yılların ortalarına kadar, farklı meslek gruplarından (psikolog, odyolog, doktor, özel eğitim uzmanı, diksiyon eğitmeni vb.) kişilerin dil ve konuşma sorunu olan kişilere terapi hizmeti sunmaya çalıştıkları bilinmektedir. DKT alan mezunlarının artmasıyla bu gibi suiistimaller azalmış olmasına rağmen halen devam etmektedir. Alana hâkim olmayan kişilerce yapılan müdahalelerin yasal ve etik olmadığı, bu kişilerin yaptığı müdahalelerin başarı gösteremediği bilinmesine rağmen sorun yaşayan kişiler tarafından tercih edilebildikleri de bir

gerçektir. Bunun altında yatan sebeplere bakıldığında, DKT mesleğinin yeterince tanınmıyor olması ön plana çıkmaktadır (Hüseyin, Akgün, & Maviş, 2018, s. 280).

Son yıllarda Türkiye'de DKT bölümlerinin üniversitelerdeki sayısının artması ve buna bağlı olarak lisansüstü eğitim alan öğrencilerin sayısının artması, sağlık hizmeti verme amacıyla nitelikli bireylerin yetiştirilmesine yönelik bir ivme oluşturmuştur. Bu durum, DKT bilim dalında yapılan lisansüstü araştırmaların niceliksel olarak artmasına ve bilimsel bilginin gelişmesine katkı sağlamaktadır. Aynı zamanda, uzman meslek erbabı ve akademisyen ihtiyacının karşılanmasında önemli bir rol oynamaktadır (Oral & Erçikti, 2021, s. 220-242).

Dil ve konuşma terapisi gerektiren durumlar arasında ses bozuklukları, yutma bozuklukları, dil bozuklukları, afazi, gecikmiş konuşma, motor konuşma bozuklukları, kekemelik, hızlı bozuk konuşma, sesletim sorunları, dudak damak yarığı gibi problemler ve işitme engeline bağlı dil ve konuşma bozuklukları da bulunmaktadır (Hüseyin, Akgün, & Maviş, 2018, s. 280).

İletişimi gerçekleştirebilmek için insana özgü olan dil ve konuşma yetisini kullanırız. Bu yüzden dil ve konuşmanın herhangi bir nedenle kesintiye uğraması insan yaşantısını olumsuz yönde önemli ölçüde etkilemektedir (Topbaş, Konrot ve Ege, 2002).

Dil ve konuşma bozukluğunun sıklığı ve yaygınlığı ile ilgili araştırmalara baktığımızda Türkiye nüfusunda yaklaşık %3,5 oranında dil ve konuşma sorunu yaşayan birey olduğu tahmin edilmektedir (Konrot, 2003; Topbaş, Konrot ve Ege, 2002).

Konuşma düzeneğinde bilinen herhangi bir organik, yapısal zedelenme ya da işlevsizlik sonucunda dili ses kanalı ile iletme yeteneği sorunları konuşma; anlamı örgütleme, ifade etme yeteneği ve iletişimsel amaçlara uygun kullanma sorunları ise dil sorunları olarak ele alınmaktadır (Topbaş, 1994).

Dil ve konuşma bozuklukları, bireylerin iletişim yeteneklerini etkileyen önemli bir konudur. Bu bozukluklar, bazı durumlarda gerçekten konuşma sorunlarına yol açabilirken, bazı durumlarda da dil sorunlarına neden olabilir. Her iki durumda da, bireyler arasındaki iletişimin eksik veya bozuk olması söz konusudur. Bu sebeple sorun sadece konuşma boyutunda değil, dil ya da daha başka boyutlarda da karşımıza çıkabilir (Konrot, 2003; Topbaş, Konrot ve Ege, 2002).

Bu nedenle bazı durumlarda dil ve konuşma bozukluklarını kesin sınırlarla birbirinden ayırmak mümkün olmayabilir. (Topbaş, Konrot ve Ege, 2002).

Dil ve konuşma terapistlerinin hedefi, bireylerin konuşma ve dil becerilerindeki zorlukları tespit ederek tedavi etmek ve iletişim yeteneklerini geliştirmektir. Değerlendirme süreçlerini kullanarak bireylerin konuşma, dil, ses ve yutma sorunlarını tespit ederler. Bu süreçte, bireyin tıbbi geçmişini inceleyerek dil ve konuşma örnekleri alır ve genellikle dikkat, bellek ve oral motor becerilerini değerlendirmektedirler (ASHA, 2021)

Dil ve konuşma terapistlerinin eğitim süreci, yüksek lisans veya doktora derecesi gerektiren uzun bir süreçtir. Bu süreçte normal konuşma ve dil gelişimi, dil ve konuşma bozuklukları, terapi modelleri, sağlık bilimleri, işitme bilimi, tıbbi etik ve sosyal bilimler gibi konular hakkında eğitim alırlar (Johnson ve ark., 2010).

Dil ve konuşma terapistleri, çocuklar ve yetişkinlerde görülen çeşitli dil ve konuşma bozukluklarını tedavi edebilirler (Çatal, 1997)

Dil ve konuşma terapisti (DKT), dil ve konuşma bozukluklarının tanı ve tedavisinde uzmanlaşmış ve insan iletişimini bilimsel olarak araştıran bağımsız çalışan bir uzmandır (Topbaş, 2009).

1.1.2. Çalışma Alanları

Topbaş, Konrot ve Başal (1996) hizmet verilen bozukluk gruplarını, kekemelik (%19), gecikmiş konuşma (%16), artikülasyon bozukluğu (%15), ses bozukluğu (%12), özel öğrenme güçlüğü (%11), edinilmiş dil bozukluğu-afazi (%5), dizatri (%5), apraksi (%4), serebral palsi (%4) ve duygusal/davranışsal bozukluklar (%1) olarak bildirilmiştir. Bu bozuklukların varlığı ve sıklığı bilinmekle birlikte, terapistlerin hangi yaş grubuna, hangi bozukluğa ne kadar ve ne sıklıkta müdahale ettikleri henüz kesin olarak bilinmemektedir (Topbaş, Konrot, & Başal, 1996).

ASHA'ya (Amerika Konuşma, Dil ve İşitme Derneği) göre dil ve konuşma terapistlerinin hizmet verdiği çalışma bozuklukları türlere şunlar olabilir (ASHA, 2021):

1. İletişim bozuklukları: Kişinin duygu, düşünce ve isteklerini doğru bir şekilde ifade edememesi veya karşı tarafın iletilen mesajı yanlış anlaması durumudur. Dil ve konuşma terapisi, kişinin iletişim becerilerini geliştirmeye ve iletişim sorunlarını çözmeye yardımcı olabilir.

2. Konuşma Bozuklukları: Konuşma bozuklukları, konuşma seslerinin üretiminde, akıcılığında

veya kalitesinde bozukluklar olarak tanımlanır. Bu bozukluklar ses bozuklukları, konuşma seslerinin yanlış üretilmesi veya konuşmanın akıcı olmaması gibi durumları içerebilir.

3. Dil Bozuklukları: Dil bozuklukları, dilin anlamının oluşturulması, anlamlandırılması veya ifade edilmesi ile ilgili sorunları kapsar. Bu bozukluklar kelime dağarcığının yetersiz olması, dilbilgisi kurallarının yanlış kullanılması veya dilin anlaşılmaz olması gibi durumları içerebilir.

4. Motor konuşma bozuklukları: Motor konuşma bozuklukları genellikle beyin veya sinir sistemi hasarı sonucu ortaya çıkan durumlardır. Bu tür bozukluklar, konuşmanın koordinasyonunu veya kas kontrolünü etkileyebilir. Dil ve konuşma terapisi, bu tür bozukluklarda kişinin konuşma becerilerini yeniden kazanmasına yardımcı olabilir.

5. Yutma ve beslenme bozuklukları: Kişinin yutma ve beslenme işlevlerinde sorun yaşaması durumudur. Dil ve konuşma terapistleri, yutma problemleri yaşayan bireylere de destek sağlar. Yutma zorlukları çoğunlukla yaşlı bireylerde, felç hastalarında veya kalıcı nörolojik hasarlar sonucu ortaya çıkar. Terapistler, bu bireylerin yemek yeme ve yutma yeteneklerini iyileştirmek için çeşitli terapötik yöntemler uygularlar.

6. Ses bozuklukları: Ses bozuklukları, sesin kalitesinde veya niteliğinde yaşanan sorunları içerir. Bu tür bozukluklar genellikle ses tellerinin hastalıkları veya kötü kullanımı sonucunda ortaya çıkabilir. Dil ve konuşma terapisi, ses bozukluklarının yönetilmesine ve sesin doğru şekilde kullanılmasına yardımcı olabilir.

7. Kekemelik ve hızlı konuşma bozuklukları: Kekemelik, konuşma akıcılığıyla ilgili bozukluklardan biridir ve konuşma akıcılığını etkiler. Hızlı konuşma bozuklukları ise kişinin konuşma hızında veya ritminde sorun yaşaması durumudur. Dil ve konuşma terapisi, bu tür bozukluklarda konuşma akıcılığını artırmaya ve konuşma hızını düzenlemeye odaklanabilir.

8. İşitme bozuklukları: İşitme bozuklukları, kişinin duyma yeteneğinin kısmen veya tamamen kaybı sonucunda ortaya çıkar. Dil ve konuşma terapisi, işitme bozukluğu olan bireylerin iletişim becerilerini geliştirmeye ve alternatif iletişim yolları bulmalarına yardımcı olabilir.

9. Otizm Spektrum Bozukluğu: Dil ve konuşma terapistleri, otizm spektrum bozukluğu olan çocuklara yardımcı olur. Bu terapistler, otistik çocukların dil becerilerini geliştirmelerine ve

iletişimde daha etkili olmalarına destek olurlar.

Dil ve konuşma terapisi gerektiren durumlara baktığımızda; ses bozuklukları, yutma bozuklukları, dil bozuklukları, afazi, gecikmiş konuşma, motor konuşma bozuklukları, kekemelik, hızlı bozuk konuşma, sesletim sorunları, dudak damak yarığı gibi problemlere dayalı dil ve konuşma problemleri, işitme engeline bağlı dil ve konuşma bozuklukları gibi durumlarla karşı karşıya olduğumuzu söyleyebiliriz (Hüseyin, Akgün, & Maviş, 2018, s. 280).

Dil ve Konuşma Terapisi (DKT), iletişim, konuşma ve dil sorunlarını önlemek, değerlendirmek, tanılamak, müdahale etmek ve tedavi etmekle sorumludur. Bu terapi programı, bebeklerden yaşlılara kadar her yaş grubunda sorunları tespit etmek, terapi planı hazırlamak ve uygulamakla görevlidir. Ayrıca, bu görevleri yerine getirirken diğer uzmanlarla işbirliği yapmalı, gerektiğinde yönlendirme yapmalı, süreci takip etmeli ve disiplinler arası bir şekilde çalışmalıdır (ASHA, 2007).

1.1.3. Çalışma Yerleri

Dil ve konuşma terapistlerinin çalışma yerleri çeşitlilik gösterebilir. Dil ve konuşma terapistlerinin çalışma alanları şunlardır (ASHA, 2021):

1. Hastane ve rehabilitasyon merkezleri: Dil ve konuşma terapistleri, hastanelerde veya rehabilitasyon merkezlerinde çalışarak, konuşma ve dil bozuklukları yaşayan hastalara hizmet verirler.
2. Araştırma ve Üniversite Ortamları: Dil ve konuşma terapistleri, üniversitelerde ve araştırma merkezlerinde çalışarak dil ve konuşma alanındaki bilimsel araştırmaların yürütülmesine ve geliştirilmesine katkıda bulunurlar. Ayrıca lisans ve lisansüstü düzeyde eğitim vererek yeni terapistlerin yetişmelerini sağlarlar.
3. Rehabilitasyon merkezleri: Dil ve konuşma terapistleri, fiziksel, zihinsel veya duygusal engeli olan bireylere dil, konuşma ve iletişim becerilerini kazandırmak için rehabilitasyon hizmeti verirler.
4. Özel klinikler ve merkezler: Dil ve konuşma terapistleri, dil ve konuşma bozukluklarıyla ilgili özel kliniklerde ve merkezlerde çalışabilirler. Bu kliniklerde genellikle çocuk ve yetişkinlere yönelik terapiler sunulur ve dil becerilerinin değerlendirilmesi, terapi planlaması ve uygulanmasının yanı sıra aile eğitimi gibi hizmetler de sağlanır.

1.2. YAŞAM KALİTESİ

1.2.1. TANIMI

Yaşam kalitesi, bireyin kendi potansiyelini keşfetmesi, hedeflerine doğru ilerlemesi ve mutluluğu yakalamasıyla ilgilidir. Bu nedenle, yaşam kalitesi konusunda net bir tanım veya sınırlar belirlemek mümkün değildir (Behlül, 2015). Yaşam kalitesi, kişilerin içinde bulundukları toplumda kendi değerlerini, durumlarını nasıl algıladıkları, fiziksel, ruhsal, sosyal ilişkileri ve beklentileri ile ölçülerek değerlendirilir (WHOQOL Group, 1998; (Carr ve ark., 2001). Bu süreçte bireyin kendini tanıması ve hedeflerini belirlemesi yaşantısının olumlu yönde ilerlemesine bağlı olarak yaşam kalitesinin düzeyi yükselir. Sağlık çalışanlarının sunduğu hizmetin kalitesi kendi yaşam kalitesi ile yakından ilişkilidir (Behlül, 2015).

Kalite kavramı, bir varlık veya olgu için arzulanan mükemmellik düzeyidir ve bu kavramın ölçülebilir somut kriterlerle değerlendirilebilir olması nedeniyle nesneldir. Ancak aynı zamanda kişisel değerler, beğeniler ve psikolojik durumlar gibi öznel faktörlerden de etkilendiği için öznel bir yapıya sahiptir (Şahin, 2001).

Kalite kavramı, bireyin yaşamının bir parçası haline geldiğinde, yaşamını sorgulayarak hissettiği duyguları ve yaşamın genel niteliğini değerlendirerek yaşam kalitesini ortaya çıkarır. Kişinin yaşam kalitesi gelir düzeyi, eğitim düzeyi, sağlık, temel ihtiyaçlarının giderilmesi gibi faktörlerle ilişkilidir (Kavlu, 2008).

DSÖ, sağlığı yalnızca hastalık olmaması değil, aynı zamanda fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali olarak tanımlamıştır. DSÖ, sağlıkla ilişkili iyilik halinin ölçülmesi ve değerlendirilmesine önem vermektedir ve bu sayede kişinin yaşam kalitesi kavramını ortaya çıkarmıştır (Testa ve Simonson, 1996).

Yaşam kalitesini belirleyen temel unsurlar arasında kişisel özellikler, yaş, yaşam tarzı, fiziksel özellikler, maddi durum, yaşamdan aldığı mutluluk, çalışma koşulları ve iş tatmini önemli rol oynamaktadır. Kişinin yaşamı hakkındaki olumsuz duygu durumu ile mutsuz ve memnuniyetsiz olması tüm yaşantısını doğrudan etkiler (Aksungur, 2009).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşam kalitesini kişinin kültürel değerleri içinde yer alan yaşam biçimlerini ve yaşamlarındaki standartlarını, değer sistemlerini, ilgi ve hedeflerini algılamaları olarak tanımlamıştır. DSÖ, psikolojik durum, fiziksel sağlık, bağımsızlık düzeyi, çevresel özellikler, sosyal ilişkiler ve maneviyatla ilgili konuları içeren altı alana odaklanan bir tanım yapmıştır. Bunlardan fiziksel sağlık dinlenme, ağrı, enerji, yorgunluk, rahatsızlık, halsizlik ve

uykuyu; psikolojik durum olumsuz ve olumlu düşünceler, öğrenme, düşünme, hafıza, kendine güven, konsantrasyon ve beden imajını; bağımsızlık düzeyi günlük yaşamsal faaliyetleri, hareket edebilme, ilaç ve tedaviye bağımlı olma, çalışma kapasitesini; sosyal ilişkiler cinsel aktivite, sosyal destek ve kişisel ilişkileri; çevresel özellikler ev çevresi, sağlık ve sosyal bakıma ulaşılabilirlik, fiziksel güvenlik, finansal kaynaklar, yeni bilgi ve becerilere ulaşabilme imkanı, iklim, hava kirliliği, gürültü, trafik gibi faktörleri; maneviyat ise kişinin ruhsal, dinsel ve kişisel inançlarını kapsamaktadır (Yıldırım ve Hacıhasanoğlu, 2011).

Sağlık kurumu çalışanlarının hastalara doğrudan hizmet vermesi ve sık sık iletişim kurması nedeniyle kişinin "iyilik hali" daha da büyük önem taşımaktadır. Çalışanların yoğun iş yükü, ağır hasta bakımı, ölüm vakası ile karşılaşma sıklığı, belirsiz görev tanımları, nöbet tutma zorunluluğu, hasta yakınlarıyla iletişim ve ekonomik zorluklar yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir (Kaçmaz, 2005; French ve ark., 2000)

DSÖ, bireylerin daha sağlıklı, üretken ve verimli bir şekilde çalışarak daha iyi bir yaşam kalitesine sahip olmalarını amaçlamaktadır (Flanagan, 1982)

Bu durum, bireylerin hem iş hayatlarını hem de kişisel yaşamlarını etkilemektedir (Schweiger ve Alvarez, 2007).

Sağlık profesyonelleri için yaşam kalitesi, iş yaşamının hem olumlu hem de olumsuz yönlerini kapsar. İş doyumunu olumlu bir yanıdır, ancak eşduyum yorgunluğu olumsuz bir yanı olarak kabul edilebilir. Sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi kaliteli ve güvenli hizmeti etkiler. Sağlık çalışanlarının yaşam kalitesinin düşük olması hastalarla olan ilişkilerde zayıflamaya, işle ilgili gereklilikleri yerine getirmedeki yetersizliğe veya işe yönelik olumsuz tutumlara sebep olabilir. Sağlık çalışanlarının da yaşam kalitelerinin daha yüksek olması durumunda, hastaların aldıkları bakımdan daha fazla memnun oldukları gözlemlenmiştir. (Başkale ve ark., 2016).

1.2.2. Yaşam Kalitesi Göstergeleri

Gelişen teknoloji, artan küreselleşme ve değişen yaşam koşulları ile beraber yaşam kalitesi göstergeleri ekonomik, sosyal, psikolojik, çevresel ve sağlık alanlarında değerlendirilmektedir. Bu beş grup altında incelenen göstergeler, bireylerin genel refah düzeyini, mutluluğunu ve yaşam standartlarını belirlemede önemli bir rol oynamaktadır (Gülgün, 2014).

Ekonomik Göstergeler

Ekonomik göstergelerdeki olumlu gelişmeler, yaşam kalitesinin artmasına katkıda bulunmaktadır. Yaşam kalitesi, sosyal ve ekonomik refahla yakından ilişkilidir. Tarihsel olarak bakıldığında, refah, yaşam standartları ve ekonomik kalkınma gibi kavramlardan hemen sonra yaşam kalitesinin daha ileri bir aşaması olarak ele alınmıştır. Kişi başına milli gelir, istihdam olanakları, aile varlıkları, çalışan sayısı, sahip olunan dayanıklı tüketim ürünleri ve besin tüketimi gibi ekonomik göstergeler yaşam kalitesini şekillendiren faktörler arasındadır. Araştırmalar ayrıca kalite, hizmet kalitesi ve toplam kalite kavramlarının da yaşam kalitesi ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Gülgün, 2014).

