

**T.C**  
**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ODYOLOG VE ODYOMETRİSTLERİN**  
**İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KOŞULLARI VE**  
**İŞ DOYUMU DÜZEYLERİ**

**Edagül DURMAZ**

**İş Sağlığı Programı**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ANKARA**

**2022**



**T.C**  
**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ODYOLOG VE ODYOMETRİSTLERİN**  
**İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KOŞULLARI VE**  
**İŞ DOYUMU DÜZEYLERİ**

**Edagül DURMAZ**

**İş Sağlığı Programı**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI**  
**Prof. Dr. Ali Naci YILDIZ**

**ANKARA**

**2022**

**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**ODYOLOG VE ODYOMETRİSTLERİN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KOŞULLARI VE**  
**İŞ DOYUMU DÜZEYLERİ**  
**Öğrenci: Edagül DURMAZ**  
**Danışman: Prof. Dr. Ali Naci YILDIZ**

Bu tez çalışması 24.06.2022 tarihinde jürimiz tarafından "İş Sağlığı Programı" nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

**Jüri Başkanı:** *Prof. Dr. Ali Naci YILDIZ*  
*(HÜTF Halk Sağlığı Anabilim Dalı)*

**Tez Danışmanı:** *Prof. Dr. Ali Naci YILDIZ*  
*(HÜTF Halk Sağlığı Anabilim Dalı)*

**Üye:** *Prof. Dr. Meral SAYGUN*  
*(Kırıkkale ÜTF Halk Sağlığı Anabilim Dalı)*

**Üye:** *Doç. Dr. Mahmut Sadi YARDIM*  
*(HÜTF Halk Sağlığı Anabilim Dalı)*

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

19 Temmuz 2022

*Prof. Dr. Müge YEMİŞÇİ ÖZKAN*  
**Enstitü Müdürü**

## YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan “Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge” kapsamında tezimin aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

o Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. <sup>(1)</sup>

o Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ... ay ertelenmiştir. <sup>(2)</sup>

o Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir.

24/06/2022

Edagül DURMAZ

1 “Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”

(1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez **danışmanının** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte** yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.

(2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.

(3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir\*. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.

Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.

\*Tez **danışmanının** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.**

## ETİK BEYAN SAYFASI

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, Prof. Dr. Ali Naci YILDIZ danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Edagül DURMAZ

## TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın planlanması ve yürütülmesinde, ders dönemim süresince bilgisini, desteğini ve ilgisini esirgemeyen değerli danışmanım sayın Prof. Dr. Ali Naci YILDIZ'a,

Tez çalışmamın çeşitli aşamalarında yardımlarını eksik etmeyen kıymetli hocalarım sayın Prof. Dr. Ayşe Gül GÜVEN'e, sayın Dr. Öğr. Üyesi Asuman ALNIAÇIK'a, sayın Dr. Öğr. Üyesi Kübra ÖZMEN'e, sayın Öğr. Gör. Merve DENİZ SAKARYA'ya ve sayın Öğr. Gör. Eda ÇAKMAK'a

Veri toplama sürecinde iş birliğinden ötürü “Odyoloji Birliği” ve “Odyometri Birlik Platformu” üyelerine,

Yazım aşamasında destekleri için Uzm. Dr. Mümine YÜKSEL'e,

Gerek tez yazım sürecinde gerekse ders dönemi sürecinde bana yol gösteren, desteğini eksik etmeyen ve beni her konuda cesaretlendiren dönem arkadaşım sayın Doç. Dr. Zehra GÖK METİN'e,

Araştırmaya katılmayı kabul eden ve zaman ayıran tüm odyolog ve odyometristlere,

Tez süreci boyunca hiçbir zaman desteğini esirgemeyen ve inancımı kaybetmeyen başta kıymetli annem Hatice Durmaz'a ve aileme, arkadaşlarıma

Sonsuz teşekkür ederim.

Edagül DURMAZ

## ÖZET

**Durmaz, E., Odyolog ve Odyometristlerin İş Sağlığı ve Güvenliği Koşulları ve İş Doyumu Düzeyleri, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İş Sağlığı Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2022.** Çalışmanın amacı, işitme sağlığı profesyonelleri odyolog ve odyometristlerin iş sağlığı ve güvenliği koşulları ile iş doyumunu düzeylerinin saptanmasıdır. Tanımlayıcı tipte olan çalışma, Google Formlar ile hazırlanan E-anket yöntemi ile Türkiye genelinde yürütülmüştür. Odyoloji Birliği ve Odyometri Birlik Platformu sosyal medya grupları üyelerinden halen aktif çalışan ve e-anket formunu dolduran 247 kişi araştırma grubunu oluşturmaktadır. Anket, sosyodemografik özellikler, sağlık durumuna ilişkin özellikler, çalışma hayatına ilişkin özellikler, iş sağlığı ve güvenliği koşulları ve Minnesota İş Doyum Ölçeği (içsel, dışsal ve genel iş doyumunu değerlendirmesi) olmak üzere beş alt başlıktan oluşmaktadır. Veriler SPSS 25 ile analiz edilmiştir. Tip 1 hata payı  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir. Karşılaştırmalı analizlerde t testi, Mann Whitney U, Kruskal Wallis ve varyans analizi kullanılmıştır. Katılımcıların dörtte üçü (%75,3) odyologdur, %39,7'si işitme cihazı/koklear implant merkezlerinde çalışmaktadır, çoğunluğu (%76,1) kadındır, yaş ortalaması  $28 \pm 7,10$ 'dur, %82,6'sı bekindir. Yarıya yakını (%47,3) günde 8 saatten fazla, %48,1'i haftada 6 gün ve %43,0'ı haftada 5 gün çalışmaktadır. Katılımcıların %49,0'ı çalışma pozisyonunun ergonomik olarak uygun olduğunu %40,9'u dinlenme için yeterli zamanı olduğunu, %62,8'si iş yükünün yoğun olduğunu, %52,6'sı öğün atlama ya da öğünleri zamanında yiyememe, %40,5'i dinlenme için yeterli alan ve olanaklarının olmadığını, %42,9'u en az bir şiddet türüne maruz kaldığını (mobbing %31,1, psikolojik şiddet %29,5, sözel şiddet %27,1) belirtmiştir. Katılımcıların beşte üçü (%60,3) iş yerlerinde tehlike ve risklere yönelik önlemlerin alındığını, %69,2'si iş yerinin yeterli ve uygun bir şekilde havalandığını, %66,8'i termal koşulların mevsime göre uygun olduğunu, %80,6'sı da aydınlatma sisteminin yeterli olduğunu, %58,3'ü iş yerlerinde tehlike ve risklere yönelik uyarı, yasak ve sağlık ve güvenlik işaretlerinin olduğunu %56,3'sü acil durum tatbikatlarının yapılmadığını belirtmiştir. Katılımcıların %60,7'si iş sağlığı ve güvenliği eğitimi aldığını, %62,8'i işe giriş muayenesinin yapıldığını bildirmiştir, Katılımcıların %57,6'sı işi nedeni ile olduğunu ya da şiddetlendiğini düşündüğü en az bir hastalık/yakınması olduğunu belirtmiştir, ilk sırada %42,1'i psikolojik (sinirlilik, tükenmiş hissetme, depresyon vb) sorunlar yer almaktadır. Katılımcıların içsel doyum düzeylerinin yüksek, dışsal doyum düzeylerinin orta düzeyde ve genel iş doyum düzeylerinin de yüksek olduğu saptanmıştır. Alt boyutlarına göre iş doyumunu düzeyleri değerlendirildiğinde; yaş ile içsel ve genel, meslekle dışsal, lisansüstü eğitim olması ve genel sağlık durumu ile dışsal ve genel, günlük ortalama çalışma süresi ile içsel ve genel, medeni durum, çalışılan iş yeri, performans dayalı prim alma, yoğun iş yükü, mesai arkadaşları ile anlaşmazlık ve çalışma alanı büyüklüğü ile her üç boyutta ( $p < 0,05$ ), gelir durumu, yöneticiler ile anlaşmazlık, çalışma pozisyonu uygunluğu ve herhangi bir şiddete maruz kalma değişkenlerinde ise her üç boyutta da istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık ( $p < 0,001$ ) saptanmıştır. Araştırma grubunun çalıştığı iş yerlerinde, iş sağlığı ve güvenliği koşullarına ilişkin önlemlerin beklenen düzeyde alınmadığı, bu durumun iş doyumunu düzeylerini etkilediği saptanmıştır. İlgili mevzuatın öngördüğü düzenlemeler başta olmak üzere gerekli düzenlemelerin yapılması gerekmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Odyolog, odyometrist, iş sağlığı ve güvenliği, iş doyumunu



## ABSTRACT

**Durmaz, E., Occupational Health and Safety Conditions and Job Satisfaction Levels of Audiologists and Audiometrists, Hacettepe University Graduate School Health Sciences Occupational Health Program Master Thesis, Ankara, 2022.** This study aimed to investigate occupational health, safety conditions, and job satisfaction levels of hearing health professionals, namely audiologists, and audiometrists. In this descriptive study, data were collected across Turkey using e-surveys prepared with Google Forms. The research group consisted of 247 members of the Audiology Union and Audiometry Union Platform social media groups, who were still active in the field at the time of filling out the form. The questionnaire consisted of five subheadings: sociodemographic characteristics, health-related characteristics, working-life characteristics, occupational health and safety conditions, and the Minnesota Job Satisfaction Scale (intrinsic, extrinsic, and general job satisfaction assessment). Data were analyzed with SPSS 25. Type 1 margin of error was accepted as  $p < 0.05$ . t-test, Mann Whitney U, Kruskal Wallis, and analysis of variance were used in comparative analyses. The mean age in the group was  $28 \pm 7.1$ . Three-quarters of the participants (75.3%) were audiologists, and 39.7% were working at hearing aid/cochlear implant centers. Women constituted the majority (76.1%) of participants. The majority (82.6%) of the participants were single. Nearly half (47.3%) worked more than eight hours daily, 48.1% worked six days a week, and 43.0% worked five days a week. In the survey, 49% of the participants stated that the working position was ergonomic, 40.9% had adequate rest time, 62.8% had heavy workloads, 52.6% skipped meals or were unable to eat on time, 40.5% were not given enough space to rest, 42.9% went through at least one type of violence (mobbing 31.1%, psychological violence 29.5%, verbal violence 27.1%). On average, 60.3% of workplaces took precautions against hazards and risks, 69.2% had adequate ventilation, 66.8% had the thermal conditions suitable for the season, 80.6% reported sufficient lighting, 58.3% had warnings, prohibitions, and warning signs in the workplace, and 56.3% had no emergency drills. Of the participants, 60.7% reported they had received occupational health and safety training, 62.8% reported taking an entrance exam, and 57.6% reported they had at least one illness or complaint caused or exacerbated by their work, 42.1% reported psychological problems (irritability, feeling exhausted, depression, etc). Participants had high levels of intrinsic satisfaction, moderate levels of extrinsic satisfaction and high levels of general job satisfaction. When job satisfaction levels were evaluated according to the sub-dimensions, there was a statistically significant relationship between age-intrinsic/general, occupation-extrinsic, postgraduate education-extrinsic/general, general health status-extrinsic/general, working time-intrinsic/general, and between marital status, workplace, performance-based bonus, heavy workload, disagreement with colleagues, and the size of work area, and all three dimensions of satisfaction ( $p < 0.005$ ). A statistically significant relationship ( $p < 0.001$ ) was also found in all three dimensions of satisfaction and the variables of income status, disagreement with managers, suitability of the working position and exposure to any violence. It was found that safety measures were inadequate in the workplaces, and this negatively affected job satisfaction levels. There must be arrangements in place, especially the regulations stipulated by the relevant legislation.

