

Öğretmenlerin Yaşam Kalitesi Düzeylerinin İncelenmesi

Ersan KIVANÇ¹

Emin ERYAZGAN²

Selahattin YAMAN³

Ahmet FIRAT⁴

Öz

Öğretmenlerin yaşları ile yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından sosyal ilişkiler alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmazken, diğer alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Öğretmenlerin cinsiyetleri ile yaşam kalitesi ölçeği bütün alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Öğretmenlerin mevcut yaşam şartları ile yaşam kalitesi ölçeği bütün alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Öğretmenlerin medeni durumları ile yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından ruhsal boyut ve sosyal ilişkiler boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmazken, bedensel boyut ve çevre boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Öğretmenlerin çocuğu olma durumu ile yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından bedensel boyut arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmazken, ruhsal boyut, sosyal ilişkiler boyutu ve çevre boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Öğretmenlerin depremde evinin hasar alma durumu ile yaşam kalitesi ölçeği bütün alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

¹ Mehmet Mihri Akıncı Ortaokulu, Elazığ, ersankivanc23@gmail.com.

² Ahmet El Cezeri Ortaokulu, Cizre, emin441453@gmail.com.

³ Şahnahan Şehit Recai Vardal İlkokulu, Yeşilyurt/Malatya, selahattinyaman02@gmail.com.

⁴ Şahnahan Şehit Recai Vardal İlkokulu, Yeşilyurt/Malatya, 72ahmedim@gmail.com.

Anahtar Kelimeler: Eğitim, Öğretmen, Yaşam Kalitesi

Investigation of Teachers' Quality of Life Levels

Abstract

While there is no statistically significant difference between the ages of the teachers and the social relations sub-dimension, which is one of the sub-dimensions of the quality of life scale, there is a statistically significant difference in the other sub-dimensions. There is a statistically significant difference between the genders of teachers and all sub-dimensions of the quality of life scale. There is a statistically significant difference between the current living conditions of teachers and all sub-dimensions of the quality of life scale. While there is no statistically significant difference between the marital status of the teachers and the psychological dimension and social relations dimension, which are the sub-dimensions of the quality of life scale, there is a statistically significant difference between the physical dimension and the environmental dimension. While there is no statistically significant difference between the status of having a teacher's child and the physical dimension, one of the sub-dimensions of the quality of life scale, there is a statistically significant difference between the psychological dimension, the social relations dimension and the environmental dimension. There is a statistically significant difference between the damage status of the teachers' house in the earthquake and all sub-dimensions of the quality of life scale.

Keywords: Education, Teacher, Quality of Life

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü, sağlığın yalnızca hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, zihinsel veya sosyal olarak tam bir iyilik hali olduğunu ileri sürmektedir. Fiziksel sağlık, vücut büyüklüğü ve şekli, duyu keskinliği, hastalık ve bozukluklara yatkınlık, vücut işleyişi, iyileşme yeteneği ve belirli görevleri yerine getirme yeteneği gibi özellikleri içermektedir. Fiziksel sağlığın bir yönü, 3 bileşenden oluşan kas-iskelet sistemidir; kas gücü, dayanıklılık ve esneklik. Kas kuvveti (dinamik), bir kasın veya kas grubunun belirli bir hızda üretebileceği maksimum kuvvet olarak tanımlanmaktadır.

Kas dayanıklılığı, bir kas veya kas grubunun bir yüke karşı uzun bir süre boyunca tekrarlanan kasılmalar gerçekleştirme yeteneğidir. Esnekliğin dinamik veya statik olmak üzere 2 bileşeni vardır; burada dinamik esneklik, bir eklem hareketine karşı koyması veya direncidir,

yani hareket aralığından ziyade harekete karşı koyan kuvvetlerdir. Statik esneklik, tipik olarak eklem hareketinin sonundaki yay derecesi olarak ölçülen bir eklem etrafındaki hareket aralığıdır. Güç, dayanıklılık ve esneklik korunmazsa, koroner risk faktörlerinin azalması, kemik mineral yoğunluğunun artması (osteoporoz riskinin azalması), esnekliğin artması, glikoz toleransının artması ve günlük yaşam aktivitelerinin (GYA) tamamlanmasında daha fazla başarı gibi birçok sağlık yararı kas-iskelet sağlığı ile ilişkilidir. Yaşlanmayla birlikte, günlük görevlerin performansı bir meydan okuma haline gelebilir. Ek olarak, düşmeler, kemik kırıkları ve kurumsal bakım ihtiyacı, yaşlandıkça kas-iskelet sistemi zayıflığını gösterir. Bir birey hayatında ne kadar erken fiziksel olarak aktif hale gelirse, olumlu sağlık yararlarındaki artış o kadar fazla olur; ancak, herhangi bir yaşta fiziksel olarak aktif olmak genel sağlığa fayda sağlayacaktır. İyileştirilmiş kas-iskelet zindeliği (örneğin, esneme ile birlikte direnç eğitimi yoluyla), gelişmiş bir sağlık durumu ile ilişkilidir. Bu nedenle, kas-iskelet formunu korumak genel yaşam kalitesini artırabilir (Kell vd, 2001).