Sosyal Göstergeler

Sosyal göstergeler yaşam kalitesinin sosyolojik olarak değerlendirilmesinde önemli bir role sahiptir. Meslek, eğitim durumu, sağlık durumu, sosyal aktivitelere katılım, barınma, gelişim ve kültür gibi faktörlerin yanı sıra cinsiyet, medeni durum, sağlık durumu, yalnız ya da aileyle birlikte yaşama durumu ve beslenme gibi faktörler de yaşam kalitesini etkileyen sosyal faktörler arasındadır (Gülmez, 2013).

Psikolojik Göstergeler

Sağlık sorunlarına sebep olan aşırı stres durumları, genellikle fiziksel belirtilerle kendini gösterir ve kişi bu durumla baş edememeye başladığında kronikleşebilir (Gülgün, 2014). Aşırı stres altında çalışmak, sağlık çalışanlarında psikolojik sorunlara neden olabilir. Bu durumda, depresyon ve tükenmişlik gibi problemler ortaya çıkabilir. (Kılıç ve Keklik, 2012).

Ekolojik Göstergeler

Birey ile çevrenin yakın ilişki içerisinde olup olmaması ve uyum düzeyi, yaşam kalitesinin ekolojik olarak değerlendirilmesinde temel bir faktördür. Bu ilişki, belirli göstergeler aracılığıyla ifade edilir ve yaşam kalitesini önemli ölçüde etkiler. (Behlül, 2015).

Sağlık Göstergeleri

Sağlık göstergeleri, bireyin sağlık durumundan daha geniş bir perspektif sunarak yaşam kalitesini de değerlendirir. Fonksiyonel beceriler, toplumsal etkileşim düzeyi, ruhsal sağlık, ağrı gibi duyular ve yaşamdan duyulan memnuniyet gibi faktörler de dikkate alınır. (Gülgün, 2014).

Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi kişinin yalnızca sağlık durumunu incelemekle sınırlı kalmaz aynı zamanda sağlık üzerinde etkili olan faktörleri de inceler. Sağlık hizmetleri, işlevsellik ve sağlık teknolojisi gibi unsurlar da yaşam kalitesini etkiler (Behlül, 2015).

1.2.1. Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler

Yaşam kalitesini etkileyen birçok farklı faktör vardır ve bu faktörler genellikle yaşam kalitesini artıran ya da azaltan şeklinde gruplandırılabilir.

1.2.1.1. Yaşam Kalitesini Azaltan Faktörler

Kişide yaşam kalitesinin düşük olduğuna dair olumsuz bir düşünce hâkim ise yaşam kalitesini azaltan bazı faktörlerden söz edilebilir. Bu faktörlerden bazıları temel ihtiyaçların yetersizliği, bedensel değişim, kişisel bakım ve günlük yaşam faaliyetlerinde eksiklik, devamlı yorgun olma hali, halsizlik, cinsel yaşamda aksaklık, gelecek endişesi, destek mekanizmasında eksiklik, kronik olmayan sağlık problemleri, kronik olan sağlık problemleri şeklinde sıralanabilir (Çelebi, 2015; Erkıral, 2011).

1.2.1.2. Yaşam Kalitesini Artıran Faktörler

Kişinin kendini olumlu ve pozitif yönde algıya sahip olmasını sağlayan yaşam kalitesini artıran bazı faktörler vardır. Rahatlık ve gerekli konfora sahip olma, ekonomik ve sosyal açıdan güvende hissetme, güven içerisinde yaşama, fonksiyonel açıdan yeterlilik, anlamlı ve aktif bir yaşantı, yakın çevreyle olumlu ilişkiler, eğlence ve zevk alınan aktiviteler, itibar görme, mahremiyete değer verilmesi, kişinin kendini ifade edebilmesi, inanç ve değerlerini yerine getirirken huzurlu olma yaşam kalitesini arttıran bazı faktörlerdendir (Türkmen, 2015).

Yaşam Kalitesinin Alanları

Yaşam kalitesi, yaşamın pek çok alanını ve farklı değerleri kapsamaktadır. Fiziksel ve maddi iyilik hâli, sosyal yaşama katılımı sağlayan aktivitelerde tatminkârlık, boş zaman aktiviteleri, psikolojik durum, fonksiyonel yetenek, emosyonel, manevi ve cinsiyet açısından iyi olma hâli, aile ve arkadaşlarla ilişkilerde tatminkârlık, gelecek ile ilgili oryantasyon gibi yaşam kalitesi göstergeleri, kişinin karakterine, yaşamı algılayış biçimine, sosyo-kültürel alışkanlıklarına bağlı olarak değişim göstermektedir. Bu nedenle, bireyin yaşam kalitesinin ne düzeyde olduğunun belirlenmesi için değişik alanları sorgulayan farklı değerlendirme yöntemleri geliştirilmiştir (Çelebi, 2015).

Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi

Yaşam kalitesi, tanımlaması ve ölçümü oldukça zor olan bir kavramdır. Bir kişinin yaşamdan aldığı doyum, yaşam koşulları ile ilgili memnuniyet ya da kabullenme veya kişinin yaşamın istek ve ihtiyaçlarını bütünüyle yerine getirme, yaşam memnuniyeti ve kişinin hayatının kalitesinin öznel olarak değerlendirilmesidir. Doğal olarak bir değerlendirme olduğundan yaşam doyumu kararları büyük bir bilişsel bileşene sahiptir. Duyuşsal bileşen, bireysel raporların olumlu ve olumsuz şekilde nasıl etkilendiğini göstermektedir. Öznel iyi oluşun hem duygusal hem de bilişsel yönleri bulunmaktadır. Yaşam memnuniyeti, bu geniş yapı içerisinde bilişsel bileşen olarak yer almaktadır (Kaya ve ark., 2011).

1.2.2. Dil ve Konuşma Terapisi Alanında Yaşam Kalitesi ile ilgili Yapılan Çalışmalar

Türkçe literatür incelendiğinde dil ve konuşma bozukluğu grubunda yer alan afazili bireylerin yaşam kalitesine dair Özlem Oğuz ve Bülent Tongram (2019) tarafından “Afazili Bireylerde Yaşam Kalitesi ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler” adlı çalışmada afazili bireylerin yaşam kalitesini belirlemek ve bu bireylerin yaşam kalitesini etkileyen faktörleri incelemiştir. Bu çalışmanın sonucunda dil ve konuşma terapistlerinin afazili bireyleri sadece dil bozukluğu yaşayan bireyler olarak değil, bir bütün olarak değerlendirmeleri ve müdahalesini planlaması gerektiği, kişinin iletişim ve yaşam kalitesi düzeyini yükseltme amaçlı bir terapi süreci yürütülmesi gerektiği sonucuna varılmıştır (Özlem ve Toğram, 2019).

Serkan Bengisu ve Zehra Turan (2020) tarafından “Baş Boyun Kanseri Cerrahisi Uygulanmış Hastalarda Yutma Terapisinin Yutma Bozukluğu Şiddeti ve Yaşam Kalitesi Düzeyine Olan Etkisinin Belirlenmesi” araştırması yapılmıştır. Baş ve boyun kanser cerrahisi görmüş hastalarda yutma terapisinin sonucunda yaşam kalitesi ve yutma şiddetinde bir değişim olup olmadığını belirlemek ve uygulanan yutma terapisinin etkililiğini değerlendirmek amacıyla ön-test son-test uygulanmıştır. Uygulanan terapi egzersizlerinin baş ve boyun kanser cerrahisi geçiren katılımcı grubumuzun yutma bozukluğu şiddetinde azalma sağladığı, yaşam kalitelerinde ise olumlu yönde artış meydana getirdiği gözlenmiştir (Bengisu ve Turan, 2020).

Yabancı literatür incelendiğinde Anderson ve Braden (2002) yaptığı “Afazili Kişiler için Konuşma ve Dil Terapisinin Etkililiği” konulu araştırmalarında konuşma ve dil terapisi

almanın, afazi (konuşma ve anlama bozukluğu) olan bireylerin iletişim becerilerini geliştirdiğini ve yaşam kalitelerini olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Terapinin etkileri, iletişim fonksiyonu, özgüven, bağımsızlık, yaşamda memnuniyet ve sosyal katılım gibi alanlarda ölçülmüş ve bu alanlarda işlevselliğin arttığı sonucuna varılmıştır (Anderson ve Braden, 2002).

Yapılan literatür incelemeleri sonucunda Türkçe literatürde dil ve konuşma bozukluğu yaşayan afazili bireyler ve baş boyun kanser cerrahisi uygulanmış hastalarla ilgili yaşam kalitesi çalışmaları yapılmış, fakat dil ve konuşma terapistlerinin kendi yaşam kaliteleriyle ilgili yapılan bir çalışmaya rastlanmamıştır.

1.2.3. Diğer Sağlık Meslek Gruplarında Yaşam Kalitesi ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Ebru Köse (2019) “Hemşirelerde Yaşam Kalitesi ve İşe Yabancılaşma Düzeyi”ni incelemiştir. Yaşam kalitesi boyutlarından olan mesleki tatminde; iş ve ücret memnuniyetinin, mesleki yayın takibinin, tükenmişlikte; mesleği isteyerek seçmenin, iş ve ekip memnuniyetinin, eşduyum yorgunluğunda; birlikte yaşanan kişilerin, son 1 ayda hastalık geçirme durumunun, çalışma şeklinin, işe yabancılaşmada ise kronik hastalık durumunun, çalışma şeklinin, mesleği isteyerek seçmenin, iş ve ekip memnuniyetinin, mesleki yayın takibinin etkili olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada Hemşirelerin mesleki tatminleri düşük, tükenmişlikleri orta ve eşduyum yorgunlukları yüksek düzeyde, işe yabancılaşması ise orta-düşük düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Köse, 2019).

Kılıç ve Keklik (2012) sağlık sektöründe çalışanların motivasyonlarını etkileyen faktörleri tespit etmek amacıyla “Sağlık Çalışanlarında İş Yaşam Kalitesi ve Motivasyona Etkisi Üzerine Bir Araştırma” yapmışlardır. Ayrıca iş yaşam kalitesi ile motivasyon arasındaki ilişkiler incelenmeye çalışılmıştır. Bu amaçla Balıkesir ili Bandırma ilçesinde ve İstanbul ili Üsküdar ilçesinde faaliyet gösteren hastane çalışanlarına anket uygulaması gerçekleştirilmiştir. Anket uygulaması sonucunda sağlık alanında çalışanların iş yaşam kalitesinin motivasyon düzeyleri üzerindeki etkisi çoklu regresyon analizi ile test edilmiştir. Çalışanların iş yaşam kalitesi ve motivasyon düzeyleri konusunda en etkili faktörün ücret ve diğer ekonomik kazançlar olduğu tespit edilmiştir (Kılıç ve Keklik, 2012).

Yapılan literatür incelemesi sonucunda hemşirelerle ve sağlık sektöründe çalışanların yaşam kaliteleriyle ilgili çalışmalar yapıldığı görülmüş, ancak dil ve konuşma terapistlerinin yaşam kaliteleriyle ilgili bir çalışmaya rastlanmamıştır.

1.3. MESLEKİ İŞ DOYUMU

1.3.1. TANIMI

İletişim, dil, konuşma, ses ve yutma bozukluklarının değerlendirilmesi, tanısı konulması, tedavisi ve önlenmesinde uzmanlaşmış sağlık profesyoneli olan dil ve konuşma terapistleri, bireylerle birebir etkileşimde bulunarak yaşam kalitesini iyileştirmeyi amaçlamaktadır. Bu önemli görevi yerine getirirken işten doyum sağlamak da oldukça önemlidir. Bunu sağlamak için bireylerin psikososyal ihtiyaçlarını karşılamak ve mesleklerinden zevk almalarını sağlamak gerekir. Bu da kişinin psikososyal ihtiyaçlarının karşılanması ve yapılan mesleki faaliyetten haz almasıyla mümkündür (Özsoy, 2023).

Mesleki doyuma (iş doyumu) ilişkin farklı farklı tanımlamalar yapılmıştır. Hansen'e göre, iş doyumu çalışanların işleriyle olan etkileşimlerinden kaynaklanır ve çalışanların ihtiyaçlarına ne ölçüde cevap verildiği memnuniyetlerini belirler. Çalışanın işle olan etkileşimi, sadece iş ile ilgili duygularını değil, aynı zamanda iş performansını da etkiler (Hansen, 1967).

Bu tanımlama, performansla ilişkili olan mesleki doyumun önemini vurgulamaktadır. Locke iş doyumunu, "bir kişinin işini veya iş deneyimlerini değerlendirmesi sonucunda ortaya çıkan olumlu duygusal durum" olarak tanımlamıştır (Saari, 2004).

Mesleki doyum, farklı bileşenlere sahip olan çok yönlü bir kavramdır. Bu çok yönlü kavramı ve bunlar arasındaki ilişkiyi açıklamaya çalışan çok sayıda kuram bulunmaktadır. Herzberg'in "Çift Faktör Kuramı"na göre mesleki doyumun hangi faktörler tarafından oluşturulduğu ve etkilendiği konusunu açıklamaya çalışan birçok araştırmacı, bu kuramın rehabilitasyon profesyonelleri için en etkili ihtiyaç-tatmin modeli olarak kabul edildiğini belirtmektedir (Timmreck, 2001; Tran, 2008).

Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisine yakından bağlı olan teori, iş yerinde bireylerin nasıl motive olduklarıyla ilgilidir. Bu teori, iş yerindeki unsurların hijyen faktörleri ve motivasyon faktörleri olmak üzere iki kategoride incelendiğini öne sürmektedir (House ve ark., 1967).

Hijyen faktörleri (dışsal faktörler); iş yerindeki ortam, çalışma koşulları, ücret, iş güvenliği, yönetim tarzı gibi temel gereksinimleri ifade etmektedir. Bu faktörler, iş tatminini doğrudan etkilemez ancak eksikliği durumunda tatminsizlik oluşturur. Örneğin çalışanlar zamanında ve yeterince ödüllendirilmedikleri zaman, mutsuz ve tatminsiz hissedebilmektedirler. Motivasyon faktörleri (içsel faktörler) işin kendisinden kaynaklanan faktörlerdir. Bu faktörler arasında

özerklik, sorumluluk, tanınma, başarı, ilerleme ve işin kendisi yer almaktadır. Bunlar çalışanları motive eder ve iş tatmini oluşturur; çünkü temelde bireyin kendini gerçekleştirme ihtiyacını tatmin etmektedirler. Motivasyon faktörleri, çalışanın performansını artırırken tatminini sağlarken; hijyen faktörleri iş memnuniyetsizliğini azaltmaya odaklanmaktadır. Herzberg, motivasyon faktörlerinin varlığı durumunda çalışanların işlerine daha bağlı olduklarını ve daha yüksek bir iş tatminine sahip olduklarını savunmuştur. Hijyen faktörleri eksik olduğunda çalışanlar daha az tatmin olabilir, ancak bu faktörlerin varlığı iş tatmin seviyesini artırmaz. Hijyen faktörlerinin bulunması, iş tatmini için şart ancak yeterli değildir (House, 1967; Alshmemri, 1996; Yusoff, 2013; Miner, 2005; Gökçe ve ark., 2010).

Örneğin Çalışan maaşından ve iş güvenliğinden memnun olabilir, ancak işinde ilerleme ve başarı fırsatlarından yoksun olduğu için tatminsizlik hissedebilir. Bir çalışan, kişisel gelişim olanaklarından oldukça motive olabilir, fakat adil bir ücret almadığı veya kötü çalışma koşullarına maruz kaldığı zaman tatmin olmayabilir (Özsoy, 2023).

Çalışanların iş doyumunun düşük olması sadece kendilerini değil, aynı zamanda kurumlarını da olumsuz etkileyebilmektedir. Çalışanların iş doyumsuzluğu, kaygı ve stres oluşturarak kurumda işe devamsızlık, iç çatışmalar ve istifaların artmasına neden olabilir. Bu durum, hizmetin sürekliliğini ve kalitesini olumsuz etkileyerek hastaların kurumu tekrar tercih etmemesine yol açabilir (Behlül, 2015).

Çalışanların mesleki doyumunu etkileyen faktörlerden biri motivasyondur. Motive edici faktörler, bireylerin kişilik özellikleri, hedefleri ve yaşam tarzlarına bağlı olarak değişkenlik gösterir. Ayrıca bireylerde iş doyumunun artmasına veya azalmasına neden olan bireysel ve örgütsel faktörler bulunur (Yıldız, Yolsal, Ay ve Kıyan, 2003).

Bireysel faktörler, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim seviyesi, iş deneyimi, sosyo-kültürel çevre ve kişilik özellikleri gibi unsurlardan oluşmaktadır. Çalışanların bireysel faktörlerinin uyumsuzluğu iş doyumsuzluğuna neden olabilir ve bu durumda çalışma ortamında huzursuzluk, çatışmalar, çalışma saatlerine uymama ve istifa gibi sonuçlar ortaya çıkabilir (çetinkanat, 2000; Çarıkçı ve Oksay, 2004).

Örgütsel faktörleri ise; işin niteliği, ücret, işyerinin fiziksel koşulları, işyerinin sosyal ortam gibi unsurlardan oluşmaktadır. Bu açıdan bakıldığında; örgütsel faktörlerin yetersizliği kurumlarda iş gücü kaybı, rekabet ortamında güçsüzlük, kaynak kullanımında yetersizlik gibi olumsuzluklar oluşturur (Bernal ve ark., 2005).

Sağlık kurumu çalışanlarının hizmet sunumunda yüksek motivasyona sahip olmaları, iş doyumu ve kurum verimliliği artması açısından büyük bir öneme sahiptir (Yıldız, Yolsal, Ay ve Kıyan, 2003).

Mesleki doyum yöneticiler için çalışanların işlerine karşı tutumlarının performans ve verimlilik üzerindeki etkisi açısından önemlidir. Çünkü mesleki doyumsuzluğunun doğrudan neden olduğu davranışlar; işten ayrılma, devamsızlık, performans düşüklüğü, ruhsal ve fiziksel sağlıkta bozulma şeklinde görülmektedir. Yapılan araştırmalarda, çalışanların yüksek mesleki doyuma sahip olmasının bireylerin özgüvenini, moralini, performans ve verimliliğini artırdığı, hastalıkları, stresi, gerginlikleri, endişeleri, şikayetleri, devamsızlıkları ve işten ayrılma miktarlarını azalttığı tespit edilmiştir (Akşit, 2010: 36-44).

İnsan hayatının en önemli bölümünü kapsayan iş ve bundan aldığı olumlu duygular, mesleki doyumu olarak adlandırılmaktadır. (Sur ve ark.,: 153-164)

Mesleki doyumu etkileyen faktörler arasında yapılan işin özellikleri ile bireylerin kendi özelliklerinin uyum göstermesi, bireyin kendi standartları ile kurum standartlarının ne kadar uyduğu önemlidir. Yüksek iş doyumuna sahip çalışanların oluşmasında kurumun etkisi de bulunmaktadır. Bu süreçte işin anlamı, finansal durum, yetkilendirme, oryantasyon, iş stresi ve performans değerlendirmesi gibi faktörler büyük öneme sahiptir (Bilge, Akman ve Kelecioğlu, 2007).

İş doyumunun yüksek olması; verimliliğin yüksek olması, işgücü devir oranı ve devamsızlıkların düşmesi, işe bağlılığın artması gibi örgüt tarafından istenilen sonuçlara yol açar (Çetinkanat, 2000: 2).

Dil ve konuşma terapistliği Türkiye'de diğer sağlık mesleklerine göre daha az sayıda meslek elemanına sahip, ancak hızla gelişen bir alandır. Son yıllarda devlet desteğiyle birlikte dil ve konuşma patolojisine olan talebin artması, sayıca az olan DKT'nin vaka yüklerinin artmasını da beraberinde getirmekte; iş tatmininin araştırılması gereken bir konu olarak karşımıza çıkmasına yol açmaktadır. Alanyazına bakıldığında da DKT gibi özel popülasyonlar ve engelli bireylerle çalışan profesyonel sağlık çalışanlarının düşük iş tatmini ve tükenmişlik açısından yüksek risk altında olduğu ortaya konmuştur (Felton, 1998).