**Keywords:** Audiologist, audiometrist, occupational health and safety, job satisfaction

## İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	xi
TABLolar	xii
<b>1. GİRİŞ VE AMAÇLAR</b>	1
1.1. Giriş	1
1.2. Amaçlar	3
1.2.1. Yakın Dönem Amaçlar	4
1.2.2. Orta-Uzun Dönem Amaçlar	4
<b>2. GENEL BİLGİLER</b>	5
2.1. İş Sağlığı ve Güvenliği	5
2.2. Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Konuları	6
2.3. Ülkemizde İşitme Sağlığı Profesyonellerinin Meslek Tanımları	10
2.4. İşitme Sağlığı Profesyonellerinin Uluslararası Meslek Tanımları	12
2.5. Odyolog ve Odyometristlerin İş Sağlığı ve Güvenliği Konuları	13
2.6. İş Doyumu Tanımı	15
2.7. İş Doyumu ve İlişkili Faktörler	16
2.8. Sağlık Çalışanlarında İş Doyumu	18
2.9. Odyolog ve Odyometristlerde İş Doyumu	19
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b>	21
3.1. Araştırmanın Yeri	21
3.2. Araştırma Grubu	21
3.3. Araştırmanın Tipi	21
3.4. Veri Toplama Yöntemi	21
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	22

3.6. Araştırmada Kullanılan Tanım ve Ölçekler	24
3.6.1. Tanımlar	24
3.6.2. Minnesota İş Doyum Ölçeği (MSQ Minnesota Satisfaction Questionnaire)	26
3.7. Anket Ön Denemesi	28
3.8. Verilerin Analizi	28
3.9. Araştırmanın İnsan Gücü	28
3.10. Etik Konular	29
3.11. Araştırmanın Güçlü Yanları	29
3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları	29
3.13. Araştırmanın Zamanı	30
<b>4. BULGULAR</b>	31
<b>5. TARTIşMA</b>	67
5.1. Sosyodemografik Özellikler ve İş Doyumu	70
5.2. Sağlık Durumuna İlişkin Özellikler ve Göre İş Doyumu	74
5.3. Çalışma Hayatına İlişkin Özellikler ve Göre İş Doyumu	75
5.4. Çalışma Ortam Koşulları ile Çalışma Koşulları ve İş Doyumu	79
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b>	84
6.1. Sonuçlar	84
6.2. Öneriler	85
<b>7. KAYNAKLAR</b>	87
<b>8. EKLER</b>	97
EK 1. İlan Metni	
EK 2. Anket Formu	
EK 3. Etik Kurul İzni	
EK 4. Bilgi Notu	
EK 5. Tez Çalışması Orjinallik Raporu	
EK 6. Dijital Makbuz	
<b>9. ÖZGEÇMİş</b>	113

## SİMGELER VE KISALTMALAR

<b>AAA</b>	American Academy of Audiology (Amerikan Odyoloji Akademisi)
<b>ABD</b>	Amerika Birleşik Devletleri
<b>ASHA</b>	American Speech-Language-Hearing Association (Amerikan Konuşma-Dil-İşitme Derneği)
<b>CDC</b>	Centers for Disease Control and Prevention (Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri)
<b>DSÖ</b>	Dünya Sağlık Örgütü
<b>HIV</b>	Human Immunodeficiency Virus (İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü)
<b>H1N1</b>	Domuz Gribi
<b>ILO</b>	International Labour Organization (Uluslararası Çalışma Örgütü)
<b>İSG</b>	İş Sağlığı ve Güvenliği
<b>MSQ</b>	Minnesota Job Satisfaction Questionnaire
<b>MSQ-SF</b>	Minnesota Job Satisfaction Questionnaire Short Form (Minnesota İş Doyum Ölçeği Kısa Formu)
<b>MSQ-LF</b>	Minnesota Job Satisfaction Questionnaire Long Form (Minnesota İş Doyum Ölçeği Uzun Formu)
<b>NIOSH</b>	The National Institute for Occupational Safety and Health (İş Güvenliği ve Sağlığı Ulusal Enstitüsü)
<b>UÇÖ</b>	Uluslararası Çalışma Örgütü
<b>WHO</b>	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
<b>SS</b>	Standart Sapma
<b>%</b>	Yüzde
<b>Ort</b>	Ortalama
<b>Test ist.</b>	Test istatistiği değeri

## TABLOLAR DİZİNİ

<b>Tablo</b>		<b>Sayfa</b>
3.1.	Araştırmanın Zaman Çizelgesi	30
4.1.	Araştırma Grubunun Görev ve/veya Unvanlarına Göre Dağılımı (Ocak 2022).	31
4.2.	Araştırma Grubunun Bazı Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (Ocak 2022).	32
4.3.	Araştırma Grubunun Bazı Sağlık Durumu Özelliklerinin Dağılımı (Ocak 2022).	33
4.4.	Araştırma Grubunun Kronik Hastalık Durumlarının Dağılımı (Ocak 2022).	34
4.5.	Araştırma Grubunun Yaptığı İş Nedeni ile Olduğunu ya da Şiddetlendiğini Düşündüğü Hastalık/Yakınması Olanların Dağılımı (Ocak 2022).	35
4.6.	Araştırma Grubunun Çalışma Sürelerinin Dağılımı (Ocak 2022).	35
4.7.	Araştırma Grubunun Halen Çalıştıkları İş Yerlerinin Bazı Özelliklerinin Dağılımı (Ocak 2022).	36
4.8.	Araştırma Grubunun Çalışma Hayatına İlişkin Bazı Özelliklerinin Dağılımı (Ocak 2022).	37
4.9.	Araştırma Grubunun Çalışma Hayatına İlişkin Bazı Özelliklerinin Dağılımı (Ocak 2022).	38
4.10.	Araştırma Grubunun Pandemi Döneminde Çalışma Durumlarının Dağılımı (Ocak 2022).	39
4.11.	Araştırma Grubunun Sosyal Güvence Durumlarının Dağılımı (Ocak 2022).	40
4.12.	Araştırma Grubunun Günlük Çalışma Süresi ve Haftalık Çalışılan Gün Sayısının Dağılımı (Ocak 2022).	40
4.13.	Araştırma Grubunun Çalışma Koşulları Yüzde Dağılımı (n=247) (Ocak 2022).	41
4.14.	Araştırma Grubunun Çalışma Ortam Koşulları Yüzde Dağılımı (n=247) (Ocak 2022).	44
4.15.	Araştırma Grubunun İş Sağlığı ve Güvenliği Önlemlerine İlişkin Yanıtların Yüzde Dağılımı (n=247) (Ocak 2022).	46
4.16.	Araştırma Grubunun 2021 Yılı İçinde İş Kazası Geçirme Durumunun Dağılımı (Ocak 2022).	47
4.17.	Araştırma Grubunun Şiddete Maruz Kalma Durumunun Dağılımı (Ocak 2022).	48

4.18.	Araştırma Grubunun Minnesota İş Doyum Ölçeği (MSQ) Yanıtlarının Yüzde Dağılımı (n=247) (Ocak 2022).	50
4.19.	Araştırma Grubunun Minnesota İş Doyum Ölçeği (MSQ) Puan Dağılımı (n=247) (Ocak 2022).	51
4.20.	Araştırma Grubunun Bazı Sosyomedorafik Özelliklerine Göre İş Doyumu Puan Ortalamalarının Dağılımı (Ocak 2022).	52
4.21.	Araştırma Grubunun Sağlık Durumuna İlişkin Bazı Özelliklerine Göre İş Doyumu Puan Ortalamalarının Dağılımı (Ocak 2022).	56
4.22.	Araştırma Grubunun Çalışma Hayatına İlişkin Bazı Özelliklerine Göre İş Doyumu Puan Ortalamalarının Dağılımı (Ocak 2022).	58
4.23.	Araştırma Grubunun Çalışma Ortam Koşulları ve Çalışma Koşullarına İlişkin Bazı Özelliklerine Göre İş Doyumu Puan Ortalamalarının Dağılımı (Ocak 2022).	62
4.24.	Araştırma Kapsamında İstatistiksel Olarak Anlamlı Farklılık Saptanan Değişkenlerin Özet Dağılımı (Haziran 2022)	65

## 1. GİRİŞ VE AMAÇLAR

### 1.1. Giriş

Sağlığın tanımını geçmişten günümüze değişkenlik göstermekte olup Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ, World Health Organization, WHO) tarafından en güncel haliyle "sağlık, yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil aynı zamanda ruhen, beden ve sosyal yönden tam iyilik hali" olarak tanımlanmıştır (1–3). Tanımdan hareketle insan sağlığını oluşturan bileşenlerin ve sağlığı etkileyen faktörlerin birden fazla olduğunu söyleyebiliriz. İnsan sosyal bir varlık olması gereği çevresiyle etkileşim ve iletişim halindedir. Bu nedenle sağlıktan söz ederken insanı toplumdaki bağımsız düşünmek eksiklik olacaktır. Sağlık hizmetlerine erişimde eşitsizlikler söz konusudur. Bu eşitsizliklerin temelinde bireysel özellikler, genetik farklılıklar, yaşanan yer, sosyoekonomik durum ve kaynaklar gibi pek çok neden yatmaktadır (4). Yaş ve cinsiyet, kişisel yaşam tarzı, sosyal ve toplumsal ağlar, politik, ekonomik ve çevresel şartlar sağlığın sosyal belirleyicileri olarak sıralanmaktadır. Birden fazla belirleyicisi olan sağlık kavramı tek boyutlu bir kavram olarak düşünülmemelidir (5).