Yaşam memnuniyeti, bir ruh hali olarak yaşam doyumu, bireyin kendi yaşam kalitesini etkiler. Tam olarak değerlendirilmesi sonucunda elde edilen olumluluk derecesi anlamına gelmektedir. Doyum ve hazzı içeren yaşam doyumu, kişinin yaşamdan ne kadar keyif aldığını ifade etmesidir. Yaşam doyumunun belirleyicileri arasında yaş, stres düzeyi, fiziksel, sağlık durumu gibi birçok değişken rol vardır. Yüksek yaşam doyumunu bireylerin ulaşmak istedikleri bir olgu olarak tanımlamak yanlıştır, mümkün değildir. Yaşam doyumunu etkileyen birçok kriterden bahsetmek mümkündür (Özsoy ve Biçer, 2022).

Yaşam Kalitesi

Kalite, hayata dair kavramların, objelerin, kişilerin nasıl özelliklere sahip olduğu ve bu özellikleri farklı şeylerden ayrı kılan ya da üstün tutan unsurları belirleyen hususlara denir. Yaşam kalitesi ise farklı bir kavramdır. Yaşam kalitesi kişilerin hayatlarına dair hususları ortaya koyması, bireylerin kendisini geliştirmek istemesi, hayatını anlamlı hale getirmesi ve zenginlik kazandırması ve hedeflerine ulaşmasıdır. Yaşam kalitesi kavramı bireyler tarafından farklı anlamlar içermektedir. Bu nedenden dolayı net bir şekilde verebileceğimiz bir tanımlı söz konusu değildir (Erkiral, 2014).

Günümüzde yaşam kalitesinin ölçümü noktasında bilimsel yönde çalışmalar yapılmış bulunup bu çalışmalarda yaşam kalitesi kavramını ifade eden farklı yönde tanımlamalar mevcuttur (Hickey vd., 2005). Yaşam kalitesi kişilerin gelecekteki hayatlarına dair umutlarıyla, fizyolojik ihtiyaçlarıyla ve hissettiği eksiklikler ile alakalıdır. Kişilerin bu ihtiyaçları yaşı,

cinsiyeti, öğrenim seviyesi ve durumu, sağlıklı hali ve içinde yaşamış olduğu topluluğun değer biçimlerine göre şekillenmektedir (Durmaz vd., 2006).

Yaşam kalitesi ile ilgili olarak literatür incelenmiş olup şu şekilde bir tanımlama yapılması uygun görülmüştür. Yaşam kalitesi; sevinç, erdem, iyi olma hali, kendini güvende hissedebilme, uyum içerisinde olma ve sağlık terimleri ile ifade etmek mümkündür (Işık & Meriç, 2010). Yaşam kalitesi kavramı genellikle sağlık kavramı ile ilişkilendirilmiştir. Yaşam kalitesi sağlıklı olmayı ifade eder. Bunun yanı sıra yaşam kalitesi kavramı sağlığını kaybetmiş olan kişilerin tedavi süreçlerinin gözlenebilmesi ve değerlendirilebilmesi bakımından önem arz etmektedir. Yukarıdaki paragraflarda da belirtildiği üzere yaşam kalitesi kavramının tanımı kişilerde farklı algılanmasından dolayı açık, net ve geniş bir tanımlama yapılması zordur. Yaşam kalitesi sadece sağlık yönünden iyi olmak değil, fiziksel, sosyal ve psikolojik yönden de iyi olma kavramlarını içinde barındıran bir iyi olma hali olarak tanımlanabilmektedir (Başaran vd., 2005).

Yaşam kalitesinin amacı bireylerin kendi bedeni, sosyo-ekonomik şartları ve psikolojik durumlarından ne derece de memnun olduğunun ya da rahatsızlık duyduğunun belirlenmesidir (Dilbaz, 1996). Yapılan araştırmalar incelendiğinde, araştırmacılar mutluluk, sevinç, hayat doyumu vb. gibi kavramları yaşam kalitesinin anlamdaşı olarak kullanmışlardır (Bayrak, 2011). İlgili literatür incelendiğinde araştırma yapan kişiler yaşam kalitesi kavramını dört grupta incelemektedir:

- Kişisel-İçsel Alan: Değerleri, yargıları, inanç değerlerini, ümitlerini ve kişisel bakımdan hedefleri vb. durumları ifade eder.
- Kişisel-Sosyal Alan: Ailevi durum, parasal durum, iş alanı vb. gibi şeyleri ifade eder.
- Dışsal-Doğa Çevre Alanı: Bireylerin yaşadıkları çevrenin temiz bir biçimde olması, havasının temiz oluşu ve iklimini ifade eder.
- Dışsal-Sosyal Çevre Alanı: Güvenlik durumu, okul, hastane vb. şeyleri ifade eder.