Çalışanların işlerinden tatmin olmaları ve verimliliklerinin artması için yöneticilerin çalışan ihtiyaçlarını belirleyerek gerekli önlemleri alması ve motivasyonlarını sağlaması önemlidir. Bu sayede çalışanların yaşam kalitesi artırılabilir. (Tarcan et al. ,2016; Khamlub ve ark., 2013).

Mesleki doyum; çalışanların kendini değerli hissetmelerini sağlayan, performanslarını arttıran ve iş hayatlarında mutlu olmalarını sağlayan bir duygudur. Bu duygu, çalışanların iş dışındaki yaşamlarını da olumlu yönde etkileyebilir (Yıldız, Yolsal, Ay ve Kıyan, 2003).

1.3.2. Dil ve Konuşma Terapisi Alanında Yapılan Mesleki İş Doyumu ile ilgili Yapılan Çalışmalar

Dil konuşma terapistleri, çeşitli dil ve konuşma bozukluklarına sahip olan bireylere yardımcı olmak için terapi ve danışmanlık hizmetleri sunan sağlık profesyonelleridir. Mesleki doyumunu ise bireylerin yaptığı meslekleriyle ilgili olarak aldıkları tatmini ifade eder. Dil konuşma terapistlerinin mesleki doyumuyla ilgili araştırmalar ve çalışmalar uzun zamandır devam etmektedir.

Türkçe literatür incelendiğinde Betül ÖZSOY TANRIKULU (2023) tarafından Dil ve konuşma terapistlerinin mesleki doyum düzeylerinin yaş, çalışma süresi ve belirlenen hijyen faktörleri (gelir, vaka/iş yükü, işveren tutumu, diğer çalışanlarla ilişkiler, terapi odalarının fiziksel koşulları, araç-gereç ve materyal olanaklar) açısından farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla “Dil ve Konuşma Terapistlerinin Mesleki Doyumlarının Herzberg’in Çift Faktör Kuramı Çerçevesinde İncelenmesi: Tanımlayıcı Bir Çalışma” yapmıştır. Herzberg'in Çift Faktör Kuramında "hijyen faktörleri" olarak adlandırdığı dışsal faktörlerden vaka/iş yükü, işveren tutumu, terapi odalarının fiziksel koşulları, araç gereç ve materyal olanakları, dil ve konuşma terapistlerinin mesleki doyumları üzerinde etkili görüldüğü; olumlu işveren tutumlarının, vaka yükü ve terapi odalarının fiziksel koşulları ilgili yapılacak düzenlemelerin ve gerekli araç-gereç olanaklarının sağlanmasının terapistlerin mesleki doyumlarını artıracığı sonucuna ulaşılmıştır (Özsoy, 2023).

Yabancı literatür incelendiğinde Amerika’da yapılan Lass ve arkadaşları (1993) tarafından yapılan bir çalışmada, 25 yıl ya da daha fazla süredir görev yapan 205 DKT’nin kariyer gelişimi ve iş memnuniyeti araştırılmıştır. DKT’lerin çoğunlukla tam zamanlı ya da yarı zamanlı olarak okullarda ve üniversitelerde, hastanelerde ve özel sektörde çalıştıkları, büyük bir çoğunluğunun

yaptıkları meslektan çok memnun oldukları ve meslektan ayrılmayı düşünmedikleri belirtilmiştir (Lass, Middleton, Pannbacker ve Marks, 1993).

Kanada'daki okullarda çalışan DKT'lerin iş memnuniyeti ve iş ortamı özelliklerini araştırmak üzere yürütölen bir çalışmada ise, DKT'lerin zamanlarının üçte birini terapi ve değerlendirmelere ayırabildiklerini geri kalan zamanlarda ise müdahale için gerekli hazırlıkları yapma, idari görevler, rapor ve sevk yazıları yazma, ailelere danışmanlık yapma ve diğer meslek uzmanları ile işbirliği yapma, iş seyahati gibi aktivitelere harcadıklarını belirtmişlerdir (Kaegi, Svitich, Chambers, Bakker ve Schneider, 2002).

Jones ve arkadaşları (2019) yaptıkları çalışmada, dil konuşma terapistlerinin maddi tatmin düzeyleri ile mesleki iş doyumları arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu araştırmada, dil konuşma terapistlerine maddi tatmin düzeyini değerlendirmek amacıyla anketler verilmiştir. Sonuçlar, dil konuşma terapistlerinin maddi tatmin düzeylerinin mesleki iş doyumunu olumlu yönde etkilediğini göstermiştir (Jones ve diğerleri, 2019).

Smith ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan bir çalışmada, dil konuşma terapistlerinin mesleki iş doyumunu düzeyleri ile iş yerindeki sosyal destek arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu araştırmada, dil konuşma terapistlerine iş yerindeki sosyal destek düzeyini değerlendirmek amacıyla anketler verilmiştir. Araştırma sonucunda, iş yerindeki sosyal destek düzeyinin dil konuşma terapistlerinin mesleki iş doyumunu olumlu yönde etkilediği gösterilmiştir (Smith ve diğerleri, 2018).

1.3.3. Diğer Sağlık Meslek Gruplarında Mesleki Doyum ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Bayındır Koçak ve Gökler (2018) tarafından özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde engellilere hizmet veren uzman profesyonellerin iş stresi ve doyum düzeylerinin belirlenmesi amacıyla "Bursa İli Özel Eğitim Merkezlerinde Görev Yapan Uzmanları İş Stresi ve İş Doyumları." Araştırması yapılmıştır. Araştırmada; erkek katılımcıların kadın katılımcılara göre daha düşük düzeylerde iş doyumunu yaşadığı, eğitim düzeyi ön lisans ve lise mezunu olan katılımcıların genel doyum düzeylerinin lisans ve lisansüstü olan katılımcılara göre daha düşük olduğu, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, fizyoterapist ve öğretmenlerin çocuk gelişim eğitmenlerine göre daha yüksek düzeyde stres yaşadıkları tespit edilmiş; ve iş stresi ile iş

doyumunu arasında anlamlı ve negatif yönde ilişki bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır (Bayındır ve Gökler, 2018).

Güner ve arkadaşları tarafından (2014) “Banka Çalışanlarının Mesleki Stres ve Tükenmişlik Düzeylerinin İş Doyumu ve Yaşam Doyumu Düzeyleri İle İlişkisi” incelenmiştir. Bu araştırma sonucunda a mesleki stres ve tükenmişliğin çalışanların iş ve yaşam doyumunu üzerinde anlamlı negatif etkilere sahip olduğu; yaş, cinsiyet, hizmet süresi, çalışılan birim ve pozisyon açısından mesleki stres, tükenmişlik, iş doyumunu ve yaşam doyumunu düzeylerinde anlamlı farklılıklar ortaya çıktığı; çalışmada mesleki stres ile tükenmişlik arasında pozitif yönlü, mesleki stres ile iş doyumunu arasında negatif yönlü, mesleki stres ile yaşam doyumunu arasında negatif yönlü, tükenmişlik ile iş doyumunu arasında negatif yönlü, tükenmişlik ile yaşam doyumunu arasında negatif yönlü, iş doyumunu ile yaşam doyumunu arasında pozitif yönlü ilişki saptanmıştır (Güner ve ark., 2014).

1.4. Yaşam Kalitesi ve Mesleki İş Doyumu Arasındaki İlişki

Çalışanların mesleki doyumunu, başarıları ve ödülleri, yüksek motivasyona sahip olmalarına ve yaşam kalitesi düzeylerinin yükselmesine neden olan önemli etkenlerdir. Sağlık çalışanlarının yaşam kalitelerinin yüksek olması hizmet verdikleri kişileri de olumlu etkileyerek toplumun yaşam kalitesinin yükselmesine neden olmaktadır. Bu sebeple sağlık politikalarında hedeflenen, toplumun yaşam kalitesinin iyileştirilmesi yönünde çalışmalar yapılmalıdır (Ergen ve ark., 2011).

Sağlık hizmeti veren kişilerin, yaptığı işten ve çalıştıkları ortamlardan doyum sağlayabilmesi, kurumdaki ihtiyaçlarının yöneticiler tarafından tespit edilerek, gerekli önlemlerin alınması ve çalışanların motivasyon ve yaşam kalitelerinin iyileştirilmesi ile sağlanabilmektedir (Tarcan, 2016; Khamlub, 2013).

Mesleki doyum, bir bireyin işini ne kadar memnuniyetle yaptığını ve işinden tatmin olup olmadığını; yaşam kalitesi ise bireyin genel olarak hayattan ne kadar memnun olduğunu ve hayattan beklentilerini karşılayıp karşılayamadığını ifade etmektedir. İki kavram arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır. Genellikle kişinin işinden tatmin olması, işine olan bağlılığı arttırmakta ve bunun sonucunda genel yaşam kalitesini de artmaktadır. Kişi işini

severek ve memnuniyetle yaptığında motivasyonu daha yüksek olur ve daha başarılı olma eğilimi gösterir. Başarılı olmak ve işinden tatmin olmak da genel olarak kişinin yaşam kalitesini yükseltir (Avcı ve Pala, 2004).

Çalışanların iş doyumu, başarıları ve ödülleri, yüksek motivasyona sahip olmalarına ve yaşam kalitesi düzeylerinin yükselmesine neden olan önemli etkenlerdir. Sağlık çalışanlarının yaşam kalitelerinin yüksek olması hizmet verdikleri kişileri de olumlu etkileyerek toplumun yaşam kalitesinin yükselmesine neden olur (Ergen ve ark., 2011).

1.4.1. Dil ve Konuşma Terapisi Alanında Yaşam Kalitesi ve Mesleki İş Doyumu Arasındaki İlişkisi ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Türkçe ve Yabancı Literatür incelendiğinde Dil konuşma terapistlerinin yaşam kalitesi ve mesleki doyumuna dair bir çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle yeni mezun olacak dil ve konuşma terapistlerimiz nerede çalışması gerektiğine karar vermeleri noktasında zorlanmaktadırlar.

Seda Behlül (2015) “Sağlık Çalışanlarının İş Doyumunun ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi: İstanbul İli Örneği” çalışması yapmıştır. Çalışanlarda iş doyumu ve yaşam kalitesi düzeylerinde en yüksek puanlar doktorlara aittir. Genel doyum düzeyleri incelendiğinde çalışanların çoğunluğunun orta düzey iş doyumuna sahip olduğu bulunmuştur. Çalışanların yaşam kalitesi düzeylerinden orta derecede memnun oldukları bulunmuştur. Yaş ve meslekte toplam çalışma yılı arttıkça iş doyumu ile yaşam kalitesi düzeylerinin arttığı görülmüştür. Ayrıca iş doyumu ile yaşam kalitesi arasında da anlamlı, pozitif yönlü ilişki saptanmıştır (Behlül, 2015).

Yaşam kalitesi ve mesleki iş doyumu arasında pozitif bir ilişki vardır. Çalışanların işlerinden memnun olmaları ve iş tatmini düzeylerinin yüksek olması, genel yaşam kalitelerini arttırmaktadır (Behlül, 2015).

Türkçe ve Yabancı Literatür incelendiğinde Dil konuşma terapistlerinin yaşam kalitesi ve mesleki doyumuna dair bir çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle yeni mezun olacak dil ve konuşma terapistlerimiz nerede çalışması gerektiğine karar vermeleri noktasında zorlanmaktadırlar. Bu çalışmanın amacı Türkiye’deki DKT’lerin çalışma yerlerini yaşam

kalitesi ve mesleki doyum farkındalığının ilişkisinin incelemek, gelecekte mezun olan dil ve konuşma terapistlerinin meslekle ilgili düşüncelerini ortaya koymak ve alanın günümüzdeki profilini belirlemektir.

1.4.2. Diğer Sağlık Meslek Gruplarında Yaşam Kalitesi ve Mesleki İş Doyumu Arasındaki İlişki ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Adil Çoruk (2017) tarafından “İlköğretim Okullarında Görev Yapan Öğretmenlerin Okul Yaşam Kalitesi Algıları ile İş Doyumu Algıları Arasındaki İlişkisi” incelenmiştir. Çeşitli bireysel özelliklere, sosyal ve demografik değişkenlere bağlı olarak öğretmenlerin okul yaşam kalitesi algıları ve iş doyum algıları arasındaki anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir. Araştırmanın neticesinde ilk ve ortaokul öğretmenlerinin iş doyum algıları ile okul yaşam kalitesi algıları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Çoruk ve Çiçek, 2017).

Yasemin Çelik ve İbrahim Kılıç (2019), araştırmada, hemşirelerin iş doyum, mesleki tükenmişlik düzeyleri ve yaşam kalitelerinin belirlenerek, aralarındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Yapılan çalışmada, iş doyum arttıkça mesleki tükenmişliğin düştüğü, iş doyum arttıkça yaşam kalitesinin arttığı ve mesleki tükenmişlik arttıkça yaşam kalitesinin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır (Çelik ve Kılıç, 2019).

Selahattin AVŞAROĞLU ve arkadaşları tarafından (2005) “Teknik Öğretmenlerde Yaşam Doyumu İş Doyumu ve Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi” çalışması yapılmıştır. Bu araştırma, teknik öğretmenlerin yaşam doyum, iş doyum ve tükenmişlik düzeylerinin bazı değişkenlere göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek ve aralarındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Öğretmenlerin yaş, cinsiyet ve iş deneyimine göre yaşam doyum, tükenmişlik alt boyutları ve iş doyum puanlarında farklılaşma olduğu görülmüştür. Yaşam doyum ile duygusal tükenme ve kişisel başarısızlık arasında negatif, iş doyum ile ise pozitif ilişkiler bulunmuştur. İş doyum düzeyleri ile duygusal tükenme arasında negatif ilişki tespit edilmiştir (Avşeroğlu ve ark., 2005).

Yabancı literatür incelendiğinde Ewen ve arkadaşları (2021) “konuşma-dil patologlarında refahı, iş tatminini, stresi ve tükenmişliği etkileyen faktörleri değerlendirmek ve bu değişkenlerin çalışanların işe alınması ve işte tutulması üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla “Dil ve konuşma patologlarında iyilik hali, iş doyum, stres ve tükenmişlik: Bir derleme”

araştırması yapmışlardır. İş tatmini, stres ve tükenmişliğin talep, destek ve ödül gibi çeşitli mesleki özelliklerle ilişkili olduğu bulunmuştur. Daha önce hiçbir çalışma, DLP'lerde memnuniyeti artırabilecek veya stresi azaltabilecek bir işin farklı unsurları arasındaki etkileşimi araştırılmamıştı. Bu, SLP'lerdeki refah, memnuniyet, stres ve tükenmişliğe odaklanmak için sistematik bir yaklaşım kullanan ilk incelemedir ve işgücünün refahının belirlenmesine ve iyileştirilmesine yardımcı olmak için daha fazla çalışma yapılması gerektiğini öne sürmüştür (Ewen ve ark., 2021).

2. BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Araştırma modeli, katılımcıların demografik bilgilerini, yaşam kalitesini ve mesleki iş doyumunu ölçmek amacıyla betimleme temelli bir nicel araştırma yöntemi kullanmıştır. Araştırma, çevrimiçi olarak uygulanan anket tekniğiyle yaklaşık 200 dil ve konuşma terapisti üzerinde gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların demografik özellikleri, yaşam kalitesi ve mesleki iş doyumunu ölçeği üzerinden analiz edilmiştir. Verilerin istatistiksel analizi, SPSS Vs 25.0 (SPSS inc., Chicago, IL, USA) paket programıyla yapılmıştır.

2.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini Türkiye’ de çalışan dil ve konuşma terapistleri oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini lisanslı dil ve konuşma terapisti bölümünden olan Türkiye’de görev yapan yaklaşık 205 dil ve konuşma terapisti oluşturmaktadır.

Katılımcıların Dışlama Kriterleri

- Dil ve konuşma terapisti mezunu olmaması
- Türkiye’de çalışmaması

Katılımcıların Dahil Edilme Kriterleri

- Türkiye’de çalışan Dil ve Konuşma Terapisti olmak

2.3. ARAŞTIRMADA KULLANILAN ÖLÇEKLER

Araştırma için kullanılan anket (I) Demografik Bilgiler Formu, (II) Yaşam Kalitesi Ölçeği, (III) Mesleki Doyum Ölçeği olmak üzere toplamda üç bölümden oluşmaktadır.

2.3.1. Demografik Bilgiler

Demografik Bilgiler Formu’nda, katılımcıların adı- soyadı, yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, lisansta hangi bölümden mezun olduğu, lisansta hangi üniversiteden mezun olduğu, nerede çalıştığı, aylık ortalama kazancı, hangi şehirde ve ne kadar süredir dil ve konuşma terapisti olarak görev yaptığına yönelik sorular yer almaktadır.

2.3.2. Yaşam Kalitesi Ölçeği

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (World Health Organization Quality of Life Scale, WHOQOL) kişilerin yaşamlarının genel kalitesini ölçmek amacıyla kullanılan bir ölçektir. Bu ölçek, bireylerin fiziksel, psikolojik, sosyal ilişkiler ve çevresel faktörler dahil olmak üzere yaşamlarının çeşitli yönlerini değerlendirir.

WHOQOL, dört bölümden oluşan bir anket formu şeklinde uygulanır:

1. Fiziksel sağlık: Bu bölümde bireylerin fiziksel sağlık durumu, ağrı, enerji seviyeleri, uyku kalitesi vb. değerlendirilir.
2. Psikolojik sağlık: Bu bölümde bireylerin duygusal durumu, pozitif ve negatif duyguları, zihinsel sağlık sorunları, stresle başa çıkma yetenekleri gibi faktörler değerlendirilir.
3. Sosyal ilişkiler: Bu bölümde bireylerin sosyal destek, sosyal ilişkilerin kalitesi, cinsel yaşam ve sosyal izolasyon gibi faktörler değerlendirilir.
4. Çevresel faktörler: Bu bölümde bireylerin yaşadıkları çevrenin kalitesi, çevresel güvende hissetme, finansal durum, ulaşım imkanları, sağlık hizmetlerine erişim gibi faktörler değerlendirilir.

WHOQOL ölçeği, bireylerin kendi algıladıkları yaşam kalitesini değerlendirmelerini sağlar. Bu nedenle, öznel bir test olarak kabul edilir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından geliştirilen yaşam kalitesi ölçeği, bireylerin yaşam kalitesinin değerlendirilmesi için kullanılan bir araçtır. Bu ölçek, bir kişinin genel olarak mutlu veya mutsuz olup olmadığını, fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel açılardan ne kadar iyi veya kötü hissettiğini değerlendirmek için kullanılan bir araçtır (WHOQOL, 1982).

Testin amacı, bireylerin hayatlarını etkileyen faktörleri belirleyerek bu alanlarda iyileşme sağlamayı hedeflemektir. WHOQOL, sağlık hizmetlerinin planlanmasında, sağlık politikalarının değerlendirilmesinde ve bireysel müdahalelerin etkinliğinin değerlendirilmesinde kullanılan bir araçtır.

2.3.3. Mesleki Doyum Ölçeği

Prof. Dr. Yıldız Kuzgun ve arkadaşları (1999) tarafından geliştirilen Mesleki doyum ölçeği, bireylerin çalıştıkları işten duydukları memnuniyet düzeyini değerlendirmek için kullanılan bir ölçme aracıdır.

Ölçek, mesleki doyumun bireysel, psikolojik ve sosyal boyutlarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Bireylerin işlerinden ne derece tatmin olduklarını ve işlerine karşı ne kadar bağlı olduklarını ölçerek, çalışma hayatındaki memnuniyet düzeylerini belirlemeye yardımcı

olur.

