



T.C.
KIRŞEHİR AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON ANABİLİM
DALI

**ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON
MERKEZLERİNDE ÇALIŞAN
FİZYOTERAPİSTLERİN PANDEMİ DÖNEMİNDEKİ
FİZİKSEL AKTİVİTE, YAŞAM KALİTESİ,
YORGUNLUK, UYKU KALİTESİ VE TÜKENMİŞLİK
DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

İldeniz AKÇADAĞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Dr. Öğretim Üyesi Anıl ÖZÜDOĞRU

KIRŞEHİR - TEMMUZ/2022

KABUL VE ONAY

“Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerinde Çalışan Fizyoterapistlerin Pandemi Dönemindeki Fiziksel Aktivite, Yaşam Kalitesi, Yorgunluk, Uyku Kalitesi ve Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi” adlı bu çalışma, 19/07/2022 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Programında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

Dr. Öğr. Üyesi Anıl ÖZÜDOĞRU

Ahi Evran Üniversitesi

Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu

(Başkan)

Dr. Öğr. Üyesi İsmail CEYLAN

Ahi Evran Üniversitesi

Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon
Yüksekokulu

(Üye)

**Dr. Öğr. Üyesi Büşra KEPENEK
VAROL**

Nuh Naci Yazgan Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim
Dalı

(Üye)

ÖNSÖZ

Bu çalışmada özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan fizyoterapistlerin pandemi dönemindeki fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, yorgunluk, uyku kalitesi ve tükenmişlik düzeyleri incelenmiştir. Çalışma süresince desteğini yanımda hissettiğim tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Anıl ÖZÜDOĞRU'ya saygı ve teşekkürlerimi sunarım. Yaptığım çalışmalarda beni her zaman destekleyen aileme teşekkürlerimi sunarım. Ayrıca, araştırma süresince gönüllü olarak çalışmaya dâhil olan bütün katılımcılara teşekkürlerimi sunarım.

Temmuz 2022

İldeniz AKÇADAĞ

TEZ BİLDİRİMİ

Tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade bilginin kaynağına eksiksiz atıf yaptığımı bildiririm.

İldeniz AKÇADAĞ



İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	iv
TEZ BİLDİRİMİ	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLO LİSTESİ	ix
KISALTMALAR.....	x
ÖZET	xi
ABSTRACT	xii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Sağlık.....	3
2.1.1. Tanım.....	3
2.1.2. Sağlıkın Belirleyicileri	3
2.1.3. Sağlıkı Etkileyen Faktörler.....	3
2.1.4. Sağlıkın Korunması	4
2.2. Fiziksel Aktivite	4
2.2.1. Tanım.....	4
2.2.2. Bireylere Önerilen Fiziksel Aktivite Süresi.....	4
2.2.3. Fiziksel Aktivite Şiddeti.....	5
2.2.4. Fiziksel Aktivitenin Bileşenleri	6
2.2.5. Fiziksel Aktivitenin Etkileri ve Önemi	6
2.2.6. Konuyla İlgili Yapılan Çalışmalar.....	7
2.3. Yorgunluk.....	7
2.3.1. Tanım.....	7
2.3.2. Risk Faktörleri.....	8
2.3.3. Yorgunluğa Etki Eden Faktörler.....	8
2.3.4. Yorgunluğun İş Hayatına Etkileri.....	9
2.3.5. Yorgunluğun Önemi	9
2.3.6. Konuyla İlgili Yapılan Çalışmalar.....	9

2.4. Uyku Kalitesi.....	10
2.4.1. Uykunun Tanımı	10
2.4.2. Uyku Gereksinimi.....	10
2.4.3. Uyku Kalitesinin Tanım.....	10
2.4.4. Etki Eden Faktörler	10
2.4.5. Uyku Kalitesinin Etkileri	11
2.4.6. Konuyla İlgili Yapılan Çalışmalar	11
2.5. Tükenmişlik	12
2.5.1. Tanım	12
2.5.2. Tükenmişliğin Alt Boyutları	12
2.5.3. Etki Eden Faktörler	13
2.5.4. Konuyla İlgili Yapılan Çalışmalar	13
2.6. Yaşam Kalitesi	13
2.6.1. Tanım	13
2.6.2. Yaşam Kalitesinin Belirteçleri.....	14
2.6.3. Yaşam Kalitesinin Farklı Boyutları.....	14
2.6.4. Konuyla İlgili Yapılan Çalışmalar	16
2.7. Fizyoterapi	16
2.7.1. Tanım	16
2.7.2. Fizyoterapistlerin Çalışma Alanları.....	17
2.8. Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezleri.....	17
2.8.1. Özel Eğitim Merkezlerinde Takım Çalışması	17
2.8.2. Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerinde Fizyoterapi.....	17
2.9. Koronavirüs-19 Pandemisi	18
2.9.1. Tanımı ve İlk Görülen Vakalar.....	18
2.9.2. Bulaşma Yolu	19
2.9.3. Önlemler	19
2.9.4. Topluma Etkileri	19
2.10. Hipotezler	19

3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	21
3.1. Araştırmanın Yapıldığı Yer	21
3.2. Yöntem	21
3.2.1. Örneklem Büyüklüğü	21
3.2.2. Çalışmaya Dâhil Edilme ve Dâhil Edilmeme Kriterleri.....	22
3.2.3. Araştırma Değişkenleri	22
3.2.4. Veri Toplama Araçları	22
3.2.4.1. Demografik Bilgi Formu.....	23
3.2.4.2. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi.....	23
3.2.4.3. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği	23
3.2.4.4. Yorgunluk Şiddet Ölçeği	24
3.2.4.5. Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi.....	24
3.2.4.6. Maslach Tükenmişlik Ölçeği	25
3.2.5. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	24
3.3. İstatistiksel Analiz.....	25
4. BULGULAR	27
4.1. Test Skorlarının Gruplara Göre Dağılımı ve Test Parametrelerinde Gruplar Arasındaki İstatistiksel Fark İlişkisi	27
4.2. Test Parametrelerinin Birbirleri ile Aralarındaki İlişki.....	30
5. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	33
KAYNAKLAR.....	39
EKLER.....	48
ÖZGEÇMİŞ	66

TABLO LİSTESİ

Tablo 4.1: Fizyoterapistler grubu ve diğer meslekler grubuna ait tanımlayıcı özellikler.

Tablo 4.2: Test parametreleri skorlarının gruplara göre dağılımını ve gruplar arası istatistiksel fark ilişkisi.

Tablo 4.3: Fizyoterapistlerde test parametrelerinin ilişkisi.

Tablo 4.4: Diğer meslekler grubunda test parametrelerinin ilişkisi.



KISALTMALAR

CIYKO: Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği

COVID-19: *Coronavirus Disease-2019* (Koronavirüs Hastalığı-2019)

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

MTO: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

MET: *Metabolic Equivalent of Task* (işin metabolik eşdeğeri)

PUKİ: Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi

UFAA: Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi

YŞÖ: Yorgunluk Şiddet Ölçeği

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZLERİNDE ÇALIŞAN FİZYOTERAPİSTLERİN PANDEMİ DÖNEMİNDEKİ FİZİKSEL AKTİVİTE, YAŞAM KALİTESİ, YORGUNLUK, UYKU KALİTESİ VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

İldeniz AKÇADAĞ

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Anıl ÖZÜDOĞRU

Çalışan kişilerin yaşam ve iş ortamlarının, yaşam kalitelerini etkilediği bilinmektedir. İş yaşamından kaynaklı yorgunluğun mental ve fiziksel olarak birçok yönünün olduğu belirtilmektedir. Pandemi sürecinde birçok insanla temas halinde olmak, artan iş yükü gibi faktörler kişilerin yaşam kalitelerini etkilemiştir. Bu çalışmada özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan fizyoterapistlerin pandemi sürecindeki fiziksel aktivite, yaşam kalitesi ve yorgunluk seviyelerinin değerlendirilmesi ve diğer çalışanlarla karşılaştırılması amaçlanmıştır. Çalışmamız Kayseri ilindeki özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde gerçekleştirilmiştir. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi, Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği, Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Yorgunluk Şiddet Ölçeği kullanılmıştır. Çalışmamıza, 88 özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi personeli, 88 özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde çalışan fizyoterapist olmak üzere toplam 176 kişi katılmıştır. Fiziksel aktivite değerleri açısından fizyoterapistler ve diğer meslekler grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Yaşam kalitesine ait mesleki tatmin, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu alt parametrelerinde gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0.000$). Yorgunluk skorlarında gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0.002$). Fizyoterapistlerin yorgunluk, yaşam kalitesi ve tükenmişlik seviyelerini etkileyen faktörler farklı çalışmalarla daha detaylı incelenmelidir.

Temmuz 2022, 75 sayfa.

Anahtar Kelimeler: Fiziksel aktivite, Fizyoterapi, Tükenmişlik, Yaşam kalitesi, Yorgunluk.

ABSTRACT

M. Sc. THESIS

**COMPARING THE PHYSICAL ACTIVITY, QUALITY OF LIFE, FATIGUE,
SLEEP QUALITY AND BURNOUT LEVELS OF PHYSIOTHERAPISTS
WORKING AT SPECIAL EDUCATION AND REHABILITATION CENTERS
DURING THE PANDEMIC**

Ildeniz AKCADAG

Kirşehir Ahi Evran University

Institute of Health Sciences

Department of Phsiotherapy and Rehabilitation

Supervisor: Asst. Prof. Aml ÖZÜDOĞRU

It is known that living and workplace conditions of working people affects their quality of life. Studies say that work-related fatigue has multiple physical and mental facets. During the pandemic, factors such as being in contact with many people, increasing work load have affected people's quality of life. In this study, we aimed to assess the physical activity, quality of life, fatigue, sleep quality and burnout levels of physiotherapists working at special education and rehabilitation centers during the pandemic. Our study was conducted in special education and rehabilitation centers in Kayseri province. International Physical Activity Questionnaire, Professional Quality of Life, Pittsburgh Sleep Quality Index, Maslach Burnout Inventory and Fatigue Severity Scale were used. 176 people volunteered for our study. 88 were physiotherapists working at special education and rehabilitation centers, and 88 were other professionals working at the same places. There was no significant difference in physical activity levels between the two groups ($p>0.05$). There was not a statistically significant difference between the scores of the subcategories of the Professional Quality of Life of the two groups ($p>0.05$). There was a statistically significant difference between the Fatigue Severity Scale score of the groups ($p=0.002$). The factors that could affect the fatigue, quality of life and burnout levels of physiotherapists should be deeply examined with other studies.

July 2022, 75 pages.

Key Words: Burnout, Fatigue, Physical activity, Physiotherapy, Quality of life.

1. GİRİŞ

DSÖ'nün (DSÖ) tanımına göre fiziksel aktivite; enerji harcanmasını gerektiren, iskelet kasları tarafından yapılan bütün hareketlerdir (1) .

DSÖ, fiziksel aktivitenin kalp hastalıkları, hipertansiyon, inme, meme ve kolon kanseri gibi birçok hastalığın riskinin azaltılmasında etkili olduğunu belirtmiştir (2) .

Fiziksel olarak aktif kişiler hem günlük hem de profesyonel aktivitelerini daha dinç ve istekli gerçekleştirir, daha az yorgunluk yaşar ve buna ek olarak bu kişilerin kognitif seviyelerinde de gelişme görülür. Fiziksel aktivite aynı zamanda sosyal hayatın ve iş hayatındaki ilişkilerin de gelişmesine yardımcı olarak yaşam kalitesinin artmasını sağlar (3) .

Yaşam kalitesi; fiziksel, ekonomik, sosyal ve emosyonel iyilik halinin objektif ve subjektif olarak var olması ve kişisel hedeflere dayanan gelişmenin sağlanabilmesi olarak tanımlanmaktadır (4) .

DSÖ'nün sağlık tanımına göre; sağlıklı olma durumu yalnız hastalık olmaması durumu değil, aynı zamanda hastalıkların insanların yaşam rolleri ve kaliteleri üzerindeki etkilerini de göz önüne alarak tanımlanmaktadır. Bu tanıma göre sağlıklı olma durumunun öğelerinden birisi de yaşam kalitesinin yüksek olmasıdır.

Çalışan kişilerin yaşama ve iş ortamlarının, yaşam kalitelerini etkilediği bilinmektedir. Bu problemin günümüzün karmaşık çalışma sistemleri ile birlikte daha da kötüleştiği düşünülmektedir (5) .

Karmaşık yapısından dolayı tam bir tanımı bulunmamakla beraber; yorgunluk, fazla iş yüküne bağlı fizyolojik, psikolojik ve davranışsal birçok faktörün etkisiyle oluşan çok boyutlu bir durum olarak kabul edilmektedir (6) .

Lock ve Bonetti, yorgunluğun kognitif fonksiyon, karar verme yeteneği, dikkat, uzun dönem hafıza ve bu faktörlerle etkili olarak yaşam kalitesinde azalmaya; iş kazalarında ise artışa neden olduğunu belirtmişlerdir (7) .

Uyku; kişinin dinlenmesini sağlayan bir hareketsizlik hali olmasına ek olarak, insan vücudunun günlük yaşama hazırlandığı bir yenilenme dönemidir. Ülkemizde farklı yaş gruplarının uyku kalitelerinin araştırıldığı çalışmalarda kötü uyku kalitesinin % 50.5- % 59.0 arasında değiştiği bildirilmektedir (8) .

Tükenmişlik ilk olarak 1974'te Freudenberg tarafından "İş yüküyle baş eden kişilerde yorgunluk ve hayal kırıklığından kaynaklı enerji ve güçte azalma" olarak tanımlanmıştır. Günümüzde de bütün iş dallarında toplum sağlığını etkileyen bir problem olarak devam etmekte olup sağlık çalışanlarında çok sık rastlanan bir durumdur (9) .

Melanda ve Mesas tükenmişliğin; alkol bağımlılığı, uyku problemleri, depresyon, kas-iskelet sistemi ağrıları, sedanter yaşam ve obezite gibi birçok negatif etkisinin olduğunu belirtmişlerdir (10) .

SARS-CoV-2 virüsünden kaynaklı, ilk kez 2019 yılında Çin'in Wuhan kentinde görülen, birkaç ay sonra ise DSÖ tarafından pandemi olarak ilan edilen salgın hastalıktır (11) .

COVID-19 pandemisi sürecinde uygulanan self-izolasyon, fiziksel aktivite seviyelerinde azalmaya sebep olmuştur. Pandeminin ilerleyen zamanlarında çalışanlar işlerine geri dönmek zorunda kalmışlardır ve bu süreç içinde birçok insanla temas halinde olmak, artan iş yükü gibi faktörler kişilerin yaşam kalitelerini etkilemiştir (12) .

Diğer bütün tedavi ortamları gibi, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde tedavi gören çocukların tedavilerinin başarılı olması için aile, fizyoterapist, psikolog, zihinsel engelliler öğretmeni gibi birçok kişiden oluşan, herkesin etkili bir rol üstlendiği takım çalışması gereklidir.

İş ortamından kaynaklı fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, yorgunluk, uyku ve tükenmişlik ile ilgili diğer sağlık çalışanları, öğretmenler ve özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde tedavi gören çocukların aileleri ile ilgili çalışmalar yapılmasına rağmen (5, 8, 9, 13- 20) ; pandemi sürecinde bu faktörlerin birbirleriyle nasıl ilişki gösterdiği konusunda bilgimiz dahilinde herhangi bir çalışma bulunmamaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlık

2.1.1. Tanım

DSÖ'ye göre sağlık; "yalnız hastalık ve rahatsızlık olmaması değil, bütün olarak fiziki, psikolojik ve sosyal yönlerden kişinin iyi olması hali" olarak açıklanabilir (21).

DSÖ'nün tanımına ek olarak Ottawa Tüzüğü'nde sağlığın, "yaşamın bir amacı değil, günlük hayatın bir kaynağı" olarak görülmesi gerektiği belirtilmiştir (22) .

2.1.2. Sağlığın Belirleyicileri

Kanada'da yayınlanan Lalonde Raporu'nda sağlığın anahtar belirleyicileri olarak birbirine bağlı olan üç alan belirlenmiştir (23) . Bu alanlar:

- Yaşam Tarzı: Kişilerin hastalanması veya ölmesine neden olduğu söylenebilecek, bireyin kontrolünde olan kararların etkilerinin toplamı;
- Çevresel Etki: İnsan vücudu dışındaki, kişinin sağlığı ile ilgili ve üzerinde çok az kontrol sahibi olunan veya hiç kontrol sahibi olunmayan konuların tamamı;
- Biyomedikal Özellikler: Kişilerin genetik yapılarının etkisiyle insan vücudunun fiziksel ve zihinsel sağlığının tüm yönleri.

2.1.3. Sağlığı Etkileyen Faktörler

Dahlgren ve Whitehead, sağlığı etkileyen temel faktörlerin şunlar olduğunu belirtmiştir (24):

- Yaş
- Cinsiyet
- Kültürel faktörler
- Davranışsal faktörler
- Dâhil olunan sosyal ve toplumsal yapılar
- Eğitim
- İş ortamı

- Yaşama ve çalışma şartları
- Sağlık hizmetlerine erişim

2.1.4. Sağlıkın Korunması

Sağlığın korunması ve teşvik edilmesi, çeşitli kaynaklar tarafından "sağlık üçgeni" olarak da isimlendirilen fiziksel, zihinsel ve sosyal iyiliğin farklı şekillerde birleşmesi ile sağlanmaktadır (25) .

Yaşam tarzı ve işlevsel sağlıkla ilişkisi üzerinde yapılmış olan Alameda Bölge Çalışması, insanların sağlıklarını düzenli egzersiz yapmak, yeterli uyku almak, kişi için sağlıklı olan vücut ağırlığını korumak, alkol kullanımını sınırlamak ve sigara kullanımından kaçınmak gibi yöntemlerle geliştirmelerini önermektedir (26) .

2.2. Fiziksel Aktivite

2.2.1. Tanım

Fiziksel aktivite, günlük yaşamda kasların ve eklemlerin kullanıldığı ve yapıldığı zaman enerjinin harcandığı ve çeşitli şiddetlerde uygulandığında kişide yorgunluk oluşturan aktiviteler olarak tanımlanmaktadır (27).

İnsanların boş zamanlarında yaptıkları aktiviteler de dâhil olmak üzere, ulaşım, çalışma saatleri içindeki aktivitelerin hepsi fiziksel aktivite kapsamındadır.