Dünya sağlık örgütü, yaşam kalitesinin; ruhsal, bedensel, özgür olmak, sosyal ilişkiler, çevresel ve kişisel faktörler olmak üzere altı boyuttan oluştuğunu ifade etmiştir (The WHOQOL Group, 1996). Literatür incelendiğinde araştırmalar göstermektedir ki yaşam kalitesi işaretleri iki şekilde açıklanabilir: Objektif Semboller: Fiziksel yönden iyi hissetme durumu sembollerin içlerinde yer almaktadır. Kişilerin yaşamlarında bulunmuş olduğu şartların ne olduğu önemli

olmadan, ip atlama, yüzme, bisiklet sürmek, yürümek gibi etkinlikler ile beraber gündelik alışlagelmişlerin içerisinde aktiviteleri ve şahsi bakımlarını, işlerini yeterince yapıyor durumda olması ve kişilerin bundan memnuniyet duyması önem taşımaktadır. Kişilerin ekonomik durumları, yaşam biçimleri, yaşadıkları yer ve mekân, ailevi durumlar gibi faktörler objektif sembol olarak ifade edilebilmektedir (Tüzün & Eker, 2003).

Sübjektif Semboller: Kişilerin ruhsal yönde iyi olma hali sübjektif sembollerdendir. Bu semboller kişinin yaşam deneyimleri, psikolojik durumlar, duygusal bakımdan iyi olma durumu, hayattan hissettiğin zevk durumlarını değerlendirerek saptama yapar. Ruhsal işaretler bireylerin yaşamını ölçümlemesinde fazla önem arz etmektedir (Tüzün & Eker, 2003).

Yaşam kalitesini etkileyen faktörler.

Bireylere göre öznellik gösteren yaşam kalitesi kavramı aynı zamanda bireyin içinde yaşadığı çevreyle, bireyin gelir durumuyla ve kültürüyle bağlantılı olmasıyla birlikte bu faktörlerin etkisi de görülmektedir. Yaşam kalitesi, kendi yaşamını değerlendiren bireyler kendi bilişlerinin, algılarının ve duygularının zaman içinde bütün olarak ele almasıdır (Şahin, 2014). Yaşam kalitesinde "objektif" ölçümle ifade edilen nesnel faktörler, bireylerin iş durumu, sosyal güvenlik ve sağlık hizmeti sunumu, medeni hallerini, eğitim, hukuki hakları ve suç oranları vb. unsurları içermektedir. Yaşam kalitesinde "subjektif" ölçüm olarak ifade edilen öznel faktörler, mutluluk, çalışma memnuniyeti, sosyal ve aile çevresi, boş zamanını kullanmasını, sağlıklarından ve eğitim durumlarından ne kadar memnun kaldıklarını kişiden kişiye değişen unsurları içermektedir (Veenhoven, 1996; Smith ve Puczkó, 2008: 43).

Literatür incelendiğinde bireylerin yaşam kalitesini etkileyen çevresel, ekonomik ve kültürel unsurlar, bireylerin yaşamlarını düzenleyicisi olarak bilinmektedir. Yapılan araştırmalara göre bu unsurlar, bireylerin yaşam kalitesini artırdığı gibi azalttıkları da görülmektedir. Bireylerin, temel insani ihtiyaçlarının karşılanmaması, gelecek korkusu, bedensel yorgunluk ve bitkinlik, cinsel hayattan hoşnutsuzluk, vücut yapısında ki değişiklikler, kişisel bakım özelliklerinin ve günlük hayatta aktif olduğu etkinliklerin yetersizliği, sağlık sorunları ve sosyal iletişimsizlik gibi faktörler yaşam kalitesini azaltan unsurlardır. Bireylerin, kendilerini ifade edebilmeleri, mahremiyetine, inanç dünyasına saygı duyulduğunu ve değer görülmesi, sosyal ve ekonomik anlamda güvenceye sahip olması, fiziksel, ruhsal ve zihinsel olarak iyi olması aktif ve anlam yüklü bir yaşantıya sahip olması, sosyalçevresiyle uyumlu, saygınlıkuyandırması, eğlenceli aktivitelere katılması, gelecek kaygısı olmadan huzurlu olarak yaşaması gibi unsurlar yaşam kalitelerini arttıran faktörlerdir (Savcı, 2006; Ergün vd., 2011).