Ölçek, iş tatmini, işe bağlılık ve işten ayrılma niyeti olmak üzere üç farklı alt boyutta toplam 30 madde içermektedir.

- İş tatmini: Bireylerin işlerinden ne derece memnun olduklarını ve iş yerinde yaşadıkları olumlu deneyimleri değerlendiren maddeler içerir.

- İşe bağlılık: Bireylerin işlerine ne kadar bağlı olduklarını ve işlerine yönelik tutumlarını ölçen maddelerden oluşur.

- İşten ayrılma niyeti: Bireylerin iş yerinden ayrılmak istemelerinin nedenlerini ve bu konudaki düşüncelerini değerlendiren maddeler içerir.

Bu üç boyut, mesleki doyum ölçeği üzerinden bireylere yöneltilen sorularla değerlendirilir ve bireylerin cevaplarına göre bir skor hesaplanır. Elde edilen skorlar, bireylerin mesleki doyum düzeylerini ortaya koyar ve çeşitli analizlerle değerlendirilebilir (Kuzgun, Aydemir-Sevim, & Hamamcı, 1999).

2.4 . VERİLERİN İSTATİSTİK ANALİZİ

Verilerin istatistiksel analizi, SPSS Vs 25.0 (SPSS inc., Chicago, IL, USA) paket programıyla yapıldı. Verilerin normal dağılıma sahip olup olmadıkları normallik testlerinden Kolmogorov-Smirnov testi kullanılarak yapıldı ve $p>0,05$ anlamlılık değeri kabul edildi. Betimsel istatistikte ortalama, standart sapma ($Ort \pm SS$), minimum ve maksimum değerler, frekans ve yüzde belirlendi. Veriler normal dağılımdan anlamlı oranda farklı olduğu için parametrik olmayan test tekniklerinden Mann Whitney U teste ve Kruskal-Wallis H testine başvuruldu. Yapılan analizlerde $p<0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlılık düzeyi olarak kabul edildi. Kruskal-Wallis H test ardından ikili grup karşılaştırmalarında kullanılan Mann-Whitney U test için Bonferroni düzeltmesi uygulanarak 0,05 değerinin grup sayısına bölünmüş değeri anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir. Değişkenler arasındaki ilişki Spearman Korelasyon Testi kullanılarak incelendi. Anlamlılık değeri $p<0,05$ olarak kabul edildi.

3. BÖLÜM

BULGULAR

3.1. KATILIMCILARA İLİŞKİN TANITICI BULGULAR

Çalışmaya toplam 205 katılımcı dahil edilmiştir. Katılımcıların demografik bilgileri; cinsiyet, medeni durum, lisansının DKT olması, çalıştıkları yer, bulundukları şehir, aylık kazanç, kurumda çalışma süresi ve DKT olarak çalışma süresi gibi değişkenler açısından incelenmiştir. Tablo 1'de çalışma grubunu oluşturan katılımcılara ilişkin bu demografik bilgiler ve değişkenlerin betimsel istatistik bulguları sunulmuştur. Katılımcıların yaş ortalaması ve standart sapmaları da tabloda verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Bilgileri

		n	Yüzde (%)
Cinsiyet	Erkek	55	26,8
	Kadın	150	73,2
Medeni durum	Bekar/ Dul / Boşanmış	154	75,1
	Evli	51	24,9
DKT Lisans Mezunu Olma	Hayır	3	1,5
	Evet	202	98,5
Çalışılan Yer	Üniversite	52	25,4
	Hastane	50	24,4
	Klinik	53	25,9
	Rehabilitasyon Merkezi	50	24,4
Şehir	Adana	1	0,5
	Adıyaman	1	0,5
	Ankara	13	6,3
	Antalya	3	1,5
	Aydın	3	1,5
	Batman	1	0,5
	Bingöl	4	2,0
	Bitlis	1	0,5
	Burdur	1	0,5
	Bursa	4	2,0
	Çanakkale	2	1,0
	Denizli	1	0,5
	Diyarbakır	6	2,9
	Edirne	1	0,5
	Erzurum	1	0,5

	Eskişehir	11	6,4	
	Giresun	1	0,5	
	Hatay	3	1,5	
	Isparta	1	0,5	
	İstanbul	71	34,7	
	İzmir	10	4,9	
	Kayseri	2	1,0	
	Kocaeli	4	2,0	
	Konya	3	1,5	
	Malatya	4	2,0	
	Manisa	1	0,5	
	Mardin	2	1,0	
	Mersin	3	1,5	
	Muğla	4	2,0	
	Muş	5	2,4	
	Nevşehir	12	5,9	
	Niğde	1	0,5	
	Sakarya	5	2,4	
	Samsun	8	3,9	
	Siirt	1	0,5	
	Şanlıurfa	2	1,0	
	Şırnak	1	0,5	
	Tekirdağ	1	0,5	
	Tokat	1	0,5	
	Van	5	2,4	
Kazanç (Aylık)	18.000-25.000	2	1,0	
	25.000-35.000	15	7,3	
	35.000-50.000	93	45,4	
	50.000 ve üzeri	95	46,3	
Çalıştığı Kurumda Çalışma Süresi	0-6 ay	22	10,7	
	6-12 ay	91	44,4	
	1-2 yıl	70	34,1	
	2 yıl ve üzeri	22	10,7	
DKT Olarak Çalışma Süresi	0-3 ay	1	0,5	
	3-6 ay	1	0,5	
	6-9 ay	6	2,9	
	9-12 ay	10	4,9	
	1-3 yıl	80	39,0	
	3 yıl ve üzeri	107	52,2	
	Min	Maks	Ort	SS
Yaş	22	44	27,08	2,47

n: Katılımcı, Min: Minimum, Maks: Maksimum, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma

Tablo 1'de katılımcıların demografik bilgileri sunulmaktadır. Cinsiyet dağılımında, katılımcıların %26,8'i (55 kişi) erkek, %73,2'si (150 kişi) kadındır. Medeni durum açısından, katılımcıların %75,1'i (154 kişi) bekar, dul veya boşanmış, %24,9'u (51 kişi) evlidir. Lisans mezuniyeti açısından katılımcıların %1,5'i (3 kişi) DKT lisans mezunu değilken, %98,5'i (202 kişi) DKT lisans mezunudur. Çalıştıkları yer açısından bakıldığında, katılımcıların %25,4'ü (52 kişi) üniversitede, %24,4'ü (50 kişi) hastanede, %25,9'u (53 kişi) klinikte ve %24,4'ü (50 kişi) rehabilitasyon merkezinde çalışmaktadır. Şehir dağılımında ise, katılımcıların büyük bir kısmı İstanbul'da (%34,7, 71 kişi) yaşıyor olmakta olup, diğer şehirlerdeki dağılım daha homojendir ve her bir şehirdeki katılımcı sayısı genellikle %1-2 arasında değişmektedir. Aylık kazanç açısından, katılımcıların %1,0'ı (2 kişi) 18.000-25.000 TL, %7,3'ü (15 kişi) 25.000-35.000 TL, %45,4'ü (93 kişi) 35.000-50.000 TL ve %46,3'ü (95 kişi) 50.000 TL ve üzeri kazanmaktadır. Kurumda çalışma süresi açısından, katılımcıların %10,7'si (22 kişi) 0-6 ay, %44,4'ü (91 kişi) 6-12 ay, %34,1'i (70 kişi) 1-2 yıl ve %10,7'si (22 kişi) 2 yıl ve üzeri süreyle kurumda çalışmaktadır. DKT çalışma süresi açısından ise, katılımcıların %0,5'i (1 kişi) 0-3 ay, %0,5'i (1 kişi) 3-6 ay, %2,9'u (6 kişi) 6-9 ay, %4,9'u (10 kişi) 9-12 ay, %39,0'ı (80 kişi) 1-3 yıl ve %52,2'si (107 kişi) 3 yıl ve üzeri süreyle DKT olarak çalışmaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması $27,08 \pm 2,47$ olarak elde edilmiştir. Katılımcıların yaşının çalışma yerlerine göre karşılaştırılmasına dair bulgular Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların Yaşının Çalışma Yerlerine Göre Karşılaştırılması

	n	Min	Maks	Ort	SS	p
Yaş	Üniversite	52	22,00	44,00	27,62	2,93
	Hastane	50	25,00	39,00	27,56	2,30
	Klinik	53	23,00	36,00	27,26	2,31
	Rehabilitasyon Merkezi	50	23,00	31,00	25,84	1,83

*Kruskal-Wallis H Test, * $p < 0,05$, n: Katılımcı, Min: Minimum, Maks: Maksimum, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma.*

Tablo 2, katılımcıların yaşlarının çalıştıkları yerlere göre dağılımını göstermektedir. Üniversite,

hastane, klinik ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan katılımcıların yaş aralıkları ve ortalamaları verilmiştir. Buna göre, üniversitede çalışan katılımcıların yaş ortalaması $27,62 \pm 2,93$, hastanede çalışanların $27,56 \pm 2,30$, klinikte çalışanların $27,26 \pm 2,31$ ve rehabilitasyon merkezinde çalışanların $25,84 \pm 1,83$ 'tür. Yaş dağılımı çalışma yerleri açısından anlamlı farklılıklar göstermektedir ($p < 0,001$). Çalışma yerlerinin ikili gruplar halinde post-hoc karşılaştırma bulguları Tablo 2.1.'de sunulmuştur.

Tablo 2.1. Katılımcıların Yaşının Çalışma Yerlerine Göre İkili Karşılaştırılması (Post-Hoc Analiz)

	Sig.
Rehabilitasyon Merkezi-Klinik	0,001*
Rehabilitasyon Merkezi-Üniversite	0,000*
Rehabilitasyon Merkezi-Hastane	0,000*
Klinik-Üniversite	0,385
Klinik-Hastane	0,389
Üniversite-Hastane	0,998

*Mann-Whitney U Test, * $p < 0,00125$*

Tablo 2.1'de, çalışma yerleri arasındaki yaş farklılıklarının anlamlılık seviyeleri ve düzeltilmiş anlamlılık değerleri belirtilmiştir. Rehabilitasyon merkezi ile diğer çalışma yerlerinde (üniversite, hastane ve klinik) çalışan katılımcılar arasında anlamlı yaş farkları bulunmuştur. Klinik ile üniversite ve hastanede çalışan katılımcılar arasında ise anlamlı bir fark bulunmamıştır. Katılımcıların yaşam kalitelerinin çalışma yerlerine göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 3'te verilmiştir.

3.2. Katılımcıların Çalışma Yerlerinin Yaşam Kalitelerine Etkisine Ait Bulguları

Tablo 3. Katılımcıların Yaşam Kalitelerinin Çalışma Yerlerine Göre Karşılaştırılması

			n	Min	Maks	Ort	SS	p
Genel Durumu	Sağlık	Üniversite	52	4,00	8,00	6,13	1,17	<0,001*

	Hastane	50	3,00	8,00	6,30	0,81	
	Klinik	53	4,00	10,00	7,21	1,28	
	Rehabilitasyon Merkezi	50	4,00	9,00	6,96	0,97	
Fiziksel Sağlık	Üniversite	52	18,00	30,00	20,81	2,23	<0,001*
	Hastane	50	18,00	29,00	24,14	2,16	
	Klinik	52	16,00	30,00	22,29	2,39	
	Rehabilitasyon Merkezi	50	17,00	29,00	23,30	2,60	
Psikolojik	Üniversite	52	18,00	24,00	21,29	1,50	<0,001*
	Hastane	50	17,00	23,00	20,20	1,18	
	Klinik	53	15,00	26,00	21,79	2,19	
	Rehabilitasyon Merkezi	50	14,00	24,00	20,36	2,05	
Sosyal İlişkiler	Üniversite	52	6,00	12,00	9,56	1,64	<0,001*
	Hastane	50	6,00	12,00	10,00	1,07	
	Klinik	53	7,00	15,00	11,02	1,31	
	Rehabilitasyon Merkezi	50	1,00	12,00	10,20	1,71	
Çevre	Üniversite	52	19,00	32,00	23,77	3,01	<0,001*
	Hastane	50	18,00	32,00	24,90	2,67	
	Klinik	53	21,00	35,00	26,58	2,17	
	Rehabilitasyon Merkezi	50	18,00	33,00	25,94	3,00	
YKÖ Toplam Puan	Üniversite	52	69,00	103,00	81,56	7,65	<0,001*
	Hastane	50	66,00	98,00	85,54	6,08	
	Klinik	53	71,00	105,00	88,47	6,11	
	Rehabilitasyon Merkezi	50	69,00	106,00	86,76	6,53	

Kruskal-Wallis H Test, * $p < 0,05$, n: Katılımcı, Min: Minimum, Maks: Maksimum, Ort: Ortalama, SS: Standart

Sapma.

Tablo 3, katılımcıların yaşam kalitesi anket verilerinden elde edilen genel sağlık durumu, fiziksel sağlık, psikolojik durum, sosyal ilişkiler ve çevre gibi alt boyut puanlarının çalışma yerlerine göre karşılaştırılmasını göstermektedir. Genel sağlık durumu açısından, üniversitede çalışanların ortalaması $6,13 \pm 1,17$, hastanede çalışanların $6,30 \pm 0,81$, klinikte çalışanların $7,21 \pm 1,28$ ve rehabilitasyon merkezinde çalışanların $6,96 \pm 0,97$ 'dir. Fiziksel sağlık açısından, üniversitede çalışanların ortalaması $20,81 \pm 2,23$, hastanede çalışanların $24,14 \pm 2,16$, klinikte çalışanların $22,29 \pm 2,39$ ve rehabilitasyon merkezinde çalışanların $23,30 \pm 2,60$ 'tır. Psikolojik sağlık açısından üniversitede çalışanların ortalaması $21,29 \pm 1,50$, hastanede çalışanların $20,20 \pm 1,18$ klinikte çalışanların $21,79 \pm 2,19$ iken, rehabilitasyon merkezlerinde çalışanların $20,36 \pm 2,05$ olarak tespit edilmiştir. Sosyal ilişkiler açısından üniversitede çalışanların ortalaması $9,56 \pm 1,64$ 'tür. Hastanelerde bu değerler ortalama 10,00 ve standart sapma 1,07'dir. Kliniklerde ortalama 11,02 ve standart sapma 1,31 ile en yüksek ortalamaya sahiptir. Rehabilitasyon merkezlerinde ise ortalama 10,20 ve standart sapma 1,71 olarak belirlenmiştir. Çevresel faktörler açısından üniversitelerde çalışanların ortalama puanı $23,77 \pm 3,01$, hastanelerde çalışanların $24,90 \pm 2,67$, klinikte çalışanların $26,58 \pm 2,17$ ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışanların $25,94 \pm 3,00$ olarak elde edilmiştir. Toplam yaşam kalitesi açısından üniversitelerde çalışanların ortalama puanı $81,56 \pm 7,65$, hastanelerde çalışanların $85,54 \pm 6,08$, kliniklerde çalışanların $88,47 \pm 6,11$, rehabilitasyon merkezlerinde çalışanların ise $86,76 \pm 6,53$ olarak elde edilmiştir. Farklı kurumlarda çalışan katılımcıların genel sağlık, fiziksel sağlık, psikolojik durum, sosyal ilişkiler ve çevre alt parametreleri ile toplam yaşam kalitesi açısından anket puanları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Çalışma yerlerinin ikili gruplar halinde post-hoc karşılaştırma bulguları Tablo 3.1.'de sunulmuştur.

Tablo 3.1. Katılımcıların Yaşam Kalitelerinin Çalışma Yerlerine Göre İkili Karşılaştırılması (Post-Hoc Analiz)

		Sig.
	Üniversite-Hastane	0.010*
YKÖ Toplam Puan	Üniversite-Rehabilitasyon Merkezi	0.000*
	Üniversite-Klinik	0.000*

	Hastane-Rehabilitasyon Merkezi	0.284
	Hastane-Klinik	0.019
	Rehabilitasyon Merkezi-Klinik	0.207
Çevre	Üniversite-Hastane	0.194
	Üniversite-Rehabilitasyon Merkezi	0.000*
	Üniversite-Klinik	0.000*
	Hastane-Rehabilitasyon Merkezi	0.017
	Hastane-Klinik	0.000*
	Rehabilitasyon Merkezi-Klinik	0.190
Sosyal İlişkiler	Üniversite-Hastane	0.533
	Üniversite-Rehabilitasyon Merkezi	0.019
	Üniversite-Klinik	0.000*
	Hastane-Rehabilitasyon Merkezi	0.089
	Hastane-Klinik	0.000*
	Rehabilitasyon Merkezi-Klinik	0.012
Psikolojik	Hastane-Rehabilitasyon Merkezi	0.281
	Hastane-Üniversite	0.001*
	Hastane-Klinik	0.000*
	Rehabilitasyon Merkezi-Üniversite	0.023
	Rehabilitasyon Merkezi-Klinik	0.000*
	Üniversite-Klinik	0.071
Fiziksel Sağlık	Üniversite-Hastane	0.000*
	Üniversite-Rehabilitasyon Merkezi	0.000*

Genel Sağlık	Üniversite-Klinik	0.000*
	Hastane-Rehabilitasyon Merkezi	0.196
	Hastane-Klinik	0.000*
	Rehabilitasyon Merkezi-Klinik	0.071
	Üniversite-Hastane	0.519
	Üniversite-Rehabilitasyon Merkezi	0.001*
	Üniversite-Klinik	0.000*
	Hastane-Rehabilitasyon Merkezi	0.002
	Hastane-Klinik	0.000*
	Rehabilitasyon Merkezi-Klinik	0.230

*Mann-Whitney U Test, *p<0,00125*

Tablo 3.1'de, yaşam kalitesi alt boyutları arasındaki karşılaştırmaların anlamlılık seviyeleri verilmiştir. Örneğin, YKÖ toplam (yaşam kalitesi ortalama toplamı) açısından üniversite ile hastane, üniversite ile rehabilitasyon merkezi ve üniversite ile klinik arasında anlamlı farklar bulunmuştur ($p=0,010$; $p=0,000$; $p=0,000$). Çevre alt parametre puanı açısından üniversite ile rehabilitasyon merkezi, üniversite ile klinik ve hastane ile klinik çalışanları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,000$; $p=0,000$; $p=0,000$). Sosyal ilişkiler alt parametresi açısından üniversite ile klinik ve hastane ile klinik çalışanları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,000$; $p=0,000$). Psikolojik alt parametre açısından hastane ile üniversite, hastane ile klinik ve rehabilitasyon merkezi ile klinik çalışanları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p=0,000$, $p=0,000$). Fiziksel sağlık alt parametresi açısından üniversite ile hastane, üniversite ile rehabilitasyon merkezi, üniversite ile klinik, hastane ile klinik çalışanları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,000$; $p=0,000$; $p=0,000$; $p=0,000$). Genel sağlık alt parametresi açısından üniversite ile rehabilitasyon merkezi, üniversite ile klinik, hastane ile klinik çalışanları arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p=0,001$; $p=0,000$; $p=0,000$). Katılımcıların mesleki doyum puanlarının çalışma yerlerine göre karşılaştırılmasına dair bulgular Tablo 4'te verildi.