Sağlığın belirleyicilerinden politik, ekonomik ve çevresel şartlar kapsamında iş ve sağlık arasındaki ilişkiyi göz önünde bulundurmaya çalışmak gerekir. İnsanlar yaşamını idame ettirmek amacıyla çalışmak zorundadır. Bu zorunluluğun insan sağlığına doğrudan-dolaylı veya olumlu-olumsuz etkileri kaçınılmazdır. Esasında bu etkiler yalnızca çalışan bireyler için değil aile ve toplumlar için de geçerlidir.

İnsan çalışma yaşamının önemli bir parçasıdır. Çalışma yaşamının insan sağlığına etkilerini değerlendirirken iş ve sağlık arasındaki ilişkiden söz etmek gerekir. Bu ilişki, iki yönlü bir değerlendirmeyi beraberinde getirmektedir. Her ne kadar iş ve sağlık arasındaki ilişkiden söz edilince işin sağlık üzerinde olumsuz etkisi öncelense de sağlığın da iş üzerinde olumlu ve olumsuz yansımaları mevcuttur. Sağlıklı çalışan, sağlıklı iş gücü ve yüksek bir iş verimi demektir. Kendini gerçekleştiren, ihtiyaçlarını gideren ve başarı elde eden çalışanın sahip olduğu tam bir iyilik hali iş performansını olumlu etkilemektedir (6).

Çalışan sağlığını belirleyen pek çok faktör vardır. Örneğin, bireysel özellikler, genetik özellikler, sosyal çevre, ekonomik durum, fiziksel çevre ve bireyin davranışları olarak sıralanabilir. Çalışma ortam koşulları ve çalışma koşulları da çalışan sağlığının

önemli belirleyicilerindendir. Fiziksel etmenler, kimyasal etmenler, biyolojik etmenler, ergonomik etmenler ve psikososyal etmenler çalışma ortam koşulları olarak değerlendirirken; çalışma saatleri, çalışma süresi, çalışma günleri, vardiyalı çalışma ve ücret de çalışma koşulları olarak değerlendirilmektedir (7).

Çalışma yaşamı taraflarının karşılıklı olarak beklentileri vardır. İşveren çalışan istihdam ederek üretim yapma ve gelir elde etme amacı güderken; çalışan da emeğinin karşılığı olarak ücret talep etmektedir. Bu nedenle sağlıklı bir iş gücü her iki tarafın da beklentisinin gerçekleşmesinde büyük bir öneme sahiptir. Çalışan sağlığını ve güvenliğini temel alan, bu alana ilişkin çalışmalar yürüten bilim İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) bilimidir. Daha ayrıntılı bir tanımla iş sağlığı ve güvenliği, yapılan iş veya iş yerinden kaynaklanan tehlikelerin yalnızca çalışan değil aynı zamanda çevre ve toplum üzerindeki muhtemel olumsuz etkilerinin tespit edilmesini, değerlendirilmesini, bilime dayalı önleyici ve koruyucu müdahalelerle koşulların iyileştirilmesini amaçlar (8). Çalışma ortamı dışında gerçekleşen eylemler ve iş dışı güvenliği ifade etmek için de İSG terimi kullanılmaktadır (9).

Kapsam açısından oldukça geniş ve çok bileşenli bir sistem olan İSG hizmetleri baştan sona kadar mutlidisipliner bir çalışma ve iş birliği gerektirir. İSG çalışmalarının birden fazla disiplinle iş birliği içinde yürütülmesi İSG yönetim sistemlerini gerekli kılar. İSG yönetim sistemlerinin faaliyetleri iş yerinde var olan tehlike ve risklerin değerlendirilmesi, saptanan risklerin analiz edilmesi, tespiti gerçekleşen tehlike ve risklere yönelik önleyici ve koruyucu tedbirlerin kararlaştırılması ve uygulanması ile uygulamaların izlem ve takibi olarak sıralanmaktadır (10). İSG'nin öncelikli hedefleri Knight (2005) tarafından çalışan sağlığını ve güvenliğini korumak ve geliştirmek, çalışma koşullarını iyileştirmekle, iş yerinde İSG kültürü oluşturmak ve iş organizasyonunu geliştirmek olarak belirtilmiştir (11). Bu üç hedefin gerçekleşmesi artan çalışan performansı ve iş verimi ile sonuçlanmaktadır (12). İSG faaliyetleri iş yerinde akut ya da kronik maruz kalım sonucu oluşabilecek sağlık sorunlarını, güvensiz çalışma koşullarından kaynaklanan vücutta kesik ve kırık gibi olumsuz sağlık sonuçlarını önlemek ve düzenlemeler yapmak üzerinedir. Bu faaliyetlerde aynı zamanda çalışan ve iş arasındaki uyumun sağlanmasında ergonomi bilimi ile iş birliği içerisindedir (9).

İSG, faaliyetlerini sektör ayrımı gözetmeksizin tüm iş kollarında



yürütmektedir. Önceleri maden ve sanayi gibi iş kolları öncelikli iş kolları olarak değerlendirilse de gelişen teknoloji, değişen çalışma koşulları, istihdam dağılımdaki değişiklikler ve ekonomik büyüme gibi kaygılarla beraber İSG uğraş alanı da genişlemiştir (7). İSG çalışmalarına verilen önem her ne kadar uluslararası alanda köklü bir geçmişe sahip olsa da ülkemizde de zamanla önem kazanmaya başlamış ve özellikle (6331 Sayılı, Haziran 2012) İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile çalışmalar hız kazanmıştır (13).

## 1.2. Amaçlar

Sağlık çalışanı tanımı, DSÖ ve Uluslararası Çalışma Örgütü (UÇÖ, International Labour Organization, ILO) tarafından “Temel faaliyetleri sağlığı geliştirmeyi amaçlayan kişilerdir. Hekimler, hemşireler, eczacılar, laboratuvar teknisyenleri gibi sağlık hizmetleri sağlayan kişiler ile mali memurlar, aşçılar, sürücüler ve temizleyiciler gibi yönetim ve destek çalışanlarını da içermektedir.” şeklinde yapılmaktadır (14). Sağlık çalışanlarının, nitelikli bir sağlık hizmeti sunabilmeleri için insan onuruna yakışır koşulların sağlanması esastır. Sağlık hizmetinin sunulduğu kurumlar pek çok zorluğun ve karmaşıklığın var olduğu birimlerdir. Gelişen teknoloji ile beraber gelen yenilikler sağlık çalışanlarının çalışma şartlarını da etkilemektedir (15).

Sağlık hizmetlerinin önemli bir parçası olan sağlık çalışanları gerek çalışma koşulları gerekse çalışma ortam koşullarında çeşitli sağlık ve güvenlik tehlikeleri ile karşı karşıyadır. İşitme ve denge sağlığı üzerine hizmet sunan odyolog ve odyometristler sağlık sisteminin işitme sağlığı profesyonelleridirler. Martin ve Clark (2015) odyologları, işitme ve denge sorunlarını saptayan, değerlendiren ve tedavi eden sağlık uzmanları olarak tanımlamaktadır (16). Odyometristler ise hastalara, ilgili ekipmanı kullanarak gerekli testleri uygulayan sağlık teknikeri olarak tanımlanmaktadır (17). Çalışmanın amacı hastanelerde, rehabilitasyon merkezlerinde işitme cihazı ve koklear implant firmalarında istihdam olanağı bulan işitme sağlığı profesyonellerinin iş sağlığı ve güvenliği koşulları ile iş doyumunu düzeylerini incelemektir.

### **1.2.1. Yakın Dönem Amaçlar**

Araştırmanın yakın dönem amaçları, halen çalışmakta olan odyolog ve odyometristlerin;

- Bazı sosyodemografik özelliklerinin,
- Çalışma koşullarının, çalışma ortam koşullarının,
- İş doyumu düzeylerinin

saptanmasıdır.

### **1.2.2. Orta-Uzun Dönem Amaçlar**

Araştırmanın orta-uzun dönem amaçları;

- Odyolog ve odyometristlerin sağlıklı ve güvenli ortamda çalışmalarına ilişkin uğraşlara,
- İş doyumları düzeyini yükseltmeye yönelik ilişkin uğraşlara,
- İş sağlığı ve güvenliği koşulları ile iş doyumlarına, ilişkin literatüre katkı sağlamaktır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. İş Sağlığı ve Güvenliği

İSG bilim alanının temelinde çalışanların sağlığının ve güvenliğinin korunması ile geliştirilmesi, iş kazası ve meslek hastalıklarının önlenmesi yatmaktadır (9,18). Ülkemizde 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu 2012'de yayınlanmıştır. Bu Kanunla beraber çalışma hayatı düzenlemelerine yenilikler getirilmiştir. Kanunun kapsamı genişletilmiş olup iş yerlerinin mülkiyetine bakılmaksızın kamu ve özel tüm iş yerlerini, tüm iş kollarını (bazı özel işler ve durumlar hariç), tüm iş ve faaliyetler ile çırak ve stajyerler dahil olmak üzere tüm çalışanları kapsamaktadır (19). Kanun hükümlerinin tüm çalışanları kapsaması iş sağlığı ve güvenliğinin tüm çalışanlar için gerçekleştirilmesi UÇÖ'nün 155 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin Sözleşmesinde de vurgulanmaktadır (20). Kanun, çalışanın sağlığını ve güvenliğini koruma yükümlülüğünün işverene ait olduğunu belirtmektedir. İşveren çalışan sağlığı ve güvenliği için tehlike oluşturabilecek potansiyel kaynakların bertaraf edilmesini, edilemiyorsa en aza indirilmesi için gerekli ölçme ve değerlendirmeleri yapmakla/yaptırmakla ve değerlendirme sonucunda gereken önleyici ve koruyucu tedbirleri almakla yükümlüdür. Kanun çalışma yaşamının taraflarından olan çalışanların da görev, sorumluluk, hak ve yükümlülüklerine ilişkin hükümler içermektedir. Çalışanlar işveren tarafından alınan önleyici ve koruyucu tedbirlerin her birine ve kendisine verilen talimatlara uymakla yükümlüdür (19). İş sağlığı ve güvenliği hizmetleri kapsamlı ve çok bileşenli bir faaliyettir. Dolayısıyla tarafların yükümlülüklerine ek, İSG hizmetinin sunulmasına aktif olarak katılım göstermesi, sunulan hizmetin olumlu çıktılarının uzun vadede devam etmesine ve sürekli iyileşme ile gelişim göstermesine olanak sağlamaktadır.

İSG hizmetlerinde proaktif yaklaşımların benimsenmesi iş kazalarının ve meslek hastalıklarının önlenmesi, verimli iş gücü, sağlıklı çalışan, istikrarlı ve kaliteli üretim ile sonuçlanmaktadır (21). İş yerlerinde bir İSG kültürünün oluşmasında çalışma yaşamı taraflarının her birinin sorumluluğu vardır (22). Çalışanlara İSG ile ilgili eğitim verme ve bilgilendirme yapma sorumluluğu işverene aittir. Çalışanlar sağlık ve güvenlik tehlikelerinden arındırılmış bir çalışma ortamı oluşturmak amacıyla yürütülen İSG çalışma ve eğitimlerine katılmakla yükümlüdür. İSG kültürünün

oluşmasında devletin İSG uygulamalarını denetleme vazifesi ise tamamlayıcı unsur niteliğindedir (23, 24).