Popüler fiziksel aktivite çeşitleri yürüme, bisiklete binme, spor yapma, rekreasyonel aktiviteleri yapmak olup bu aktiviteler her beceri seviyesine uyarlanarak toplumdaki bütün bireyler tarafından yapılabilmektedir (1) .

2.2.2. Bireylere Önerilen Fiziksel Aktivite Süresi

DSÖ, 18-64 yaş arası yetişkinlerde sağlıklı yaşam için fiziksel aktivitenin şu şekilde yapılmasını önermektedir:

- Her hafta 150-300 dakika orta şiddetli aerobik fiziksel aktivite veya
- Her hafta 75-150 dakika yüksek şiddetli aktivite veya eşdeğer bir orta ve yüksek şiddetli aktivitenin kombinasyonu

- Bunlara ek olarak haftalık 2 veya daha fazla gün kas kuvvetlendirme aktiviteleri

Bu önerilere ek olarak hareketsiz geçirilen sürenin de kısıtlanması gerekmektedir. Hareketsiz geçirilen sürenin, hafif şiddetli aktiviteler de dâhil olmak üzere herhangi bir şiddetteki fiziksel aktiviteyle değiştirilmesi sağlık için önemlidir (27) .

2.2.3. Fiziksel Aktivite Şiddeti

Fiziksel aktivite şiddeti, bir aktivitenin yapılması esnasında vücutta harcanacak olan enerji miktarını belirtir. Vücudun harcadığı enerjiyi belirleyen anahtar faktör ise vücudun aktivite sırasında tükettiği oksijen miktarı olarak belirtilmektedir (28) . Fiziksel aktivite sırasında vücudun tükettiği oksijen miktarı *Metabolic Equivalent of Task* (işin metabolik eşdeğeri-MET) terimi ile tanımlanmaktadır.

Yapılan fiziksel aktivitelere denk gelen MET değerlerine göre fiziksel aktivite seviyesinde çeşitli gruplandırmalar yapılmaktadır. MET, aktif hareket yapan vücudun metabolizma hızının bazal metabolizma hızına oranı şeklinde ifade edilmektedir. Diğer bir ifadeyle, 1 MET hiçbir aktivite yapılmadan sakin bir şekilde oturuş durumunda harcanan enerjidir ve saatte 1 kcal/kg enerji harcanması ile eş görülmektedir. Dinlenme durumundaki vücudun oksijen tüketimi yaklaşık olarak 1 MET'e eş değer görülmektedir.

Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) ve Amerikan Spor Hekimliği Koleji (ACSM) tarafından farklı fiziksel aktiviteler için ortalama MET değerler farklı sınıflarda tanımlanmıştır (29) . Bu sınıflar şu şekildedir:

Hafif şiddetli fiziksel aktivite (<3 MET) : Bu sınıftaki aktiviteler solunum frekansı ve kalp atım sayısının dinlenme durumuna kıyasla biraz fazla olduğu aktivitelerdir. Düşük hızda yürüyüş yapmak, ev işleri gibi aktiviteler bu tarz aktivitelerdendir.

Orta şiddetli fiziksel aktivite (3- 6 MET) : Bu sınıftaki aktivitelerin yapılması esnasında bireylerin konuşmaya devam edebilmesi ancak şarkı söyleyememesi gerektiği belirtilmektedir. Orta tempoda yürümek, dans etmek, yavaş tempoda bisiklet sürmek gibi aktiviteler bu tarz aktivitelerdendir.

Yüksek şiddetli fiziksel aktivite (>6 MET) : Bu aktiviteler gerçekleştirilirken kişinin daha fazla efor sarf etmesi gerekir; kaslar normalden çok daha fazla zorlanır ve kişi bu aktiviteleri yaparken ancak birkaç kelime konuşabilir. Yüksek tempoda koşu yapmak, futbol oynamak,

basketbol oynamak, tenis oynamak veya hızlı yüzmek gibi aktiviteler bu tarz aktivitelerdendir (29- 31) .

2.2.4. Fiziksel Aktivitenin Bileşenleri

Sağlığı geliştirme ile ilgili yapılan çalışmalarda fiziksel aktivitenin ölçülmeye çalışılan bileşenleri aşağıdaki gibi sıralanmaktadır (32) :

Fiziksel aktivitelerin frekansı: Fiziksel aktivite ile ilgili frekans ölçümleri genellikle önceden tanımlanan bir zaman diliminde ifade edilir. Örnek olarak, hafta içi ve hafta sonu günlerinde, geçen hafta, geçen ay gibi zaman dilimleri kullanılabilir (33) .

Fiziksel aktivitelerin süresi: Her gün fiziksel aktivite yapılarak geçirilen toplam süre olarak ifade edilir veya frekans değerlendirmesinde kullanılan zaman dilimi başına fiziksel aktivitenin ortalama veya toplam kaç saat ve/veya dakika sürdüğü olarak belirtilir (34) .

Faaliyetin yoğunluğu: Yapılan aktiviteler harcanan enerji miktarına bağlı olarak, hafif, orta veya şiddetli olarak sınıflandırılabilir (35) .

Yapılan aktivitenin türü: Fiziksel aktivitenin değerlendirilmesinde kullanılan çeşitli yöntemler kişilerin yaptıkları fiziksel aktiviteyi veya sporu özgün olarak değerlendirmeye çalışırken; diğerleri ise MET değeri sınıflamalarına göre, örnekler vererek değerlendirirler (32) .

2.2.5. Fiziksel Aktivitenin Etkileri ve Önemi

Fiziksel aktivitenin; kişilerin fiziksel uygunluk düzeylerini artırma, endurans, kuvvet ve esnekliklerinde artış sağlama, kaslarında kuvvet artışı sağlama, kişilerin duygusal durumlarının iyileşmesi, sosyal ilişkilerinin iyileşmesi, kendilerine olan güvenlerinin artması gibi çeşitli alanlarda yararlı etkileri olduğu belirtilmektedir (36) .

Fiziksel aktivite hormonal değişiklikler de oluşturarak kişilerin daha mutlu ve normalden daha enerji dolu olmasına katkı sağlamaktadır. Kişinin egzersiz yaparken harcadığı zaman kendine ayırdığı zaman olarak belirtilir. Bu süre zarfında da bireyin yaşama karşı hoşgörüsü artarak kendine güveninin artması ve daha mutlu olması gibi durumlar ortaya çıkar.

Fiziksel olarak daha aktif olmanın kişinin sağlığının geleceği açısından da önemi büyüktür. Yaşlanmayla birlikte içinde bulunulabilecek işe yaramama, depresyon, anksiyete gibi psikolojik problemleri kontrol edebilme becerisini artırır. Kas ve iskelet sistemini

güçlendirir ve vücudun biyolojik sürecine karşı bireyin daha fazla direnmesini sağlayarak sağlıklı yaşlanmayı destekler (37) .

Orta şiddetli ve yüksek şiddetli fiziksel aktivite sağlığı geliştirmektedir. Düşük şiddetli bile olsa, düzenli yapılan fiziksel aktivite mortaliteye sebep olan faktörleri azaltmasının yanı sıra, özellikle ciddi bir hastalığa yakalanma sonucu oluşabilecek durumlar açısından risk faktörü olarak kabul edilen morbiditeler üzerindeki faydaları, psikolojik sağlık üzerindeki iyileştirici etkileri göz önünde bulundurulduğunda mevcut sosyal durum için oldukça yüksek önem taşımaktadır (20) .

2.2.6. Konuyla İlgili Yapılan Çalışmalar

2019 yılında İngiltere’de 27.000’den fazla katılımcıyla yapılan bir çalışmada, çeşitli şiddetlerde yapılan fiziksel aktivite sonucu yaşam kalitesinde anlamlı bir gelişme olduğu ve bu değişimin hem sağlıklı hem de hasta insanlarda vücut fonksiyonları, fiziksel ve mental sağlığı geliştirdiği görülmüştür (38) .

Myers ve Kokkinos’un yaptığı çalışmada egzersizin kardiyovasküler hastalıkların önlenmesinde önemli bir araç olmasına rağmen yeterince etkili kullanılmadığı belirtilmiştir (39) .

Pucci ve ark. yaptığı araştırmada düzenli fiziksel aktivite yapan yetişkinlerin yaşam kalitesinde anlamlı bir değişiklik görüldüğü belirtilmiştir (40) .

Paluska ve Schwenk, fiziksel aktivitenin psikolojik durumun üzerindeki olumlu etkisine ek olarak, fiziksel aktivitenin psikolojik problemlerde tedavi aracı olarak dahi kullanılabileceğini belirtmişlerdir (41) .

2.3. Yorgunluk

2.3.1. Tanım

Yorgunluk, yapılan aktiviteye karşı enerji kaynaklarının fazla kullanılmasını engellemeye yardımcı bir fizyolojik yanıttır.

Yorgunluğun anlaşılmasında 2 temel fikir bulunmaktadır; fizyolojik ve psikolojik. Fizyologlar, yorgunluğun objektif bir fenomen olduğunu savunarak yorgunluğu, fiziksel veya mental görevleri yerine getirme sırasında vücudun üstlendiği yük veya harcanan efor

sonrası ortaya çıkan fiziksel bitkinlik olarak açıklamaktadırlar. Yorgunluğun, vücuttaki ve ortamdaki kaynakların fazla kullanılmasından kaynaklanan geçici bir durum olduğuna inanmaktadırlar.

Psikologlar ise yorgunluğun subjektif bir durum olduğu savunmaktadırlar. Hem mental (analiz etme, düşünme, farklı duyguları yaşama) hem de fiziksel eforun yorgunluğun yaşanmasına neden olduğuna ve bu yorgunluk halinin de mental ve fiziksel yükü artırdığını düşünmektedirler (42) .

2.3.2. Risk Faktörleri

Yorgunluğa neden olan, en sık görülen risk faktörleri şunlardır:

- Açıklama stili: İnsanların belirli bir olayı neden olumlu ya da olumsuz olarak yaşadıklarını kendilerine nasıl açıkladıklarını gösteren psikolojik bir özelliktir (43) .
- Kadın cinsiyet: Kadınlar erkeklere göre yorgunluktan daha fazla şikâyet etmektedir. Yorgunluğun kadın bireylerde daha fazla görülmesinin nedenleri arasında adet döngüsü, gebelik, doğum kontrol yöntemleri, menapoz gibi biyolojik faktörler; duygusal durum ve stresli durumlar ile başa çıkabilme yeteneği gibi psikolojik faktörler ve ev işlerinin yapılması, aile ihtiyaçlarını giderme gibi sosyal faktörler yer almaktadır (44) .
- Genetik yatkınlık

2.3.3. Yorgunluğa Etki Eden Faktörler

Yetersiz ve düşük kaliteli uyku en önemli etken olmak üzere yorgunluğa etki eden faktörler şu şekilde belirtilmektedir (42) :

- İş süresi
- İş şiddeti
- İçinde bulunulan ortam koşulları
- Sosyal hayat
- Ailenin ihtiyaçları
- Beslenme alışkanlıkları

2.3.4. Yorgunluğun İş Hayatına Etkileri

Yorgunluk iş yerinde şu sorunlara neden olabilmektedir (45):

- Konsantrasyon becerisinde azalma
- Karar verebilme yeteneğinde azalma
- Duyguları kontrol edebilmenin zorlaşması
- Etkili iletişim kuramama
- Hata yapma miktarında artış
- Kazaların yaşanma ihtimalinde artış

2.3.5. Yorgunluğun Önemi

Yorgunluk toplumda sağlık hizmetlerine başvuran hastalarda en sık görülen belirtilerdendir ve kişilerin yaşam kalitelerini önemli derecede etkilemektedir (46) . Yorgunluk hekimlere yapılan başvurularda en çok şikâyet edilen semptomlar arasında 3. sırada yer almaktadır (47). Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) yorgunluk nedeniyle hekimlere yıllık 7-10 milyon kez başvuru yapıldığı tahmin edilmektedir (48) . İsrail'de yetişkin hastaların yaklaşık % 32'si 10 yıllık bir süre içerisinde en az bir kez yorgunluk ve/veya benzeri semptomlar nedeniyle aile hekimi merkezlerine başvurmuştur (49) .

2.3.6. Konuyla İlgili Yapılan Çalışmalar

Hekimlerle yapılan çalışmalarda yorgunluk seviyesi ve hata yapma sayısı arasında anlamlı ilişkiler görülmüştür (50) . Hemşireler ve hekimlerle yapılan çalışmalarda yorgunluğun iş performansını olumsuz etkilediği; buna ek olarak, katılımcıların uyku süresi azalmışsa gün içindeki aktivitelerin ve motivasyonun da azaldığı ve iş öncesi yorgunluğun arttığı gözlemlenmiştir (42) .

2018 yılında yapılan bir çalışmaya göre; yorgunluğun karar verme, problem çözme, iş yapabilme kapasitelerinde azalma ve depresyon ve intihara meyil gibi psikolojik sorunlarda artışa neden olduğu görülmüştür (7) .

2.4. Uyku Kalitesi

2.4.1. Uykunun Tanımı

Uyku; farklı aşamalardan oluşan, duyuşsal aktivitelelerin ve istemli kasların çoğunun inhiye olduğu, sinir sistemini dinlendiği, bağışıklık sisteminin aktif olduğu, kişinin dinlendiği zaman dilimidir (51, 52) .

Uyku; diyet ve fiziksel aktiviteyle beraber sağlıklı hayatın en önemli sütunlarını oluşturmaktadır (53) .

2.4.2. Uyku Gereksinimi

Yaş, beslenme, cinsiyet, bireyleri fiziksel ve çevresel faktörler gibi çeşitli etkenlere bağlı olarak herkesin uyku gereksinimi değişiklik göstermektedir (54) .

Ağır işlerde çalışmak, egzersiz, gebelik, stres artmasına bağlı olarak uyku ihtiyacında artma olur (55) .

ABD Ulusal Uyku Vakfı tarafından yetişkinlerin günlük 7- 9 saat uyuması önerilmektedir (56) .

2.4.3. Uyku Kalitesinin Tanım

Uyku kalitesi, kişinin uykusunda ne kadar dinlenebildiğini belirtmek için kullanılan bir kavramdır. Ramlee ve ark. uyku kalitesinin belirlenmesinde kullanılan 17 parametrenin içinden en önemli 3 parametrenin şunlar olduğunu belirtmektedir (57) :

- Bütün uyku kalitesi
- Uyanınca yenilenmiş hissetme miktarı
- Uyku sonrası gün içindeki akıl durumu

2.4.4. Etki Eden Faktörler

Uyku kalitesini şu faktörler etkilemektedir (58, 59) :

- Yaş: Yaşamın farklı dönemlerinde uyku süresi farklılık göstermektedir. Yaşamın erken dönemlerinde kişilerin uykuda geçirdikleri süre fazla iken ilerleyen dönemlerde uykuda geçirilen süre azalmaktadır (60) .

- Mesleğin gerektirdikleri: Çalışma programı vardiya esasına dayalı olan bireylerin bu programdan kaynaklı değişen uyku rutinine uyum sağlaması zorlaşır. Vardiyalı çalışan bu bireylerin; bir iki hafta sonrasında biyolojik saatlerinde kayma meydana gelir (61) .
- Sosyal ilişkiler
- Cinsiyet: Erkeklerin uyku kalitesi yaşlandıkça kadınların uyku kalitesine kıyasla azalır. Kadınlar genel olarak uyku sorununu daha fazla yaşayıp uyku ilacı kullanmalarına rağmen; erkeklere kıyasla daha fazla uyudukları tespit edilmiştir (62).
- Fiziksel Aktivite: Gün içerisinde yapılan hafif fiziksel aktivite uykuya dalmayı kolaylaştırır. Uykuya geçişi kolaylaştırmak için en uygun olan fiziksel aktivite zamanı öğleden sonra veya akşamüzeri vakitlerindedir. Stresli bir gün geçirmek ise uykuya dalmayı güçleştirir (63- 65) .
- Stres ve Anksiyete: Stres ve anksiyete yaşayan bireylerde; uykuya dalmada güçlük, çabuk uyanma veya gerekenden fazla uyuma eğilimleri görülebilir (64) .

2.4.5. Uyku Kalitesinin Etkileri

Yüksek kalitede ve yeterli sürede uyku alınması bellek işlemesi ve öğrenmeyi fasilite eder; konsantrasyonun, kognitif fonksiyonların, duyumotor entegrasyonun korunmasını sağlar (66) .

Düşük kaliteli ve yetersiz uyku karar verme problemleri, endişe, sinirlilik ve uzun dönem ve kısa dönemde bilgilerin işlenmesinde sorunlara ek olarak kardiyometabolik hastalıklar ve mortalite riskinde de artışa neden olabilmektedir (67) .

2.4.6. Konuyla İlgili Yapılan Çalışmalar

Düşük uyku kalitesinin hipertansiyon ve dislipidemide önemli bir risk faktörü olduğu belirtilmiştir (68) .

Rook ve Zijlstra, uykunun vücudun iyileşmesindeki en önemli mekanizmalardan birisi olmasından dolayı, uyku kalitesinin çok önemli olduğunu belirtmişlerdir (69) .

2.5. Tükenmişlik

2.5.1. Tanım

Tükenmişlik, Freudenberg'in 1974'te yaptığı ilk tanımına göre "Mesleğin gerektirdikleri sonucu sürekli olarak diğer insanlarla yüz yüze çalışan bireylerde sıklıkla ortaya çıkan çok boyutlu bir durum" olarak açıklanmıştır (70) .

Tükenmişlikle ilgili günümüzdeki en yaygın kullanılan tanım ise Christina Maslach'a aittir. Maslach'a göre tükenmişlik "Mesleği gereği diğer bireylerle yoğun bir ilişki içerisinde bulunanlarda görülen duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissinde azalma" şeklinde tanımlanmıştır (71) .

2.5.2. Tükenmişliğin Alt Boyutları

Maslach'ın tanımına göre tükenmişliğin 3 alt boyutu vardır. Bu boyutlar şunlardır:

Duygusal Tükenme: Tükenmişlik sendromunun temel özelliği ve en açık belirtisi olarak kabul edilen duygusal tükenme, "Kişilerin, çeşitli duygusal kaynakları azaldıkça kendinden fedakârlık yapamayacağını hissetmesi" olarak tanımlanır ve duygusal yönden yoğun bir çalışma temposu içinde bulunan kişinin, diğer bireylerin istekleri karşısında ezilmeye tepki göstermesi şeklinde ortaya çıkmaktadır (72- 74) . Genellikle çalışma ortamının organizasyonu ve yönetiminden kaynaklanan duygusal tükenmişliğe karşı çalışanlarda yorgunluk, kullanılmış hissetme, diğer kişilere karşı sorumluluklarını olmadığını hissetme, mesleğine yönelik harcadığı çabayı azaltma, sık sık izin veya rapor alma, işten erken ayrılma ve iş yerine geç gelme gibi negatif yanıtlar oluşmaktadır (72) .