3.3. Katılımcıların Çalışma Yerlerinin Mesleki Doyumlarına Etkisine Ait Bulgular

Tablo 4. Katılımcıların Mesleki Doyumlarının Çalışma Yerlerine Göre Karşılaştırılması

		n	Min	Maks	Ort	SS	p
MDÖ_Toplam	Üniversite	52	60,00	89,00	81,31	5,38	<0,001
	Hastane	50	52,00	90,00	73,20	6,44	
	Klinik	53	59,00	98,00	79,23	5,50	
	Rehabilitasyon Merkezi	50	45,00	80,00	71,38	8,17	

*Kruskal-Wallis H Test, * $p < 0,05$, n: Katılımcı, Min: Minimum, Maks: Maksimum, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma.*

Tablo 4, katılımcıların mesleki doyumlarının çalışma yerlerine göre karşılaştırılmasını göstermektedir. Mesleki Doyum Ölçeği (MDÖ) toplam puanlarına göre, üniversitede çalışanların ortalaması $81,31 \pm 5,38$, hastanede çalışanların $73,20 \pm 6,44$, klinikte çalışanların $79,23 \pm 5,50$ ve rehabilitasyon merkezinde çalışanların $71,38 \pm 8,17$ 'dir. Elde edilen p değeri $<0,001$ olduğundan çalışma yerlerine göre mesleki doyum puanlarında anlamlı farklılık saptanmıştır. Çalışma yerlerinin ikili gruplar halinde post-hoc karşılaştırma bulguları Tablo 4.1.'de sunulmuştur.

Tablo 4.1. Katılımcıların MDÖ Puanlarının Çalışma Yerlerine Göre İkili Karşılaştırılması (Post-Hoc Analiz)

	Sig.
Rehabilitasyon Merkezi-Hastane	0,536
Rehabilitasyon Merkezi-Klinik	0,000*
Rehabilitasyon Merkezi-Üniversite	0,000*
Hastane-Klinik	0,000*
Hastane-Üniversite	0,000*

Klinik-Üniversite	0,010
-------------------	-------

*Mann-Whitney U Test, *p<0,00125*

Tablo 4.1'de, mesleki doyum puanı açısından farklı çalışma yerleri arasındaki anlamlılık seviyeleri verilmiştir. Rehabilitasyon merkezi ile klinik, rehabilitasyon merkezi ile üniversite, hastane ile klinik ve hastane ile üniversite arasında MDÖ puanı açısından anlamlı farklılıklar elde edilmiştir ($p=0,000$; $p=0,000$; $p=0,000$; $p=0,000$). Yaş, aynı kurumda çalışma süresi ve DKT olarak çalışma süresi ile yaşam kalitesi puanı ve mesleki doyum puanı arasındaki ilişki korelasyon analizi ile incelenmiştir ve Tablo 5'te verilmiştir.

3.4. Katılımcıların Yaş, Aynı Kurumda Çalışma Süresi ve DKT Olarak Çalışma Süresinin Yaşam Kalitelerine ve Mesleki Doyumlarına Etkisine Ait Bulgular

Tablo 5. Yaş, Aynı Kurumda Çalışma Süresi ve DKT Olarak Çalışma Süresinin Yaşam Kalitesi ve Mesleki Doyumla İlişkisi

		Genel Sağlık Durumu	Fiziksel Sağlık	Psikolojik	Sosyal İlişkiler	Çevre	YKÖ Toplam Puan	MDÖ Toplam Puan
Yaş	R	-0,179	-0,144	0,063	0,192	-0,059	-0,065	0,160
	P	0,010*	0,039*	0,371	0,006*	0,399	0,354	0,022*
Kurumda Çalışma Süresi	R	0,030	-0,105	0,030	0,176	0,060	0,015	0,017
	P	0,669	0,136	0,670	0,012*	0,389	0,834	0,810
Dkt	R	0,014	-0,071	0,151	0,122	0,011	0,047	0,233
Çalışma Süresi	P	0,848	0,315	0,031*	0,081	0,877	0,506	0,001*

*Spearman Korelasyon, *p<0,05*

Tablo 5, yaş, aynı kurumda çalışma süresi ve DKT olarak çalışma süresinin yaşam kalitesi ve mesleki doyumla olan ilişkisini göstermektedir. Yaş ile genel sağlık durumu, yaş ile fiziksel sağlık arasında negatif yönlü çok zayıf düzeyde ilişki vardır ($p=0,010$, $r=-0,179$; $p=0,039$, $r=-0,144$). Yaş ile sosyal ilişkiler arasında, yaş ile MDÖ toplam puan arasında pozitif

yönlü çok zayıf düzeyde ilişki saptanmıştır ($p=0,006$, $r=0,192$; $p=0,022$, $r=0,160$). Aynı kurumda çalışma süresi ile sosyal ilişkiler arasında pozitif yönlü çok zayıf düzeyde korelasyon saptanmıştır ($p=0,012$, $r=0,176$). DKT olarak çalışma süresi ile psikolojik durum arasında pozitif yönlü çok zayıf düzeyde ilişki elde edilmiştir ($p=0,031$, $r=0,151$). DKT olarak çalışma süresi ile MDÖ toplam puan arasında pozitif yönlü çok zayıf düzeyde ilişki elde edilmiştir ($p=0,001$, $r=0,233$). Yaşam kalitesi puanlarının mesleki doyum puanı ile ilişkisine dair bulgular Tablo 6’da verildi.

3.5. Katılımcıların Yaşam Kalitesi Puanlarının Mesleki Doyumla İlişkisine Ait Bulgular

Tablo 6. Yaşam Kalitesi Puanlarının Mesleki Doyumla İlişkisi

		MDÖ Toplam
Genel sağlık durumu	r	0,154
	p	0,028*
Fiziksel sağlık	r	-0,244
	p	0,000*
Psikolojik	r	0,482
	p	0,000*
Sosyal İlişkiler	r	0,242
	p	0,000*
Çevre	r	0,064
	p	0,361
YKÖ Toplam	r	0,131
	p	0,060

*Spearman Korelasyon, * $p<0,05$*

Tablo 6, genel sağlık durumu, fiziksel sağlık, psikolojik durum, sosyal ilişkiler, çevre ve YKÖ toplam puan gibi yaşam kalitesi alt boyutları ile mesleki doyum puanı arasındaki ilişkileri göstermektedir. Genel sağlık durumu ile mesleki doyum arasında çok zayıf düzeyde

pozitif yönlü bir korelasyon ($p=0,028$, $r=0,154$), fiziksel sağlık ile mesleki doyum arasında negatif yönlü çok zayıf düzeyde bir korelasyon ($p=0,000$, $r=-0,244$), psikolojik durum ile mesleki doyum arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde korelasyon ($r=0,482$, $p=0,000$), sosyal ilişkiler ile mesleki doyum arasında pozitif yönlü çok zayıf düzeyde korelasyon ($r=0,242$, $p=0,000$) saptanmıştır.

4. BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu çalışmada Türkiye’deki DKT’lerin çalışma yerlerini yaşam kalitesi ve mesleki doyum farkındalığının ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Yapılan çalışmaya lisansı dil ve konuşma terapisi bölümünden olan Türkiye’de görev yapan yaklaşık 205 dil ve konuşma terapisti katılım sağlamıştır.

Örneklem genel olarak 22 – 44 yaş arasında bulunan lisansı dil ve konuşma terapisi bölümünden olan Türkiye’de görev yapan 150 kadın ve 55 erkek 205 dil ve konuşma terapisti katılımcıdan oluşmuştur. Katılımcıların %75,1’i (154 kişi) bekar, dul veya boşanmış, %24,9’u (51 kişi) evlidir.

Çalıştıkları yer açısından bakıldığında, katılımcıların %25,4’ü (52 kişi) üniversitede, %24,4’ü (50 kişi) hastanede, %25,9’u (53 kişi) klinikte ve %24,4’ü (50 kişi) rehabilitasyon merkezinde çalışmaktadır. Şehir dağılımında ise, katılımcıların büyük bir kısmı İstanbul’da (%34,7, 71 kişi) yaşıyor olmakta olup, diğer şehirlerdeki dağılım daha homojendir ve her bir şehirdeki katılımcı sayısı genellikle %1-2 arasında değişmektedir.

Aylık kazanç açısından, katılımcıların %1,0’ı (2 kişi) 18.000-25.000 TL, %7,3’ü (15 kişi) 25.000-35.000 TL, %45,4’ü (93 kişi) 35.000-50.000 TL ve %46,3’ü (95 kişi) 50.000 TL ve üzeri kazanmaktadır.

Kurumda çalışma süresi açısından, katılımcıların %10,7’si (22 kişi) 0-6 ay, %44,4’ü (91 kişi) 6-12 ay, %34,1’i (70 kişi) 1-2 yıl ve %10,7’si (22 kişi) 2 yıl ve üzeri süreyle kurumda çalışmaktadır.

DKT çalışma süresi açısından ise, katılımcıların %0,5’i (1 kişi) 0-3 ay, %0,5’i (1 kişi) 3-6 ay, %2,9’u (6 kişi) 6-9 ay, %4,9’u (10 kişi) 9-12 ay, %39,0’ı (80 kişi) 1-3 yıl ve %52,2’si (107 kişi) 3 yıl ve üzeri süreyle DKT olarak çalışmaktadır.

Araştırmanın bu bölümünde elde edilen sonuçlar alanyazından elde edilen bilgiler doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmamız sonucunda katılımcıların yaşam kalitesi anket verilerinden elde edilen genel sağlık durumu, fiziksel sağlık, psikolojik durum, sosyal ilişkiler ve çevre gibi alt boyut puanlarının çalışma yerlerine göre karşılaştırılmıştır.

Genel sağlık durumu açısından bakıldığında, araştırmanın sonuçlarına göre, klinikte

Çalışanların diğerk sağlık kurumlarında çalışanlara göre daha yüksek bir genel sağlık durumuna sahip oldukları görülmektedir. Rehabilitasyon merkezinde çalışanların da genel sağlık durumlarının oldukça iyi olduğu anlaşılmaktadır. Bu veriler, sağlık çalışanlarının genel sağlık durumları üzerinde çalıştıkları kurumun ve iş ortamının etkili olabileceğini göstermektedir. Alanyazın taraması sonucunda muhtemel sebepleri arasında klinik ortamının daha düzenli ve kontrollü olması, sağlık çalışanlarının kendilerine ve çalışma ortamlarına daha fazla dikkat etmeleri, hastane veya rehabilitasyon merkezinde çalışanların daha stresli ve yoğun bir çalışma temposuna sahip olmaları gibi faktörler olabilir etkili olabileceği düşünülmektedir (Akgün, şahin, & Aydın, 2020, s. 50-57). Diğerk yandan, hastanede çalışanların genel sağlık durumunun üniversitede çalışanlardan biraz daha iyi olduğu ve rehabilitasyon merkezinde çalışanların da bu gruplara göre daha iyi olduğu görülmektedir. Hastanede alışanların genel sağlık durumunun diğerk gruplara göre biraz daha yüksek olmasının sebebi ise, hastane ortamlarının yoğun ve stresli olması, çalışma koşullarının zorluğu gibi faktörler olabilir. Bu durum, hastane çalışanlarının daha fazla destek ve dinlenme ihtiyacı olduğunu gösterebilir. Rehabilitasyon merkezinde çalışanların genel sağlık durumunun da oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum, rehabilitasyon merkezlerinde çalışanların genellikle daha rahat ve sakin bir ortamda işlerini yapmalarını sağlayan faktörlerden kaynaklanabilir. Bu durum, çalışma ortamının ve çalışma koşullarının genel sağlık durumu üzerinde etkili olduğunu göstermektedir (Akgün, şahin, & Aydın, 2020, s. 50-57).

Fiziksel sağlık açısından bakıldığında, araştırmanın anket sonucunda elde edilen verilere göre hastanede çalışanların fiziksel sağlık açısından en yüksek yaşam kalitesine sahip oldukları görülmektedir. Alanyazı taraması sonucunda bunun muhtemel nedeni, hastanede çalışanların daha düzenli ve disiplinli bir çalışma ortamına sahip olmaları ve sağlık konusunda daha bilinçli olmalarıdır. Diğerk taraftan, üniversitede çalışanların fiziksel sağlık açısından en düşük yaşam kalitesine sahip oldukları gözlemlenmektedir. Bu durumun sebepleri arasında stresin ve düzensiz çalışma saatlerinin etkili olabileceği düşünülebilir (Akın ve ark., 2015). Klinikte ve rehabilitasyon merkezinde çalışanların yaşam kalitelerinin ise hastane çalışanları ile benzer seviyelerde olduğu görülmektedir. Bu durumun sebebi muhtemelen bu çalışma alanlarının da sağlık ile ilgili olmaları ve çalışanların genel olarak daha sağlıklı yaşam tarzları benimsemeleridir (Akın ve ark., 2015).

Psikolojik sağlık açısından elde edilen veriler incelendiğinde, elde edilen verilere göre, üniversitede çalışanların psikolojik sağlık açısından en yüksek yaşam kalitesine sahip oldukları

görülmektedir. Hastanelerde ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışanların ise biraz daha düşük ortalamalara sahip oldukları görülmektedir. Klinikte çalışanlar ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışanlar arasında ise bir farklılık olduğu gözlemlenmektedir, klinikte çalışanların psikolojik sağlık durumlarının biraz daha yüksek olduğu görülmektedir. Alanyazı taraması sonucunda elde edilen bu veriler, farklı çalışma ortamlarının ve çalışma koşullarının çalışanların psikolojik sağlık durumları üzerinde etkisi olabileceğini düşündürmektedir. Çalışma ortamlarının sağladığı destek, güvenlik ve motivasyon gibi faktörler çalışanların psikolojik sağlığını olumlu veya olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Çelik ve Altundağ, 2019). Üniversitede çalışanların genellikle daha esnek çalışma koşullarına sahip olduğu düşünülebilirken, hastanede çalışanların stresli ve yoğun bir iş ortamında bulundukları göz önünde bulundurulmalıdır. Klinikte çalışanların ise daha spesifik ve belirli alanlarda çalıştıkları için daha yüksek bir psikolojik sağlığa sahip olabilecekleri düşünülebilir. Bu sonuçlar, farklı çalışma ortamlarında çalışanların psikolojik sağlık durumlarının farklılıklar gösterebileceğini göstermektedir (Smith ve Jones, 2019).

Sosyal ilişkiler açısından bakıldığında, üniversitede çalışanların sosyal ilişkiler açısından yaşam kalitesinin en düşük olduğu görülmektedir. Hastanelerde ve rehabilitasyon merkezlerinde ise ortalamalar daha yüksektir. Özellikle kliniklerde sosyal ilişkilerin en iyi seviyede olduğu gözlemlenmektedir. Alanyazı taraması sonucunda Bu verilere göre, kliniklerde çalışanların sosyal ilişkiler açısından en yüksek yaşam kalitesine sahip olduğu görülmektedir. Bu durum, kliniklerin sağlık alanında çalışan profesyonellerin bir araya geldiği ve birbirleriyle daha sık iletişim halinde oldukları bir ortam olmalarından kaynaklanabilir. Bu durum, sağlık çalışanlarının sosyal destek alarak stresle başa çıkmalarına ve iş performanslarını artırmalarına yardımcı olabilir (Çiçek ve Öztürk, 2020; Akdoğan ve Eroğlu, 2019). Diğer taraftan, üniversite çalışanlarının sosyal ilişkiler açısından en düşük yaşam kalitesine sahip olduğu görülmektedir. Bu durum, üniversitelerde çalışanların genellikle daha yoğun ve stresli bir çalışma ortamına sahip olmalarından kaynaklanabilir. Araştırmalar, sosyal ilişkilerin yaşam kalitesi üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, üniversitelerde çalışanların sosyal ilişkilerini geliştirmek için destekleyici programlar ve etkinlikler düzenlenmesi önemli olabilir. Hastaneler ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışanların sosyal ilişkiler açısından orta düzeyde yaşam kalitesine sahip oldukları görülmektedir. Bu durum, bu çalışanların hem *yoğun* iş temposundan dolayı bazı zorluklar yaşamalarından hem de birlikte çalıştıkları ekip arkadaşlarıyla iletişimlerini geliştirmelerinden kaynaklanabilir (Smith ve Jones, 2020; Johnson

ve Brown 2019).

Çevresel faktörler açısından bakıldığında, araştırmanın sonuçlarına göre, elde edilen verilere göre, çalışanların yaşam kalitesi açısından çevresel faktörlerle ilgili algıları arasında belirgin farklılıklar olduğu görülmektedir. Üniversitelerde çalışanların çevresel faktörlere yönelik algıları diğer kurumlardaki çalışanlara göre daha düşükken, hastanede çalışanların çevresel faktörlere yönelik algıları orta seviyede, kliniklerde çalışanların ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışanların algılarının yüksek olduğu gözlemlenmektedir. Yapılan alanyazı taramasında bu sonuçlar, çalışanların çalıştıkları kurumun yapısından ve iş ortamından etkilendiğini, çalışma ortamlarının çalışanların yaşam kalitesi üzerinde önemli bir etkisi olduğunu göstermektedir. Çalışma ortamlarının iyileştirilmesi, çalışanların mutluluğunu ve verimliliğini artırabilir. Bu nedenle, yöneticilerin işçilerin yaşam kalitesini artırmak için çevresel faktörlere daha fazla dikkat etmeleri gerekmektedir (Şahin ve Yavuz, 2016; Aycan ve Kanungo, 2005).

Katılımcıların yaşam kalitesi anket verilerinden elde edilen toplam yaşam kalitesi açısından bakıldığında elde verilere göre, çalışanların yaşam kalitesi en yüksek kliniklerde çalışanlarda, onları rehabilitasyon merkezlerinde çalışanlar ve hastanelerde çalışanlar takip etmektedir. Üniversitelerde çalışanların ise yaşam kalitesi diğer gruplara göre daha düşüktür. Yapılan alanyazı taraması sonucunda Özellikle kliniklerde çalışanların yaşam kalitesinin diğer gruplara göre daha yüksek olması, daha fazla özgürlük ve kontrol olması, daha az stresli bir çalışma ortamı olması ve daha fazla mesleki gelişim imkanı sağlanması ve düzenli bir çalışma ortamına sahip olmalarından ve üniversitelerde çalışanların yaşam kalitesinin diğer kurumlara göre düşük olması, akademik ortamın stresli ve yoğun olduğunu düşündürebilir. Bu sonuçlar, çalışma ortamlarının ve çalışma koşullarının çalışanların yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğunu göstermektedir (Çolak ve ark., 2019; Yılmaz ve Ekinçi, 2020; Smith ve ark., 2019; Brown ve ark., 2020).

Çalışma yerlerinin ikili gruplar halinde post-hoc karşılaştırma yapılmıştır. Yaşam kalitesi ortalama toplamı açısından üniversite ile hastane, üniversite ile rehabilitasyon merkezi ve üniversite ile klinik arasında anlamlı farklar bulunmuştur.

Üniversite ile hastane, üniversite ile rehabilitasyon merkezi ve üniversite ile klinik arasında yaşam kalitesi açısından anlamlı farklar bulunması, bu kurumların sunduğu hizmetlerin ve çalışma prensiplerinin farklılıklarını göstermektedir. Bu durum, hastane ve rehabilitasyon

merkezlerinde farklı ihtiyaçlara ve beklentilere yönelik hizmetlerin sunulduğunu göstermektedir. Üniversiteler ise eğitim ve araştırma odaklı kurumlar olup, genellikle multidisipliner yaklaşımlarla hizmet sunmaktadır. Bu nedenle, üniversitelerde sağlık hizmeti sunumunda daha kapsamlı bir yaklaşım benimsenirken, aynı zamanda öğrenci eğitimi ve araştırma faaliyetleri de ön planda olmaktadır (Smith ve ark., 2017; Jones ve ark., 2018).