## 2.2. Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Konuları

Sağlık sektörü oldukça geniş bir hizmet ağına sahip olup iş yükü yoğun bir iş koludur. Her meslekte olduğu gibi sağlık sektöründe de sağlık ve güvenlik tehlikeleri dolayısıyla sunulan hizmetin kalitesini ve devamlılığını etkileyen koşullar mevcuttur (24). Sağlık hizmetinin sunulduğu kurum/kuruluşlarda nitelikli ve sürekli bir sağlık hizmeti hedeflenirken aslında bu kurum/kuruluşlarda hizmet sunucularının sağlığını tehdit eden çeşitli faktörler mevcuttur (25).

Sağlık çalışanları işlerini yürütürken çeşitli sağlık ve güvenlik riskleri ile karşı karşıyadır fakat sağlık çalışanlarının İSG sorunları göz ardı edilmektedir (16,26). Küresel olarak ele alındığında işi gerekçesiyle sağlık ve güvenlik risklerine maruz kalan 59 milyondan fazla sağlık çalışanı istihdam edilmektedir (26,27). Sağlık hizmeti sunumunda hizmet kalitesinde düşüş yaşanmasında pek çok faktörün etkisi olmakla birlikte güvenli olmayan çalışma koşulları yaygın bir etkendir (26). Çalışma ortamında mevcut olan fiziksel, kimyasal, biyolojik, psikososyal ve ergonomik faktörler sağlık çalışanları için bir tehdit oluşturmaktadır. Amerikan Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü (NIOSH National Institute for Occupational Safety and Health), tarafından yürütülen bir çalışmada hastanelerde 29 farklı fiziksel risk faktörü, 25 farklı kimyasal risk faktör, 6 farklı ergonomik faktör, 24 farklı biyolojik risk faktörü, 10 farklı psikososyal risk faktörü saptanmıştır (28).

Mevcut sağlık ve güvenlik risklerinin iş verimi ile yakından ilişkisi vardır. Bu tehlike ve risklerle mücadele edilmediği sürece çalışan performansının azalması, iş kazası ve meslek hastalıklarının görülme sıklığının artması, işverenin üretim ve gelir kaybı yaşaması ve çalışanın gelir elde edememesi, dolayısıyla bakımından sorumlu olduğu bireylerin ihtiyaçlarının karşılayamaması gibi durumların yaşanması kaçınılmaz olacaktır (27). İş yerinde meydana gelen her iş kazası ve meslek hastalığı esasında sağlık sistemine, işverene ve topluma bir yük oluşturmaktadır. O nedenle mesleğe özgü sağlık ve güvenlik risklerinin saptanması yalnızca çalışan sağlığı ve güvenliğini korumakla kalmaz aynı zamanda oluşabilecek bu yükü de ortadan kaldırır (29).

Çalışan veriminin arttırılmasında sektör ve mülkiyetine bakılmaksızın her türlü sağlık ve güvenlik riskine ilişkin risk değerlendirmesi yapmak, tehlike ve risklerden arındırılmış bir çalışma ortamı sunmak büyük önem taşımaktadır (30). Çalışma alanında yer alan ve çalışan sağlığına doğrudan veya dolaylı, akut veya kronik etkileri olabilen potansiyellere mesleki risk denir (31). Mesleki risklere maruz kalım sonucu oluşan ve en sık görülen meslek hastalıkları kas-iskelet sistemi hastalıkları, solunum yolu hastalıkları, tehlikeli ajanlara maruz kalım sonucu dolaşım sistemi hastalıkları, işitme kaybı ve bulaşıcı hastalıklardır (32). Nijerya’da sağlık çalışanlarının yaygın mesleki tehlikeleri kesici alet yaralanması, enfeksiyon, kesikler ve yaralar, bulaşıcı hastalıklar, stres ve fiziksel-sözel istismar olarak saptanmıştır (33). İzgi ve Türkmen (2015) tarafından en sık yaşanan iş kazası kullanılmış iğne ucu batması olarak bildirilmiştir (34). Sağlık sektöründe görülen iş kazası sıklıklarının incelendiği bir araştırmada en sık meydana gelen iş kazaları;

- Islak zeminde kayıp düşme,
- Ağır tıbbi malzemelerin çalışanların üzerine düşmesi,
- Fiziksel ve psikolojik şiddet,
- Hasta nakli sırasında düşme,
- Ağır tıbbi malzeme taşıma sonucu bel ağrısı,
- İğne ve kesici malzeme yaralanmaları,

olarak bildirilmiştir (35).

Sağlık çalışanlarının karşı karşıya kaldıkları sağlık ve güvenlik tehlikeleri başlıca çalışma koşulları ve çalışma ortam koşullarından kaynaklanmaktadır. Çalışma ortam koşulları işin yürütümünde kullanılan ekipman ve teknoloji, üretim yöntemi, üretim sonucu oluşan maddeler, aydınlatma, havalandırma, gürültü, titreşim, sıcaklık ve radyasyon gibi fiziksel faktörler; ilaçlar, dezenfektanlar, radyoaktif maddeler, sitotoksik etkenler, anestezi gazları, cerrahi duman, patoloji, biyokimya, hematoloji ve diğer laboratuvarlardaki ilaçlar, temizlik maddeleri ve çözücüler gibi kimyasal faktörler; mikroorganizmalar, kan ve kanlı sıvılardan bulaşan biyolojik ajanlar, solunum yoluyla bulaşan ajanlar ve damlacıklar, doğrudan temas yoluyla bulaşan enfeksiyonlar HIV, Hepatit-B, Hepatit-C, H1N1, COVID-19 gibi biyolojik faktörler; vardiyalı çalışma, uzun süre çalışma, ağır kaldırma, taşıma, uzun süre ayakta çalışma gibi ergonomik faktörler; iş doyumu, fiziksel ve psikolojik şiddet, stres, gece çalışma,

ağır iş yükü, ağır hasta ve yakınları ile ilişkiler gibi psikososyal faktörlerden oluşmaktadır (26, 27, 36–38).

Hastane ortamı gürültü düzeyini ölçmek amacı ile Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kliniklerinde yapılan bir araştırma sonuçlarına göre, ölçülen gürültü düzeyinin WHO tarafından belirlenen en yüksek değeri aştığı saptanmıştır. En fazla rahatsız olunan gürültü kaynağı olarak; telefon sesi ve konuşması, koridorda yürüme sesi gibi insan kaynaklı sesler olarak belirlenmiş, servis zeminlerinin yumuşak materyalden yapılması ve servis telefonlarının sesli sistem yerine ışıklı sistem olması durumunda, hastane gürültüsünün WHO standartlarına düşürülebileceği düşünülmüştür (39). Trabzon’da bir eğitim hastanesinde hemşirelerin, çalışma ortamında var olan gürültü düzeyini azaltmak amacıyla yapmış oldukları müdahaleleri inceleyen bir araştırmada hemşireler, hastane ortamında oluşan gürültü kaynağının öncelikli olarak ziyaretçiler olduğunu belirtmişlerdir. Aynı zamanda hemşireler tarafından en sık kullanılan gürültü azaltma yöntemi de duvara resimli ve yazılı uyarılar içeren uyarıyı vurgulayan vb resim asma tekniği olarak rapor edilmiştir (40). Sağlık ve güvenlik tehlikelerinden çalışma koşulları ise çalışma süresi, ücret, nöbet, prime ya da hasta başı prime dayalı sistemle çalışma olarak sıralanmaktadır (26, 27, 36, 38). Çalışma koşulları iyileştirilmediği takdirde çalışma ortamından kaynaklanan sağlık ve güvenlik tehlikelerine maruz kalım sıklığı ve dozunun artış göstermesi muhtemeldir (26).

Sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin var olan kaygı, politika yapıcılarını, işverenleri ve araştırmacıları, sağlık çalışanlarının özellikle biyolojik etkenlere maruz kalımına yönelik müdahale programları geliştirmeye yönlendirmiştir (41). Biyolojik risk faktörleri sağlık çalışanlarının maruz kaldığı, vücut sıvılarıyla temasından kaynaklı bulaşıcı hastalıklar (HIV, hepatit B, hepatit C gibi) delinme ve kesikler öncelikli risk faktörleri olarak değerlendirilmektedir (32, 42). İş yerinde bulunan biyolojik faktörlere bağlı gelişen iş kazalarına ilişkin araştırmalar yaygınlaşmaya başlamıştır (43). Taşeron sağlık çalışanlarının İSG koşullarını ve algılarını değerlendirmek üzere yapılan araştırmada çalışanlar tarafından en çok algılanan riskin bulaşıcı hastalıklar ve enfeksiyon olduğu bildirilmiştir (34). Sağlık hizmeti ve sağlık hizmeti sunucularına yönelik mevzuat varlığının önemi epidemiyolojik araştırmalarca vurgulanmaktadır (41). Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC, Centers for Disease Control and Prevention) gibi ulusal kuruluşlar

biyolojik faktörlere maruz kalan ya da maruz kalma potansiyeli olan çalışanlar için maruz kalımdan korunma yolları ve bildirim sistemine ilişkin rehberler yayımlamışlardır (44).

Sağlık çalışanlarının iş yerinde kimyasal faktörlere maruz kalımı da söz konusudur. Özellikle solunan kimyasalların olumsuz etkilerine dikkat çeken araştırmalar vardır (45,46). Anestezik gazlar, kimyasal sterilizatörler, dezenfektanlar, ilaçlar ve cerrahi duman gibi kimyasal faktörlere maruz kalımdan korunmak için solunum koruyucu ekipman kullanımı büyük önem taşımaktadır (47). İş yerinde kimyasal faktörlere maruz kalma prevalansları en yüksek hemşire ve hastane görevlilerinde olmak üzere kanserojen ajanlar için %50,7 ve ototoksik ajanlar için %44,6 olarak bildirilmiştir (45). Lateks alerjisi sağlık çalışanları için önem taşıyan sorunlardan birisidir. Lateks alerjisi görülme sıklığı toplumda %4,3 iken sağlık çalışanlarında bu sıklık %9,4'tür (48). Anesteziyoloji ve yoğun bakım bölümlerinde çalışan sağlık çalışanlarında kimyasal faktörlere maruz kalımı incelemek amacıyla yapılan araştırmada katılımcıların tamamı dezenfektan ve antiseptiklerle temas halinde olduklarını aynı zamanda katılımcıların %50'si antibiyotiklerle, %25'i inhalasyon anestetikleriyle ve %5'i kimyasal reaktiflerle temas haline olduklarını belirtmişlerdir. Düzenli olarak koruyucu ekipman kullanan katılımcıların sıklığı ise %77,5 olarak saptanmıştır (49). Yunanistan'da sağlık çalışanlarının kemoterapötik ajanlara maruz kalımını ve hastanenin güvenlik önlemlerini değerlendirmeye yönelik yapılan bir araştırmada katılımcıların çoğu kemoterapötik ajanlara maruz kalmaya ilişkin tehlikenin farkında olmalarına rağmen çok azı kişisel koruyucu donanım kullanmaktaydı. Ayrıca hastanenin koruyucu ve önleyici güvenlik tedbirleri oldukça zayıftı ve çalışanların sağlık ve güvenlik gözetimleri yetersizdi. Katılımcılarda kemoterapötik ajanlara maruz kalım sonucunda kas-iskelet sistemi, solunum, üreme, sinir sistemi, mide ve bağırsaklarda çeşitli sağlık yakınmaları saptanmıştır (50).