Birçok araştırmacılar tarafından ele alınanyaşam kalitesi kavramı hakkında çeşitli tanımlamalar yapılmıştır. Yaşam kalitesi bireylerin tüm yönleriyle ve özellikleriyle bütünsel anlamda değerlendirilmelidir (Sezer, 2012). Bütünsel anlamda bakıldığında bireylerin yaş, cinsiyet, medeni hali, eğitim, sağlık, spor ve ekonomik durumları yaşam kalitesini etkileyen önemli faktörlerdir (Erbay vd., 2006); Çakın vd., (2005); Bekir vd., 2013); Aydın vd., 2016). Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesini değerlendirmek için yaşam kalitesini alt alanlara indirgemıştır (Kane, 1997).

Genel Yaşam Kalitesi

Genel yaşam kalitesi iki farklı boyutta incelenmektedir. Birincisi nesnel yaşam kalitesi ve göstergeleridir. Bunlar barınma günlük eylemler, sosyal olma, aylık gelir giderler ve meslek durumunu ifade eder. Öznel yaşam kalite göstergeleri daha spesifik kişiden kişiye değişen göstergelerdir. Bireyin günlük işleri, ailevi, arkadaş gibi sosyal bağları, ekonomik özgürlüğü, işi, eğitimi kanuni hakları ve sağlık gibi unsurlar öznel öğeleri oluşturmaktadır. Hastalıkların ve değişkenlerin öznel ve sabit olmaması durumundan dolayı Genel Yaşam Kalitesi değerlendirmeleri karşılaştırmalı hizmet veren sistemlerin değerlendirmelerinde uygulandığı görülmektedir (Lehman, 1995).

Dünya sağlık örgütü (DSÖ) " yaşam kalitesini" bireyin yaşamında amaçlarını, yaşamınadair beklenti, değer ve yargılarını, kültürünü ve bireysel ilgilerini anlama ve fark etmek olarak tanımlar (Akdeniz vd. 1999).

Genel Sağlık Kalitesi

Sağlıkla ilgili olarak yaşam kalitesini değerlendirmek için kullanılan en ünlü ölçeklerden bir tanesi WHOQOL yaşam ölçeğidir. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi temel olarak yaşam kalitesinin bir alt faktörüdür. Birbirleriyle yakından ilişkili olan bu iki kavramlar, bazı araştırmalara göre Yaşam Kalitesi (YK) ve Sağlıkla ilgili Yaşam Kalitesi (SYK) birbirlerinden ayrılarak incelenmelidir. Araştırmalar incelendiğinde yaşam kalitesinin alt faktörleri sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin oluşmasını da neden olur bu yüzden bunları birbirinden ayırmak zordur. Örnek verilecek olursa bireylerin gelirleri, çevre koşulları kişisel inançları siyasi ortamları genel anlamda yaşam kalitesini belirlerken sağlıkla ilgili yaşam kalitesini de kapsadığı görülmektedir, bunun nedeni bu faktörlerin çoğu sağlık ile ilgili problemleri belirleyen ana bileşenlerdir (Eser, 2004). Bireysel iyilik halinin bir anlatımı olan yaşam kalitesi, yaşamın farklı alanlarında öznel doyumları ifade eden insanoğlu için evrensel bir anlama sahip içinde

yaşadıkları kültürleri ve değerleri bir bütün olarak ele alarak amaçlarına beklentilerine ilgi ve düşüncelerine yaşamlarındaki durumlarını algılamalarını sağlayan bir kavramdır. Tüm bireyler yaşamlarını daha iyi seviyeye çıkarmak, hayatında olmayan, özlemini çektiği şeylere sahip olmayı daha kısa anlatımla rahata ve huzurlu olmak ister. Bu bağlamda Yaşam Kalitesi bireylerin kendilerini geliştirmeleri yaşantılarını çeşitlendirmeleri ve amaçlarına varmalarıyla ilgilidir (Şahin, 1997).

Bedensel Alan

Vücudun ağırlı olması, rahat olmama durumu, bitkin ve enerjinin düşük olması, cinsel durumlar, uykusuzluk ve dinlenmeme ve duyuşal fonksiyonlar gibi nitelikleri içermektedir. Bireylerin enerji kullanarak gündelik işleri ve faaliyetlerinin ne kadar geliştirebildiklerinin algılamalarıyla ilişkilidir (Arslantaş vd., 2006). Fiziksel yani bedenselalanda yapılan aktiviteler, temel motor özellikleriyle bireyin bedeninin yetenek ve kuvvetini, farklı özellikteki motor performansının limitini gösteren aktivitelerdir. Bireylerin temel motor özellikleri; kuvvet, denge, esnek olmak, hız, dayanıklı olması beceriklilik ve uyum olarak sıralanabilir. Literatürde ki bazı çalışmalarda fiziksel aktivitelerin beden sağlığına olumlu katkı sağlamanın yanı sıra zihinsel işlevlerin iyi yönde gelişmesini ve psikolojik olarak iyi olması yönünde fayda sağladığı görülmüştür (Fariz, 2015).