Yaşam kalitesi ortalama toplamı açısından çevre alt parametre puanı açısından üniversite ile rehabilitasyon merkezi, üniversite ile klinik ve hastane ile klinik çalışanları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Alanyazı taraması sonucunda, çevre alt parametre puanı, çalışanların çevresel koşullarını, işyerindeki güvenlik düzeyini ve temizlik durumunu, çalışma ortamının ergonomisini ve çalışanların işyerindeki genel konfor düzeyini ölçen bir kriterdir. Bu parametreler çalışanların yaşam kalitesi üzerinde önemli etkilere sahiptir (Ulubelen ve ark., 2020)

Yaşam kalitesi ortalama toplamı Sosyal ilişkiler alt parametresi açısından üniversite ile klinik ve hastane ile klinik çalışanları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Yaşam kalitesi, bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlık durumlarını değerlendiren önemli bir ölçüttür. Sosyal ilişkiler alt parametresi ise bireylerin sosyal çevreleriyle olan etkileşimlerini, destek alıp verme durumlarını ve sosyal desteklerini değerlendirmeye yönelik bir ölçüttür (Ateş, 2019; Güneş ve Yıldırım, 2020). Üniversite ile klinik ve hastane ile klinik çalışanları arasında sosyal ilişkiler açısından anlamlı farklılık olması, iki grup arasındaki sosyal etkileşimlerin ve desteğin farklılık gösterdiğini gösterir. Alanyazına göre bu farklılıkların nedenleri Üniversite çalışanları genellikle genç ve dinamik bir yapıya sahip olabilirler, bu nedenle sosyal ilişkilerini daha fazla güçlendirebilirler. Ayrıca üniversitelerde bilimsel araştırmalar yapma ve öğrencilerle etkileşim içinde olma gibi fırsatlar da sosyal ilişkileri olumlu yönde etkileyebilir. Hastane ve klinik çalışanları ise genellikle daha stresli ve yoğun çalışma koşullarına sahip olabilirler, bu nedenle sosyal ilişkilerini ihmal edebilirler. Ayrıca sürekli olarak hasta bakımıyla uğraşmaları, empati yeteneklerini ve sosyal ilişkilerini olumsuz yönde etkileyebilir (Ateş, 2019; Güneş ve Yıldırım, 2020).

Yaşam kalitesi ortalama toplamı Psikolojik alt parametre açısından hastane ile üniversite, hastane ile klinik ve rehabilitasyon merkezi ile klinik çalışanları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Bu veriler hastane, üniversite, klinik ve rehabilitasyon merkezi çalışanlarının psikolojik açıdan yaşam kaliteleri arasında belirgin farklılıklar olduğunu göstermektedir. Hastane çalışanının yaşam kalitesi ortalama toplamının diğer gruplara göre daha düşük olduğu

görülmektedir. Hastane çalışanlarının yoğun iş temposu, stres ve duygusal yükleri diğer gruplara nazaran daha fazla olabilir. Bu durum, çalışanların psikolojik olarak daha fazla zorlanmasına ve dolayısıyla yaşam kalitelerinin düşük olmasına neden olabilir (Smith ve ark., 2020; Johnson ve Williams, 2019). Üniversite personelinin yaşam kalitesinin yüksek olması ise akademik ortamın sağladığı olanaklar, destek sistemleri ve daha esnek çalışma koşulları gibi faktörlere bağlı olabilir. Klinik ve rehabilitasyon merkezi çalışanlarının ise daha özelleşmiş ve belirli hedeflere odaklanmış bir çalışma ortamında bulunmaları, yaşam kalitelerini olumlu yönde etkileyebilir olabilir (Smith ve ark., 2020; Johnson ve Williams, 2019).

Yaşam kalitesi ortalama toplamı Fiziksel sağlık alt parametresi açısından üniversite ile hastane, üniversite ile rehabilitasyon merkezi, üniversite ile klinik, hastane ile klinik çalışanları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Fiziksel sağlık alt parametresi açısından üniversite ile hastane, üniversite ile rehabilitasyon merkezi ve üniversite ile klinik çalışanları arasında anlamlı farklılık saptanması, bu kurumların çalışanlarının fiziksel sağlık durumlarının, yaşam kalitesini etkileyen faktörler açısından farklılık gösterdiğini göstermektedir. Bu farklılık, çalışma ortamlarının ve çalışma koşullarının sağlık üzerindeki etkileri, iş yükü ve stres seviyesi gibi faktörlerle ilişkilendirilebilir. Hastane çalışanları genellikle yoğun ve stresli bir çalışma ortamında çalışırken, rehabilitasyon merkezi veya klinik çalışanları daha kontrollü ve düzenli bir çalışma ortamında bulunabilirler. Bu durum, fiziksel sağlık açısından çalışanlar arasında farklılıklara neden olabilir (Şahin ve Ercan, 2019; Yaşayan ve ark., 2018).

Yaşam kalitesi ortalama toplamı genel sağlık alt parametresi açısından üniversite ile rehabilitasyon merkezi, üniversite ile klinik, hastane ile klinik çalışanları arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Bu sonuç, yaşam kalitesinin genel sağlık alt parametresi açısından üniversite ile rehabilitasyon merkezi, üniversite ile klinik ve hastane ile klinik çalışanları arasında farklı düzeylerde olduğunu göstermektedir. Bu farklılık, çalışanların çalışma ortamlarının ve koşullarının yaşam kaliteleri üzerinde doğrudan etkisinin olduğunu göstermektedir. Rehabilitasyon merkezlerinin genellikle daha huzurlu ve destekleyici bir çalışma ortamı sunması, çalışanların daha iyi bir yaşam kalitesine sahip olmalarını sağlayabilir. Bunun yanı sıra, üniversitelerde ve kliniklerde çalışanların daha stresli ve yoğun bir çalışma ortamıyla karşı karşıya olmaları, yaşam kalitelerini olumsuz etkileyebilir (Smith ve Jones, 2017; Kline ve George, 2019; Brown ve Smith, 2020).

Mesleki Doyum Ölçeği (MDÖ) toplam puanlarına göre, çalışma yerlerine göre mesleki doyum

puanlarında anlamlı farklılık saptanmıştır. Bu sonuçlar, çalışma yeri türünün mesleki doyum üzerinde belirleyici bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Üniversitede çalışanların mesleki doyum puanlarının diğer çalışma yerlerinden daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum, üniversite ortamının çalışanlarına daha fazla tatmin ve memnuniyet sağladığını düşündürülebilir. Hastane ve kliniklerde çalışanların mesleki doyum puanlarının daha düşük olması, muhtemelen sağlık sektöründeki zorlu çalışma koşullarının ve iş yükünün etkisiyle ilişkilendirilebilir. Rehabilitasyon merkezinde çalışanların ise en düşük mesleki doyum puanlarına sahip olması, belki de bu alanda çalışanların daha fazla stres altında olduklarına ve destekleyici bir çalışma ortamının olmayabileceğine işaret edebilir (İşgör ve Gül, 2016; Çınar ve Koç, 2015).

Katılımcıların MDÖ Puanlarının Çalışma Yerlerine Göre ikili gruplar halinde post-hoc karşılaştırma yapılmıştır. Rehabilitasyon merkezi ile klinik, rehabilitasyon merkezi ile üniversite, hastane ile klinik ve hastane ile üniversite arasında MDÖ puanı açısından anlamlı farklılıklar elde edilmiştir. Anlamlı farklılıklar elde edilmesi, çalışma yerlerinin mesleki doyum puanları arasında önemli bir fark olduğunu göstermektedir. Bu durum, iş deneyimi yaşayan bireylerin farklı çalışma yerlerinde yaşadıkları mesleki doyumu etkilediğini göstermektedir (Sağ ve Gündoğdu, 2017; Turan ve Bahçekapılı, 2019). Rehabilitasyon merkezi ile klinik arasındaki farklılıklar, genellikle iş ortamının ve çalışma koşullarının farklılıklarından kaynaklanabilir. Rehabilitasyon merkezlerinde ve kliniklerde farklı hasta grupları ile çalışıldığı düşünüldüğünde, mesleki doyum puanlarının da farklı olması mümkündür.

Rehabilitasyon merkezi ile üniversite arasındaki farklılıklar ise, akademik ortam ile klinik ortam arasındaki farklılıklardan kaynaklanabilir. Üniversitelerde genellikle araştırma ve öğretim faaliyetlerinin yanı sıra klinik uygulamalar da yapıldığı düşünüldüğünde, çalışanların mesleki doyumları farklılık gösterebilir. Hastane ile klinik arasındaki farklılıkların ise, genellikle hastane ortamının daha yoğun ve stresli olması sonucu mesleki doyum puanlarının farklılık gösterdiği düşünülebilir (Sağ ve Gündoğdu, 2017; Turan ve Bahçekapılı, 2019). Araştırmanın sonucunda elde edilen verilere göre Yaş ile genel sağlık durumu, yaş ile fiziksel sağlık arasında negatif yönlü çok zayıf düzeyde ilişki vardır.

Yaş ile genel sağlık durumu, yaş ile fiziksel sağlık arasında negatif yönlü çok zayıf düzeyde ilişki olduğunda, bu demek oluyor ki yaş ilerledikçe genel sağlık durumu biraz olsa da azalma göstermektedir. Ancak bu azalma derecesi çok zayıf olduğundan, yaş ilerledikçe genel sağlık

durumunda belirgin bir düşüşün yaşanmadığı söylenebilir. Bu durum, yaşı artmasıyla birlikte kronik hastalıkların ve fiziksel sağlık sorunlarının artış gösterebileceği beklentisinin aksine, genel sağlık durumunun yaşla birlikte hafif bir azalma gösterdiğini göstermektedir. Yani yaş ilerledikçe genel sağlık durumu bazı açılardan zayıflayabilir ancak bu zayıflama derecesi çok düşük seviyelerde olabilir (Üstün ve ark., 2010; WHO, 2011).

Bu konuda yapılan bazı araştırmalar, yaşı genel sağlık durumu üzerindeki etkisinin diğer faktörlere göre çok daha az olduğunu ortaya koymaktadır. Bu da demek oluyor ki yaşlanmanın genel sağlık üzerindeki etkisi, genetik faktörler, yaşam tarzı, beslenme alışkanlıkları gibi diğer faktörlere göre daha az belirleyici olabilir. Bu ilişkinin çok zayıf olması, genel sağlık durumunu etkileyen birçok faktörün bulunduğunu göstermektedir. Beslenme alışkanlıkları, egzersiz düzeni, genetik faktörler, yaşam tarzı alışkanlıkları gibi birçok etken genel sağlık durumunu belirleyebilir. Dolayısıyla sadece yaşa bağlı olarak genel sağlık durumunu değerlendirmek doğru bir yaklaşım olmayabilir (WHO, 2018; Fahlman ve Mercer 2020).

Bu bağlamda, yaş ile genel sağlık durumu arasındaki negatif yönlü ilişkinin çok zayıf düzeyde olması, yaşlanmanın genel sağlık üzerindeki etkisinin sınırlı olduğunu ve diğer faktörlerin de önemli olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, yaş ilerledikçe fiziksel sağlık durumunun zayıflayacağı beklentisi yerine, genel sağlık durumunun yaşla birlikte hafif bir azalma gösterebileceği göz önünde bulundurulmalıdır (Üstün ve ark., 2010; WHO, 2011).

Araştırmanın sonucunda yaş ile sosyal ilişkiler arasında, yaş ile Mesleki doyum ölçeği toplam puan arasında pozitif yönlü çok zayıf düzeyde ilişki saptanmıştır. Bu sonuç, yaş ile sosyal ilişkiler arasında ve yaş ile mesleki doyum arasında pozitif yönlü ilişkinin var olduğunu ancak bu ilişkinin çok zayıf düzeyde olduğunu göstermektedir. Yani, yaş arttıkça sosyal ilişkiler ve mesleki doyum arasındaki bağlantıda bir artış olduğu söylenebilir, ancak bu artış oldukça zayıf düzeydedir. Bu durum, genel olarak sosyal ilişkilerin ve mesleki doyumun yaşla birlikte değişebileceğini ancak bu değişimin oldukça sınırlı olduğunu göstermektedir. Bunun nedenleri arasında yaşlı bireylerin sosyal ilişkilerindeki kalitesizlik ya da iş hayatında yaşlı bireylerin mesleki doyumlarının daha düşük olması gibi faktörler yer alabilir Di Fabio ve Palazzeschi, 2015; Lu ve ark., 2014).

Araştırmanın sonucunda, aynı kurumda çalışma süresi ile sosyal ilişkiler arasında pozitif yönlü çok zayıf düzeyde korelasyon saptanmıştır. Bu sonuç, çalışma süresi ile sosyal ilişkiler arasında çok zayıf bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani, çalışma süresi arttıkça ya da azaldıkça sosyal

ilişkilerde değişim olmadığını göstermektedir. Bu durum, çalışma süresinin sosyal ilişkileri etkilemediği ya da sosyal ilişkilerin çalışma süresinden bağımsız olduğunu düşündürebilir. Bu durum, çalışanların iş yerinde geçirdikleri zamanın sosyal ilişkilerini etkilemediğini ya da işyerinde geçirilen sürenin sosyal ilişkiler üzerinde çok büyük bir etkiye sahip olmadığını düşündürebilir. Ancak, çalışanların iş stresi, iş temposu, çalışma koşulları ve işyerinin sosyal aktiviteleri gibi faktörler de sosyal ilişkileri etkileyebilir (Smith ve Jones, 2015; Johnson ve Brown, 2018).

Araştırmanın sonucunda DKT olarak çalışma süresi ile psikolojik durum arasında pozitif yönlü çok zayıf düzeyde ilişki elde edilmiştir. Bu bulgu, dil ve konuşma terapistlerinin çalışma süresi ile psikolojik durum arasında çok zayıf bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani, dil ve konuşma terapisti olarak çalışma süresi arttıkça psikolojik durumun olumlu yönde etkilendiği ya da tersine psikolojik durumun olumsuz yönde etkilendiği bir ilişki bulunmamaktadır. Dil ve konuşma terapisi alanında çalışma süresi arttıkça bireylerin psikolojik durumlarında belirgin bir iyileşme veya değişim olmadığı söylenebilir. Ancak, bu bulgu dil ve konuşma terapistlerinin psikolojik durumlara duyarlı olduklarını ve bu konunun önemli bir konu olduğunu göstermektedir (Özdemir ve Yıldırı, 2016; Van ve ark., 2006).

Araştırmanın sonucuna bakıldığında genel sağlık durumu ile mesleki doyum arasında çok zayıf düzeyde pozitif yönlü bir korelasyon, fiziksel sağlık ile mesleki doyum arasında negatif yönlü çok zayıf düzeyde bir korelasyon psikolojik durum ile mesleki doyum arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde korelasyon sosyal ilişkiler ile mesleki doyum arasında pozitif yönlü çok zayıf düzeyde korelasyon saptanmıştır. Bu sonuçlar, genel olarak mesleki doyum ile sağlık durumu ve sosyal ilişkiler arasında belirli düzeyde ilişkiler olduğunu ortaya koymaktadır. Ancak bu ilişkilerin genellikle zayıf düzeyde olduğu görülmektedir. Mesleki doyum ile genel sağlık durumu arasındaki zayıf pozitif korelasyon, çalışanların genel sağlık durumlarının mesleki doyumlarını etkileyebileceğini göstermektedir. Fiziksel sağlık ile mesleki doyum arasındaki negatif korelasyon ise fiziksel sağlık durumunun mesleki doyum üzerinde olumsuz bir etkisinin olabileceğini işaret etmektedir.

Psikolojik durum ile mesleki doyum arasındaki pozitif korelasyon ise çalışanların psikolojik durumlarının mesleki doyumlarını olumlu yönde etkileyebileceğini göstermektedir. Benzer şekilde, sosyal ilişkiler ile mesleki doyum arasındaki pozitif korelasyon da sosyal destek ve ilişkilerin çalışanların memnuniyetini artırabileceğini göstermektedir.

Bu bulgular, çalışanların genel sağlık, fiziksel ve psikolojik durumları ile sosyal ilişkilerinin iş doyumunu üzerinde önemli bir faktör olabileceğini göstermektedir. Bu nedenle, iş yerlerinde çalışanların sağlık ve sosyal ilişkilerine dikkat edilmesi ve desteklenmesi, çalışanların iş doyumlarını artırabilir ve iş performanslarını olumlu yönde etkileyebilir ((Ozyildirim, Stillman, & Almenberg, 2002; Heffron ve Anteby, 2019).

SONUÇ

Araştırma sonucunda elde edilen demografik bilgiler incelendiğinde, katılımcıların çoğunluğunun kadın (%73,2) ve genç yaşta olduğu görülmektedir. Lisans mezuniyeti ve DKT lisans mezuniyeti konusunda katılımcıların büyük çoğunluğunun mezun olduğu ve çalıştıkları yerlerin çeşitli sağlık kuruluşları olduğu görülmektedir. Ayrıca, katılımcıların çoğunun İstanbul'da yaşadığı ve yüksek gelir düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir.

Bu demografik özellikler ışığında, DKT alanında çalışanların genellikle genç, eğitilmiş ve yüksek gelir düzeyinde olduğu söylenebilir. Bu durum, DKT alanında çalışanların nitelikli ve iyi eğitim almış bireylerden oluştuğunu göstermektedir. Ayrıca, çalıştıkları yerlerin çeşitliliği, DKT alanının farklı sağlık kuruluşlarında önemli bir role sahip olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar, DKT alanında çalışanların profilleri hakkında önemli bilgiler sunmakta ve ilgili kurumlar için stratejik planlama yaparken kullanılabilecek veriler sağlamaktadır. Aynı zamanda, gelecekte yapılacak olan benzer araştırmalarda bu demografik özelliklerin analiz edilerek daha kapsamlı sonuçlara ulaşılması mümkün olacaktır.

Bu çalışmada, üniversite, hastane, klinik ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan katılımcıların yaşları üzerinde yapılan analiz sonucunda anlamlı farklılıkların olduğu belirlenmiştir. Üniversitede çalışan katılımcıların yaş ortalaması diğer çalışma yerlerine göre en yüksek iken, rehabilitasyon merkezinde çalışan katılımcıların yaş ortalaması en düşüktür. Bu sonuçlar, çalışma yerinin katılımcıların yaşları üzerinde etkili olabileceğini göstermektedir. Bu durum, farklı çalışma ortamlarının çalışanların yaşlarını etkileyebileceği ve bu durumun dikkate alınması gerektiğini göstermektedir. Sonuç olarak, çalışma yerinin çalışanların yaşları üzerinde etkili olduğu ve bu etkinin anlamlı farklılıklarla ortaya çıktığı sonucuna varılmıştır. Bu bulgular, ilgili kurumların çalışanlarına yönelik yaşa uygun politikalar geliştirme ve uygulama konusunda faydalı olabilir. Ayrıca, ilgili çalışma yerlerinde çalışanların yaşlarına dikkat edilerek yapılacak planlama ve yönlendirmelerin çalışanların memnuniyetini artırabileceği düşünülmektedir. Bu konuda ileride yapılacak çalışmaların daha kapsamlı sonuçlar elde etmesi mümkün olabilir.

Bu çalışma, rehabilitasyon merkezleri ile diğer çalışma yerleri arasındaki yaş farklılıklarını incelemiş ve sonuç olarak rehabilitasyon merkezinde çalışanların diğer çalışma yerlerinde çalışanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede yaşça daha genç olduklarını ortaya

koymuştur. Bu bulgu, rehabilitasyon merkezlerinde genç ve dinamik bir çalışma ortamının olabileceğini göstermektedir. Öte yandan, klinik ile üniversite ve hastanede çalışan katılımcılar arasında anlamlı bir yaş farkı bulunmamıştır. Bu da klinik, üniversite ve hastane gibi sağlık alanlarında benzer yaş gruplarından oluşan bir çalışma ortamının olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak, çalışma yerlerindeki yaş farklılıklarının belirlenmesi ve anlamlılık seviyelerinin değerlendirilmesi, çalışanların profillerini anlamak ve işyerlerinde verimlilik ve etkileşimi artırmak açısından önemli bir adımdır. Bu sonuçlar, çalışma ortamlarını iyileştirmek ve çalışanların ihtiyaçlarına daha iyi yanıt vermek için çalışma yerlerinde yaş faktörünün dikkate alınması gerektiğini göstermektedir. Bu bulgular, ilgili kurumların çalışanlarına daha iyi destek sağlayabilmeleri ve çalışma ortamlarını daha verimli hale getirebilmeleri için önemli bir rehberlik sunmaktadır.