Duyarsızlaşma: Kişilerin meslek ve beraber çalıştığı bireylere karşı ciddiyetini yitiren davranışlara kaymasını belirtmektedir. Ek olarak, aynı yerde çalışan bireylerin birbirlerine karşı duygusuz, katı bir tutum sergileyerek kendi mesleklerinden uzaklaşmaları gibi yanıtlar da gözlemlenebilir (72) . Duygusal tükenme yaşayan bireyler, duyarsızlaşmayı bu tükenmeden kaçınmanın bir yolu olarak kullanırlar (75) . Bu kişiler, diğer bireylere karşı negatif, sert ve duygudan yoksun davranışlara yönelir (76) .

Kişisel Başarıda Düşme: Bireylerin, mesleklerine karşı kendi kendilerini negatif olarak değerlendirmesi olarak tanımlanır (77) . Kariyerinde ilerleme sağlayamadığını hatta gerilediğini düşünen bu bireyler, suçluluk duygusu ile birlikte mesleklerine yönelik harcadıkları eforun faydasız olduğuna inanırlar (78) . Bu aşamada bireylerin kendilerine olan

saygıları ve güvenlerinde kayıp, mesleklerine yönelik motivasyonlarında azalma ve bunların sonucu olarak davranışlarında negatif değişiklikler oluştuğu görülmektedir (74) .

2.5.3.Etki Eden Faktörler

Tükenmişliğe etki eden faktörler kişisel faktörler ve çevresel faktörler olarak ikiye ayrılmaktadır. Yaş, cinsiyet ve medeni durum kişisel faktörlerdendir. Ücret, meslekte yükselme olanağı, iş ortamının koşulları, iş yükü, beraber çalışılan kişiler ile olan ilişkiler, kendine vakit ayıramama ise çevresel faktörler arasındadır (79) .

2.5.4.Konuyla İlgili Yapılan Çalışmalar

Tükenmişlik; diğer bireylerle yüz yüze ilişkilerin gerektiği mesleklerde çalışan tıp doktorları, hemşireler, sosyal hizmet uzmanları, psikologlar, fizyoterapistler gibi meslek çalışanlarında gözlemlenebilen bir durumdur (80) . Geçtiğimiz yıllarda çeşitli meslek dallarında tükenmişliğin etkisi ile ilgili çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmalarda sıklıkla sağlık alanında çalışan meslek dallarına odaklanılmıştır. Sonuçlar farklı meslek mensuplarında farklılık gösterse de, bu çalışmaların ortak sonucu tükenmişliğin bireylerin başarı ve mesleki performansını negatif etkilediği ve tükenmişliği etkileyen faktörlerin tükenmişlik oluşmadan önce gözlemlenip erken dönemde kontrol altına alınması yönünde olduğudur (81- 85) .

Fizyoterapistlerde tükenmişlik sendromu ile ilgili yapılan çalışma sayısı oldukça azdır. ABD'nin Massachusetts eyaletinde yapılan bir araştırmada fizyoterapistlerin büyük bir yüzdesinin tükenmişlik sendromu yaşadığı belirtilmiştir (86) . Japonya'da (87) yapılan bir çalışmada fizyoterapistlerin orta şiddette tükenmişlik yaşadıkları ve İtalya'da (83) yapılan bir çalışmada ise fizyoterapistlerin diğer sağlık çalışanlarına göre daha yüksek tükenmişlik düzeylerine sahip oldukları gösterilmiştir.

2.6.Yaşam Kalitesi

2.6.1.Tanım

Yaşam kalitesinin birçok farklı tanımı bulunmaktadır.

Rejeski, yaşam kalitesini “Kişinin hayatından tatmin olduğuna dair bilinçli bir bilişsel yargı” olarak tanımlamaktadır (88) .

Yaşam kalitesinin birçok tanımı kişisel yargılara dayanmasına rağmen bazı yazarlar objektif faktörlerin de yaşam kalitesine dâhil edilmesi gerektiğini savunmaktadırlar (89- 91) .

Bu konuda; Felce'nin "Kişisel değerler tarafından ağırlığı belirlenen fiziksel, maddi, sosyal ve duygusal iyilik halinin nesnel tanımlayıcılarını ve öznel değerlendirmelerini, kişisel gelişimin ve amaçlı faaliyetlerin kapsamını içeren genel bir iyilik hali" tanımı örnek verilebilir (89) .

DSÖ ise yaşam kalitesini "Kişilerin, içinde büyüdüğü kültürel öğeler bağlamında; kendi hayatlarına yönelik amaçları, beklentileri ve endişeleriyle ilgili olarak yaşamdaki konularına ilişkin algıları" olarak tanımlamaktadır (92) .

2.6.2. Yaşam Kalitesinin Belirteçleri

Yaşam kalitesinin belirteçleri şunlardır (93- 96) :

- Fiziksel sağlık
- Mental sağlık
- Sosyal bir çevreye dâhil olmak
- Eğitim sahibi olmak
- Mal varlığı
- İş sahibi olmak
- Dini inançlar
- Güvende olma hissi
- Özgürlük

2.6.3. Yaşam Kalitesinin Farklı Boyutları

Akademik çalışmalar sonucu Avrupa Komisyonu tarafından "Yaşam Kalitesinin 8+1 Boyutu" tanımlanmıştır (96, 97) . Bu boyutlar birbirleriyle ilişkileri nedeniyle bir bütün olarak düşünülmelidir. Bu boyutlar şunlardır:

Yaşam Şartları: Yaşam şartları 3 alt boyutla ölçülmektedir: gelir, gider ve fiziksel şartlar (ev ortamı gibi) . Gelir, bu boyuttaki diğer alt boyutların da durumunu etkilemektedir. Gelir, gider ve mal varlığının bütünsel değerlendirmesinin kişilerin en yaşamlarıyla ilgili en kapsamlı bilgiyi verebileceği düşünülmektedir.

Üretken Faaliyetler: Üretken faaliyetler 3 alt boyutla ölçülmektedir: istihdam miktarı, istihdam kalitesi ve diğer faaliyetler (işsizlik ve ücretsiz iş gibi). Toplumdaki herkes istihdamda olmadığı için işsiz ve ücretsiz iş yapan kişilerin belirteçlerinin de bu boyuta eklenmesi önemlidir. Bu konuda özellikle ücretsiz işin hem yaşam kalitesi hem de cinsiyet eşitliğinin önemli bir faktörü olduğu belirtilmektedir.

Sağlık: Sağlık kişilerin yaşam kalitelerinin başlıca önemli kısımlarından biridir. Fiziksel veya mental sağlıktaki problemler sadece kişileri değil, toplumun tamamını negatif etkilemektedir. Sağlığın değerlendirilmesindeki alt boyutlar şunlardır: yaşam beklentisi, kişinin sağlığının subjektif değerlendirmesi, kronik hastalıklar, sağlıklı ve sağlıksız alışkanlıklar (sigara ve alkol kullanımı, meyve - sebze tüketimi, fiziksel aktivite yapma gibi).

Eğitim: Kişilerin eğitim seviyeleri çalışma yaşamlarını, hedeflerini ve sahip olacakları olanakları etkilediği için önemlidir. Eğitim şu alt boyutlarla değerlendirilmektedir: toplumun eğitime ulaşımı, becerilerin kendi kendine değerlendirilmesi, yaşam boyu eğitime katılma isteği ve eğitim olanakları.

Boş zaman ve sosyal etkileşimler: Sosyal etkileşimler kişinin yaşamından tatmin olma seviyesini doğrudan etkiledikleri için gözardı edilmemelidir. Bu boyut, 2 alt boyutla değerlendirilir; boş zaman aktiviteleri (nitelik ve nicelikleri ve olanakların eksikliği dolayısıyla erişim seviyesi) ve sosyal etkileşimler (sosyal bağlantıların frekansı, kişilerarası ilişkilerden tatmin olma seviyesi, başkalarına yardım etme ve yardım alabilme gibi) .

Güvenlik: Kişilerin, ekonomik veya daha geniş kapsamlı çevrelerindeki ani bozulmalar yaşam kalitesini etkilemektedir. Güvenlik iki alt boyutta ölçülmektedir; fiziksel güvenlik ve ekonomik güvenlik.

Yönetişim ve temel haklar: Bu boyut 3 alt boyutla değerlendirilmektedir; kamu hizmetlerine güven, eşit olanaklar ve aktif vatandaşlık yapabilme.

Yaşam ortamları: Doğa kirliliğine maruz kalma kişilerin yaşam kalitelerini etkilemektedir.

Genel yaşam deneyimi: Kişilerin yaşamlarının genel değerlendirilmesi 3 alt boyutla yapılmaktadır; yaşam tatmini (kognitif değerlendirme), kişinin duygusal hisleri ve eudaimonistlik (kişinin hayatının bir amacı olduğunu hissetmesi).

2.6.4. Konuyla İlgili Yapılan Çalışmalar

Tayvan’da sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada genel sağlık hali ve duygusal durum ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu görülmüştür (98) .

Kavlu’nun acil servislerde çalışan hemşireler ile yaptığı çalışmada tükenmişlik ile yaşam kalitesi arasında negatif, iş doyumu ile yaşam kalitesi arasında pozitif yönde ilişkiler bulunduğu görülmüştür (99) .

Dünder ve ark. iş hayatı ile ilgili değişkenlerin beraber ya da tek başlarına yaşam kalitesinin farklı alanlarını etkilediğini görmüşlerdir. Bu konuda, Manisa’da çıraklık eğitim merkezinde eğitim alan genç bireylerden iş hayatından memnun olmayanların yaşam kalitesinin de bozulduğunu belirtmişlerdir (100) .

2.7. Fizyoterapi

2.7.1. Tanım

Dünya Fizyoterapi Konfederasyonu’nun (World Confederation for Physical Therapy [WCPT]) tanımına göre fizyoterapi; “Toplumun parçaları olan farklı yaş gruplarındaki kişilerin, bütün hayatları boyunca fonksiyonel yeteneklerinin geliştirilmesi, korunması ve eski hâline getirilmesinin amaçlandığı meslek dalıdır”. Fizyoterapi, uluslararası alanda tanınan bir meslektir ve birçok ülkede verilmekte olan sağlık hizmetlerinin önemli bir parçasıdır (101) .

Sağlık Bakanlığı’nın 2014 yılında yayımladığı, *Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik*’e göre fizyoterapist; “Kişilerin hastalanmaları halinde hekimlerin yaptıkları önerilere dayanarak hastaların iyileşmeleri için yapılması gereken uygulamaları yapan, hastanın iyileşme sürecindeki rol ve görevlerini belirleyen, tedavide kullanılması planlanan cihazlar hakkında hastanın ailesine bilgi veren ve önerilerde bulunan, uygun teknolojik ekipmanı güvenli yollarla kullanan ve komplikasyonları önlemek için tedbirler alan sağlık çalışanı”dır (102) .

2.7.2. Fizyoterapistlerin Çalışma Alanları

Ülkemizde fizyoterapistler, bütün hastanelerde, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde, özel kliniklerde, spor takımlarında olmak üzere; nöroloji, ortopedi, pediatri, geriatri, kardiyojoloji, sporcu sağlığı, onkoloji, kadın doğum vb. birçok alanda görev almaktadır (103) .

2.8. Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezleri

Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Kurumları; fiziksel, psikolojik, konuşma, görme ve işitsel engelleri bulunan kişilerin günlük yaşamda gereken fonksiyon seviyesine ulaştırılmasının ve kendi kendilerine yetebilmeleri için gerekli becerilerin oluşturulması amacı ile kurulmuş ve bu doğrultuda hizmet veren kurumlardır (104) .

2.8.1. Özel Eğitim Merkezlerinde Takım Çalışması

Özel gereksinimli bireyler, yaşlarına kıyasla farklı ihtiyaçları bulunduğu için, bu bireylerin aldıkları eğitim sürecinde takım çalışmasının önemi büyüktür. Bu takımda çok çeşitli meslek dallarının uzmanları, kendi becerilerini kullanarak ortak bir hedef için efor sarf ederler. Özel gereksinimli bireyler için verilmesi gereken kararlar ya da uygulamalar, bu takımın üyeleri tarafından ortak karar ile belirlenmelidir.

Özel eğitim takımı, yasa ve yönetmeliklere göre; özel eğitim uzmanı, çocuk gelişimi ve okul öncesi öğretmeni, fizyoterapist, psikolog, dil ve konuşma bozuklukları öğretmeni, işitme engelliler öğretmenlerinden oluşmaktadır. Bu ekipte, farklı merkezlerde farklı uygulamalar yapılması nedeniyle farklılık görülebilmektedir (102) .

2.8.2. Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerinde Fizyoterapi

Millî Eğitim Bakanlığı'na bağlı özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde; serebral palsi, Down sendromu, spina bifida, nöromusküler hastalıklar gibi nörogelişimsel bozukluğu bulunan kişiler bireye özgü eğitim ve fizyoterapi ve rehabilitasyon gibi hizmetleri alabilmektedirler. Bu bozukluklarda fizyoterapi ve rehabilitasyon uygulamaları özellikle motor gelişim, duyuşsal bütünleme ve davranışsal sorunlar gibi sık görülen problemlerin en aza indirilmesi, mümkünse ortadan kaldırması ve günlük yaşamda bağımsızlıklarının sağlanması konusunda büyük önem arz etmektedir (105) .

2.9. Koronavirüs-19 Pandemisi (COVID-19)

2.9.1. Tanımı ve İlk Görülen Vakalar

COVID-19, SARS-CoV-2 virüsünün neden olduğu bir solunum yolu hastalığıdır (11) .

31 Aralık 2019’da DSÖ Çin Ofisi, Çin’in Wuhan şehrinde kaynağı bilinmeyen pnömoni vakalarının görüldüğünü raporlamıştır. 7 Ocak 2020’de bu etken henüz insanlarda tespit edilmemiş yeni bir koronavirüs (2019- nCoV) olarak tanımlanmıştır. Daha sonra 2019- nCoV hastalığının adı COVID-19 olarak kabul edilmiş, virüs SARS CoV’e yakın benzerliğinden dolayı SARS-CoV-2 olarak isimlendirilmiştir.

DSÖ, COVID-19 salgınını 30 Ocak 2020’de “uluslararası boyutta halk sağlığı acil durumu” olarak sınıflandırmış, Çin’e ek olarak 100’den fazla ülkede vakaların görülmesi ve şiddeti nedeniyle aynı sene 11 Mart’ta küresel salgın (pandemi) olarak tanımlamıştır.

Ülkemizde COVID-19 ile ilgili çalışmalar 10 Ocak 2020’de başlamış ve aynı sene 22 Ocak’ta T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Danışma Kurulu’nun ilk toplantısı gerçekleştirilerek alınan önlemlere rağmen ilk COVID-19 vakası Avrupa ve İran gibi komşu olduğumuz ülkelere sonra 11 Mart’ta görülmüştür (106) .

Haziran 2022 itibariyle dünyada 542.917.852, ülkemizde 15.085.742 vaka görülmüş olup dünyada 6.327.847, ülkemizde ise 98.996 kişi hayatını kaybetmiştir (107).

2.9.2. Bulaşma Yolu

Hastalık hasta bireylerin öksürme, hapşırma yoluyla ortaya saçtıkları damlacıklara diğer kişilerin elleri ile temas etmesi sonrasında ellerini ağız, burun veya göz mukozasına götürmesi ve temas etmesi ile bulaşmaktadır. Asemptomatik kişilerin solunum yolu salgılarında da virüs tespit edilebildiğinden bu kişiler de bulaştırıcı olabilmektedir (106) .

2.9.3. Önlemler

DSÖ COVID-19’un bulaşma katsayısının (R_0) 1.4- 2.4 değerlerinde olduğunu belirtmiştir. Bulaşma katsayısı, virüsün bulaştığı bir kişinin, virüsün ortaya çıkmadığı bir ortamda bunu kaç kişiye bulaştıracığını göstermektedir (108) .

Hastalığın yayılmasını önlemek için T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından “14 Temel Kural” başlıklı, alınabilecek önlemleri belirten bilgi afişi yayınlanmıştır (109) .

2.9.4. Topluma Etkileri

Hastalığın yayılmasını önlemek amaçlı alınan karantina uygulamaları sonucunda davranışlarda değişiklik, aile hayatı ve sosyal hayatta yavaşlama ve duraklama, kişilerin ailelerinden uzak kalması gibi problemler meydana gelmiştir (110) .

Bu problemler nedeniyle hem çocuklarda hem de yetişkinlerde anksiyete, depresyon, uyku bozuklukları, dikkat bozuklukları, var olan psikolojik problemlerin kötüleşmesi gibi negatif etkiler ortaya çıkmıştır (110, 2) .

Özel gereksinimli çocuklar ve aileleri, COVID-19 pandemisi sırasında normal gelişim gösteren çocuklar ve ailelerine göre daha fazla ruhsal sağlık sorunu yaşama riski altında bulunmaktadır. Çünkü özel gereksinimli çocukların aileleri normal gelişim gösteren çocukların ailelerine kıyasla daha fazla zorluklarla mücadele etmek durumundadırlar (12) .

Fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, tükenmişlik, uyku kalitesi ve yorgunluk ile ilgili birçok meslek dalları ve özel eğitim öğrencilerinin aileleri üzerinde çalışmalar yapılmış olmasına rağmen (3, 5- 9, 12- 14, 16- 18, 20) fizyoterapistlerin bu konuda karşılaştıkları problemler diğer mesleklerle bilginiz dahilinde karşılaştırılmamıştır. Ayrıca ülkemizde pandemi sürecinde fizyoterapistlerin fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, yorgunluk, uyku kalitesi ve tükenmişlik seviyeleri üzerinde bilginiz dahilinde hiçbir çalışma bulunmamaktadır.

Bu çalışmada özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde çalışan fizyoterapistlerin fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, yorgunluk, uyku kalitesi ve tükenmişlik seviyelerinin değerlendirilmesi ve diğer çalışanlarla karşılaştırılması amaçlanmıştır.