Ruhsal Alan

Olumlu düşünmek, hissetmek, öğrenmek, hafıza ve yoğun olma kişisel bakım ve olumsuz hissetmeme gibi durumları içermektedir. Ruhsal alan depresyon, kızgınlık, mutluluk korku, anksiyete gibi duyuşal ve ruhsal durumları içermektedir (Arslantaş vd., 2006). Bilge ve arkadaşlarının 2004'te yetiştirme yurtlarında yaşayan bireylerin ruhsal durumlarının yaşam kalitelerine olan etkilerini incelemişlerdir. Yaptıkları araştırmanın sonucunda genç bireylerin genel sağlık durumlarının risk boyutunun daha yüksek değerde olduklarını, duyuşal rollerin, mental hallerini ve bunların sonucunda yaşam kalitelerini etkiledikleri sonucuna varmışlardır (Bilge vd., 2004).

Sosyal Alan

Yaşam Kalitesinin alt boyutlarından olan sosyal alan, bireylerin sosyal olduğu çevreyle olan ilişkileri kapsamaktadır. Özmete'ye (2010) göre bireylerin "var olabildiği" "ait hissettiği" ve "kendilerini gerçekleştirebildikleri" destek veren ailesi ve arkadaşları yaşam kalitelerinin gelişmesinde önemli rol oynamaktadır (Özmete, 2010: 456). Bireylerin ailesinde ki bireylerle,

iş arkadaşlarıyla ve çevresiyle olan iletişimlerini oluşturmaktadır (Arslantaş vd., 2006). Bireylerin sosyal hayatta uyumlu bir şekilde yaşayarak kendilerine göre uyarlanan egzersiz programlarının bireylerin fiziksel hastalıklarının yanı sıra psikolojik hastalıklarına da fayda sağlayan yöntemlerden olduğu önerilmektedir (Knöchel, 2012).

Çevresel Alan

Bireylerin içinde yaşadığı ve kabul gördüğü çevresel alan faktörü, güvenlik, barınma, iş yeri ve memnuniyeti, parasal durumlar, eğlenmek ve eğlenceye katılmak, pozitif ve negatif çevre gibi özellikleri içermektedir (Tomas, 2004). Literatür incelendiğinde yaşam kalitesinin demografik değişkenleri aile ilişkileri ve sosyal çevre gibi çevresel alanlardan etkilendikleri görülmektedir (Lindstrom ve Kohler, 1991). Turgut'a (2010) göre yaşam kalitesinin anlamı için yapılan çalışmalarda bireyim yaşamda duyduğu doyum ve tatminsizliğin ölçülebilmesi için evlilik, iş, ev yaşantısı gibi bireyin çevresel şartlarından etkilenmesi öznel olarak yaptıkları yorumların konularına bağlıdır. Bireylerin yaşadığı bina ve çevresi, mali kaynakları, fiziki çevrenin kalitesi, yeni bilgi ve dokümanlara kolay erişim sağlaması, sağlık ve spor hizmetlerine erişimlerin kolay ve ulaşılabilir olması çevresel alanın olumlu yönleri olarak değerlendirilmektedir. İnançlara ve inançlarına saygı duyulması ve inanç özgürlüğü gibi kavramlarda yaşam kalitesinin çevresel alanda etkisi olan önemli unsurlar olarak gösterilmektedir (Bilgiç, 2009).

Yöntem

Araştırmanın Modeli

Öğretmenlerin yaşam kalitesi düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılan araştırmada nicel araştırma yöntemlerinden tarama modeli kullanılmıştır.

Örneklem

Araştırmanın örneklemini 2023 yılı Nisan ayında Malatya ilinde bulunan okullarda görev yapmakta olan 375 öğretmendir.