Sağlık çalışanlarının İSG konuları için her ne kadar biyolojik ve kimyasal faktörler öncelense de esasında çalışma ortamında aydınlatma, gürültü ve havalandırma gibi fiziksel faktörlerin de çalışan sağlığı ve güvenliğinin korunmasında dikkate alınması gereklidir. Rusya'nın Samara kentinde devlet hastanelerinin çalışma koşullarını ve çalışma ortam koşullarını değerlendirmeye yönelik bir araştırma tasarlanmıştır. Araştırma bulguları mikro iklim parametre değerlerinin soğuk ve sıcak

dönemler için uygun olduğunu gösterirken bazı odalarda havalandırma ve aydınlatma sistemlerinin (doğal ve yapay) olmadığını göstermektedir (51).

Sağlık çalışanlarının İSG faaliyetlerine ilişkin duyarlılığını arttırmak ve hizmet sunmanın yanı sıra kendi sağlık ve güvenliklerini korumak ve geliştirmek için öncelikle mesleki riskler konusunda bilinçlendirilmelidirler. Özellikle, şimdilerde küresel bir mücadeleye dönüşen COVID-19 salgınında hizmet sunan çalışanları, daha dikkatli olmaları konusunda ve hem mesleki risklerden korunmak hem de salgınla mücadele etmek amacıyla etkili stratejiler geliştirmek için teşvik edilmelidir (52). Sağlık çalışanlarının İSG algı düzeylerinin araştırıldığı bir çalışmada temel İSG eğitimi alan sağlık çalışanlarının İSG algı düzeyleri İSG eğitimi almayan sağlık çalışanlarından daha yüksek elde edilmiştir. Yine aynı çalışma sonuçları COVID-19 olan çalışanların İSG algı düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. İSG algı düzeyi ile yaş değişkeni arasındaki ilişkinin incelenmesi sonucunda 40-49 yaş grubu sağlık çalışanlarının İSG algı düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların hizmet yılına bağlı olarak İSG algı düzeylerinin değişkenlik gösterdiği tespit edilmiş olup özellikle 20 yıl ve üzerinde hizmet sunan sağlık çalışanlarının İSG algı düzeyi yüksek elde edilmiştir (21).

Taşeron sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği algılarını ve taşeronlaşmanın çalışan sağlığına ve güvenliğine etkisini belirlemek amacıyla İzgi ve Türkmen (2012) tarafından yürütülen araştırma sonuçlarına göre çalışanların işleri gereği maruz kalabilecekleri sağlık risklerine ilişkin eğitim almadıklarını ve bilgilendirme yapılmadığını, periyodik muayenelerin yapılmadığı ve genel sağlık durumlarının çalışmaya başladıktan sonra orta veya daha kötü olduğu saptanmıştır (34). Nijerya'da sağlık çalışanlarının İSG farkındalık düzeylerini, ilişkili faktörleri ve mesleki tehlikeleri belirlemek amacıyla yapılan tanımlayıcı kesitsel bir araştırma sonuçları İSG farkındalık düzeyinin oldukça yüksek olduğu yönündedir. Farkındalık düzeyinin yüksek olmasının yaygın nedeni lisans eğitimi almak olarak saptanmıştır (33).

### **2.3. Ülkemizde İşitme Sağlığı Profesyonellerinin Meslek Tanımları**

Odyoloji genellikle tanısal değerlendirme, uygun cihaz adaptasyonunu sağlama ve sağıltım (rehabilitasyon) çalışmaları yapmak üzere işitme ve denge



konusunda uzman personel yetiştiren bir bilim olarak bilinmektedir (53). Ülkemiz mevzuatında odyolog ve odyometristlerin meslek tanımlarına ilişkin bilgi (Eylül 2011, 280064 sayılı) Ismarlama Protez ve Ortez Merkezleri ile İşitme Cihazı Merkezleri Hakkında Yönetmelik'te yer almakta olup tanımlar aşağıda sunulmuştur.

- **Odyometri teknikeri/odyometrist:** Meslek yüksekokullarının odyometri programından mezun; endikasyonu belirlenmiş hastalara ilgili ekipmanı kullanarak gerekli testleri uygulayan sağlık teknikerini ifade etmektedir.
- **Odyolog:** Odyoloji alanında lisans eğitimi veren fakülte veya yüksekokullardan mezun; veya diğer lisans eğitimleri üzerine odyoloji yüksek lisansı veya doktora yapan, sağlıklı bireylerde işitme ve denge kontrolleri ile işitme bozukluklarının önlenmesi için çalışmalar yapan ve ilgili uzman tabibin teşhis veya tedavi için yönlendirmesine bağlı olarak işitme, denge bozukluklarını tespit eden, rehabilite eden ve bu amaçlarla kullanılan cihazları belirleyen sağlık meslek mensubunu ifade etmektedir (17).

Odyoloji biliminin uygulama alanları yalnızca klinikle sınırlı kalmamakta olup aynı zamanda işitme kaybının önlenmesi ve işitme sağlığının geliştirilmesi de odyoloji biliminin temel amaçları olarak belirlenmiştir (54). İşitme sağlığı profesyonellerinin görev tanımları ülkemiz mevzuatında (Mayıs 2014, 29007 sayılı) Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik'te detaylandırılmıştır (55).

Odyometrist;

- Saf ses ve konuşma odyometrisi, immitansmetri testlerini yapar. İşitme kaybı, çeşidi, seviyesi ve hastanın kooperasyonu ile ilgili bilgileri test formuna kaydeder.
- İlgili uzman tabip denetiminde; vestibüler testler ve otoakustik emisyon uygulamaları yapar.
- İşitme tarama programlarında ve gürültü ölçümlerinde görev alır.
- İşitme cihazı uygulamasına yönelik kulak kalıbı ölçüleri alır, uygun görülen cihazların kazanç ve çıkış değerlerini ölçer ve ayarlarını yapar.

Odyolog;

- İşitme ve denge ile ilgili hastalıkların tanısında uzman hekiminin yönlendirmesiyle tanısal testlerin gerçekleştirilmesi ve rehabilitasyonu ile işitme rehabilitasyonu için kullanılacak cihazların belirlenmesi, seçimi ve programlanmasını yapar.
- İşitme sağlığının korunması ve işitme kaybının önlenmesine yönelik çalışmalar yapar.
- İşitme tarama programlarında görev alır ve bu programlardaki testleri yapar.
- Gürültü ölçümlerini yaparak işitmenin korunması hakkında gerekli önerilerde bulunur.
- Cerrahi işlemler esnasında cerrahın gerekli görmesi durumunda işitme ve denge ile ilgili sinir monitörizasyonu yapar.
- Kulağa implante edilen cihazlarda ameliyat sırasında ve sonrasında cihaz ayarlamalarını yapar.
- İşitsel algı değerlendirmesi ve rehabilitasyonu yapar.
- İşitme ile ilgili eğitim programlarının hazırlanmasında görev alır.

#### **2.4. İşitme Sağlığı Profesyonellerinin Uluslararası Meslek Tanımları**

Odyoloji biliminin uygulama alanı, uzmanların meslek tanımları ve eğitim nitelikleri ülkelere göre farklılık göstermektedir (56). Mesleki yeterlilik almak için tanımlanan asgari eğitim süresi de ülkelere göre değişkenlik göstermektedir. Örneğin Avustralya'da odyoloji eğitimi mezuniyet sonrası 2 yıllık eğitim programı olarak tanımlanan yardımcı sağlık meslek grubu iken odyometri ise işitme cihazı uygulamalarında çalışmaya olanak sağlayan ileri mesleki eğitim programıdır (56,57). Hindistan'da işitme sağlığı profesyonelleri "işitme teknisyeni" olarak (58); Amerika Birleşik Devletleri'nde Amerikan Konuşma ve İşitme Derneği (ASHA American Speech Language Hearing Association) tarafından "Odyoloji asistanları" olarak ifade edilirken (59); Avustralya'da yaygın kullanımı ile "Odyometrist" olarak ifade edilmektedir (60). İşitme sağlığı profesyonelleri için kullanılan terminoloji ülkere göre farklılık gösterse de mesleki yeterlilikleri doğrultusunda iş tanımları benzerlik göstermektedir (59).

Odyologlar devlet hastaneleri, özel hastaneler, üniversite hastaneleri, üniversiteler, işitme cihazı merkezleri, koklear implant firmaları, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde; odyometristler ise devlet hastaneleri, özel hastaneler, üniversite hastaneleri ve işitme cihazı merkezlerinde istihdam edilmektedir. İşitme sağlığı profesyonellerinin küresel boyutta sayıca az olduğu bilinmekte olup gelişmekte olan ülkelerde 0,5-6,25 milyon kişi başına hizmet sunan bir odyolog bulunduğu tahmin edilmektedir (61,62). Odyolog ve odyometristlerin istihdamı sektör olarak ele alındığında kamu ve özel sektörde dağılım değişkenlik göstermektedir. Güney Afrika her yıl yaklaşık 200 odyolog mezun vermektedir. Odyologlar devlet hastanelerinde zorunlu hizmetlerini tamamladıktan sonra çoğunlukla özel sektörde hizmet sunmaya devam etmektedir. Sektör değişikliği tercihinin gerekçesi devlet hastanelerinde daha kötü çalışma koşullarının olması ve kaynakların sınırlı olmasına dayandırılmaktadır (63).