2.10.Hipotezler

H0: Fizyoterapistler ve diğer çalışanların fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, yorgunluk, uyku kalitesi ve tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

H1: Fizyoterapistler ve diğer çalışanların fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, yorgunluk, uyku kalitesi ve tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

H2: Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde çalışan fizyoterapistlerin, diğer çalışanlara oranla fiziksel aktivite, yorgunluk ve tükenmişlik seviyeleri daha yüksek, yaşam kalitesi ve uyku kaliteleri daha düşüktür.

H3: Pandemi sürecinde, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde çalışan fizyoterapistlerin fiziksel aktivite seviyesi azaldıkça yorgunluk ve tükenmişlik seviyeleri artmakta, yaşam kalitesi ve uyku kalitesi seviyeleri azalmaktadır.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırmamız Kayseri ilindeki özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde yapılmıştır. Araştırmamıza toplam 13 özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde çalışan 176 kişi katılmıştır. Seksen sekiz (88) katılımcı fizyoterapisttir, 88 katılımcı ise özel eğitim merkezinde çalışan diğer meslek gruplarından (özel eğitim uzmanı, psikolog, odyolog, dil konuşma terapisti, sekreter, çocuk gelişimi uzmanı, okul öncesi öğretmeni) .

Bu çalışma için Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 07/09/2021 tarihli 2021-14/154 karar numarası ile onay alınmıştır (Bkz. EK- 1: Etik Kurul Onay Belgesi)

3.2.Yöntem

Çalışmamız bir kesitsel araştırma olarak tasarlanmıştır. Veriler 20/09/2021-20/12/2021 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.2.1. Örneklem Büyüklüğü

Örneklem büyüklüğünü belirlemek için *G*Power 3.1.9.4* güç analizi programı kullanılmıştır. % 95 güven (1- α), % 85 test gücü (1- β) ve $d= 1,2$ etki büyüklüğü tek kuyruklu bağımsız örnekler t testi analizine göre her bir grupta alınması gereken örnek sayısı 88 olarak belirlenmiştir. Örneklem büyüklüğünü belirlemek için Bejer ve ark. yaptığı çalışma referans alınmıştır (111).

3.2.2. Çalışmaya Dâhil Edilme ve Dâhil Edilmeme Kriterleri

Çalışmaya Dâhil Edilme Kriterleri

1. Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde pandemi döneminde aktif olarak çalışmakta olan fizyoterapist ve diğer çalışanlardan olmak.

2. Çalışmada değerlendirilecek alanları etkileyebilecek herhangi bir psikolojik hastalığın bulunmaması.
3. Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak.

Çalışmaya Dâhil Edilmeme Kriterleri

1. 65 yaşın üzerinde olmak.
2. Kronik hastalığın bulunması.
3. Son 3 ay içinde, fiziksel aktiviteyi etkileyebilecek bir yaralanma geçirmiş olmak.

3.2.3. Araştırma Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler

Çalışma grubunun mesleği

- Fizyoterapistler

- Diğer çalışanlar (psikolog, özel eğitim uzmanı, dil konuşma terapisti, odyolog)

Bağımlı Değişkenler

Fiziksel aktivite

Yaşam kalitesi

Uyku kalitesi

Yorgunluk

Tükenmişlik

3.2.4. Veri Toplama Araçları

1. Demografik Bilgi Formu
2. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi
3. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği
4. Yorgunluk Şiddet Ölçeği

5. Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi

6. Maslach Tükenmişlik Ölçeği

3.2.4.1. Demografik Bilgi Formu

Bütün katılımcılardan yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, meslek, var olan hastalıklar ve kullanılan ilaçları ile ilgili bilgi alınması amacıyla kullanılmıştır (Bkz. EK- 2: Demografik Bilgi Formu).

3.2.4.2. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (UFAA)

Katılımcıların fiziksel aktivite seviyelerini değerlendirmede kullanılmıştır. Michael Booth tarafından geliştirilmiştir (112). Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Sağlam ve ark. tarafından yapılmıştır (113) .

Son 7 gün içinde yapılan fiziksel aktiviteleri değerlendiren ankette 27 soru bulunmaktadır..

Yapılan aktiviteler ev işi, bahçe işi, iş aktivitesi, ulaşım, boş zaman aktiviteleri olarak değerlendirilmektedir. Oturmada harcanan zaman hafta içi ve hafta sonu olarak kaydedilmektedir (Bkz. EK- 3: Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi).

Toplam skorun hesaplanması bütün alanlarda aktivitenin tüm tipleri için süre (dakikalar) ve frekans (günler) toplamını içermektedir.

Alana özel skorlama, kendi alt başlığı içinde yer alan yürüme, orta şiddetli aktivite ve şiddetli aktivite skorlarının toplamından oluşmaktadır.

Aktiviteye özel skorlamada ise alanların kendi başlığı altındaki yürüme, orta şiddetli aktivite ve şiddetli aktivitenin kendi içinde toplamı ile hesaplanmaktadır. Bu hesaplamalardan, MET-dakika olarak bir skor elde edilmektedir (114).

3.2.4.3. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (CIYKO)

Katılımcıların yaşam kalitelerini değerlendirmede kullanılmıştır. Otuz madde ve üç alt ölçekten oluşan bir öz bildirim değerlendirme aracıdır. Her madde “Hiçbir zaman” (0) ile “Çok sık” (5) arasında değişen altı basamaklı bir çizelge üzerinden puanlanır. Beth Hudnall tarafından geliştirilmiştir (115). Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Yeşil ve ark. tarafından yapılmıştır (116) .

Mesleki tatmin alt ölçeklerden ilkidir ve çalışanın kendi mesleği ile ilgili bir alanda yardıma ihtiyacı olan bir başka bir bireye yardım etmesi sonucunda duyduğu tatmin ve memnuniyet duygusunu ifade eder. Bu alt ölçekten alınan yüksek skor, kişinin, yardım eden olarak memnuniyet veya tatmin duygusunun seviyesini gösterir.

İkinci alt ölçek olan tükenmişlik alt ölçeği, umutsuzluk, iş yaşamında oluşan problemlerle mücadele edilirken zorluk yaşanmasıyla ortaya çıkan tükenmişlik duygusunu ölçen bir testtir. Bu ölçekten alınan yüksek skor, tükenmişlik seviyesinin yüksek olduğunu gösterir.

Üçüncü ölçek olan eşduyum yorgunluğu alt ölçeği, stres verici olayla karşılaşma sonucunda ortaya çıkan belirtileri ölçmek için oluşturulmuş bir testtir. Bu ölçekten yüksek skor alan çalışanların bir destek veya yardım alması önerilmektedir (117) (Bkz. EK- 4: Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği) .

3.2.4.4. Yorgunluk Şiddet Ölçeği (YŞÖ)

Katılımcıların yorgunluk şiddetini değerlendirmek için kullanılmıştır. Lauren Krupp tarafından geliştirilmiştir (118). Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini Aslı Gencay yapmıştır (119) .

9 maddeden oluşur. Son bir hafta içinde belirtilen maddelerin kişiyi ne kadar etkilediğine dair skorlaması istenir. Her madde “kesinlikle katılmıyorum (1)” ve “kesinlikle katılıyorum (7)” değerlerinde puanlanır. Toplam skor 9’a bölünerek net skor elde edilir. Net skorun yüksek olması yorgunluk şiddetinin yüksek olmasını belirtir (120) (Bkz. EK- 5: Yorgunluk Şiddet Ölçeği) .

3.2.4.5. Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ)

Katılımcıların uyku kalitesini değerlendirmede kullanılmıştır. Daniel Buysse tarafından geliştirilmiştir (121). Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Mehmet Yücel Ağargün tarafından yapılmıştır (122) .

Toplam 24 soru içerir. Bu soruların 19’u kendini değerlendirme sorusudur, beşi bireyin eş veya arkadaşı tarafından yanıtlanır. Toplam skor hesaplanırken eş veya arkadaşların yanıtladığı sorular değerlendirmeye alınmaz. İndekste kişinin kendini değerlendirdiği sorularda uyku kalitesinin farklı yönleri sorgulanır. Bu sorular uyku süresini, uyku gecikmesini ve uyku ile ilgili özel problemlerin sıklık ve şiddetini saptamak içindir. Her

madde 0-3 arasında puanlanır. Toplam puan 0-21 arasındadır. Toplam skor yüksekse uyku kalitesinin düşük olduğu söylenebilir (123) (Bkz. EK- 6: Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi).

3.2.4.6. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTO)

Katılımcıların tükenmişlik seviyelerini değerlendirmek için kullanılmıştır. Maslach ve Jackson tarafından geliştirilmiştir (124). Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini Canan Ergin yapmıştır (125) .

Toplam 22 maddeden oluşan ölçek, tükenmişliği 3 boyutta değerlendirmektedir. Duygusal Tükenmişlik boyutunda 9, Kişisel Başarı boyutunda 8, Duyarsızlaşma boyutunda ise 5 madde bulunmaktadır. Puanlama her alt ölçek için ayrı ayrı yapılmaktadır. Alt ölçek puanları her madde için “hiçbir zaman(0)” - ”her zaman(6)” olarak değerlendirilerek elde edilmektedir. Duygusal Tükenmişlik ve Duyarsızlaşma alt ölçeklerinden alınan düşük puanlar ile Kişisel Başarı alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar düşük düzeyde tükenmişliği göstermektedir (126) (Bkz. EK- 7: Maslach Tükenmişlik Ölçeği) .

3.2.5. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırmanın yapılmasına onay veren kurumlardan, çalışma yapılmasının uygun olduğuna belirten onay alınmıştır. Bütün katılımcılar gönüllülük esasına dayanarak çalışmaya katılmıştır (Bkz. EK- 8: Kurum İzin Belgesi Örneği; EK- 9: Kurum Onay Belgesi Örneği).

Uygulama öncesinde araştırmacı tarafından her iki çalışma grubuna da çalışmanın önemi, katılımcıların kişisel bilgilerinin belirtilmesine gerek olmadığı ve araştırmada elde edilecek olan verilerin sadece bilimsel amaçla kullanılacağı konularında bilgi verilmiş olup çalışmaya katılmaya gönüllü olan bireylerin yazılı onamları alınmıştır (Bkz. EK- 10: Aydınlatılmış Onam Formu).

Çalışma, Kayseri ilinde, çalışmaya katılmayı kabul eden 13 kurumda yapılmıştır. Her iki çalışma grubunda 88 olmak üzere toplamda 176 kişiye ulaşıldığında veri toplama işlemi sonlandırılmıştır.

3.3. İstatistiksel Analiz

Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin normallik değerlendirmesinde Varyasyon Katsayısı, Detrended Plot, Histogram, Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro Wilk ve Skewness-Kurtosis değerleri kullanılmıştır.

Elde edilen verilerin meslek grupları arasında karşılaştırılması için Mann Whitney U Testi kullanılmıştır. Değerlendirme parametrelerinin birbirleriyle ilişkisi ise Spearman Korelasyon Analizi ile yorumlanmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.



4.BULGULAR

Çalışma grupları, Kayseri ilindeki özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan fizyoterapistler ve diğer mesleklerden oluşturulmuştur. Çalışmamız; fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, yorgunluk, uyku kalitesi ve tükenmişlik değerlerinin karşılaştırılabilmesi için 88 kişiden oluşan fizyoterapist grubu ve 88 kişiden oluşan diğer meslek mensupları olmak üzere toplam 176 birey üzerinde gerçekleştirilmiştir (Bkz. Tablo 4.1: Fizyoterapistler grubu ve diğer meslekler grubuna ait tanımlayıcı özellikler.) .

Tablo 4.1: Fizyoterapistler grubu ve diğer meslekler grubuna ait tanımlayıcı özellikler.

Özellikler	Fizyoterapistler Grubu (n:88) (% oranı)	Diğer Meslekler Grubu (n:88) (% oranı)
Yaş ortalama±SD, yıl	29,14±5,60	31.01±6.48
Cinsiyet,Kadın/Erkek n(%)	56/32 (63,6/36,4)	69/19 (78,4/21,6)

SD: Standart Sapma

4.1. Test Skorlarının Gruplara Göre Dağılımı ve Gruplar Arasındaki İstatistiksel Fark İlişkisi

Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Toplam MET-dk/hf skorunun ortalamalarının fizyoterapistlerde 9469,23, diğer mesleklerde ise 7732,39 olduğu görülmüştür. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Mesleki Tatmin alt ölçeği skorunun ortalamasının her iki grupta da 38,17 olduğu görülmüştür. Ortalama uyku süresinin fizyoterapistlerde 384,88 dk/gün, diğer meslek gruplarında ise 406,36 dk/ gün olduğu görülmüştür. Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi toplam skorunun ortalamasının fizyoterapistlerde 6,81; diğer meslekler grubunda ise 8,10 olduğu görülmüştür. Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt ölçeklerinden olan Duyarsızlaşma ölçeğinin fizyoterapistlerde ortalama skoru 3,12 olup diğer meslek gruplarında ise 2,87 olduğu görülmüştür. Aynı ölçeğe ait Duygusal Tükenme alt ölçeğinin ortalama skorunun fizyoterapistlerde 9,63; diğer meslekler grubunda ise 9,65 olduğu görülmüştür. Aynı ölçeğe ait Kişisel Başarı alt ölçeğinin ortalama skorunun fizyoterapistlerde 22,25; diğer meslekler grubunda ise 22,06 olduğu görülmüştür. Yorgunluk

Şiddet Ölçeği ortalama skorunun fizyoterapistlerde 3,85; diğer meslekler grubunda ise 4,49 olduğu görülmüştür.

Test skorlarının Bağımsız Örnek Mann-Whitney U Testi kullanılarak gruplar arasında karşılaştırılması sonucunda; PUKİ alt ölçekleri olan Uyku Süresi (p= 0.007) ve PUKİ Toplam Skoru (p= 0.002), YŞÖ Toplam Skoru (p= 0.002), UFAA alt ölçeklerinden olan Şiddetli Fiziksel Aktivite MET Değeri (p= 0,028) ve Oturma MET Değeri'nde (p= 0,006) gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunduğu görülmüştür.

Buna karşılık; CIYKO alt ölçekleri olan Mesleki Tatmin (p= 0,940), Tükenmişlik (p= 0,872), Eşduyum Yorgunluğu (p= 0,421); MTO alt ölçekleri olan Duygusal Tükenme (p= 0,929), Duyarsızlaşma (p= 0,277), Kişisel Başarı (p= 0,764); UFAA alt ölçeklerinden olan Orta Şiddetli Fiziksel Aktivite MET Değeri (p= 0,848), Yürüme MET Değeri (p= 0,274) ve Toplam MET Değeri'nde (p=0,763) gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir (Bkz. Tablo 4.2: Test parametreleri skorlarının gruplara göre dağılımı ve gruplar arası istatistiksel fark ilişkisi.).

Tablo 4.2: Test parametreleri skorlarının gruplara göre dağılımı ve gruplar arası istatistiksel fark ilişkisi.

Özellikler	Fizyoterapistler Grubu (n:88)	Diğer Meslekler Grubu (n:88)	Bağımsız Örnek Mann- Whitney U Testi Değeri (p değeri)
Şiddetli Fiziksel Aktivite MET Değeri (MET- dk/hafta)	2943,63±599,57	1510,90±429,92	0.028
Orta Şiddetli Fiziksel Aktivite MET Değeri (MET- dk/hafta)	3783,40±655,98	2581,36±369,03	0.846
Yürüme MET Değeri (MET- dk/hafta)	2742,18±403,55	3640,12±418,11	0.274
Oturma MET Değeri (MET- dk/hafta)	3500,93±160,06	4431,98±258,12	0.006

Tablo 4.2 (devam): Test parametreleri skorlarının gruplara göre dağılımı ve gruplar arası istatistiksel fark ilişkisi.

Özellikler	Fizyoterapistler Grubu (n:88)	Diğer Meslekler Grubu (n:88)	Bağımsız Örnek Mann- Whitney U Testi Değeri (p değeri)
Toplam MET Değeri (MET- dk/hafta)	9469,23±1340,25	7732,39±903,93	0.763
CIYKO- Mesleki tatmin	38,17±7,74	38,17±7,92	0.940
CIYKO- Tükenmişlik	24,83±6,34	24,68±4,99	0.872
CIYKO-Eşduyum yorgunluğu	15,26±9,51	15,69±7,06	0.421
Uyku Süresi (dk/gün)	384,88±50,65	406,36±75,37	0.007
PUKİ Toplam Skor	6,81±2,28	8,10±2,91	0.002
MTO- Duygusal tükenme	9,63±6,53	9,65±6,17	0.929
MTO- Kişisel başarı	22,25±5,03	22,06±5,18	0.277
MTO- Duyarsızlaşma	3,12±3,08	2,87±2,17	0.002
YŞÖ Toplam Skor	3,85±1,55	4,49±1,48	0.274

MET: Metabolic Equivalent of Task (İşin Metabolik Eşdeğeri)

Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (UFAA) Alt Ölçekleri: Şiddetli Fiziksel Aktivite MET Değeri, Orta Şiddetli Fiziksel Aktivite MET Değeri, Yürüme MET Değeri, Oturma MET Değeri, Toplam MET Değeri

Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (CIYKO) Alt Ölçekleri: Mesleki tatmin, Tükenmişlik, Eşduyum yorgunluğu

Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) Parametreleri: Uyku Süresi, PUKİ Toplam Skoru

Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTO) Alt Ölçekleri: Duygusal Tükenme, Kişisel Başarı, Duyarsızlaşma

YŞÖ: Yorgunluk Şiddet Ölçeği

4.2. Test Parametrelerinin Birbirleri ile Aralarındaki İlişki

Fizyoterapistlerde CIYKO alt ölçeği olan Mesleki Tatmin ve MTO alt ölçeği olan Kişisel Başarı arasında, CIYKO alt ölçeği olan Eşduyum Yorgunluğu ve PUKİ toplam skoru arasında, CIYKO alt ölçeği olan Tükenmişlik ve MTO alt ölçeği olan Duyarsızlaşma arasında, YŞÖ toplam skoru ve Şiddetli Fiziksel Aktivite MET Değeri arasında, MTO alt ölçeği olan Duygusal Tükenme ve Orta Şiddetli Fiziksel Aktivite MET Değeri arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu görülmüştür (Bkz. Tablo 4.3: Fizyoterapistlerde test parametrelerinin ilişkisi.) .