Tablo 1. Öğretmenlerin Demografik Özellikleri

		N	%
Yaş	25 ve altı	135	36,0
	26-35	110	29,33

	36-45	92	24,53
	46 ve üzeri	38	10,13
Cinsiyet	Erkek	168	44,8
	Kadın	207	55,2
Mevcut Yaşam Şartlarınızı nasıl değerlendirirsiniz?	Kolay	11	2,93
	Orta	110	29,33
	Zor	254	67,73
Medeni durumu	Evli	226	60,27
	Bekar	149	39,73
Çocuğu var mı?	Var	112	29,87
	Yok	263	70,13
Depremde evinizin hasar durumu	Hasarsız	53	14,13
	Orta hasarlı	138	36,80
	Ağır hasarlı	117	31,2
	Deprem sırasında yıkıldı	67	17,87

Tabloya göre araştırmaya katılan öğretmenlerden %36'sı 25 ve altı yaşlardadırlar. Öğretmenlerden %55,2'si erkek, %67,73'ünün şu anki yaşam şartları zor, %60,27'si evli, %70,3'ünün çocuğu bulunmamakta, %36,80'inin ise depremde evi orta hasar almıştır.

Veri Toplama Aracı

Araştırmada veri toplama aracı olarak “Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu Türkçe Versiyonu: Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ölçeği” kullanılmıştır. Ölçek DSÖ tarafından geliştirmiş, Eser ve arkadaşları tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçeğinuzun (WHOQOL-100) ve kısa (WHOQOL-27) formu olmak üzere iki sürümü vardır. Ölçek bedensel, ruhsal, sosyalve çevresel iyilik hallerini ölçmekte ve 26 sorudan oluşmaktadır. Türkiye sürümü (27. soru ulusal sorudur) kullanıldığında Çevre alan skoru çevre-TR olarak adlandırılır. Bu durumda Çevre-TR alan skoru çevre skoru yerine kullanılır. Ölçek yaşlı olmayan yetişkinlere uygulanabilmektedir. Her bir alan, birbirindenbağımsız olarak kendi alanındaki yaşam kalitesini ifade ettiği için, alan puanları 4-20 arasında hesaplanmaktadır. Puan arttıkça yaşam kalitesi artmaktadır.

Verilerin Analizi

Araştırma verilerinin analizinde SPSS 24.0 istatistiksel veri analiz programı kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki anlamlılık düzeyinin belirlenebilmesi için t Testi ve Anova Testi uygulanmıştır. Analizlerde anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmıştır.

Bulgular

Araştırmada öğretmenlerin demografik özellikleri ile yaşam kalitesi düzeyleri arasındaki ilişki yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutları ile ilişkilendirilerek analiz edilmiştir.

Tablo 2. Öğretmenlerin Yaşlarına Göre Yaşam Kaliteleri

	25 ve altı	26,35	36-45	46 ve üzeri	F	p
	ST/Ort±SS	ST/Ort±SS	ST/Ort±SS	ST/Ort±SS		
Bedensel Boyut	11,20±2,31	13,85±2,64	13,99±2,17	14,60±1,33	3,524	0,003
Ruhsal Boyut	10,63±1,96	10,94±2,88	11,20±2,39	11,90±2,08	2,351	0,025
Sosyal İlişkiler Boyutu	9,63±2,70	10,01±2,81	12,06±2,66	12,31±2,01	3,821	0,092
Çevre Boyut	9,99±2,46	11,2±1,82	13,2±1,89	13,01±1,63	3,728	0,000

Tabloya göre araştırmaya katılan öğretmenlerin yaşları ile yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından sosyal ilişkiler alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmazken, diğer alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

Tablo 3. Öğretmenlerin Cinsiyetlerine Göre Yaşam Kaliteleri

	Kadın	Erkek	t	p
	Ort±SS	Ort±SS		
Bedensel Boyut	11,62±3,6	9,25±3,1	0,332	0,011
Ruhsal Boyut	10,21±4,3	9,42±3,6	0,927	0,002
Sosyal İlişkiler Boyutu	9,25±2,9	8,32±2,1	1,360	0,002
Çevre Boyut	8,22±3,9	10,01±4,0	1,225	0,044

Tablo 3'e göre araştırmaya katılan öğretmenlerin cinsiyetleri ile yaşam kalitesi ölçeği bütün alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

Tablo 4. Öğretmenlerin Mevcut Yaşam Şartlarına Göre Yaşam Kaliteleri

	Kolay	Orta	Zor	F	P
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS		

Bedensel Boyut Puanı	16,63±3,25	14,31±2,53	11,61±2,23	5,621	0,041
Ruhsal Boyut Puanı	15,65±1,81	13,22±3,61	10,91±2,36	4,821	0,000
Sosyal İlişkiler Boyutu Puanı	16,22±2,6	10,63±2,05	9,22±2,44	3,900	0,003
Çevre Boyutu	14,22±2,41	12,57±4,21	11,62±2,74	4,725	0,032

Tablo 4'e göre araştırmaya katılan öğretmenlerin mevcut yaşam şartları ile yaşam kalitesi ölçeği bütün alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