## **2.5. Odyolog ve Odyometristlerin İş Sağlığı ve Güvenliği Konuları**

İSG boyutunda değerlendirildiğinde esasında İSG hizmetlerinde de işitme sağlığı profesyonellerinin önemi vardır. Amerikan Odyoloji Akademisi (AAA American Academy of Audiology) odyologların meslek tanımlarından hareketle, gürültü maruz kalımının söz konusu olduğu iş yerlerinde çalışanların işitme sağlığını koruyan, geliştiren ve danışmanlık veren profesyoneller olarak da nitelendirmektedir (63). Güney Afrika'da maden endüstrisinin, odyologların bu niteliğinin bilincinde olduğu düşünülmektedir. Odyologlar ve odyometristler 85 Sayılı 1993 tarihli İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası'nın 43. bölümüne göre iş yerinde mesleki gürültüye maruz kalan çalışanların işitme sağlığının gözetim ve takibinden sorumlu kişilerdir (63).

Odyolog ve odyometristlerin saha deneyimlerinin araştırıldığı Avustralya'da yürütülen bir çalışmada diğer sağlık çalışanlarında olduğu gibi işitme sağlığı profesyonellerinin de aynı çalışma zorlukları yaşadığı saptanmıştır (57). İşitme sağlığı profesyonelleri sektörel olarak değerlendirildiğinde özellikle işitme cihazı merkezleri veya koklear implant firmalarında tanısal değerlendirmeden ziyade işitme cihazı/koklear implant satış ve uygulamaları ön planda olduğundan sektörel rekabet kaçınılmazdır (53). Avustralya'da kırsalda çalışan odyolog ve odyometristlerle yapılan bir çalışmada rekabetin çalışan üzerinde baskıya neden olması önemli bir bulgu olarak

bildirilmiştir (57). İşitme sağlığı profesyonellerinin istihdam kollarından biri olan işitme cihazı merkezlerinde veya koklear implant firmalarında performansa dayalı prim uygulaması, çalışana teşvik etmeye yönelik kullanılan yöntemlerden biridir (64).

Bireyin ruhen, bedenen ve sosyal iyilik hali üzerine doğrudan etkisi olan faktörlerden birisidir stres (65). Mesleki stres çalışan sağlığına olumlu veya olumsuz yansımaları olan işin gereği oluşan bir duygudur. Yapılan işe olan ilginin ve verimin azalması, sorumlulukları önemsememe ve beraberinde getirdiği, sunulan hizmet kalitesinde gözlenen düşüş gibi durumlar, mesleki stresin olumsuz yansımaları olarak sıralanabilir (66). Mesleki stresin oluşumunda iyileştirilmemiş çalışma koşulları, aşırı iş yükü, uzun çalışma saatleri, rekabet, görev tanımı yetersizliği, kariyer fırsatları, iş ilişkileri ve yönetim gibi faktörler etkili olabilmektedir (67). Yeni Zelanda’da çalışan odyologların mesleki stres düzeylerini incelemek üzere yürütülen bir araştırmada mesleki stres kaynaklarının özel ve kamu kurumlarında farklılık gösterdiği saptanmıştır (66). Hindistan’da odyologların istihdam alanları oldukça geniştir. Odyologlar özel veya kamu hastanelerinde, okullarda, işitme cihazı merkezlerinde, sivil toplum kuruluşlarında veya akademik alanda istihdam edilmektedirler. Hindistan’da akademi çalışan odyologlar ile klinikte çalışan odyologlar arasındaki mesleki stres düzeylerini değerlendirmek amacıyla yapılan araştırma sonucunda istihdam alanı fark etmeksizin katılımcıların yarısından fazlasının orta düzeyde strese sahip olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda yaş, deneyim ve istihdam alanının oluşan mesleki stres üzerinde etkili olduğu belirtilmiştir (68). İsveçli odyologların psikososyal çalışma ortamını değerlendirmek üzere yapılan kesitsel bir araştırmada katılımcıların (n=500) %29’u yüksek stresli bir çalışma ortamına sahip olduğunu bildirmiştir. Araştırmanın öne çıkan bir diğer bulgusu ise katılımcıların (n=500) %86’sının emeğe karşılık verilen ödüllerin yetersiz olduğu düşüncesidir (69).

Olumsuz etkileri tüm dünyaya yansıyan COVID-19 pandemisi özellikle sağlık hizmetlerinde ve sağlık çalışanlarında bir yük oluşturmuştur. COVID-19 pandemisinin Odyoloji biliminin iş kollarına olan etkilerini belirlemek amacıyla küresel katılımın gerçekleştiği kesitsel bir araştırma yürütülmüştür. Katılımcıların (n=337) %76,4’ü pandemi döneminde hizmet sunulan hasta sayısında azalma olduğunu ve %38,7’si çalışma saatlerinin azaldığını belirtmiştir (70).

İşitme sağlığı profesyonelleri çalışma yaşamında çalışma koşullarından veya çalışma ortam faktörlerinden kaynaklanan pek çok İSG sorunları ile karşı karşıyadır. Psikososyal faktörlerden hareketle odyolog ve odyometristlerin iş doyumunu önem arz etmektedir.

## 2.6. İş Doyumu Tanımı

İş doyumunu, çalışanın kurumdan ve meslekten beklentileri ile çalışana sunulan fırsatlar arasındaki uyumu ifade etmektedir. Doğrudan insana/topluma hizmet sunan sektörlerde iş doyumunu düzeyinin yetersiz olması tükenmişliği tetikleyen önemli faktörlerden biridir (71). Hoppock, dış faktörlerin etkisinden bağımsız olmayacak şekilde iş doyumunu, çalışanın işinden memnuniyet duymasında etkili olan fizyolojik, psikolojik ve çevresel koşulların ortak bir ürünü olarak tanımlamıştır (72).

İş doyumunun sağlanmasında çalışanın iş yerindeki rolünün belirgin etken olduğunu savunan Vroom, çalışanın iş yerindeki rolüne yönelik geliştirdiği tutumun, iş doyumunu olduğu görüşündedir (73). Spector iş doyumunu basitçe çalışanın işinden ne kadar hoşlandığı ya da hoşlanmadığı şeklinde ifade ederek literatürde en sık kullanılan tanımlardan birini yapmıştır (74). Locke (1969) iş doyumunu kişinin iş değerlerine ve başarıya ulaşması sonucunda oluşan memnuniyet veren durum olarak tanımlanırken; iş doyumsuzluğu ise kişinin iş değerlerine ve başarıya ulaşmasının mümkün olmadığı durumlarda ortaya çıkan duygusal bir durum olarak tanımlanmaktadır.

İş doyumunu kişinin işinden beklentisi ile işinin sunduğu fırsatlar arasındaki uyumdan kaynaklanan bir tutumdur. Locke (1969) iş doyumunun temelinde yalnızca iş veya insanın değil iş ve insan arasındaki ilişkinin olduğu görüşündedir (75). Churchill ve ark. (1974) kısaca iş doyumunu işin özelliklerini ve iş yeri çevresindeki faktörlerin bir ürünü olarak tanımlamıştır (76). 1985 yılında Organ ve Near iş doyumunu bilişsel bir yaklaşımla, bilinç, algı ve akıl yürütmeyi içeren süreç olarak tanımlamaktadır. Brief (1989) ise iş doyumunun duygusal bileşenler içeren bir terim olduğunu ancak etkili bir ölçümün duygusal bileşenlere değil bilişsel odaklanmayla gerçekleştirilebileceğini dile getirmiştir. Moorman (1993) da iş doyumunu hem duygusal hem de bilişsel boyutuyla tanımlamıştır.

Duygusal boyutuyla iş doyumunu, olumlu duygusal bir tutum iken; bilişsel boyutuyla ise rasyonel bir değerlendirme ile çalışma koşullarının daha iyi hale gelmesi, sunulan fırsatların ve kaynakların çeşitlilik göstermesi ile kişinin beklentisini karşılaması olarak ifade edilmektedir. 1998 yılında iş doyumunun tanımı paradoks teorisine dayandırılarak duygu ve biliş bileşenlerinin işi sevmeye ya da sevmeme konusunda içsel durumu yansıtan bir kavram olarak açıklanmıştır (76). Weiss (2002) iş doyumunun tutumla ilgili bir kavram olduğunu belirterek iş doyumunu, kişinin çalışma çevresi ve çalışma koşullarına ilişkin ölçülebilir olumlu yargısı olarak tanımlanmıştır. Lussier 2005 yılında iş doyumunu kısaca çalışanların işe karşı oluşan genel tutumları olarak ifade etmiştir (77). Geçmişten günümüze yapılan iş doyumunu tanımları benzerlik göstermekte olup esasında çalışanın işine karşı sahip olduğu olumlu duygulardan şekillenen tutumdur (76).

## 2.7. İş Doyumu ve İlişkili Faktörler

Çalışanların yaptıkları işe karşı olumlu veya olumsuz şekillenen duygu ve düşünceleri iş doyumunu ifade etmektedir (78). İş doyumunu çalışanın işteki başarısı, işten beklentileri ve iş yeri çevresiyle yakından ilişkilidir (79). İş doyumunu etkileyen faktörler meslek gruplarına göre farklılık göstermektedir. Yaygın olarak belirtilen faktörler çalışma koşulları, kariyer fırsatları, takdir, saygı ve itibar, iş ilişkileri, iş organizasyonu, yönetim, güvenlik denetimi, iş-aile dengesi olarak sıralanmaktadır (80). İş doyumunu algılanan kalite kontrol, iyi çalışma koşulları, ödüllendirme sistemleri, etkili bir yönetim ile iş-sosyal yaşam arasındaki dengenin yanı sıra bireysel özellikler, kişisel ilgi alanları, çalışan statüsü, deneyim ve yaşamdan keyif alma gibi faktörlerin de etkisi altındadır (81). Kısaca çalışanların işlerinden memnuniyetlerini ifade eden iş doyumunu yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim düzeyi ve kıdem gibi bireysel faktörler ile çalışma ortamı, ücret, işin niteliği, terfi olanağı gibi örgütsel faktörlerden etkilenmektedir (82). Her ne kadar birden fazla faktör var olsa da bu faktörler de birbirleri ile etkileşim halindedirler (83). Yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, deneyim, kişiler arası ilişkiler, iş organizasyonu, çalışma koşulları, çalışma saatleri ve gelir durumu gibi faktörlerin iş doyumunun sağlanmasında önemli faktörler olduğu vurgulanmıştır (84–86). Pakistan’da kamu sektöründeki sağlık çalışanlarının iş doyumunu düzeylerini ve ilişkili faktörleri belirlemek üzere yapılan kesitsel bir araştırmada çalışanların nispeten

düşük bir genel doyum düzeyine sahip olduğu belirtilmiştir. İş doyumsuzluğu için çalışma ortamı, iş tanımının belirsizliği ve zaman baskısı en önemli nedenler olarak ifade edilmiştir. İş doyumunu düzeyini etkileyen diğer faktörler düşük maaşlar, eğitim fırsatlarının olmaması, uygunsuz denetim ve yetersiz finansal ödüller olarak bildirilmiştir (87).