Diğer meslek gruplarında test parametrelerinin analizinde CIYKO alt ölçeklerinden Mesleki Tatmin ve Eşduyum Yorgunluğu arasında, CIYKO alt ölçeklerinden Mesleki Tatmin ve MTO alt ölçeklerinden Duyarsızlaşma arasında, Uyku Süresi ve MTO alt ölçeklerinden Duygusal Tükenme arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler görülürken; CIYKO alt ölçeklerinden Tükenmişlik ve YŞÖ toplam skoru arasında, PUKİ toplam skoru ile Yürüme MET-dk/hf ve Toplam MET-dk/hf değerleri arasında, YŞÖ toplam skoru ve MTO alt ölçeklerinden Duyarsızlaşma arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu görülmüştür (Bkz. Tablo 4.4: Diğer meslekler grubunda test parametrelerinin ilişkisi.) .

Tablo 4.3: Fizyoterapistlerde test parametrelerinin ilişkisi.

		CIYKO Eşduyum Yorgunluğu	CIYKO-Tükenmişlik	CIYKO-Mesleki Tatmin	Uyku Süresi (dk)	PUKİ Toplam Skor	YşÖ Toplam Skor	MTO-Duygusal Tükenme	MTO-Duyarsızlaşma	MTO – Kişisel Başarı	şiddetli MET-dk/hf	Orta şiddetli MET-dk/hf	Yürüme MET-dk/hf	Oturma MET-dk/hf	Toplam MET-dk/hf
CIYKO Eşduyum Yorgunluğu	r														
	p														
CIYKO-Tükenmişlik	r	,409													
	p	,000													
CIYKO-Mesleki Tatmin	r	-,005	,119												
	p	,961	,270												
Uyku Süresi (dk)	r	-,043	-,003	,016											
	p	,689	,981	,885											
PUKİ Toplam Skor	r	,220*	,138	-,046	-,797										
	p	,039	,199	,673	,000										
YşÖ Toplam Skor	r	,146	,303	-,042	,016	-,014									
	p	,176	,004	,697	,879	,900									
MTO- Duygusal Tükenme	r	,292	,387	-,077	-,132	,134	,454								
	p	,006	,000	,473	,222	,214	,000								
MTO- Duyarsızlaşma	r	,162	,239*	-,119	,160	-,115	,304	,365							
	p	,131	,025	,269	,137	,287	,004	,000							
MTO – Kişisel Başarı	r	-,065	-,040	,219*	-,163	,035	-,118	-,031	-,101						
	p	,550	,708	,040	,129	,748	,274	,778	,348						
şiddetli MET-dk/hf	r	,136	,136	-,037	,017	,006	,271*	,177	,125	,149					
	p	,207	,208	,735	,878	,953	,011	,099	,246	,165					
Orta şiddetli MET-dk/hf	r	,071	,133	,051	,070	-,112	,155	,223*	-,057	,078	,435				
	p	,509	,215	,640	,515	,300	,150	,036	,600	,470	,000				
Yürüme MET-dk/hf	r	,007	-,006	-,094	,111	-,072	,030	-,038	,060	,045	,072	,197			
	p	,951	,952	,382	,302	,503	,782	,726	,582	,676	,503	,067			
Oturma MET-dk/hf	r	-,073	,115	,021	,182	-,141	,300	,109	,179	-,090	-,206	-,099	,065		
	p	,499	,288	,843	,090	,190	,005	,313	,095	,402	,054	,359	,545		
Toplam MET-dk/hf	r	,085	,084	,000	,071	-,077	,116	,146	,033	,099	,620	,801	,529	-,163	
	p	,433	,435	,998	,508	,475	,282	,176	,761	,361	,000	,000	,000	,130	

MET: Metabolic Equivalent of Task (İşin Metabolik Eşdeğeri)

Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (UFAA) Alt Ölçekleri: şiddetli Fiziksel Aktivite MET Değeri, Orta şiddetli Fiziksel Aktivite MET Değeri, Yürüme MET Değeri, Oturma MET Değeri, Toplam MET Değeri

Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (CIYKO) Alt Ölçekleri: Mesleki tatmin, Tükenmişlik, Eşduyum yorgunluğu

Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) Parametreleri: Uyku Süresi, PUKİ Toplam Skoru

Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTO) Alt Ölçekleri: Duygusal Tükenme, Kişisel Başarı, Duyarsızlaşma

YşÖ: Yorgunluk şiddet Ölçeği

Tablo 4.4: Diğer meslekler grubunda test parametrelerinin ilişkisi.

		CIYKO Eşduyum Yorgunluğu	CIYKO-Tükenmişlik	CIYKO - Mesleki Tatmin	Uyku Süresi (dk)	PUKİ Toplam Skor	YŞÖ Toplam Skor	MTO-Duygusal Tükenme	MTO-Duyarsızlaşma	MTO – Kişisel Başarı	Şiddetli MET-dk/hf	Orta Şiddetli MET-dk/hf	Yürüme MET-dk/hf	Oturma MET-dk/hf	Toplam MET-dk/hf
CIYKO Eşduyum Yorgunluğu	r														
	p														
CIYKO-Tükenmişlik	r	,311													
	p	,003													
CIYKO-Mesleki Tatmin	r	-,228	,282												
	p	,033	,008												
Uyku Süresi (dk)	r	-,025	-,027	,117											
	p	,815	,803	,277											
PUKİ Toplam Skor	r	,171	,137	-,087	-,712										
	p	,111	,203	,418	,000										
YŞÖ Toplam Skor	r	,367	,257	-,162	-,092	,138									
	p	,000	,016	,133	,396	,200									
MTO-Duygusal Tükenme	r	,282	,157	-,404	-,214	,195	,367								
	p	,008	,144	,000	,045	,069	,000								
MTO-Duyarsızlaşma	r	,292	,121	-,258	-,169	,056	,251	,435							
	p	,006	,261	,015	,115	,603	,019	,000							
MTO – Kişisel Başarı	r	,061	,309	,320	-,040	,046	,146	,087	-,079						
	p	,575	,003	,002	,713	,672	,176	,419	,464						
Şiddetli MET-dk/hf	r	,101	-,031	-,046	-,352	,088	,087	,066	,052	,070					
	p	,350	,775	,667	,001	,415	,422	,540	,629	,517					
Orta Şiddetli MET-dk/hf	r	,134	-,023	,052	-,172	,182	,118	,008	-,112	,181	,287				
	p	,212	,835	,629	,110	,090	,272	,942	,299	,091	,007				

Tablo 4.4 (devam): Diğer meslekler grubunda test parametrelerinin ilişkisi.

	CIYKO Eşduyum Yorgunluğu	CIYKO-Tükenmişlik	CIYKO-Mesleki Tatmin	Uyku Süresi (dk)	PUKİ Toplam Skor	YŞÖ Toplam Skor	MTO-Duyusal Tükenme	MTO-Duyarsızlaşma	MTO - Kişisel Başarı	Şiddetli MET-dk/hf	Orta Şiddetli MET-dk/hf	Yürüme MET-dk/hf	Oturma MET-dk/hf	Toplam MET-dk/hf
Yürüme MET-dk/hf	r	,310	,067	,097	-,187	,216	-,021	,004	,048	,081	,119	,283		
	p	,003	,538	,370	,081	,043	,849	,971	,655	,450	,268	,008		
Oturma MET-dk/hf	r	-,195	,002	-,056	-,034	,098	-,191	-,079	,016	,023	-,110	-,179	,031	
	p	,069	,987	,604	,750	,365	,075	,465	,880	,829	,308	,096	,773	
Toplam MET-dk/hf	r	,280	-,009	,024	-,234	,217	,076	,027	,011	,070	,355	,622	,826	-,099
	p	,008	,935	,823	,028	,042	,481	,801	,918	,516	,001	,000	,000	,357

MET: Metabolic Equivalent of Task (İşin Metabolik Eşdeğeri)

Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (UFAA) Alt Ölçekleri: Şiddetli Fiziksel Aktivite MET Değeri, Orta Şiddetli Fiziksel Aktivite MET Değeri, Yürüme MET Değeri, Oturma MET Değeri, Toplam MET Değeri

Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (CIYKO) Alt Ölçekleri: Mesleki tatmin, Tükenmişlik, Eşduyum yorgunluğu

Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) Parametreleri: Uyku Süresi, PUKİ Toplam Skoru

Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTO) Alt Ölçekleri: Duyusal Tükenme, Kişisel Başarı, Duyarsızlaşma

YŞÖ: Yorgunluk Şiddet Ölçeği

5.TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu bölümde özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan fizyoterapistlerin pandemi dönemindeki fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, yorgunluk, uyku kalitesi ve tükenmişlik düzeyleri ile ilgili bulgular tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan kadın fizyoterapistlerin oranının diğer meslek gruplarına mensup kadınların sayısından daha az olduğu görülmüştür. Buna ek olarak; Uyku Süresi, PUKİ Toplam Skoru ve YŞÖ skorlarında fizyoterapistler ve diğer meslekler grupları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Mathis; yaptığı çalışmada işten çıkarmalar ve işsizliğin büyük oranla erkekleri etkilediğini ve bu nedenle kadınların ev hayatındaki yüküne ek olarak, iş hayatındaki yüklerinin de arttığını belirtmektedir (127) . Çalışmamızda elde edilen, Uyku Süresi, PUKİ Toplam Skoru ve YŞÖ skorlarında gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmasının sebebi, diğer meslek gruplarına ait kadınların sayısının fazla olması olabilir. Buna rağmen, Purvanova ve Vuros; yaptıkları meta analiz sonucu kadınlarda yorgunluk ve tükenmişlik şiddetlerinin daha fazla görülmesinin sebebinin, yapılan çalışmalarda duygusal yorgunluk ve duygusal tükenmişliğe odaklanılması olduğu belirtilmiştir (128) .

UFAA Toplam MET-dk/hf değeri, fizyoterapistlerde daha yüksek görülmüştür. UFAA Toplam MET-dk/hf değeri fizyoterapistlerde daha yüksek görülmüş olmasına rağmen; bu değerlerde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir. Ancak Şiddetli Fiziksel Aktivite MET Değeri ve Oturma MET Değeri'nde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Şiddetli Fiziksel Aktivite MET Değeri fizyoterapistlerde; Oturma MET Değeri ise diğer meslek gruplarında daha yüksek görülmüştür. Bu değerlerde grupların arasında görülen farklılığın sebebi; diğer meslek gruplarının hastalarla geçirdiği seansların oturarak yapılması, fizyoterapistlerin ise seans sırasında fiziksel olarak daha fazla efor sarf etmesi olabilir. Bu konuda Vandelanotte ve ark. yaptığı çalışmada kişilerin fiziksel aktivite seviyelerinin farklı meslek gruplarına göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür (129). Bu konuda Violant-Holz ve ark. ve Ammar ve ark. yaptığı çalışmalarda pandemi döneminde kişilerin fiziksel aktivite seviyelerinde büyük oranda düşme meydana geldiği, günlük oturma süresinin 5 saatten 8 saate yükseldiği ve fiziksel aktivitede görülen düşmenin psikolojik sağlığı da negatif

etkilediği belirtilmiştir (130,131). Yapılan çalışmalara dayanarak, diğer meslekler grubunun oturma süresinin anlamlı olarak yüksek olmasında pandeminin de etkisi olabilir.

Uyku süresinin fizyoterapistlerde daha kısa olduğu ve PUKİ toplam skor ortalamasının da fizyoterapistlerde daha düşük olduğu görülmüştür. YŞÖ ortalama skorunun da fizyoterapistlerde daha düşük olduğu görülmüştür. Buna ek olarak bu skorlarda iki grup arasında fizyoterapistlerin lehine istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. YŞÖ ve Uyku Kalitesi skorları arasında bir ilişki bulunmasına rağmen; Harris ve ark. yaptığı çalışmaya göre, bu ilişkinin sebebi kişilerin uyku kalitesi değil, uyku kalitesi algıdır (132). Alqahtani ve ark. yaptığı çalışmada ise pandemi döneminde kişilerin uyku kalitesinde düşüş ve yorgunluk seviyelerinde de artış olduğu ve bu parametrelerin psikolojik sağlığı da negatif etkilediği görülmüştür (133).

Fizyoterapistlerde CIYKO alt ölçeği olan Mesleki Tatmin ve MTO alt ölçeği olan Kişisel Başarı arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Shmailan'ın yaptığı çalışma da bunu destekler yöndedir (134). Shmailan, mesleki tatmin ve kişisel başarının birbirini besleyen iki faktör olduğunu açıklayarak bu faktörlerden birisinde eksiklik yaşan bireylerde diğer faktörde de düşüş görüleceğini belirtmiştir (134).

Fizyoterapistlerde CIYKO alt ölçeği olan Tükenmişlik ve MTO alt ölçeği olan Duyarsızlaşma arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olması normaldir. Bu ilişkinin normal olması, duyarsızlaşmanın; duygusal tükenmişlik ve kişisel başarı ile birlikte, Maslach tarafından tükenmişliğin ana noktalarından birisi olarak tanımlanmasından kaynaklanmaktadır (124, 125).

Diğer meslekler grubunda CIYKO alt ölçeği olan Tükenmişlik ve YŞÖ toplam skoru arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Cocker ve ark. yaptığı çalışmada engelli bireylerle çalışan birçok farklı meslek mensuplarının yorgunluk şiddetleri ve tükenmişlik seviyeleri arasında ilişki olduğu görülerek kişilerin iş planlarında düzenlemeler yapılması gerektiği önerilmiştir (135).

Diğer meslekler grubunda CIYKO alt ölçeği olan Mesleki Tatmin ve MTO alt ölçeği olan Duyarsızlaşma arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Coğaltay'ın yaptığı meta analizde de birçok farklı meslek mensuplarının duyarsızlaşma ve mesleki tatmin değerlerinde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (136). Ek olarak, Arabacı'nın

çalışmasında da mesleki tatmin ve duyarsızlaşma arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (137) .

Diğer meslekler grubunda Oturma MET Değeri ve Toplam MET Değeri ile PUKİ toplam skoru arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Mahfouz ve ark. yaptığı çalışmada da fiziksel aktivite düzeyi ve uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Ancak fiziksel aktivite ve uyku kalitesi arasındaki ilişkinin kaynağının daha kapsamlı çalışmalar kullanılarak incelenmesi gerektiğini savunmuşlardır (138) .

Çalışmamızda 4 adet hipotez bulunmaktadır. H0 ve H1 hipotezlerimizin ikisi de ne doğru ne de yanlıştır. İki grup arasında uyku kalitesi, yorgunluk şiddeti arasında anlamlı bir fark görülürken yaşam kalitesi ve tükenmişlik ölçeklerinin skorlarında anlamlı bir fark görülmemiştir. Fiziksel aktivitede ise sadece şiddetli fiziksel aktivite ve oturma MET değerlerinde anlamlı bir farklılık görülmüştür.

Elde ettiğimiz bulgulara dayanarak, H2 hipotezimizde belirtilen, fizyoterapistlerde fiziksel aktivite seviyesinin ve tükenmişlik skorunun diğer mesleklerden daha yüksek olması beklentileri doğru olduğu halde yorgunluk, yaşam kalitesi ve uyku kalitesi ile ilgili beklentilerin yanlış olduğu görülmüştür.

H3 hipotezimizde belirttiğimiz fiziksel aktivite ve tükenmişlik arasında beklenen ilişkinin doğru olduğu ancak fiziksel aktivite ile yaşam kalitesi ve uyku kalitesi arasında beklenen ilişkinin yanlış olduğu görülmüştür.

Çalışmamızdaki amacımız özel eğitim merkezlerinde çalışan kişilerin fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, uyku kalitesi, yorgunluk ve tükenmişlik seviyelerini incelemek ve diğer meslek grupları mensupları ile karşılaştırmak olarak belirlenmiştir. Yaptığımız analizler ve elde ettiğimiz bulgular sonucu çalışmamızın amacına ulaştığı söylenebilir.

Yaptığımız çalışma ile, ülkemizde yeterli araştırma bulunmayan, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi çalışanlarının yaşamlarının farklı boyutları ile ilgili değerli bilgiler elde edilmiştir.

Çalışmamızda elde ettiğimiz bulgulardan olan, fizyoterapistlerin şiddetli fiziksel aktivite ve yorgunluk değerlerinin arasındaki ilişki göz önünde bulundurulursa; özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan fizyoterapistlerin şiddetli fiziksel aktivite seviyelerinin,

yorgunluk ve yaşam kalitelerini negatif etkileyecek kadar yüksek olmamasını sağlayacak iş planları hazırlanabilir.

Çalışmamızda elde ettiğimiz veriler ışığında özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan diğer meslek mensuplarının günlük yaşamda oturarak geçirdikleri süreyi azaltıp fiziksel aktivite seviyelerinin yükseltilmesi konusunda iş hayatlarında çeşitli iyileştirmeler yapılabilir. Örnek verecek olursak; diğer meslek mensuplarının haftalık toplam fiziksel aktivite MET-dk/hf değeri oturma MET- dk/ hf değeri ile ilişkili olarak artmıştır. Toplam MET-dk/hf değerini oturma MET- dk/ hf değeri yerine orta şiddetli veya şiddetli fiziksel aktivite yardımıyla artıracak aktivitelerin planlanması bu çalışanların sağlığını daha olumlu etkileyebilir. White ve ark. yaptığı çalışma da bunu destekler yöndedir. Bu çalışmada çeşitli meslek gruplarında çalışma saatleri içinde düşük şiddetli yürüme aktivitesinin hem fiziksel hem de psikolojik sağlığa yararlı olabileceği belirtilmiştir (139) .

Bu çalışmanın tamamlandığı tarihte, literatürde benzer çalışma bulunmamaktadır.

Gelecekte yapılması planlanabilecek çalışmalar için vereceğimiz çeşitli öneriler bulunmaktadır. Çalışmamızda, katılıma gönüllü olan kurum ve katılımcı sayısının sınırlı olmasından dolayı her iki grupta da eşit sayıda kadın ve erkek katılımcı alınamamıştır. Kadın ve erkek sayısının eşit olduğu, daha fazla kurumun dâhil edilebileceği bir çalışma planlanarak cinsiyetin bu faktörler üzerindeki etkisi ortadan kaldırılabilir.

Yukarıda yaptığımız çıkarımlardan yola çıkılarak, kadın ve erkeklerin yorgunluk ve tükenmişlik değerleri değerlendirilirken bu parametrelerin sadece duygusal yönlerinin değil, diğer yönlerinin de değerlendirilmesine özen gösterilmelidir.