Tablo 5. Öğretmenlerin Medeni Durumlarına Göre Yaşam Kaliteleri

	Evli	Bekar	t	p
	Ort±SS	Ort±SS		
Bedensel Boyut	14,30±1,25	11,42±2,22	0,360	0,001
Ruhsal Boyut	11,20±3,20	10,63±2,73	0,847	0,201
Sosyal İlişkiler Boyutu	9,30±2,21	11,01±3,00	0,951	0,319
Çevre Boyutu	9,21±3,32	9,30±3,22	0,634	0,004

Tablo 5'e göre araştırmaya katılan öğretmenlerin medeni durumları ile yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından ruhsal boyut ve sosyal ilişkiler boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmazken, bedensel boyut ve çevre boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

Tablo 6. Öğretmenlerin Çocuğu Olma Durumuna Göre Yaşam Kaliteleri

	Var	Yok	t	p
	Ort±SS	Ort±SS		
Bedensel Boyut	13,9±3,1	15,3±2,38	0,630	0,053
Ruhsal Boyut	13,1±5,4	14,4±2,19	1,220	0,000
Sosyal İlişkiler Boyutu	11,6±4,2	10,6±2,80	2,400	0,020
Çevre Boyut	10,9±3,8	11,8±2,37	0,721	0,036

Tablo 6'ya göre araştırmaya katılan öğretmenlerin çocuğu olma durumu ile yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından bedensel boyut arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmazken, ruhsal boyut, sosyal ilişkiler boyutu ve çevre boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

Tablo 7. Öğretmenlerin Çocuğu Olma Durumuna Göre Yaşam Kaliteleri

	Hasarsız	Orta	Ağır	Yıkıldı	F	P
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS		
Bedensel Boyut Puanı	11,02±0,92	10,60±1,80	10,00±2,76	9,22±2,44	2,421	0,030
Ruhsal Boyut Puanı	10,62±1,36	10,17±2,40	9,22±2,77	8,37±2,19	1,401	0,027
Sosyal İlişkiler Boyutu Puanı	9,21±1,38	8,99±2,54	7,60±1,83	7,44±2,87	2,124	0,001
Çevre Boyut Puanı	11,60±1,16	10,44±2,10	10,01±1,95	10,00±2,28	3,142	0,000

Tablo 7'ye göre araştırmaya katılan öğretmenlerin depremde evinin hasar alma durumu ile yaşam kalitesi ölçeği bütün alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

Tartışma, Sonuç ve Öneriler

Öğretmenlerin yaşları ile yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından sosyal ilişkiler alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmazken, diğer alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Öğretmenlerin cinsiyetleri ile yaşam kalitesi ölçeği bütün alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Öğretmenlerin mevcut yaşam şartları ile yaşam kalitesi ölçeği bütün alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Öğretmenlerin medeni durumları ile yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından ruhsal boyut ve sosyal ilişkiler boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmazken, bedensel boyut ve çevre boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Öğretmenlerin çocuğu olma durumu ile yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından bedensel boyut arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmazken, ruhsal boyut, sosyal ilişkiler boyutu ve çevre boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Öğretmenlerin depremde evinin hasar alma durumu ile yaşam kalitesi ölçeği bütün alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

Kaynakça

- Akdeniz C. Aydemir Ö, Akdeniz F, Gülseren Ş. ve Kültür S. (1999). Sağlık Düzeyi Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması ve Güvenilirliği. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 9(2): 104-108.
- Arslantaş, D., Metintaş, S., Ünsal, A. ve Kalyoncu, C. (2006). Eskişehir Mahmudiye İlçesi yaşlılarında yaşam kalitesi. Osmangazi Tıp Dergisi, 28(2): 81-89.
- Aydiner, B. A. ve Paçacıoğlu, B. (2016). Yaşam Kalitesi Göstergeleri. Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi, 8(15), 137-150.
- Başaran, S., Güzel, R., & Sarpel, T. (2005). Yaşam kalitesi ve sağlık sonuçlarını değerlendirme ölçütleri. Romatizma, 20, 55-63.
- Bayrak, M. (2011). Sporu bırakmış profesyonel futbolcuların depresyon düzeylerinin yaşam kalitesi açısından değerlendirilmesi (Tez No. 298807) [Doktora Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi-Samsun]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Bekir, H., Şahin, H., ve Aydın, R., (2013). 4-7 Yaş Arası Sağlıklı Çocukların Ebeveyn Görüşlerine Göre Yaşam Kalitelerinin Belirlenmesi. Zeitschrift Für Die Welt Der Türken 5(3), 7-19.
- Bilge, A. (2004). Yetiştirme Yurtlarında Kalan Gençlerin Ruhsal Durumlarının Yaşam Kalitelerine Etkilerinin İncelenmesi, Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyum Kitabı, İzmir
- Bilgiç, S. (2009). Examining the relation between the school quality perceptions of the primary school students and the variables of empathetic class atmosphere and loyalty to friends. Unpublished Master's Thesis. Çukurova University. Adana.
- Çakın Memik, N. (2005). Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeği geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Yayınlanmamış uzmanlık tezi.
- Dilbaz, N. (1996). Yaşam kalitesi: ölçümü ve psikiyatri. Psycho Med, 2, 1-20
- Durmaz, B., & Atamaz, F. (2006). Stroke and quality of life. Turkish Journal of Physical Medicine and Rehabilitation, 52, 45-49.