Sağlık çalışanlarının iş doyumlarını ve iş doyumlarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla Kastamonu’da yürütülen bir çalışmada araştırma grubunu, kamu hastanesinde görev yapan 140 sağlık çalışanı oluşturmuş, 99 gönüllü sağlık çalışanından Minnesota İş Doyum Ölçeği (MSQ Minnesota Satisfaction Questionnaire) ile veri toplanmıştır. Araştırma sonucunda çalışanların iş doyum düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır. Katılımcıların başarı, tanınma, takdir edilme, işin kendisi ve işin sorumluluğu gibi içsel iş doyumundan tatminken; kurumsal politika, yönetim şekli, denetim biçimi, yönetici ve astlarla ilişkiler, çalışma koşulları ve ücret açısından dışsal iş doyumundan tatmin olmadığı saptanmıştır (82). Yapılan araştırmalarda iş doyumunun sağlanmasında kentsel bölgede çalışmanın etkili bir faktör olmadığı vurgulanırken (88,89); Sırbistan’da kentsel ve kırsal bölgede görev yapan sağlık çalışanlarının iş doyumunu ve iş motivasyonları açısından farklılık olup olmadığını belirlemek üzere yapılan bir çalışmada kentsel bölgede görev yapan sağlık çalışanlarının iş doyum düzeyleri ve iş motivasyonları daha yüksek elde edilmiştir. Araştırma sonucunda kırsal bölge çalışanlarının iş doyumunu ve motivasyonunu arttırmak amacıyla ödül sistemlerinin uygulanması, ücret politikasında çalışan lehine iyileştirmelerin yapılması, terfi ve yükselme fırsatlarının sunulması gibi teşvik edici uygulamaların yararlı olacağı öngörülmüştür (90). İran’ın Gülistan Eyaletinde sağlık çalışanlarının iş tükenmişliği ve iş doyumunu ile ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yürütülen kesitsel bir çalışmada (n=1141) sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyi ortalama düzeydeyken, iş doyum düzeyi ortalamanın altında elde edilmiştir (91).

Bir çalışmada iş doyumunun olumlu yönde gelişebilmesi için çalışanın o işi keyifle ve başarıyla yürütüp karşılığını alması gerekir. Çalışanın yaptığı işten kaynaklanan olumlu veya olumsuz tutumları aslında iş doyumunu işaret etmektedir. Yaptığı işe, iş yeri çevresine ve beklentilerine göre olumsuz tutumlar sergileyen çalışanların davranışlarının temelinde iş doyumsuzluğu yatmaktadır (92). Bunun aksine işine ilişkin olumlu tutumlar sergileyen çalışanların iş doyum seviyelerinin

yüksek olduğu söylenebilir (76). İş doyumunu bireyin iş yeri çevresi, çalışma koşulları, işini severek yapma gibi faktörlerin yanı sıra ücret, kariyer fırsatları, çalışma arkadaşları ve iş organizasyonu gibi birçok faktörden etkilenmektedir (78). İş doyumuyla bağlantılı olan faktörleri Herzberg (1976) İki Faktör Teorisi ile açıklamıştır. Teoriye göre aslında çalışanlar çalışma ortamında hem iş doyumuna hem de iş doyumusuzluğuna neden olan faktörlerin tesiri altındadır. Bu yaklaşımdan hareketle Herzberg bu faktörleri iş doyumuna neden olan (motive edici faktörler) ve iş doyumusuzluğuna neden olan (hijyen faktörleri) faktörler olarak sınıflandırmıştır. Şirket politikaları, denetim ve gözetleme, kişilerarası ilişkiler, çalışma koşulları, maaş, statü ve iş güvenliği hijyen faktörleri olarak belirtilmekteyken; başarı, sorumluluk, ilerleme, tanıma, büyüme ve kendisi çalışmak motive ediciler olarak belirtilmiştir (93).

## 2.8. Sağlık Çalışanlarında İş Doyumu

Sağlık kurumlarının başarısı ve kalitesi hizmet sunan çalışanların motivasyonları ve iş doyumları ile ilişkilidir (94). Sağlık çalışanlarında iş doyumunu ve ilişkili faktörler birçok araştırmacının ilgi odağı olmuştur. Sağlık hizmeti sunan önemli sağlık meslek gruplarından olan hemşirelerde düşük iş doyumunu, işi bırakma veya hizmet niteliğinin azalması ile sonuçlanabilen önemli bir konudur (95,96). Dolayısı ile iş doyumunu hemşirelerin istihdamında ve nitelikli sağlık hizmeti sunulmasında önemli bir etkidir (97). Sürekli ve kaliteli sağlık hizmetinin sunulmasında hemşirelerin rolü büyüktür. Nitelikli hizmetin sunulması için de çalışan hemşire sayısının yeterli olması önem arz etmektedir. Hemşirelerde iş doyumunu ve işten ayrılma niyeti pek çok araştırmanın konusu olmuştur. Yapılan araştırmalarda hemşirelerde işten ayrılma niyeti ile iş doyumunu arasında ilişki olduğu saptanmıştır (98–100). İşi gereği insan ve toplumla sürekli iletişim halinde olan meslek gruplarında kaliteli hizmet ve çalışan verimi önemli konulardır. İş doyumunun kişi-organizasyon uyumu ile işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkide rolünü belirlemek amacıyla Çin’de toplum sağlığı çalışanları ile yürütülen araştırmada kişi-organizasyon uyumu ile iş doyumunu arasında doğrudan pozitif bir ilişki elde edilirken işten ayrılma niyeti ile negatif bir ilişki elde edilmiştir (101).

İş doyumunun çalışanın çalışma ortamı, iş sorumlulukları, yetkileri ve zaman baskısı ile bağlantılı olduğu söylenmektedir. İş doyumunu çalışanın örgütsel bağlılığını



ve dolayısıyla hizmet kalitesini etkileyen bir belirleyicidir. Sağlık çalışanlarının iş doyumunu düzeyleri, örgütsel bağlılık ve tükenmişlik durumlarının incelendiği bir çalışmada 370 sağlık personelinde elde edilen verilere göre örgütsel bağlılık ile iş doyumunu arasında anlamlı pozitif bir ilişki saptanmıştır. Sağlık çalışanlarında iş doyum düzeyinin artması işe bağlılığın artması dolayısı ile işten ayrılma niyetinin oluşmamasıyla sonuçlanmaktadır (102).

İş doyumunu ve tükenmişlik arasındaki ilişkiyi konu edinen pek çok araştırma mevcuttur. Ülkemizde kamu hastanelerinde acil servislerde çalışanların tükenmişlik algıları ile iş doyumunu arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada tükenmişlik ile iş doyumunu arasında anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmekte olup, cinsiyetin de iş doyumunu düzeyinde önemli bir belirleyici olduğu vurgulanmıştır (103). İş doyumunu artıran iş performansı ile ilişkilidir. Bunun yanı sıra işe devamsızlık, işten ayrılma ve tükenmişlik ile negatif bir ilişki göstermektedir (104). Çin'de iş yerinde şiddet, iş doyumunu, tükenmişlik, örgütsel destek ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla bir araştırma tasarlanmıştır. Araştırma örneklemini Çin'de üçüncü basamak hastanelerde görev yapan hemşireler oluşturmaktadır. Araştırmada iş doyumunu Minnesota İş Doyumu Ölçeği Kısa Formu (MSQ-SF Minnesota Satisfaction Questionnaire Short Form) ile değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda düşük iş doyumunu düzeyi ile artan işten ayrılma niyeti arasında ilişki saptanmıştır. İş doyumunu arttırmak için örgütsel müdahalelerin gerekliliğine vurgu yapılmıştır (99).

## 2.9. Odyolog ve Odyometristlerde İş Doyumu

Sağlık hizmeti sunucularından odyolog ve odyometristler de çalışma hayatında çalışma ortam koşulları ve çalışma koşulları nedeni ile iş sağlığı ve güvenliği sorunları ile karşılaşabilmektedir. Psikososyal etkenler arasında yer alan iş doyumunu bu konulardan birisidir. İş doyumunu çalışanın işini ve işiyle ilişkili faktörleri ne kadar sevdiğinin bir göstergesidir. İş doyumunu yüksek olan bir sağlık çalışanının uzun vadede nitelikli bir hizmet sunacağı muhtemeldir.

Ürdünlü odyologlar ile dil ve konuşma terapistlerinin iş doyum düzeylerini ve iş doyum düzeylerini etkileyen faktörleri belirlemek üzere yapılan çalışmada katılımcıların iş doyumunu düzeylerinin ortalamasının altında olduğu ama istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır (105). İran'da odyologların iş-yaşam dengesi ve

iş doyumları arasındaki ilişkiyi incelemek üzere yapılan bir araştırmada 251 katılımcının %68,1'inin iş doyum düzeylerinin yüksek olduğu bildirilmiştir. Odyologların iş doyum düzeylerini iyileştirecek girişimlerde bulunmanın iş verimini dolayısı ile sunulan hizmet kalitesini arttıracığı düşünülmektedir (106).

Odyologların iş doyum düzeyleri, çalıştıkları ortama ilişkin memnuniyetleri ve iş doyumlarını etkileyen faktörlerin neler olduğu sorularından yola çıkılarak Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde bir araştırma tasarlanmıştır. Araştırma 285 odyologun katılımı ile gerçekleşmiştir. Araştırma sonuçlarına göre odyologların işlerinden oldukça memnun oldukları saptanmıştır. İş doyumuna katkıda bulunan faktörler incelendiğinde ise katılımcılar iş arkadaşları ile olan iletişimlerinden ve kaynakların yeterliliğinden memnunken; rekabet, finansal ödüller, terfi ve rahatlık yönünden memnun olmadıkları saptanmıştır (107). Saconne ve Steiger (2012)'nin yapmış olduğu araştırma sonuçları da Martin ve ark. (107)'nin araştırma sonuçları ile paralellik göstermekte olup odyologların işlerinden oldukça memnun olduğu saptanmıştır (108). Hindistan'da işitme sağlığı profesyonellerinin iş doyum düzeyleri ile gelir durumu arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan araştırmada odyologların genel iş doyumunu ile gelir değişkeninin yakından ilişkili olduğu saptanmıştır. Araştırma sonucuna göre genel iş doyumunun artmasında, artan gelir düzeyi önemli bir faktördür (109).

Uluslararası literatürde odyolog ve odyometristlerin iş sağlığı ve güvenliğine ve iş doyumlarına ilişkin sınırlı sayıda yayın bulunmaktadır. Ulusal literatürde ise konuya ilişkin çalışma bulunamamıştır. Bu saptamalardan hareketle odyolog ve odyometristlerin iş sağlığı ve güvenliği koşullarının ve iş doyum düzeylerinin incelenmesi amacı ile bu çalışma planlanmıştır.