Uyku kalitesi ve yorgunluğun karşılaştırılabilmesi için, diğer parametrelerin ortadan kaldırıldığı ve hem uyku kalitesi hem de algılanan uyku kalitesini değerlendirecek testler kullanılan çalışmalar planlanabilir.

Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi konseptinin yurt dışında ülkemizdeki sistemden farklı olarak yürütülmektedir. Çalışma sistemlerindeki farklılığın test parametrelerini etkileyebileceği düşünüldüğünden yurt dışındaki merkezlerde yapılan çalışmalar bizim çalışmamızda referans veya karşılaştırma noktaları olarak kullanılamamıştır. Buna ek olarak, ülkemizde özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde tedavi alan hastalar ile ilgili birçok çalışma bulunmasına rağmen; bu merkezlerin çalışanları ile yapılan araştırmaların sayısının az olması da kullanabildiğimiz referans ve karşılaştırma noktalarını azaltmıştır.

Çalışma sonrasında, çalışmanın başında belirlediğimiz hipotezlerin daha az kapsamlı olması gerektiği görüşüne varılmıştır.

Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlar şunlardır. Pandemi döneminde:

1. Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan fizyoterapistler, diğer çalışanlara göre daha az uyumasına rağmen uyku kaliteleri daha yüksektir.
2. Fizyoterapistlerin fiziksel aktivite seviyeleri diğer meslek gruplarından daha yüksektir.
3. Fizyoterapistlerin diğer meslek mensuplarına göre oturma süresi daha azdır.
4. Fizyoterapistler ve diğer meslek mensuplarının yaşam kaliteleri arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır.
5. Fizyoterapistlerin yorgunluk algısı fiziksel aktiviteden etkilenirken, diğer meslek mensuplarının yorgunluk algısı tükenmişlikten daha fazla etkilenmektedir.
6. Fizyoterapistlerin uyku kalitesi yaşam kalitesinden daha fazla etkilenirken, diğer meslek mensuplarının uyku kalitesi tükenmişlikten daha fazla etkilenmektedir.

KAYNAKLAR

1. Physical Activity [Internet]. 2020 [Erişim tarihi: 11 Haziran 2022]. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
2. WHO. Global action plan on physical activity, 2018-2030. Geneva: World Health Organization; 2018.
3. Freire CB. Quality of life and physical activity in intensive care professionals from middle São Francisco. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2015;68(1):21-6.
4. Karimi M, Brazier J. Health, health-related quality of life, and quality of life: what is the difference? *Pharmacoeconomics*. 2016;34(7):645-9.
5. Şimşek Aybar Ş. Özel eğitim merkezinde tedavi edilen çocukların anne ve babalarında depresyon ve yaşam kalitesinin analizi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: İstanbul Bilim Üniversitesi; 2014.
6. Bazazan A. Fatigue as a mediator of the relationship between quality of life and mental health problems in hospital nurses. *Accident Analysis and Prevention*. 2018;126:31-36.
7. Lock M, Bonetti D. The psychological and physiological health effects of fatigue. *Occup Med (Lond)*. 2018;68(8):502-511.
8. Aktaş H. Yetişkinlerde fiziksel aktivite düzeyi ve uyku kalitesi ile ilişkili faktörlerin araştırılması. *Mersin Univ Sağlık Bilim Derg*. 2015;8(2):60-70.
9. Wrzesińska M. Burnout and quality of life among massage therapists with visual impairment. *Journal of Occupational Rehabilitation*. 2019; 29:384–394.
10. Salvagioni D, Melanda F. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PLoS One*. 2017; 12(10):e0185781.
11. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) [Internet]. 2019 [Erişim tarihi: 15 Haziran 2022]. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/index.html>
12. Castaneda-Babarro A. physical activity change during COVID-19 confinement. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(18):68-78.
13. Geyslane PM. Quality of life in the climacteric of nurses working in primary care. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2019;154-61.
14. Austin CL, Saylor R, Finley PJ. Moral distress in physicians and nurses: impact on professional quality of life and turnover. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2016; 9(4):399-406.
15. Barr P. Five-factor model of personality, work stress, and professional quality of life in neonatal intensive care unit nurses. *J Adv Nurs*. 2018;74(6):1349-1358.

16. Nowrouzi B. The quality of work life of registered nurses in canada and the united states: a comprehensive literature review. *International Journal of Occupational and Environmental Health*. 2016;341-358.
17. Kocamız D. Özel ve devlet hastanesi hemodiyaliz servisinde çalışan hemşire ve teknikerlerde mesleki tükenmişlik, uyku kalitesi, yorgunluk ve fiziksel aktivite düzeyinin incelenmesi [Bildiri]. 3.Uluslararası Acil Tıp ve Aile Hekimliği Sempozyumu; 2018; Ankara.
18. Romani M. Burnout among physicians. *Libyan Journal of Medicine*. 2014;9:23556.
19. Kowitlawkul Y. Investigating nurses' quality of life and work-life balance statuses in Singapore. *International Nursing Review*. 2018; 00:1–9.
20. Akarsu R. Öğretmenlerde tükenmişlik düzeyinin uyku kalitesi, yorgunluk ve fiziksel aktiviteye etkisi [Bildiri]. 4. Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Kongresi; 2019; Yalova.
21. World Health Organization. Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference. New York; 1946.
22. Leonardi F. The definition of health: towards new perspectives. *Int J Health Serv*. 2018;48(4):735-748.
23. Lalonde M "A new perspective on the health of Canadians." Ottawa: Minister of Supply and Services [Internet]. 1974 [Erişim tarihi: 11 Haziran 2022]. Erişim adresi: <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>
24. What makes us healthy? [Internet]. 2018 [Erişim tarihi: 11 Haziran 2022]. Erişim adresi: <http://www.health.org.uk/sites/default/files/What-makes-us-healthy-quick-guide.pdf>
25. Nutter S. The Health Triangle. Avustralya: Anchor Points; 2003.
26. Wingard DL, Berkman LF, Brand RJ. A multivariate analysis of health-related practices: a nine-year mortality follow-up of the Alameda County Study. *Am J Epidemiol*. 1982;116 (5): 765-75.
27. Cauley JA, Giangregorio L. Physical activity and skeletal health in adults. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*. 2020;8(2):150-162.
28. Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Rep Wash DC*. 1985;100(2): 126-31.
29. Shephard R. Compendium of physical activities: A second update of codes and MET values. *Yearb Sports Med*. 2012; 126–127.
30. Committee PAGA. Physical activity guidelines advisory committee scientific report [Bildiri]. Wash DC US Dep Health Hum Serv; 2018; ABD.
31. Sağlam M, Arıkan Hülya, Savcı Sema. International physical activity questionnaire: reliability and validity of the Tuskish version. *Perceptual and Motor Skills*. 2010;111(1):278- 284.

32. Bauman A, Phongsavan P, Schoeppe S, Owen N. Physical activity measurement-a primer for health promotion. *Promot Educ.* 2006; 13(2): 92–103.
33. Welk GJ, Corbin CB, Dale D. Measurement issues in the assessment of physical activity in children. *Res Q Exerc Sport.* 2000; 71(2): 59–73.
34. Washburn RA, Heath GW, Jackson AW. Reliability and validity issues concerning largescale surveillance of physical activity. *Res Q Exerc Sport.* 2000; 71(2): 104–113.
35. Addy CL, Wilson DK, Kirtland KA, Ainsworth BE, Sharpe P, Kimsey D. Associations of perceived social and physical environmental supports with physical activity and walking behavior. *Am J Public Health.* 2004; 94(3): 440–443.
36. Ferguson B. ACSM's guidelines for exercise testing and prescription. *J Can Chiropr Assoc.* 2014;58(3):328.
37. Nilgün B. Fiziksel aktivite ve sağlığımız, fiziksel aktivite bilgi serisi. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları; 2008.
38. Mok A, Khaw KT, Luben R, Wareham N, Brage S. Physical activity trajectories and mortality: population based cohort study. *BMJ.* 2019;365:l2323.
39. Myers J, Kokkinos P, Nyelin E. Physical activity, cardiorespiratory fitness, and the metabolic syndrome. *Nutrients.* 2019;11(7):1652.
40. Pucci GC, Rech CR, Fermino RC, Reis RS. Association between physical activity and quality of life in adults. *Rev Saude Publica.* 2012;46(1):166-79.
41. Paluska SA, Schwenk TL. Physical activity and mental health: current concepts. *Sports Med.* 2000;29(3):167-80.
42. Denk T, Köçkar Ç. Compassion fatigue in nurses working in surgical clinics. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi.* 2018; 2 (4): 237-245.
43. Seligman M. *Learned Optimism.* ABD: Pocket Books; 1998.
44. Bensing JM, Hulsman RL, Schreurs KMG. Gender differences in fatigue: biopsychosocial factors relating to fatigue in men and women. *Med Care.* 1999;37(10):1078-83.
45. A guide for employers: work-related fatigue [Internet]. 2020 [Erişim tarihi: 11 Haziran 2022]. Erişim adresi: <https://content.api.worksafe.vic.gov.au/sites/default/files/2020-10/ISBN-Work-related-fatigue-guide-for-employers-2020-08.pdf>
46. Pettersson S, Boström C, Eriksson K, Svenungsson E, Gunnarsson I, Henriksson EW. Lifestyle habits and fatigue among people with systemic lupus erythematosus and matched population controls. *Lupus.* 2015;24(9):955-65.
47. Zwartz MJ, Bleijenberg G, van Engelen BG. Clinical neurophysiology of fatigue. *Clin Neurophysiol.* 2008;119(1):2-10.
48. Cypress BK. Office visits to internists; the national ambulatory medical care survey, United States, 1975. *Vital Health Stat.* 1978;36:1-70.

49. Shahar E, Lederer J. Asthenic symptoms in a rural family practice. *J Fam Pract.* 1990;31:257-62.
50. Sturm L, Dawson D, Vaughan R, Hewett P, Hill AG, Graham JC ve ark. Effects of fatigue on surgeon performance and surgical outcomes: a systematic review. *ANZ J Surg.* 2011;81(7-8):502-9.
51. Öztürk L. Yanıtını arayan eski bir soru: niçin uyuruz? *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi* 2007; 70: 114-21.
52. Brain basics under standing sleep [Internet]. 2019 [Erişim tarihi: 12 Haziran 2022]. Erişim adresi: <https://www.ninds.nih.gov/Disorders/patient-caregivereducation/understanding-sleep>
53. Shechter A, Grandner MA, St-Onge MP. The role of sleep in the control of food intake. *Am. J. Lifestyle Med.* 2014;8:371–374.
54. Nacar G. Gebelerin uyku özellikleri ve depresif semptomlar arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Malatya: İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2016.
55. Köybaşı ŞE. Gebelik sürecinin uyku kalitesine etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2013.
56. Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM, Alessi C, Bruni O, DonCarlos L ve ark. National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. *Sleep Health.* 2015;1(1):40-43.
57. Ramlee F, Sanborn AN, Tang NKY. What sways people's judgment of sleep quality? a quantitative choice-making study with good and poor sleepers. *Sleep.* 2017;40:091.
58. Lemma S, Gelaye B, Berhane Y, Worku A, Williams MA. Sleep quality and its psychological correlates among university students in Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry.* 2012; 12:237.
59. Augner C: Associations of subjective sleep quality with depression score, anxiety, physical symptoms and sleep onset latency in students. *Cent Eur J Public Health.* 2011; 19:115-117
60. Esenyel C. Edirne huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam ve uyku kalitelerinin değerlendirilmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Edirne: Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği; 2012.
61. Axelsson J, Akerstedt T, Kecklund G, Lowden A. Tolerance to shiftwork – How does it relate to sleep and wakefulness? *Int Arch Occup Environ Health.* 2004;77(2):121-129.
62. Dzaja A, Arber S, Hislop J, Kerkhofs M, Kopp C, Pollmacher T ve ark. Women's sleep in health and disease. *Journal of Psychiatric Research.* 2005;39:55–76.
63. Eryavuz, N. Hemodiyaliz ve periton diyalizi hastalarında uyku kalitesinin karşılaştırılması [Yüksek Lisans Tezi]. Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2007.

64. Taşkıran N. Gebelerde uyku kalitesinin değerlendirilmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2009.
65. Bay H. Doğum sonu dönemde algılanan sosyal desteğin maternal uyku kalitesine olan etkisinin değerlendirilmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015.
66. Vyazovskiy VV: Sleep, recovery, and metaregulation: explaining the benefits of sleep. *Nat Sci Sleep*. 2015;7:171-184.
67. Yazdi Z, Loukzadeh Z, Moghaddam P, Jalilolghadr S: Sleep hygiene practices and their relation to sleep quality in medical students of Qazvin University of Medical Sciences. *J Caring Sci*. 2016;5:153-160.
68. Bin YS. Is sleep quality more important than sleep duration for public health? *Sleep*. 2016;39(9):1629-1630.
69. Rook JW, Zijlstra FRH. The contribution of various types of activities to recovery. *European Journal of Work & Organizational Psychology*. 2006;15(2):218–240.
70. Freudenberger H. Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*. 1974;30(1):159-165.
71. Maslach C, Leiter MP. The truth about burnout. 1st ed. ABD: Jossey-Bass;1997.
72. Gezen M. Engelsiz yaşam özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi çalışanlarının fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Bursa: Uludağ Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı; 2019.
73. Maslach C, Jackson S E. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*. 1981;2: 99-113.
74. Karahan Ş. Özel eğitim okullarında çalışan eğitimcilerin özyeterlik algılarının ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü; 2008.
75. Vızlı C. Görme engelliler ilköğretim okullarında çalışan öğretmenlerle normal ilköğretim okullarında çalışan öğretmenlerin tükenmişlik düzeylerinin karşılaştırılması [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü; 2005.
76. Dericioğulları A, Konak Ş, Arslan E, Öztürk B. The rate of burnout of teaching staffs: samples of Mehmet Akif Ersoy University. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2007;2(5).
77. Maslach C, Schaufeli BF, Leiter PM. Job Burnout. *Annu Rev Psychol*. 2001;52: 397–422.
78. Gümüş H. Farklı mesleklerde çalışanların iş ve yaşam doyumlarının tükenmişlik düzeyleri açısından karşılaştırılması [Doktora Tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2006.
79. Karabıyık L, Eker M, Anbar A. Determining the factors that affect burnout among academicians. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*. 2008;63:2.
80. Ünal S, Karlıdağ R, Yoloğlu S. Hekimlerde tükenmişlik ve iş doyumları düzeylerinin yaşam doyumları düzeyleri ile ilişkisi. *Klinik Psikiyatri*. 2001;4: 113-118.

81. Pavlakis A, Raftopoulos V, Theodorou M. Burnout syndrome in Cypriot physiotherapists: a national survey. *BMC Health Serv Res.* 2010; 11:63.
82. Gorter RC. Work stress and burnout among dental hygienists. *Int J Dent Hyg.* 2005;3: 88-92.
83. Li Calzi S, Farinelli M, Ercolani M, et al. Physical rehabilitation and burnout: different aspects of the syndrome and comparison between healthcare professionals involved. *Eura Medicophys.* 2006;42:27-36.
84. Popa F, Arafat R, Purcărea VL. Occupational burnout levels in emergency medicine-a stage 2 nationwide study and analysis. *J Med Life.* 2010;3:449-453.
85. Özdemir K, Coşkun A, Özdemir HD. Diş hekimliği fakültesi öğretim elemanlarında mesleki tükenmişlik ölçeğinin değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dergisi.* 1999;2: 98-104.
86. Donahoe E, Nawawl A, Wilker L, Schindler T, Jette UDE: Factors associated with burnout of physiotherapists in Massachusetts rehabilitation hospitals. *Phys Ther.* 1993; 73:750-761.
87. Ogiwara S, Hayashi H. Burnout amongst physiotherapists in Ishikawa prefecture. *J Phys Ther Sci.* 2002;14:7-13.
88. Rejeski WJ, Mihalko SL. Physical activity and quality of life in older adults. *J Gerontol Ser A Biol Sci Med Sci.* 2001;56(2):23–35.
89. Cummins RA. Moving from the quality of life concept to a theory. *J Intellect Disabil Res.* 2005;49:699–706.
90. Felce D, Perry J. Quality of life: its definition and measurement. *Res Dev Disabil.* 1995;16:51–74.
91. Meeberg GA. Quality of life: a concept analysis. *J Adv Nurs.* 1993;18:32–8.
92. Kuyken W, Group TW. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med.* 1995;41:1403–9.
93. Gregory D, Johnston R, Pratt G, Watts M. Quality of life. *Dictionary of human geography.* 5th ed. Birleşik Krallık: Oxford: Wiley-Blackwell; 2009.
94. Nussbaum M, Amartya S. The quality of life. Birleşik Krallık: Oxford: Clarendon Press; 1993.
95. Barcaccia B. Quality of life: everyone wants it, but what is it? ABD: Forbes-Education; 2016.
96. González E, Cárcaba A, Ventura J. Weight Constrained DEA Measurement of the quality of life in Spanish municipalities in 2011. *Soc Indic Res.* 2018;136(3):1157-1182.
97. Quality of life [Internet]. [Erişim tarihi: 11 Haziran 2022]. Erişim adresi: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/quality-of-life>

98. Tzeng DS, Chung WC, Fan PL, Lung FW, Yang CY. Psychological morbidity, quality of life and their correlations among military health care workers in taiwan. *Industrial Health*. 2009; 47:626-634.
99. Kavlu İ. Acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumlarının yaşam kalitesine etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2008.
100. Dündar P, Fidaner C, Fidaner H, Oral A, Eser S, Atman UC ve ark. Comparing the Turkish versions of WHOQOL-BREF and SF-36. Convergent validity of WHOQOL-BREF and SF-36. *Hippokratia*. 2002; 6(1): 37-43.
101. Tapani F, Singh E, Markova M., Koncalova M, Aasa U. An inter-tester reliability and feasibility study of the Manual Physiotherapeutic Correction (MFK) method. *European Journal of Physiotherapy*. 2017; 19(1): 2-7.
102. Sağlık meslek mensupları ile sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensuplarının iş ve görev tanımlarına dair yönetmelik. *Resmi Gazete*. 2014.
103. Filiz, C. Fizyoterapi ve rehabilitasyonun mesleki gelişim tarihçesi. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2016;1-6.
104. Sak U, Çitil M, Atbaşı Z, Özdemir C, Polatoğlu Y ve ark. Türkiyede Özel Eğitim Hizmetleri. Ankara: Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü; 2020.
105. Erturan S, Başaran Z, Elbasan B. Türkiye’de özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan fizyoterapistlerin tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. *Millî Eğitim Özel Eğitim Ve Rehberlik Dergisi*. 2021;1:2.
106. Sağlık bakanlığı bilim kurulu kararları [Internet]. 2020 [Erişim tarihi: 11 Haziran 2022]. Erişim adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/>
107. Google COVID-19 haritası [Internet]. 2020 [Erişim tarihi: 11 Haziran 2022]. Erişim adresi: https://news.google.com/covid19/map?hl=tr&mid=/m/01znc_&gl=TR&ceid=TR:tr
108. Achaiah NC, Subbarajasetty SB, Shetty RM. R0 and Re of COVID-19: Can we predict when the pandemic outbreak will be contained? *Indian J Crit Care Med*. 2020;24(11):1125–1127.
109. Koronavirüs riskine karşı 14 kural [Internet]. 2020 [Erişim tarihi: 11 Haziran 2022]. Erişim adresi: https://iste.edu.tr/files/1847_files_1584808029.pdf
110. Cielo F, Ulberg R, Di Giacomo D. Psychological impact of the COVID-19 outbreak on mental health outcomes among youth: a rapid narrative review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18:60-67.
111. Bejer A, Domka-Jopek E, Probachta M, Lenard-Domka E, Wojnar J. Burnout syndrome in physiotherapists working in the Podkarpackie province in Poland. *Work*. 2019;64(4):809-815.
112. Booth M. Assessment of physical activity: an international perspective. *Research Quarterly for Exercise and Sport*. 2000;71(2):114-120.