- Erbay Dünder, P., Bilge, B., Baydur, H., Pala, T., Eser, E., Ergör, A., Oral, A., ve Şerifhan M., (2006). Manisa’da Çıraklık Eğitim Merkezinde Eğitim Gören Gençlerin Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 25(1), 24-29.
- Ergün, A., Eti Aslan, F., Vatan, F., Olgun, N. ve Kuşuoğlu, S. (2011). Sağlık Bakımında Temel Kavramlar. İçindekiler: Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Ed: Karadakovan A., Eti Aslan F. 2. Baskı. Adana: Nobel Kitabevi, s. 6-18.
- Erkiral, C. (2014). Hemşirelerin yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenmesi (Tez No.365330) [Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi-İstanbul]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Fariz, B. (2015). Psikiyatrik hastalıklar ve Egzersiz. *Spor Hekimliği Dergisi*; 50(4) ,131-138.
- Hickey, A., Barker, M., McGee, H., & O’boyle, C. (2005). Measuring health-related quality of life in older patient populations. *Pharmacoeconomics*, 23(10), 971-993.
- Işık A., & Meriç, M. (2010). Hayatin kalitesi kavramının felsefik temelleri; aristo, bentham ve nordenfelt. *Ege Akademik Bakış*, 10(1), 421-434.
- Kane, R. (1997). *Understanding Health Care Outcomes Research*. Apsen Publishers, Inc. Gaithersburg, Maryland.
- Kell, R. T., Bell, G., & Quinney, A. (2001). Musculoskeletal fitness, health outcomes and quality of life. *Sports Medicine*, 31(12), 863-873.
- Knöchel, C., Oertel-Knöchel. V., O’Dwyer. L., Prvulovic. D., Alves, G. and Kollmann B., (2012). Cognitive and Behavioural Effects of Physical Exercise in Psychiatric Patients. *ProgNeurobiol*;(96),46-68.
- Lehman, A.F. (1995). MeasuringQuality of Life in a Reformed Health System. *Health Affairs*. 90-101
- Lindstrom, B. and Kohler, L. (1991). Youth, disability and quality of life. *Pediatrician*;18: 121-128
- Özmete, E. (2010). “Aile Yaşam Kalitesi Dinamikleri: Aile İletişimi, Ebeveyn Sorumlulukları, Duygusal, Duygusal Refah, Fiziksel/Materyal Refahın Algılanması”, *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(11), 455-465.

- Özsoy, D., & Biçer, T. (2022). Examination of Life Satisfaction in Youth and Sports Volunteers. *Pakistan Journal of Medical & Health Sciences*, 16(06), 511-511.
- Savcı, S., Öztürk, M., Arıkan, H., İnal İnce, D. ve Tokgözoğlu, L. (2006). Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri. *Türk Kardiyol Dern. Arş.*34, 166-172.
- Sezer, T. A.(2012). Kronik Hastalığa Sahip Çocuk-Ergen ve Ebeveynlerinin Yaşam Kalitesi Algıları. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Smith, M. and Puczkó, L. (2008). *Health and Wellness Tourism*. Routledge.
- Şahin, (1997). Eski Bir Kavram, yeni Bir Ölçüt: Yaşam Kalitesi. *Toplum Hekim*. Ocak-Şubat 1997. Cilt 12. Sayı 77.
- The WHOQOL Group. (1996) What quality of life? *World Health Forum* 17: (4) 354-356.
- Tomas, L. H. S., and Varkey, B. (2004). Improving health-related quality of life in chronic obstructive pulmonary disease. *Current opinion in pulmonary medicine*, 10(2), 120-127.
- Turgut, M. E. (2010). Job Satisfaction And Life Satisfaction Relation And A Research On The Surgical Nurses Working In The State Hospitals In Istanbul, İÜ (Istanbul University), SBE (Institute of Social Sciences), YYLT (Unpublished Master's Thesis), İstanbul.
- Tüzün, H., E., & Eker, L. (2003). Sağlık değerlendirme ölçütler ve yaşam kalitesi sağlık ve toplum. 13: 2.
- Veenhoven, R. ve Dumludağ, D. (2015). İktisat ve Mutluluk, İktisat ve Toplum Dergisi, 58, 46-51.