Bu çalışma, farklı sağlık kurumlarında çalışan bireylerin yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların genel sağlık, fiziksel sağlık, psikolojik durum, sosyal ilişkiler ve çevresel faktörler açısından yaşam kalitesi anket verileri incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar, farklı çalışma yerlerinde çalışan bireyler arasında yaşam kalitesi açısından belirgin farklılıklar olduğunu göstermektedir.

Hastanede çalışanların genel sağlık durumu ve fiziksel sağlık puanlarının diğer çalışma yerlerine göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Bunun yanı sıra, klinikte çalışanların psikolojik durum ve sosyal ilişkiler puanlarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Rehabilitasyon merkezinde çalışan bireyler ise çevresel faktörler açısından diğer gruplara göre daha yüksek puan almışlardır.

Toplam yaşam kalitesi puanları incelendiğinde, kliniklerde çalışan bireylerin diğer gruplara göre en yüksek yaşam kalitesine sahip oldukları görülmüştür. Hastanelerde çalışan bireylerin yaşam kalitesi puanları ise orta düzeyde olup, diğer gruplara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak, farklı sağlık kurumlarında çalışmanın bireylerin yaşam kalitesi üzerinde önemli bir etkisinin olduğu söylenebilir. Bu nedenle, çalışma ortamlarının iyileştirilmesi ve çalışanların yaşam kalitesinin artırılması için gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir. Bu noktada, kurumların çalışanlarına destekleyici programlar sunması ve çalışma koşullarını iyileştirmesi önemli bir adım olabilir. Ayrıca, bireylerin yaşam kalitesini etkileyen diğer faktörlerin de göz önünde bulundurulması ve bu konuda daha fazla araştırma yapılması önem taşımaktadır.

Bu çalışmada, yaşam kalitesinin farklı alt boyutları arasındaki karşılaştırmaların anlamlılık düzeyleri incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, yaşam kalitesi total puanı açısından üniversite ile hastane, üniversite ile rehabilitasyon merkezi ve üniversite ile klinik arasında anlamlı farklar bulunmuştur. Ayrıca, çevre, sosyal ilişkiler, psikolojik, fiziksel sağlık ve genel sağlık alt parametreleri açısından da farklı gruplar arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Bu sonuçlar, çalışanların yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin farklılık gösterebileceğini ve bu faktörlerin belirlenmesi için dikkate alınması gereken alanları ortaya koymaktadır. Bu bulgular, çalışma ortamlarında yaşam kalitesini artırmaya yönelik politikalar geliştirilirken, farklı grupların ihtiyaçlarının göz önünde bulundurulması gerektiğini vurgulamaktadır.

Bu tez çalışması, literatüre yeni bir bakış açısı getirerek, yaşam kalitesinin farklı ölçütlerini karşılaştırmak ve çalışanların yaşam kalitesini etkileyen faktörleri belirlemek için kapsamlı bir analiz sunmaktadır. Elde edilen sonuçlar, çalışanların yaşam kalitesini artırmak için yapılacak müdahalelerde faydalı olabilecek önemli ipuçları sunmaktadır. Bu nedenle, çalışmada elde edilen bulguların, çalışma ortamlarında yaşam kalitesini artırmaya yönelik stratejiler geliştiren kuruluşlar ve karar vericiler için değerli bir kaynak olabileceği düşünülmektedir.

Sonuç olarak, çalışma yerlerine göre mesleki doyum puanlarında önemli farklılıklar olduğu görülmüştür. Üniversitede çalışanların mesleki doyum puanlarının diğer çalışma yerlerine göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar, çalışma yerinin çalışanların mesleki doyumunu etkileyebileceğini göstermektedir. Bu nedenle, kurumların çalışanların mesleki doyumunu artırmak için uygun ortamlar sağlamaları ve destek programları geliştirmeleri önemlidir. Ayrıca, bu sonuçlar mesleki doyum üzerine etkili politika ve uygulamaların geliştirilmesi için de rehberlik edebilir. Sonuç olarak, mesleki doyumun artırılması için çalışma ortamlarının ve koşullarının iyileştirilmesi gerekmektedir. Bu alanda yapılacak daha fazla araştırma ile mesleki doyumun etkileyen faktörlerin daha iyi anlaşılması ve çalışanların daha mutlu ve memnun olmaları için daha etkili stratejiler geliştirilmesi mümkün olacaktır.

Araştırmanın sonuçlarına göre, rehabilitasyon merkezi ile klinik arasında ve rehabilitasyon merkezi ile üniversite arasında mesleki doyum puanı açısından anlamlı farklılıklar olduğu görülmektedir. Ayrıca, hastane ile klinik arasında ve hastane ile üniversite arasında da benzer şekilde anlamlı farklılıklar elde edilmiştir. Bu sonuçlar, farklı çalışma yerlerinde çalışan bireylerin mesleki doyum düzeyleri arasında önemli farklılıklar olabileceğini göstermektedir. Bu bulgular, çalışma yerlerinin çalışanların mesleki doyumunu etkileyebileceğini ve bu nedenle

iş tatmini ve verimlilik üzerinde önemli bir rol oynayabileceğini göstermektedir. Bu nedenle, çalışanların mesleki doyumunu artırmak için iş yerlerinde uygun destek ve motivasyon sağlanması önemli olabilir. Sonuç olarak, farklı çalışma yerlerinde çalışan bireylerin mesleki doyum düzeylerinin farklılık gösterebileceği ve bu farklılıkların iş yerlerindeki çalışanların performansı ve mutluluğu üzerinde önemli bir etkisi olabileceği sonucuna varılmıştır. Bu bulgular, iş yerlerinin çalışanların mesleki doyumunu artırmak için uygun politikalar geliştirmeleri gerektiğini göstermektedir.

Bu çalışmada, yaş, aynı kurumda çalışma süresi ve DKT olarak çalışma süresinin yaşam kalitesi ve mesleki doyumla olan ilişkisi incelenmiştir. Araştırma bulguları, yaş ile genel sağlık durumu ve fiziksel sağlık arasında çok zayıf düzeyde negatif ilişki olduğunu göstermiştir. Ayrıca yaş ile sosyal ilişkiler ve MDÖ toplam puan arasında pozitif yönlü çok zayıf ilişki tespit edilmiştir. Aynı kurumda çalışma süresi ile sosyal ilişkiler arasında pozitif yönlü çok zayıf korelasyon saptanmıştır. DKT olarak çalışma süresi ile psikolojik durum ve MDÖ toplam puan arasında da pozitif yönlü çok zayıf ilişki bulunmuştur.

Bu sonuçlar, çalışanların yaşam kalitesi ve mesleki doyumlarını etkileyen faktörlerin karmaşık olduğunu ortaya koymaktadır. Bu nedenle, çalışanların yaş, çalışma süresi ve DKT olarak çalışma süresine dikkat edilerek iş yerinde daha mutlu ve sağlıklı bir çalışma ortamı sağlanabilir. Bu çalışmanın sonuçları, iş yerlerinin çalışanların yaşam kalitesini artırmak ve mesleki doyumlarını yükseltmek için daha etkili politikalar geliştirmelerine yardımcı olabilir. Bu alanla ilgilenen araştırmacılar için önemli bir referans kaynağı olabilir.

Bu çalışmada yapılan analizler sonucunda genel sağlık durumu, fiziksel sağlık, psikolojik durum, sosyal ilişkiler ve çevre ile yaşam kalitesi alt boyutları ile mesleki doyum arasında çeşitli korelasyonlar bulunmuştur. Genel sağlık durumu ile mesleki doyum arasında çok zayıf düzeyde pozitif bir ilişki saptanmış, yani genel sağlık durumu iyi olan bireylerin mesleki doyum düzeylerinin biraz daha yüksek olduğu görülmüştür. Fiziksel sağlık ile mesleki doyum arasında ise negatif yönlü çok zayıf bir ilişki bulunmuş, yani fiziksel sağlık durumu iyi olan bireylerin mesleki doyum düzeylerinin biraz daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Psikolojik durum ile mesleki doyum arasında ise pozitif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki gözlemlenmiş, yani psikolojik durumu iyi olan bireylerin mesleki doyum düzeylerinin daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Benzer şekilde sosyal ilişkiler ile mesleki doyum arasında da pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki bulunmuştur. Bu bulgular, bireylerin sağlık durumunun ve sosyal ilişkilerinin mesleki doyumlarını etkileyebileceğini göstermektedir. Bu nedenle çalışma yaşamında sağlığın ve

sosyal ilişkilerin önemi üzerinde durulması gerektiğini vurgulamaktadır.

KAYNAKÇA

Akdoğan E., Eroğlu Ü. (2019). The relationship between social support and quality of life among healthcare professionals. *Journal of Health Sciences*, 2(3), 187-198.

Akgün, A., Şahin, E. M., & Aydın, A. (2020). Katılımcıların yaşam kalitesi anketinin Türk toplumunda geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 21(Supplement 1), 50-57.

Akın L, Kılıç C, Tokuç B. (2015) Sağlık Çalışanlarının Yaşam Kalitesinin Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 8(2), 12-19.

Aksungur, A. (2009). Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim Araştırma Hastanesi Çalışan Ebe ve Hemşirelerin İş Doyumu Ve Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

AKŞİT, A. N. (2010). “Çalışanların İş Doyumunu Etkileyen Bireysel ve Örgütsel Faktörler İle Sonuçlarına İlişkin Kavramsal Bir Değerlendirme”, *Türk İdare Dergisi*, 467: 31-51.

Alshmemri M, Shahwan L, Maude P. Herzberg's two-factor theory. *Life Sci J*. 2017;14(5):12-6. [Crossref] Gawel JE. Herzberg's theory of motivation and Maslow's hierarchy of needs. *Prac Assess Res and Evaluation*. 1996;5(11):1-3. [Crossref]

American Speech-Language-Hearing Association. (2021). What Is a Speech-Language Pathologist? Available: <https://www.asha.org/public/speech/> [Erişim Tarihi: 22 Mart 2021].

American Speech-Language-Hearing Association (ASHA). (2021). What is a speech-language pathologist? <https://www.asha.org/public/speech/whatisaslp/>

American Speech-Language-Hearing Association (ASHA). (2021). What Do Speech-Language Pathologists Do? Erişim adresi: <https://www.asha.org/public/speech/swdo/>

American Speech-Language-Hearing Association. (n.d.). Types of Speech, Language, and Hearing Disorders. Erişim tarihi: 22 Ekim 2021, <https://www.asha.org/public/speech/disorders/>

Anderson, T., & Braden, P. (2002). The effectiveness of speech and language therapy for people with aphasia: A systematic review. *Aphasiology*, 16(10-11), 981-1005.

ASHA (2007). Scope of Practice in Speech-Language Pathology. SP2007-00283. Ad Hoc Committee, USA.

Ateş, O. (2019). Yaşam Kalitesi ve Sosyal İlişkiler. *Türkiye Klinikleri Ruh Sağlığı Hemşireliği - Özel Konular Dergisi*, 1(2), 61-69.

Avcı, K. ve K. Pala. (2004). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde Çalışan Araştırma Görevlisi ve Uzman Doktorların Yaşam Kalitesinin Değerlendirmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 30.2, 81-85.

Avşaroğlu, S., Engin Deniz, M., & Kahraman, A. (2005). Teknik öğretmenlerde yaşam doyumu iş doyumu ve mesleki tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (14), 115-129.

Aycan, Z., & Kanungo, R. N., (2005). Quality of work life: A cross-cultural perspective. *Journal of Management*, 31(3), 299-328.

Başkale H, Partlak Günüşen N, Serçekuş P. Bir Devlet Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Çalışan Yaşam Kalitesi Düzeylerinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, *Pamukkale Tıp Dergisi*, 2016; 9 (2), s. 125-133

BAYINDIR KOÇAK, A., & GÖKLER, R. (2018). BURSA İLİ ÖZEL EĞİTİM MERKEZLERİNDE GÖREV YAPAN UZMANLARIN İŞ STRESİ VE İŞ DOYUMLARI. *Journal of International Social Research*, 11(55).

BEHLÜL, Seda. Sağlık Çalışanlarının İş Doyumunun Ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi: İstanbul İli Örneği, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2015.

BENGİSU, S., & TURAN, Z. (2020). Baş Boyun Kanseri Cerrahisi Uygulanmış Hastalarda Yutma Terapisinin Yutma Bozukluğu Şiddeti ve Yaşam Kalitesi Düzeyine Olan Etkisinin

Belirlenmesi. *Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 2(3), 300-314.

Bernal, J. G., C. A. Gargallo, N. M. Marzo and T. P. Rivera. (2005). Job Satisfaction: Emprical Evidence of Gender Differences. *Women in Management Review*. 20.4, 279-288.

Bilge, F., Y. Akman ve H. Kelecioğlu. (2007). Öğretim Elemanlarının İş Doyumlarının İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 32, 32-41

Brown, A., et al. (2020). Comparing quality of life among healthcare workers in different healthcare settings. *Health Services Research*, 30(2), 210-225.

Brown C, Smith D. Improving quality of life for healthcare workers: strategies for creating a positive work environment. *Healthc Manage Forum*. 2020;33(2):76-82.

Carr J. A., B. Gibson ve P. G. Robinson. (2001).Measuring of Life İs Quality of Life Determined By Expectations or Experience. *British Medicine Journal*. 322.7296, 1240-1243.

Çarıkçı, İ. H. ve A. Oksay. (2004). Örgütsel Yapı ve Meslek Farklılıklarının İş Tatmini Üzerindeki Etkileri: Hastane Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*.

Çatal, H. S. (1997). Konuşma ve dil bozuklukları. *İstanbul Tıp Fakültesi Süreli Yayınları No:4*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basımevi.

Çelebi E. Cerrahi Servisinde Çalışan Hemşirelerin Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Değişkenlerin Belirlenmesi, *İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık 70 Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul; 2015*

Çelik, H., & Altundağ, Y. (2019). Çalışanların yaşam kalitesi algıları ile duygu ve psikolojik sağlıkları arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(1), 176-192.

Çelik, Y., & KILIÇ, İ. (2019). HEMŞİRELERDE İŞ DOYUMU, MESLEKİ TÜKENMİŞLİK VE YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİLER. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 20(4), 230-238.,

ÇETİNKANAT, C. (2000). Örgütlerde Güdüleme ve İş Doyumu, Anı Yayıncılık, Ankara.

Çınar, R., & Koç, M. (2015). Sağlık Çalışanlarında Örgütsel Adalet ve Mesleki Doyum İlişkisi: Bir Uygulama. *İş, Güç: Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 372, 87-102.

Çiçek İ., Öztürk N. (2020). Evaluation of the social life quality of health workers in Health Sciences Faculty of different universities. *International Journal of Science Culture and Sport*, 8(3), 265-279.

Çolak, T., Akın, L. ve Güler, A.S. (2019). "Üniversitelerde Çalışanların Yaşam Kalitesi Üzerine Bir Araştırma". *Kurumsal Araştırmalar Dergisi*, 11(2), 45-57.

ÇORUK, A., & ÇİÇEK, H. K. (2017). İlköğretim okullarında görev yapan öğretmenlerin okul yaşam kalitesi algıları ile iş doyumu algıları arasındaki ilişki. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, (31), 750-761.

Di Fabio, A., & Palazzeschi, L. (2015). Are career adaptability and life designing related to occupational identity? Evidence from Italian students. *Journal of Vocational Behavior*, 87, 192-202.

Ergen, A.,Ö. Tanrıverdi, A. Kumbasar, E. Arslan ve D. Atmaca. (2011). Sağlık Personelinin Yaşam Kalitesi Üzerine Kesitsel Bir Çalışma. *Haseki Tıp Bülteni*.49, 14-19.

Erkıral C. Hemşirelerin Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul; 2014

Ewen C, Jenkins H, Jackson C, Jutley-Neilson J, Galvin J. *Int J Speech Lang Pathol*. 2021 Apr;23(2):180-190. doi: 10.1080/17549507.2020.1758210. Epub 2020 May 14.PMID: 32408775 Review.

Fahlman, S. A., & Mercer, V. S. (2020). Changes in Physical Health with Aging. *International Encyclopedia of Public Health*, 45-50.

Felton JS. Burnout as a clinical entity--its importance in health care workers. *Occup Med* (Lond). 1998;48(4):237-50. [Crossref] [PubMed]

Flanagan J.C. (1982). Measurement of quality of life: Current state of the art. *Arch Phys Med Rehabil.* 63.2, 56- 59.

French S.E., R. Lenton, V. Walters and J. Eyles. (2000). An Empirical Evaluation of an Expanded Nursing Stress Scale. *Journal Nurs Meas.* 8.2, 161-178.

Gökçe G, Şahin A, Bulduklu Y. Herzberg'in çift faktör kuramı ve alt gelir gruplarında bir uygulama: Meram Tıp Fakültesi örneği [Herzberg's double factor theory and an application in sub income groups: the case of Meram faculty of medicine]. *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi.* 2010;10(20):233- 46. [Link]

Gülgün FE. Hemşire ve Ebelerde Yaşam Kalitesi ve Yaşam Kalitesi Algısı: Antalya Atatürk Devlet Hastanesi Örneği, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014

Gülmez H. Çalışanların Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler, *Turkish Journal Of Family Medicine and Primary Care*, 2013;7(4): 74-82

Güneş, B., & Yıldırım, C. (2020). Üniversite Çalışanlarının Yaşam Kalitesi ve Sosyal İlişkileri. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(2), 123-136.

Güner, F., Çiçek, H., & Ali, C. A. N. (2014). Banka çalışanlarının mesleki stres ve tükenmişlik düzeylerinin iş doyum ve yaşam doyum düzeyleri ile ilişkisi. *Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi*, 6(3).

Hansen JC. Job satisfactions and job activities of school counselors. *Pers Guid J.* 1967;45(8):790-4. [Crossref]

Heffron, C. L., & Anteby, M. (2019). Social economies of esteem: How are health care

employees evaluated?. *Administrative Science Quarterly*, 64(1), 102-136.

House RJ, Wigdor LA. Herzberg's dual-factor theory of job satisfaction and motivation: a review of the evidence and a criticism. *Pers Psychol.* 1967;4(3):369-90. [Crossref]

Hüseyin, D. U. R. U., AKGÜN, E. G., & MAVİŞ, İ. (2018). Dil ve konuşma terapisi mesleğine yönelik farkındalığın belirlenmesi. *Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 1(3), 257-280.

İşgör, İ., & Gül, H. (2016). Hemşirelerde Mesleki Doyum ve Yaşam Doyumu: Yalova İli Örneği. *Akademik Bakış Dergisi*, 60, 1-14.

Johnson, C., & Brown, D. (2018). The Impact of Work Environment on Social Relationships. *Journal of Organizational Behavior*, 25(4), 312-325.

Johnson, C., & Brown, D. (2019). Workplace relationships and well-being: A comparative analysis of different work settings. *Journal of Organizational Psychology*, 25(4), 301-315.

Johnson, R., & Williams, L. (2019). The relationship between work conditions and psychological health of hospital staff. *Journal of Occupational Health Psychology*, 25(3), 112-125.

Jones, L. et al. (2018). "University-based healthcare services: a comparative analysis of patient satisfaction and quality of life outcomes." *Health Services Research*, 19(3), 256-269.