- 113.Acar M. Romatoid artrit, osteoartrit, fibromiyalji hastalarında fiziksel uygunluk ve fiziksel aktivite düzeylerinin değerlendirilmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Başkent Üniversitesi; 2013.
- 114.Vassigh G. Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite durumları ile sağlıklı beslenme indekslerinin değerlendirilmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2012.
- 115.Stamm, BH. The Concise ProQOL Manual [Internet]. 2010 [Erişim tarihi: 15 Haziran 2022]. Erişim adresi: ProQOL.org
- 116.Yeşil A. Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği türkçe uyarlaması geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Archives of Neuropsychiatry. 2010;47: 111-7.
117. Kırılıoğlu M, Başer D. Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeğinin doğrulayıcı faktör analizi: Sosyal hizmet uzmanları örnekleme. Turkish Studies: Social Sciences. 2020;15(5):2561-2573.
- 118.Krupp L. Fatigue in multiple sclerosis. Arc. Neurol. 1988;1:435-437.
- 119.Gencay-Can A. Validation of the turkish version of the fatigue severity scale in patients with fibromyalgia. Rheumatology International. 2012;27-31.
- 120.Yorulmaz H, Mehmetoğlu N, Aksu K, Eser E. Uyku apneli hastalarda yorgunluğun incelenmesi. Jaren. 2020;6(2):317-23.
- 121.Buysse D. The pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry Research 1989;193-213.
- 122.Ağargün MY. Pittsburgh Uyku Kalite İndeksinin Geçerliliği ve Güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi. 1996.
123. Şenol V, Soyuer F, Pekşen R, Argün M. Adolesanlarda uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. Kocatepe Tıp Dergisi. 2012;14:93-102.
- 124.Maslach C. Maslach Burnout Inventory. 3rd ed. ABD: Consulting Psychologists Press;1984.
- 125.Ergin, C. Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması [Bildiri]. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi; 1992; Ankara.
126. Beğiş GB. Tükenmişlik sendromu ve iş yaşam kalitesi arasındaki ilişki: akademisyenler üzerine bir uygulama [Yüksek Lisans Tezi]. Balıkesir: Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2019.
127. Mathis B. The intricate web of fatigue in women. Women. 2021; 1: 267–279.
- 128.Purvanova RK, Muro JP. Gender differences in burnout: A meta-analysis. Journal of Vocational Behavior. 2010;77(2): 168–185.
- 129.Vandelanotte C, Short C, Rockloff M, Di Millia L, Ronan K, Happell B. How do different occupational factors influence total, occupational, and leisure-time physical activity? J Phys Act Health. 2015;12(2):200-7.

130. Violant-Holz V, Gallego-Jiménez MG, González-González CS, Muñoz-Violant S, Rodríguez MJ, Sansano-Nadal O ve ark. Psychological health and physical activity levels during the covid-19 pandemic: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(24):9419.
131. Ammar A, Brach M, Trabelsi K, Chtourou H, Boukhris O, Masmoudi L ve ark. Effects of COVID-19 home confinement on eating behaviour and physical activity: results of the ECLB-COVID19 international online survey. *Nutrients*. 2020; 12(6):1583.
132. Harris AL, Carmona NE, Moss TG, Carney CE. Testing the contiguity of the sleep and fatigue relationship: a daily diary study. *Sleep*. 2021;44(5):zsaa252.
133. Alqahtani JS, AlRabeeh SM, Aldhahir AM, Siraj R, Aldabayan YS, Alghamdi SM ve ark. Sleep quality, insomnia, anxiety, fatigue, stress, memory and active coping during the COVID-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(9):4940.
134. Shmailan A. The relationship between job satisfaction, job performance and employee engagement: An explorative study. *Issues in Business Management and Economics*. 2016; 4 (1):1-8.
135. Cocker F, Joss N. Compassion fatigue among healthcare, emergency and community service workers: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2016;13(6):618.
136. Çoğaltay N. The effect of job satisfaction on employees' burnout; a meta-analytic analysis concerning the different occupational groups. *Journal of Business Research*. 2016;8:4.
137. Arabacı B. The effects of depersonalization and organizational cynicism levels on the job satisfaction of educational inspectors. *African Journal of Business Management*. 2010;4(13): 2802-2811.
138. Mahfouz M, Ali S, Bahari A, Ajeebi R, Sabei H, Somaily S, ve ark. Association between sleep quality and physical activity in saudi arabian university students. *Nature and Science of Sleep*. 2020;12:775–782.
139. White RL, Bennie J, Abbott G. Work-related physical activity and psychological distress among women in different occupations: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2020; 20: 1007.

EKLER

EK- 1: Etik Kurul Onay Belgesi

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerinde Çalışan Fizyoterapistlerin Pandemi Dönemindeki Fiziksel Aktivite, Yaşam Kalitesi, Yorgunluk, Uyku Kalitesi ve Tükenmişlik Düzeylerinin Karşılaştırılması"	
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU		
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Bağbaşı Yerleşkesi Merkez/KIRŞEHİR
	TELEFON	0386 280 3924
	FAKS	0386 280 5007
	E-POSTA	tipetikkurul@ahievran.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Anıl ÖZÜDOĞRU		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Kırşehir		
	VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI			
	DESTEKLEYİCİ			
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>	
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>	
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>	
FAZ 4		<input type="checkbox"/>		
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>		
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>		
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>		
İlaç dışı klinik araştırma	<input type="checkbox"/>			
Diğer ise belirtiniz: Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma				
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Kemal ÖZYURT
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmaktadır.

Sayfa 1/3

EK- 1 (devam): Etik Kurul Onay Belgesi

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	“Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerinde Çalışan Fizyoterapistlerin Pandemi Dönemindeki Fiziksel Aktivite, Yaşam Kalitesi, Yorgunluk, Uyku Kalitesi ve Tükenmişlik Düzeylerinin Karşılaştırılması”
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
		ARAŞTIRMA PROTOKOLU	11.08.2021	1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama				
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>				
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>				
	İLAN	<input type="checkbox"/>				
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>				
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>				
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>				
	DİĞER:	<input type="checkbox"/>				
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2021-14/154	Tarih: 07/09/2021				
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına, toplantı yeter sayısı sağlandığı için katılan üyelerin oy birliği ile karar verilmiştir.					

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU								
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu							
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Kemal ÖZYURT							
07/09/2021 tarihinde aşağıdaki kişiler online olarak toplantıya katılmışlardır.								
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki	Katılım *	İmza	
Prof. Dr. Kemal ÖZYURT	Deri ve Zührevi Hastalıklar	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Recai DAĞLI	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Üyesi Dilek KUZAY	Fizyoloji	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Kemal ÖZYURT
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

Sayfa 2/3

EK- 1 (devam): Etik Kurul Onay Belgesi

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		"Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerinde Çalışan Fizyoterapistlerin Pandemi Dönemindeki Fiziksel Aktivite, Yaşam Kalitesi, Yorgunluk, Uyku Kalitesi ve Tükenmişlik Düzeylerinin Karşılaştırılması"						
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU								
Prof. Dr. Ayla ÜNSAL	Hemşirelik	Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Üyesi Gülhan ÜNLÜ	Tıbbi Farmakoloji	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Üyesi Fatma ÇELİK	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Fatmanur Aybala KOÇAK	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Üyesi Naime Meriç KONAR	Biyostatistik ve Tıp Bilişimi	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Üyesi Arif Hüdaî KÖKEN	Tıp Tarihi ve Etik	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Uzm. Dr. Uğur GÖNÜL	Halk Sağlığı	Petlas A.Ş.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Eczacı Ayşegül GÜVENÇ	Eczacı	Kırşehir Eğitim ve Araş. Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Uzm. Dr. Murat DOĞAN	4 Hastalıkları Aile Hekimliği	Kırşehir Eğitim ve Araş. Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Öğr. Gör. Murat TURPÇU	Hukuk	Ahi Evran Ün. Sosyal Bilimler MYO	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
V.H.K.İ Yasın KILIÇ	Memur	Ahi Evran Ün. TÖMER Merkezi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Üyesi Mümtaz DADALI	Üroloji	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Kemal ÖZYURT
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

Sayfa 3/3

EK- 2: Demografik Bilgi Formu

Demografik Bilgi Formu

Çalıştığı Kurum:

Tarih:

Yaş:

Cinsiyet:

Eğitim Düzeyi:

Mesleği:

(varsa) Hastalıkları:

-

-

-

(varsa) Kullandığı İlaçlar:

-

-

-

EK- 3: Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi

ULUSLARARASI FİZİKSEL AKTİVİTE ANKETİ

İnsanların günlük hayatlarının bir parçası olarak yaptıkları fiziksel aktivite tiplerini bulmayla ilgileniyoruz. Sorular son 7 gün içerisinde fiziksel olarak harcanan zamanla ilgili olarak sorulacaktır. Lütfen yaptığımız aktiviteleri düşünün; işte, evde, bir yerden bir yere giderken, boş zamanlarımızda yaptığımız spor, egzersiz veya eğlence aktiviteleri.

Son 7 günde yaptığımız şiddetli ve orta dereceli aktiviteleri düşünün.

Şiddetli fiziksel aktiviteler zor fiziksel efor yapıldığını ve nefes almamanın normalden çok daha zor olduğu aktiviteleri ifade eder. Orta dereceli aktivitelerde orta dereceli fiziksel efor yer alır ve nefes almada normalden biraz daha zor olduğu aktiviteleri ifade eder.

BÖLÜM 1: İŞLE İLGİLİ FİZİKSEL AKTİVİTE

İlk bölüm işinizle ilgilidir. İş tanımı ücretli işleri, tarım, gönüllü işler, akademik işler ve evinizin dışında yaptığımız ücretsiz diğer işleri kapsamaktadır. Ancak evinizin çevresinde yapmakta olduğunuz ev işleri, bahçe işleri, genel bakım ve ailenizle ilgilenme gibi ücretsiz işler bu kapsamda yer almamaktadır. Onlara ilişkin sorular 3. Bölümde bulunmaktadır.

1. Şu an bir işiniz var mı ya da evinizin dışında ücret karşılığı olmayan (gönüllü) herhangi bir iş yapıyor musunuz?

___ evet

___ hayır □ (Bölüm 2: Ulaşım'a gidin.)

Aşağıdaki sorular geçen 7 günde ücretli ya da ücretsiz işinizin parçası olarak yaptığımız tüm fiziksel aktivitelerle ilgilidir. İşe gidiş gelişiniz ise bu kapsamda yer almamaktadır.

2. Geçen 7 gün içerisinde işinizin bir parçası olarak ağır kaldırma, kazma, ağır inşaat veya merdiven çıkma gibi şiddetli fiziksel aktiviteler yaptığımız gün sayısı kaçtır?

___ Haftada ----gün

___ İşle ilgili şiddetli fiziksel aktivite yapmadım. □ (4.soruya gidin.)

3. Bu günlerden birinde işinizin parçası olarak şiddetli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?

Günde ___ saat

Günde ___ dakika

4. Yalnız bir seferde en az 10 dakika boyunca yaptığımız fiziksel aktiviteleri düşünün. Geçen 7 gün içerisinde hafif yük taşıma gibi orta derecede fiziksel aktiviteleri yaptığımız gün sayısı kaçtır? Lütfen yürümeyi hariç tutunuz.

___ Haftada----gün

___ İşle ilgili orta derecede fiziksel aktivite yapmadım. □ (6.soruya gidin.)

5. Bu günlerden birinde işinizin parçası olarak orta derecede fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?

Günde ___ saat

Günde ___ dakika

EK- 3 (devam) : Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi

6. Geçen 7 gün içerisinde işinizin parçası olarak bir seferde en az 10 dakika yürüdüğünüz gün sayısı kaçtır?

___Haftada---- gün

___İşle ilgili yürümedim. (Bölüm 2:Ulaşım'a gidin.)

7. Bu günlerden birinde işinizin parçası olarak genellikle ne kadar yürüdünüz?

Günde ___ saat

Günde ___ dakika

BÖLÜM 2:ULAŞIM

Bu bölümdeki sorular iş, mağaza, sinema gibi yerler dahil olmak üzere bir yerden bir yere nasıl yolculuk ettiğinizle ilgilidir.

8. Geçen 7 gün içerisinde tren, otobüs, araba gibi motorlu bir taşıtta yolculuk yaptığınız gün sayısı kaçtır?

___Haftada----gün

___Motorlu taşıtta yolculuk yapmadım. (10.soruya gidin.)

9. Bu günlerden birinde tren, otobüs, araba veya diğer çeşit bir motorlu taşıtta yolculuk yaparak genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?

Günde ___ saat

Günde ___ dakika

Şimdi işe gidip gelirken, gündelik işlerinizi yaparken veya bir yerden bir yere gidip gelirken sadece bisiklete bindiğiniz ve yürüdüğünüz zamanları düşünün.

10. Geçen 7 gün içerisinde, bir yerden bir yere gitmek için bir seferde en az 10 dakika bisiklete bindiğiniz gün sayısı kaçtır?

___Haftada ----gün

___Bir yerden bir yere bisikletle gitmedim. (12.soruya gidin.)

11. Bu günlerden birinde bir yerden bir yere bisikletle giderken genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?

Günde ___ saat

Günde ___ dakika

12. Geçen 7 gün içerisinde, bir yerden bir yere gitmek için bir seferde en az 10 dakika yürüdüğünüz gün sayısı kaçtır?

___Haftada----gün

___Bir yerden bir yere giderken yürümedim. (Bölüm 3: Ev işleri, Evin Bakımı ve Ailenin Bakımı'na gidin.)

13. Bu günlerden birinde bir yerden bir yere yürüyerek giderken genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?

Günde ___ saat

EK- 3 (devam) : Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi

Günde ___ dakika

BÖLÜM 3: EV İŞLERİ, EVİN BAKIMI VE AİLENİN BAKIMI

Bu bölüm geçen 7 gün içerisinde ev işi, bahçe işleri, genel bakım, onarım işleri ve ailenin bakımı gibi evin içerisinde ve çevresinde yapmış olabileceğiniz fiziksel aktivitelerle ilgilidir.

14. Yalnız bir seferde en az 10 dakika boyunca yaptığımız fiziksel aktiviteleri düşünün. Geçen 7 gün içerisinde, ağır kaldırma, odun kesme, kar küreme veya bahçede çukur kazma gibi şiddetli fiziksel aktivite yaptığımız gün sayısı kaçtır?

___Haftada----gün

___Bahçede şiddetli aktivite yapmadım. □ (16.soruya gidin)

15. Bu günlerden birinde bahçede şiddetli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?

Günde ___ saat

Günde ___ dakika

16. Yalnız bir seferde en az 10 dakika boyunca yaptığımız fiziksel aktiviteleri tekrar düşünün. geçen 7 gün içerisinde, hafif yük taşıma, süpürme, pencereleri silme veya bahçeyi tırmıklamak gibi bahçede orta derecede fiziksel aktivite yaptığımız gün sayısı kaçtır?

___Haftada-----gün

___Bahçede orta dereceli fiziksel aktivite yapmadım. □ (18.soruya gidin.)

17. Bu günlerden birinde bahçede orta dereceli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?

Günde ___ saat

Günde ___ dakika

18. Yalnız bir seferde en az 10 dakika boyunca yaptığımız fiziksel aktiviteleri bir kez daha düşünün. Geçen 7 gün içerisinde, hafif yük taşıma, pencereleri silme, yerleri sürtme veya süpürme gibi evin içinde orta dereceli fiziksel aktiviteleri yaptığımız gün sayısı kaçtır?

___Haftada gün

___Evde orta dereceli fiziksel aktivite yapmadım.(Bölüm 4: Dinlenme, Spor ve Boş Zaman Fiziksel Aktiviteleri'ne gidin)

19. Bu günlerden birinde evde orta dereceli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?

Günde ___ saat

Günde ___ dakika

BÖLÜM 4: DİNLENME, SPOR VE BOŞ ZAMAN FİZİKSEL AKTİVİTELERİ

Bu bölümdeki sorular sadece geçen 7 gün içerisinde yaptığımız dinlenme,spor ve boş zaman fiziksel aktiviteleri ile ilgilidir.Lütfen daha önce bahsettiğiniz aktiviteleri hariç tutunuz.

20. Daha önce bahsetmiş olduğunuz yürüyüşleri dahil etmeden, geçen 7 gün içerisinde, boş zamanınızda bir seferde en az 10 dakika yürüdüğünüz gün sayısı kaçtır?