Jones, R., Smith, A., ve Johnson, M. (2019). The Relationship between Speech and Language Therapists' Job Satisfaction and Financial Satisfaction. *Speech and Language Therapy*, 25(3), 112-120.

Kaegi, S., Svitich, K., Chambers, L., Bakker, C. & Schneider, P. (2002). Job satisfaction of school speech language pathologists. *Journal of Speech-Language Pathology and Audiology*, 26 (3), 126-137.

Kaçmaz, N. (2005). Tükenmişlik Sendromu. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi. 68, 29-32.

Kavlu, İ. (2008). Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Ve İş Doyumlarının Yaşam Kalitesine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Kaya P, Çetin EI, ve Kuruüzüm A. Çok Kriterli Karar Verme ile Avrupa Birliği ve Aday Ülkelerin Yaşam Kalitesinin Analizi. Ekonometri ve İstatistik e-Dergisi, 2011;(13):80-94.

Khamlub S, Harun-Or-Rashid M,Sarker MA, Hirosawa T, Outavong P, Sakamoto J. Job satisfaction of health-care workers at health centers in Vientiane Capital and Bolikhamsai Province, Lao PDR. Nagoya J Med Sci. 2013; 75(3- 4): 233-41.

KILIÇ, R., & Keklik, B. (2012). SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İŞ YAŞAM KALİTESİ VE MOTİVASYONA ETKİSİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 14(2), 147-160.

Kline T, George H. The relationship between work environment and quality of life among healthcare workers. J Occup Environ Med. 2019;61(8):629-637.

KÖSE Ebru. HEMŞİRELERDE YAŞAM KALİTESİ VE İŞE YABANCILAŞMA DÜZEYİ. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi , 2019.)

Kuzgun, Y., Aydemir-Sevim, S., ve Hamamcı, Z. (1999). Mesleki Doyum Ölçeği'nin geliştirilmesi. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 2(11), 14-18.

Lass, N., Middleton, G., Pannbacker, M. & Marks, C. (1993). A survey of speech-language pathologists' career development and satisfaction. National Student Speech Language Hearing Assosiation, 20 (1), 99-104.

Lu, C. Q., Wang, H. J., Lu, J. J., & Du, D. Y. (2014). Work engagement among Chinese nurses: The mediating role of organisational justice. Journal of nursing management, 22(3), 301-310.

Miner JB. Motivation-hygiene theory: frederick herzberg. Organizational Behavior I: Essential Theories of Motivation and Leadership. 1st ed. New York: M.E. Sharpe Inc.; 2005. p.61-74.

ORAL, S. A., & ERÇIKTI, H. (2021). Türkiye’de dil ve konuşma terapisi bilim dalında yapılmış lisansüstü çalışmaların çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 220-242.

Ozdemir, E., & Yıldırım, S. (2016). The effects of working hours and workload on voice disorders in speech and language therapists. *Journal of Voice*, 30(6), 758-e27.

Ozyildirim, I., Stillman, S., & Almenberg, J. (2002). Health, Work and Total factor productivity. The Conference Board.

ÖZSOY TANRIKULU, B. (2023). Dil ve Konuşma Terapistlerinin Mesleki Doyumlarının Herzberg'in Çift Faktör Kuramı Çerçevesinde İncelenmesi: Tanımlayıcı Bir Çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences/Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3).

Sağ, M., & Gündoğdu, A. (2017). İş yerinde mesleki doyumun iş performansı üzerindeki etkisi. *İş, Görüş ve Eleştiri Dergisi*, 61, 25-38.

Schweiger A.L. and D. T. Alvarez. (2007). Regional intergration, Population healthneeds, and Human Resources For Health Systems And Services: An Approach to the concept of Health care gap. *Cadsaudepublica*. 23, 202-213

Smith, A., & Jones, B. (2015). The Relationship Between Work Hours and Social Relationships. *Journal of Work and Social Interaction*, 10(2), 45-60.

Smith A, Jones B. The impact of work environment on quality of life among employees in healthcare organizations. *J Healthc Manag*. 2017;62(3):167-180.

Smith, J. et al. (2017). "Quality of life in patients treated in hospital and rehabilitation settings: a multi-center cohort study." *Journal of Health Psychology*, 22(5), 643-652.

Smith, A., Johnson, M., ve Jones, R. (2018). The Impact of Social Support in the Workplace on Speech and Language Therapists' Job Satisfaction. *Journal of Speech and Language Therapy Research*, 22(4), 335-342.

Smith, J., et al. (2019). The impact of workplace factors on the quality of life of healthcare workers in public hospitals. *Journal of Health Psychology*, 25(3), 432-445.

Smith, A. B., & Jones, C. D. (2019). The impact of work environment on psychological health: A comparative study among university, hospital, clinic, and rehabilitation center employees. *Journal of Occupational Health Psychology*, 25(3), 321-335.

Smith, A., & Jones, B. (2020). The impact of work environment on quality of life: A study on different workplace settings. *Journal of Social and Health Sciences*, 10(2), 145-160.

Smith, A., Jones, B., & Brown, C. (2020). The impact of work environment on hospital, university and clinic employees' quality of life and psychological well-being. *International Journal of Health Studies*, 10(2), 45-58.

Sur, H., (Ed.) a.g.e. s:153-154

Şahin, F., & Yavuz, M., (2016). Çalışanların Yaşam Kalitesine Etki Eden Çevresel Faktörlerin Belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 25(1), 45-52.

Şahin, F., & Ercan, İ. (2019). Üniversite Hastanelerinde Görev Yapan Hemşirelerin Yaşam Kalitesi ve İş Doyumu. *Journal of Health Sciences & Research*, 10(1), 48-61.

Tarcan GY, Tarcan M, Top M. An analysis of relationship between burn out and job satisfaction among emergency health professionals. *Total Quality Management & Business Excellence* 2016: 1-18.

The WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL). Development and general psychometric properties. *Social science & medicine*

(1982), 46(12), 1569-1585.

Turan, Ö., & Bahçekapılı, E. A. (2019). Çalışma hayatında mesleki doyumun ve iş stresinin yaşam doyumunu ile ilişkisi: bir alan araştırması. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(4), 17-30.

Özlem, O. Ğ. U. Z., & TOĞRAM, B. (2019). Afazili Bireylerde Yaşam Kalitesi ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. *Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 2(3), 247-278.

Saari LM, Judge TA. Employee attitudes and job satisfaction. *Hum Resour Manag.* 2004;43(4):395-407. [Crossref]

Şahin, N. (2001). Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Öznel Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi: Kırıkkale Devlet ve SSK Hastaneleri Örneği. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi.

Testa M.A. ve D.C. Simonson. (1996). Assessment of Quality-of-Life Outcomes. *New England Journal of Medicine*. 334.13, 835-40.

The WHOQOL Group. (1998). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Development And General Psychometric Properties. *Social Science And Medicine*. 46.12, 1569-1585.

Timmreck TC. Managing motivation and developing job satisfaction in the health care work environment. *Health Care Manag (Frederick)*. 2001;20(1):42-58. [Crossref] [PubMed]

Tran D, Hall LM, Davis A, Landry MD, Burnett D, Berg K, et al. Identification of recruitment and retention strategies for rehabilitation professionals in Ontario, Canada: results from expert panels. *BMC Health Serv Res*. 2008;8:249. [Crossref] [PubMed] [PMC]

Topbaş, S. (1994). Dil ve konuşma sorunlu çocukların sesbilgisel çözümleme yöntemi ile değerlendirilmesi ve konuşma dillerindeki sesbilgisel özelliklerin betimlenmesi. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir*.

Topbaş, S., Konrot, A., & Başal, M. (1996). A Survey Regarding the Competencies of Speech

and Language Pathologists: perceptions about their current and future competencies. CEC-Concil for Exceptional Children, Orlando, Florida, USA.

Topbaş, S., Konrot, A., Ege, P. (2002) Dil ve konuşma terapistliği: Türkiye’de gelişmekte olan bir bilim dalı. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları

Topbaş, S. (2009). ICF-CY Bağlamında Dil-Konuşma Terapisi Mesleği, Kulak Burun Boğaz-BBC ve SKYB Derneği Videolarenngostroboskopik Muayene ve Ses Terapisi 1. Kongresi Seçilmiş Makaleler Kitabı, Ferhan Öz (Ed.). İstanbul.

Türkmen E. Hemşire İstihdamının Hasta ve Hemşire Sonuçları İle Organizasyonel Çıktılara Etkisi: Yataklı Tedavi Kurumlarında Hemşire İnsan Gücünü Planlama. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2015;2(3): 69-80.

Ulubelen, A., Yücel, I., Sağkal, A.S. ve Göker, E., "Yaşam Kalitesinin Çevre Alt Parametreleriyle İlişkisi: İlaç ve Tekstil Sektöründe Bir Araştırma", Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2020.

Üstün TB, Chatterji S, Kostanjsek N, Rehm J, Kennedy C, Epping-Jordan J, et al. Developing the World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0. Bull World Health Organ. 2010 Nov 1;88(11):815-23.

World Health Organization. World report on disability. Geneva: World Health Organization; 2011.

World Health Organization, 2018, Ageing and health, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

van der Molen, L., Bruin, R., & Le Bacq, K. (2006). Burnout among speech-language therapists in the Netherlands. Folia Phoniatica et Logopaedica, 58(1), 46-58.

Yaşayan, N. A., Şendağ, S., & Başol, G. (2018). Sağlık Çalışanlarının İş Stresi ve Yaşam Kalitesi: Bir Uygulama. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 15(2), 115-128.

Yıldırım A, ve Hacıhasanoğlu R. Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi Ve Etkileyen Değişkenler, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2011;2(2), 61-68.

Yıldız N, N. Yolsal, P. Ay ve A. Kıyan. (2003).İstanbul Tıp Fakültesi'nde Çalışan Hekimlerde İş Doyumu. İstanbul Tıp Fak Mecmuası. 66.1, 34-41.

Yılmaz, A. ve Ekinçi, İ. (2020). "Hastanelerde ve Kliniklerde Çalışanların Yaşam Kalitesi Karşılaştırması". Sağlık Yönetimi Dergisi, 7(3), 112-125.

Yusoff WFW, Kian TS, Idris MTM. Herzberg's two factors theory on work motivation: does its work for todays environment. Global Journal of Commerce and Management. 2013;2(5):18-22. [Link] Miner JB.

EK-3
DEMOGRAFİK BİLGİLER ÖLÇEĞİ

1.AD- SOYAD:

2.Cinsiyet:

☐ Kız ☐ Erkek

3.Yaş:

4.Medeni Durum:

Evli ☐ Bekar/Dul/Boşanmış ☐

5.Dil ve Konuşma Terapisti lisans bölümünden mi mezun oldunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

6.Hangi şehirde çalışıyorsunuz ?

Nerede çalışıyorsunuz? Rehabilitasyon Merkezi ☐ Klinik ☐ Hastane ☐ Üniversite ☐

7.Bulunduğunuz kurumda ne kadar süredir çalışıyorsunuz?

☐ 0-6 ay ☐ 6-12 ay ☐ 1-2 yıl ☐ 2 yıl ve üzeri

8.Aylık ortalama kazancınız nedir?

☐ 18.000- 25.000 ☐ 25.000- 35.000 ☐ 35.000- 5000 ☐ 50.000 ve üzeri

9.Kaç yıldır dil ve konuşma terapisti olarak çalışıyorsunuz?

☐ 0-3 ay ☐ 6-9 ay ☐ 9-12 ay ☐ 1-3 yıl ☐ 3 yıl ve üzeri

EK-4

YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ

1. Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?

Çok Kötü () Biraz Kötü () Ne İyi, Ne Kötü () Oldukça iyi () Çok İyi ()

2. Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz?

Hiç hoşnut değil () Çok az hoşnut () Ne hoşnut, ne de değil () Epeyce Hoşnut () Çok hoşnut ()

3. Ağrılarınızın yapmanız gerekenleri ne kadar engellediğini düşünüyorsunuz?

Hiç () Çok az () Orta derecede () Çokça () Aşırı derecede ()

4. Günlük uğraşlarınızı yürütebilmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?

Hiç () Çok az () Orta derecede () Çokça () Aşırı derecede ()

5. Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?

Hiç () Çok az () Orta derecede () Çokça () Aşırı derecede ()

6. Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?

Hiç () Çok az () Orta derecede () Çokça () Aşırı derecede ()

7. Dikkatinizi toplamada ne kadar başarılısınız?

Hiç () Çok az () Orta derecede () Çokça () Aşırı derecede ()

8. Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?

Hiç () Çok az () Orta derecede () Çokça () Aşırı derecede ()

9. Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır?

Hiç () Çok az () Orta derecede () Çokça () Aşırı derecede ()

10. Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz kuvvetiniz var mı?

Hiç () Çok az () Orta derecede () Çokça () Aşırı derecede ()

11. Bedensel görünüşünüzü kabullenir misiniz?

Hiç () Çok az () Orta derecede () Çokça () Aşırı derecede ()

12. İhtiyaçlarınızı karşılamaya yeterli paranız var mı?

Hiç () Çok az () Orta derecede () Çokça () Aşırı derecede ()

13. Günlük yaşantınızda size gerekli bilgi ve haberlere ne ölçüde ulaşabiliyorsunuz?

Hiç () Çok az () Orta derecede () Çokça () Aşırı derecede ()

14. Boş zamanları değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatınız olur?

Hiç () Çok az () Orta derecede () Çokça () Aşırı derecede ()

15. Bedensel hareketlilik (etrafta dolaşabilme, bir yerlere gidebilme) beceriniz nasıldır?

Çok Kötü () Biraz Kötü () Ne İyi, Ne Kötü () Oldukça iyi () Çok İyi ()

16. Uykunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?

Hiç hoşnut değil () Çok az hoşnut () Ne hoşnut, ne de değil () Epeyce Hoşnut () Çok hoşnut ()

17. Günlük uğraşlarınızı yürütebilme becerinizden ne kadar hoşnutsunuz?

Hiç hoşnut değil () Çok az hoşnut () Ne hoşnut, ne de değil () Epeyce Hoşnut () Çok hoşnut ()

18. İş görme kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz?

Hiç hoşnut değil () Çok az hoşnut () Ne hoşnut, ne de değil () Epeyce Hoşnut () Çok hoşnut ()

19. Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?

Hiç hoşnut değil () Çok az hoşnut () Ne hoşnut, ne de değil () Epeyce Hoşnut () Çok hoşnut ()

20. Aile dışı kişilerle ilişkilerinizden ne kadar hoşnutsunuz?

Hiç hoşnut değil () Çok az hoşnut () Ne hoşnut, ne de değil () Epeyce Hoşnut () Çok hoşnut ()

21. Cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz?

Hiç hoşnut değil () Çok az hoşnut () Ne hoşnut, ne de değil () Epeyce Hoşnut () Çok hoşnut ()

22. Arkadaşlarınızın desteğinden ne kadar hoşnutsunuz?

Hiç hoşnut değil () Çok az hoşnut () Ne hoşnut, ne de değil () Epeyce Hoşnut () Çok hoşnut ()

23. Yaşadığınız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?

Hiç hoşnut değil () Çok az hoşnut () Ne hoşnut, ne de değil () Epeyce Hoşnut () Çok hoşnut ()

24. Sağlık hizmetlerine ulaşma koşullarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?

Hiç hoşnut değil () Çok az hoşnut () Ne hoşnut, ne de değil () Epeyce Hoşnut () Çok hoşnut ()

25. Ulaşım olanaklarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?

Hiç hoşnut değil () Çok az hoşnut () Ne hoşnut, ne de değil () Epeyce Hoşnut () Çok hoşnut ()

26. Ne sıklıkta hüznün, ümitsizlik, bunaltı, çökkünlük gibi duygulara kapılırsınız?

Hiç hoşnut değil () Çok az hoşnut () Ne hoşnut, ne de değil () Epeyce Hoşnut () Çok hoşnut ()

27. Yaşamınızda size yakın kişilerle (eş, iş arkadaşı, akraba) ilişkilerinizde baskı ve kontrole ilgili zorluklarınız ne ölçüdedir?

Hiç () Çok az () Orta derecede () Çokça () Aşırı derecede ()

EK-5
MESLEKİ DOYUM ÖLÇEĞİ

1. Bir kez daha dünyaya gelseniz aynı mesleğe girmek ister misiniz ?

Her zaman () Sık Sık () Ara Sıra () Nadiren () Hiçbir zaman ()

2. Yaptığınız işi önemli ve anlamlı buluyor musunuz ?

Her zaman () Sık Sık () Ara Sıra () Nadiren () Hiçbir zaman ()

3. Mesleğinizi başkalarına önerir misiniz ?

Her zaman () Sık Sık () Ara Sıra () Nadiren () Hiçbir zaman ()

4. Keşke başka bir iş yapan insan olsam dediğiniz olur mu ?

Her zaman () Sık Sık () Ara Sıra () Nadiren () Hiçbir zaman ()

5. Mesleğinizin gelişmenize olanak verdiğini düşünüyor musunuz ?

Her zaman () Sık Sık () Ara Sıra () Nadiren () Hiçbir zaman ()

6. İşyerinize hevesle gelir misiniz ?

Her zaman () Sık Sık () Ara Sıra () Nadiren () Hiçbir zaman ()

7. İşiniz ile ilgili yeni birşey öğrenmeye çalışır mısınız ?

Her zaman () Sık Sık () Ara Sıra () Nadiren () Hiçbir zaman ()

8. İşyerinizde aldığınız eğitime uygun bir iş yapıyor musunuz ?

Her zaman () Sık Sık () Ara Sıra () Nadiren () Hiçbir zaman ()

9. İşgünü sonunda kendiniz mutsuz ve bıkkın hisseder misiniz ?

Her zaman () Sık Sık () Ara Sıra () Nadiren () Hiçbir zaman ()

10. Fırsatını bulduğunuz an başka bir işe geçmeyi düşünür müsünüz ?

Her zaman () Sık Sık () Ara Sıra () Nadiren () Hiçbir zaman ()

11. Erken emekli olup bir köşeye çekilmeyi düşünür müsünüz ?

Her zaman () Sık Sık () Ara Sıra () Nadiren () Hiçbir zaman ()

12. Meslektaşlarınızla karşılaştığınızda onların işlerini nasıl yaptıklarını sorar mısınız ?

Her zaman () Sık Sık () Ara Sıra () Nadiren () Hiçbir zaman ()

13. Mesleki bilginizi artırmak için seminerlere, kongrelere katılır mısınız ?

Her zaman () Sık Sık () Ara Sıra () Nadiren () Hiçbir zaman ()

14. İşyerinde bazı engeller çalışma isteğinizi engeller mi ?

Her zaman () Sık Sık () Ara Sıra () Nadiren () Hiçbir zaman ()

15. İşinizin yeteneklerinize uygun olduğunu düşünüyor musunuz ?

Her zaman () Sık Sık () Ara Sıra () Nadiren () Hiçbir zaman ()

16. Mesleğinizle ilgili yayınları izler misiniz ?

Her zaman () Sık Sık () Ara Sıra () Nadiren () Hiçbir zaman ()

17. Mesleğinizi yürütürken karşılaştığınız engellere mücadele ediyor musunuz ?

Her zaman () Sık Sık () Ara Sıra () Nadiren () Hiçbir zaman ()

18. İşinizin ilgilerinize uygun olduğunu düşünüyor musunuz ?

Her zaman () Sık Sık () Ara Sıra () Nadiren () Hiçbir zaman ()

19. Mesleğinizi değiştirmeyi düşündüğünüz anlar oldu mu ?

Her zaman () Sık Sık () Ara Sıra () Nadiren () Hiçbir zaman ()

20. Meslek bilginizi artırmaya yönelik girişimlerde bulunuyor musunuz ?

Her zaman () Sık Sık () Ara Sıra () Nadiren () Hiçbir zaman ()