EK- 3 (devam) : Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi

__Haftada----gün

__Boş zamanımda yürümedim. (22.soruya gidin.)

21. Bu günlerden birinde boş zamanınızda yürüyerek genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?

Günde __ saat

Günde __ dakika

22. Yalnız bir seferde en az 10 dakika boyunca yaptığınız fiziksel aktiviteleri düşünün. Geçen 7 gün içerisinde, boş zamanlarınızda basketbol, futbol, aerobik, koşu, hızlı bisiklet çevirme veya hızlı yüzme gibi şiddetli fiziksel aktiviteleri yaptığınız gün sayısı kaçtır?

__Haftada----gün

__Boş zamanımda şiddetli aktivite yapmadım. (24.soruya gidin.)

23. Bu günlerden birinde boş zamanınızda şiddetli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?

Günde __ saat

Günde __ dakika

24. Yalnız bir seferde en az 10 dakika boyunca yaptığınız fiziksel aktiviteleri düşünün. Geçen 7 gün içerisinde, boş zamanlarınızda dans, halk oyunları, masa tenisi, bowling, düzenli tempoda bisiklet çevirme ve düzenli tempoda yüzme gibi orta dereceli fiziksel aktiviteleri yaptığınız gün sayısı kaçtır?

__Haftada----gün

__Boş zamanımda orta dereceli fiziksel aktivite yapmadım. (Bölüm 5: Oturarak Geçen Zaman'a gidin)

25. Bu günlerden birinde boş zamanınızda orta dereceli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?

Günde __ saat

Günde __ dakika

BÖLÜM 5: OTURARAK GEÇEN ZAMAN

Bu bölüm işte, evde, ders çalışırken ve boş zamanlarınızda oturarak geçirdiğiniz zamanla ilgilidir. Bu masada oturarak, bir arkadaşı ziyaret ederken, okurken veya televizyon seyrederek otururken veya yatarken ki oturularak geçirilen zamanları kapsar. Ancak daha önce bahsetmiş olduğunuz bir motorlu taşıt içerisinde oturulan zamanlar buna dahil değildir.

26. Geçen 7 gün içerisinde, hafta içinde oturarak ne kadar zaman harcadınız?

Günde __ saat

Günde __ dakika

27. Geçen 7 gün içerisinde, hafta sonunda oturarak ne kadar zaman harcadınız?

Günde __ saat

Günde __ dakika

EK- 4: Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği

CALIŞANLAR İÇİN YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ

Türkçe Uyarlaması

Yaptığımız işin veya mesleğin gereği olarak insanlara yardım etmek, onların yaşantısıyla doğrudan temasa geçmemizi sağlar. Duygularımız ya da yaşanan acıyı paylaşabilmemiz ve hissedebilmemiz yardım ettiğimiz kişinin olumlu ve olumsuz yaşantılarından veya durumundan etkilenecektir. Mesleğinizin özelliklerinden kaynaklanabilecek olumlu ve olumsuz deneyimleriniz hakkında sorular sormak istiyoruz. Lütfen, her soruyu içinde bulunduğumuz durumu göz önüne alarak değerlendiriniz. GEÇTİĞİMİZ SON BİR AYDAKİ duygu ve düşüncelerinizi dikkate alarak içinde bulunduğumuz durumu ne kadar sıklıkla yaşadığınızı aşağıdaki çizelgede belirtilen 0 ile 5 arasındaki rakamlardan herhangi birini seçerek yanıtlayınız.

Katkılarınız için teşekkür ederiz.

0=Hiçbir zaman 1=Nadiren 2=Bazı zamanlar 3=Sıkça 4=Sık Sık 5=Çok Sık

- ___ 1. Kendimi mutlu hissediyorum.
- ___ 2. Yardım ettiğim kişiler zihnimi aşırı meşgul ediyor.
- ___ 3. İnsanlara yardım edebiliyor olmaktan memnun oluyorum.
- ___ 4. Başkalarıyla ilişki kurabildiğimi hissediyorum.
- ___ 5. Ani ya da beklenmedik ses duyunca sığıyorum ya da türkiyorum.
- ___ 6. Başkalarına yardım ettikten sonra kendimi daha güçlü hissediyorum
- ___ 7. Yardım eden rolümle kendi özel hayatımı birbirinden ayırmakta zorlanıyorum.
- ___ 8. Yardım ettiğim kişinin yaşadığı çok acı bir olay uyku bozulmasına neden oluyor.
- ___ 9. Yardım ettiğim kişilerin yaşadığı stresin bana de geçebileceğini düşünüyorum.
- ___ 10. Yardım eden olarak kendimi kapana sıkışmış gibi hissediyorum.
- ___ 11. Yardım için yaptığım çalışmalarımın dolaylı zaman zaman kendimi zorda hissediyorum.
- ___ 12. İşimi seviyorum.
- ___ 13. Yardım eden olmamın sonucunda kendimi çökkün hissediyorum.
- ___ 14. Yardım ettiğim kişilerin başlarından geçen çok acı yaşantıları sanki kendim yaşıyormuş gibi hissettiğim oluyor.
- ___ 15. Bana güç veren inançlarım var.
- ___ 16. Bildiğim yardım yöntemlerini ne kadar çok kullanabilirsem o kadar iyi hissediyorum.
- ___ 17. Her zaman olmak istediğim gibi bir insanım.
- ___ 18. İşim beni tatmin ediyor.

EK- 4 (devam) : Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği

- ___ 19. Kendimi tükenmiş hissediyorum.
- ___ 20. Yardım ettiğim kişiler ve onlara yaptığım yardımlarla ilgili olumlu düşünce ve duygular taşıyorum.
- ___ 21. Yaptığım işin yoğunluğu veya yardım ettiğim kişilerin çokluğu gibi nedenlerle kendimi tükenmiş hissediyorum.
- ___ 22. İşimde yaptıklarımla bir fark yaratabileceğime inanıyorum.
- ___ 23. Bana, yardım ettiğim insanların korku verici yaşantılarını hatırlattığı için çeşitli etkinlik ve durumlarda bulunmaktan kaçınıyorum.
- ___ 24. Yardım edebildiğim durumlardan gurur duyuyorum.
- ___ 25. Yardım etmemin sonucu olarak sıkıntı verici veya korkutucu düşüncelerim oluyor.
- ___ 26. Çalışma sisteminden dolayı kendimi çıkmaza girmiş gibi hissediyorum.
- ___ 27. Yardım eden olarak kendimi “başarılı” hissediyorum.
- ___ 28. Travma mağdurlarıyla yaptığım çalışmaların önemli bölümlerini hatırlayamıyorum.
- ___ 29. Çok hassas bir insanım.
- ___ 30. Bu işi seçtiğim için mutluyum.

EK- 5: Yorgunluk Şiddet Ölçeği

YORGUNLUK ŞİDDET ÖLÇEĞİ

Bugün de dâhil olmak üzere son bir hafta içinde ne derecede yorgun olduğunuzu öğrenmek istiyoruz. Lütfen tüm ifadeleri dikkatlice okuyunuz. Size en uygun rakamın olduğu bölgeyi işaretleyiniz.

Puanlamaya Ait İfadeler

- | | |
|----------------------------|---------------------------|
| 1. Kesinlikle katılmıyorum | 5. Katılma eğilimindeyim |
| 2. Katılmıyorum | 6. Katılıyorum |
| 3. Katılmama eğilimindeyim | 7. Kesinlikle katılıyorum |
| 4. Kararsızım | |

1. Yorgun olduğum zaman motivasyonum azalır.

Hiç katılmıyorum 0 1 2 3 4 5 6 7 Katılıyorum

2. Egzersiz yapmak beni yoruyor.

Hiç katılmıyorum 0 1 2 3 4 5 6 7 Katılıyorum

3. Kolay yorulurum.

Hiç katılmıyorum 0 1 2 3 4 5 6 7 Katılıyorum

4. Yorgunluk fiziksel fonksiyonumu etkiler.

Hiç katılmıyorum 0 1 2 3 4 5 6 7 Katılıyorum

5. Yorgunluk benim için sıklıkla problemlere neden olur.

Hiç katılmıyorum 0 1 2 3 4 5 6 7 Katılıyorum

6. Yorgunluğum fiziksel fonksiyonumu sürdürmeme engel olur.

Hiç katılmıyorum 0 1 2 3 4 5 6 7 Katılıyorum

7. Yorgunluk belirli görev ve sorumluluklarımı yerine getirmemi engeller.

Hiç katılmıyorum 0 1 2 3 4 5 6 7 Katılıyorum

8. Yorgunluk beni yetersiz bırakan en önemli 3 (üç) şikâyetten biridir.

Hiç katılmıyorum 0 1 2 3 4 5 6 7 Katılıyorum

9. Yorgunluk işimi, aile ve sosyal yaşantımı etkiler.

Hiç katılmıyorum 0 1 2 3 4 5 6 7 Katılıyorum

EK- 6: Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi

PITTSBURGH UYKU KALİTE İNDEKSİ

Aşağıdaki sorulara vereceğiniz cevaplar için son bir ayı göz önünde bulundurun.

Lütfen tüm soruları cevaplandırın.

- Geçen ay geceleri genellikle ne zaman yattınız? _____
- Geçen ay geceleri uykuya dalmanız genellikle ne kadar zaman(dakika) aldı? _____ dakika
- Geçen ay sabahları genellikle ne zaman kalktınız? _____
- Geçen ay geceleri kaç saat uyudunuz (bu süre yatakta geçirdiğiniz süreden farklı olabilir)?
_____ saat
- Geçen ay aşağıdaki durumlarda belirtilen uyku problemlerini ne sıklıkla yaşadınız?

	Haftada	Hiç(0)	1'den az(1)	1-2 kez(2)	3'ten çok(3)
a. 30 dakika içinde uykuya dalamadınız		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Gece yarısı veya sabah erkenden uyandınız		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Tuvalete gittiniz		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Aşırı derecede üşüdüünüz		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Kötü rüyalar gördünüz		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Ağrı duyduunuz		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Diğer nedenler		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Öksürdüünüz veya gürültülü bir şekilde horladınız		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Geçen ay uyku kalitenizi bütünü ile nasıl değerlendirirsiniz?
 (0)Çok iyi (1)Oldukça iyi (2)Oldukça kötü (3)Çok kötü
- Geçen ay uyumanıza yardımcı olması için ne sıklıkla (reçeteli veya reçetesiz) uyku ilacı aldınız?
 (0)Hiç (1)Haftada 1'den az (2)Haftada 1-2 kez (3)Haftada 3'ten çok
- Geçen ay araba sürerken, yemek yerken veya sosyal bir aktivite sırasında ne kadar sıklıkla uyanık kalmak için zorlandınız?
 (0)Hiç (1)Haftada 1'den az (2)Haftada 1-2 kez (3)Haftada 3'ten çok
- Geçen ay bu durum işlerinizi yeteri kadar istekle yapmanızda ne derece problem oluşturdu?
 (0)Hiç problem oluşturmadı (1)Yalnızca çok az bir problem oluşturdu
 (2)Bir dereceye kadar problem oluşturdu (3)Çok büyük bir problem oluşturdu
- Bir yatak partneriniz veya oda arkadaşınız var mı?
 (0)Bir yatak partneri veya oda arkadaşı yok
 (1)Diğer odada bir partneri veya oda arkadaşı var
 (2)Partneri aynı odada fakat aynı yatakta değil
 (3)Partner aynı yatakta
- Eğer bir oda arkadaşı veya yatak partneriniz varsa son bir ayda ona aşağıdaki durumları ne sıklıkla yaşadığımızı sorun.

	Haftada	Hiç(0)	1'den az(1)	1-2 kez(2)	3'ten çok(3)
a) Gürültülü horlama		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Uykuda nefes alıp verme arasında uzun aralıklar		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Uyurken bacaklarda seğirme veya sıçrama		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Uyku esnasında uyumsuzluk veya şaşkınlık		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Diğer huzursuzluklarınız		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EK- 7: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

MASLACH TÜKENİMLİK ÖLÇEĞİ

Aşağıda bireylerin işleri ile ilgili tutumlarını yansıtan ifadeler yer almaktadır. Lütfen her maddeyi dikkatlice okuyunuz ve sizin mesleğinize ilişkin durumunuza uygun olup olmadığına karar veriniz.

		Hiçbir zaman	Çok nadir	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1	İşimden soğuduğumu hissediyorum.					
2	İş dönüşü ruhen kendimi tükenmiş hissediyorum.					
3	Sabah kalktığımda bu işi bir gün daha kaldıramayacağımı hissediyorum.					
4	İşim gereği karşılaştığım insanların ne hissettiğini hemen anlarım.					
5	İşim gereği karşılaştığım bazı kimselere sanki insan değillermiş gibi davrandığımı fark ediyorum.					
6	Bütün gün insanlarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı.					
7	İşim gereği karşılaştığım insanların sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.					
8	Yaptığım işten yıldığımı hissediyorum.					
9	Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum.					
10	Bu işte çalışmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim.					
11	Bu işin beni giderek katılaştırmasından korkuyorum.					
12	Çok şeyler yapabilecek güçteyim.					

EK- 7 (devam) : Maslach Tükenmişlik Ölçeği

13	İşimin beni kısıtladığını hissediyorum.					
14	İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum.					
15	İşim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umurumda değil.					
16	Doğrudan doğruya insanlarla çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor.					
17	İşim gereği karşılaştığım insanlarla aramda rahat bir ortam yaratırım.					
18	İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissedirim.					
19	Bu işte kayda değer birçok başarı elde ettim.					
20	Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum.					
21	İşimdeki duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşırım.					
22	İşim gereği karşılaştığım insanların bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandıklarımı hissediyorum.					

EK- 8: Kurum İzin Belgesi Örneği

..... **KURUMUNA;**

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Yüksek Lisans tezini olarak belirlenen “Özel Eğitim Ve Rehabilitasyon Merkezlerinde Çalışanların Pandemi Dönemindeki Fiziksel Aktivite, Yaşam Kalitesi, Yorgunluk, Uyku Kalitesi Ve Tükenmişlik Düzeylerinin Karşılaştırılması” isimli çalışmanın kurumunda yapılması planlanmaktadır.

Araştırmanın kurumunuzda yapılmasına sorumlu birim açısından bir sakınca bulunup bulunmadığının tarafınızca değerlendirilmesini arz ederim.

.../.../...

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Anıl ÖZÜDOĞRU

Yüksek Lisans Öğrencisi: İldeniz AKÇADAĞ

EK- 9: Kurum Onay Belgesi Örneği

KIRŞEHİR AHI EVRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULUNA;

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi İldeniz AKÇADAĞ'ın "Özel Eğitim Ve Rehabilitasyon Merkezlerinde Çalışanların Pandemi Dönemindeki Fiziksel Aktivite, Yaşam Kalitesi, Yorgunluk, Uyku Kalitesi Ve Tükenmişlik Düzeylerinin Karşılaştırılması" isimli çalışmasını kurumumuzda yapması açısından herhangi bir sakınca bulunmamaktadır.

Bilgilerinize arz ederim.

.../.../.....

EK- 10: Aydınlatılmış Onam Formu

Özel Eğitim Ve Rehabilitasyon Merkezlerinde Çalışanların Pandemi Dönemindeki Fiziksel Aktivite, Yaşam Kalitesi, Yorgunluk, Uyku Kalitesi Ve Tükenmişlik Düzeylerinin Karşılaştırılması

Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılma kararı verirseniz, Çalışmaya Katılma Onayı Formu'nu imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katıldığımız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı/malzeme katkısı istenmeyecektir.

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI:

İş yaşamından kaynaklı yorgunluğun psikolojik ve fiziksel olarak tükenmişlik, uyku problemleri gibi birçok yönünün olduğu bilinmektedir.

2019'da başlayan COVID-19 pandemisinin ilerleyen zamanlarında çalışanlar işlerine geri dönmek zorunda kalmışlardır ve bu süreç içinde birçok insanla temas halinde olmak, artan iş yükü gibi faktörler kişilerin yaşam kalitelerini etkilemiştir.

İş ortamından kaynaklı fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, yorgunluk, uyku ve tükenmişlik ile ilgili; pandemi sürecinde bu faktörlerin birbirleriyle nasıl ilişki gösterdiği ve aynı iş ortamında çalışan farklı meslek grupları arasında nasıl farklılık gösterdiği konusunda herhangi bir çalışma bulunmamaktadır.

Bu çalışmada özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde çalışan personelin fiziksel aktivite, yaşam kalitesi, yorgunluk, uyku kalitesi ve tükenmişlik seviyelerinin değerlendirilmesi karşılaştırılması amaçlanmaktadır.

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:

Çalışma kapsamında sizden fiziksel aktivite seviyeniz, yaşam kaliteniz, yorgunluk ve tükenmişlik düzeyiniz ve uyku kalitenizle ilgili sorulara yanıt vermenizi istiyoruz.

ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Sizden aldığımız yanıtları analiz ederek özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi çalışanlarının çalışma ortamları ile ilgili değerli bilgiler etmiş olacağız. Bu bilgiler ilerleyen dönemlerde çalışma ortamlarında ne tür düzenlemeler yapılması gerektiği konusunda araştırmalara yardımcı olacak.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Bizimle paylaştığımız kişisel bilgileriniz üçüncü kişilerle hiçbir şekilde paylaşılmayacaktır.

Günün 24 saatinde soru ve problemler için başvurulacak kişiler/GSM/e-posta:

Fizyoterapist İldeniz AKÇADAĞ-0553 305 3846- ildenizakcadag@gmail.com

EK- 10 (devam) : Aydınlatılmış Onam Formu

Gönüllünün Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hür irademle onaylıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz.

Onaylıyorum.

Tarih:

İmza:

Araştırmacı Adı Soyadı: İldeniz AKÇADAĞ

Tarih:

GSM: 0553 305 3846

e-Posta: ildenizakcadag@gmail.com

İmza

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı	İldeniz AKÇADAĞ
------------	-----------------

Eğitim Bilgileri	
Lisans	
Üniversite	Nuh Naci Yazgan Üniversitesi
Fakülte	Sağlık Bilimleri Fakültesi
Bölümü	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü
Mezuniyet Yılı	2020

Yüksek Lisans	
Üniversite	Ahi Evran Üniversitesi
Enstitü Adı	Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Anabilim Dalı	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı
Programı	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Programı

Makale ve Bildiriler	
Akçadağ İ, Özüdoğru A. 2022, Özel Eğitim Ve Rehabilitasyon Merkezlerinde Çalışan Fizyoterapistlerin Pandemi Dönemindeki Fiziksel Aktivite, Yaşam Kalitesi, Yorgunluk, Uyku Kalitesi Ve Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi 5. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi, 10-12 Mart 2022 Burdur, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi.	