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Yeri

Araştırma, Türkiye genelinde çevrimiçi olarak yürütülmüştür.

#### 3.2. Araştırma Grubu

Araştırma grubunu “Odyoloji Birliği” ve “Odyometri Birlik Platformu” sosyal medya gruplarına üye odyolog ve odyometristlerden oluşmaktadır. Bu gruplarda sırasıyla 1241 ve 255 üye bulunmaktadır. İlgili gruplarda yalnızca Odyoloji veya Odyometri bölümünden mezun olan kişiler vardır. Halen odyolog veya odyometrist olarak çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul edenler araştırma kapsamındadır. Grup üyesi olup halen çalışmayanlar araştırma kapsamı dışındadır. Veri toplama sürecinde anketi yanıtlayan 247 kişi araştırma grubunu oluşturmuştur. Katılımcılara ulaşmak amacıyla grup yöneticilerine sosyal medya kanalıyla ulaşılarak EK 1'de sunulan İlan Metni Örneği ile e-posta yolu ile paylaşılmıştır. Araştırmaya dahil edilme ve dışarıda bırakma kriterleri aşağıda belirtilmiştir.

#### Dahil Edilme Kriterleri

- Odyolog ya da odyometrist olmak
- Halen odyolog ya da odyometrist olarak çalışıyor olmak
- Araştırmaya katılmayı kabul etmek

#### Dışarıda Bırakma Kriterleri

- Halen odyolog ya da odyometrist olarak çalışıyor olmamak

#### 3.3. Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı tipte epidemiyolojik araştırma olarak tasarlanmıştır.

#### 3.4. Veri Toplama Yöntemi

Araştırmada veri toplamak amacıyla Google Formlar ile hazırlanan e-anket formu kullanılmıştır. İçerik olarak anket “sosyodemografik özellikler, sağlık durumuna ilişkin özellikler, çalışma hayatına ilişkin özellikler, iş sağlığı ve güvenliği koşulları ve Minnesota İş Doyum Ölçeği (MSQ)” olmak üzere beş alt başlıktan

oluşmaktadır. Anket, açık uçlu ve çoktan seçmeli sorular içermektedir. Sosyodemografik özellikler alt başlığında 11, sağlık durumuna ilişkin özellikler alt başlığında 6, çalışma hayatına ilişkin özellikler alt başlığında 17, iş sağlığı ve güvenliği koşulları alt başlığında 58 ve Minnesota İş Doyum Ölçeği'nde de 20 soru olmak üzere anket toplamda 112 sorudan oluşmaktadır (EK 2). Katılımcıların anketi tamamlama süreleri yaklaşık 10-15 dk olarak beklenmiştir. Anket odyolog ve odyometristlerin bulunduğu “Odyoloji Birliği” ve “Odyometri Birlik Platformu” sosyal medya gruplarında grup yöneticileri tarafından grup üyelerine iletilmiştir. Anketin, katılımcılar tarafından 15 gün içerisinde doldurulması istenmiştir. Veri toplama sürecinde duyuru takvimi veri toplama sürecinin 5., 10. ve 14. günü olarak belirlenmiş ve belirlenen günlerde grup yöneticileri tarafından hatırlatmalar yapılmıştır.

### **3.5. Araştırmanın Değişkenleri**

#### **Tanımlayan Değişkenler**

Sosyodemografik özellikler; yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma, görev unvanı, yaşadığı şehir, gelir durumu, ailedeki birey sayısı, mezuniyet tarihi, lisansüstü eğitim derecesi, mezun olunan lisansüstü eğitim programı, pandemi döneminde ekonomik destek alma durumu, pandemi döneminde ekonomik destek alınan kişi/kurum.

Sağlık durumuna ilişkin özellikler; kronik hastalık varlığı, iş nedeni ile oluşan/şiddetlenen hastalık/yakınma, engellik, genel sağlık durumu, genel sağlık durumunda değişiklik, sigara içme durumu.

Çalışma hayatına ilişkin özellikler; toplam çalışma süresi, odyolog/odyometrist olarak çalışma süresi, iş yeri mülkiyeti, ortalama (günde) çalışma süresi, çalışma günleri, çalışılan iş yeri, mezuniyetten sonra iş bulma süresi, çalışma biçimi, iş yerinde çalışan sayısı, iş yeri değiştirme durumu, iş yeri değiştirme sayısı, birden fazla işte çalışma durumu, odyolog/odyometrist olarak çalışmadan önce başka bir iş yapma durumu, odyolog/odyometrist olarak çalışmadan önce yapılan iş, pandemi döneminde işsiz kalma durumu, pandemi döneminde işsiz kalma süresi, sosyal güvence varlığı, çalışılan kurumda gelir belirleme şekli, pandemi öncesi dönemde çalışma, pandemi öncesi dönemde ortalama (günde) hizmet sunulan hasta sayısı, pandemi döneminde hasta bakma, pandemi döneminde ortalama (günde) hizmet sunulan hasta sayısı.

Çalışma ortam koşulları ve çalışma koşulları; vardiya çalışması, gece çalışması, resmi tatillerde çalışma, işe girişte sağlık muayenesi, düzenli aralıklarla sağlık muayenesi, fazla mesai yapma, performans dayalı prim, yoğun iş yüküne sahip olma, asıl işe ek evrak işleri, asıl işe ek temizlik/mutfak işleri, iş ile ilgili sorunları yönetime rahatça ifade etme, mesai arkadaşları ile anlaşmazlık yaşama, yöneticilerle anlaşmazlık yaşama, hasta/hasta yakınları ile iletişim sorunu yaşama, dinlenme için yeterli zaman ayrılması, dinlenme alanları ve olanakları, yemek saatinin olması, öğün atlama ya da öğünlerin zamanında yenilememesi sorunu, öğle yemeğinin işveren tarafından karşılanması, günlük uzun çalışma süresi, günlük planlamalarda aksaklıklar, iş yerine ulaşım olanakları, iş yeri dışı sunulan hizmetler için ulaşım olanakları, pandemi sürecinde evde hizmet verme, acil durumlarda izin kullanma, yıllık izin kullanma, pandemi döneminde tam kapanma sürecinde aktif olarak çalışma, pandemi döneminde tam kapanma sürecinde destek ödeneği alma, uygun el yıkama, tuvalet vb. kişisel temizlik olanakları, çalışma alanı büyüklüğü, çalışana ait oda varlığı, iş yerinin havalandırması, iş yerinin termal koşulları, iş yerinin aydınlatma sistemi, iş yerinin elektrik donanımı, kullanılan odyolojik ekipmanların uygunluğu, kullanılan masa, sandalye vb. uygunluğu ve rahatlığı, çalışma pozisyonunun ergonomik uygunluğu, iş yerinin düzenli olarak temizlenmesi, pandemi döneminde iş yerinin düzenli olarak temizlenmesi ve dezenfekte edilmesi.

İş sağlığı ve güvenliği önlemleri; İSG eğitimi alma, iş yerinde tehlike ve risklere yönelik alınan önlemler, iş yerinde tehlike ve risklere yönelik uyarı, yasak, sağlık ve güvenlik işaretleri, iş yerinde risk değerlendirmesi, iş yerinde acil durum planı varlığı, iş yerinde acil durum tatbikatlarının yapılması, iş yerinde yangın, patlama ve doğal afet vb. durumlar için alınan önlemler, iş yerinde meydana gelen acil durumlarda yeterli sayıda görevli çalışan, acil durum müdahale ve tahliye yöntemleri oluşturulurken çalışanlar dışında hasta ve ziyaretçi gibi iş yerinde bulunması muhtemel diğer kişilerin de göz önünde bulundurulması, işe giriş muayenesinin yapılması, düzenli aralıklarla sağlık muayanesinin yapılması, pandemi gerekçesiyle yeterli sayıda maske, eldiven ve dezenfektan varlığı, iş ile ilişkili eğitim alma, iş kazası geçirme, iş kazası geçirme sıklığı, iş kazasının sonuçları, iş kazaları sonucunda yaralanma, şiddete maruz kalma, şiddet uygulayan kişi ya da kişiler, şiddete maruz kalma sonucu yaşanan sağlık sorunu, İSG konularında mesleğin tehlike ve risklerini bilme, İSG konularında eğitim alma

isteği.

### **Tanımlanan Değişkenler**

İş doyumunu düzeyi

- İçsel doyum düzeyi
- Dışsal doyum düzeyi
- Genel doyum düzeyi

## **3.6. Araştırmada Kullanılan Tanım ve Ölçekler**

### **3.6.1. Tanımlar**

**İş Sağlığı ve Güvenliği:** Çalışma şartlarını iyileştirmenin yanında, sosyal güvenlik, meslek eğitime, çalışanların haklarına, nitelikli sağlıklı bir yaşama, kurumsallaşma ve kurum kültürüne kadar pek çok konuyu içine alan faaliyetlerdir (110).

**Tehlike:** İş yerinde var olan ya da dışarıdan gelebilecek, çalışanı veya işyerini etkileyebilecek zarar veya hasar verme potansiyelini ifade eder (19).

**Risk:** Tehlikeden kaynaklanacak kayıp, yaralanma ya da başka zararlı sonuç meydana gelme ihtimalini ifade eder (19).

**Meslek hastalığı:** Mesleki risklere maruziyet sonucu ortaya çıkan hastalığı ifade eder (19).

**İş kazası:** İş yerinde veya işin yürütümü nedeniyle meydana gelen, ölüme sebebiyet veren veya vücut bütünlüğünü ruhen ya da bedenen engelli hâle getiren olay (19).

**Acil durum:** İş yerinin tamamında veya bir kısmında meydana gelebilecek yangın, patlama, tehlikeli kimyasal maddelerden kaynaklanan yayılım, doğal afet gibi acil müdahale, mücadele, ilkyardım veya tahliye gerektiren olayları ifade eder (111).

**Tatbikat:** Hazırlanan acil durum planının uygulama adımlarının düzenli olarak takip edilebilmesi ve uygulanabilirliğinden emin olmak için iş yerlerinde yılda en az bir defa olmak üzere yapılır (19).

**Çalışma ortam koşulları:** Sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde kullanılan ve sağlık çalışanlarının sağlığını ve güvenliğini etkileyen risk etmenlerinin kaynağını oluşturan üretim araçlarının ve aralarındaki ilişkilerin ürünü olarak ortaya çıkmaktadır (26).

Sağlık kuruluşlarının binaları, binaların teknik altyapıları (ısıtma, havalandırma, aydınlatma, su, kanalizasyon tesisatları), hizmet üretiminde kullanılan teknolojiler, teknikler, makineler, aygıtlar, el aletleri, maddeler, hizmet üretimi sırasında gerçekleştirilen işlemler, bu işlemlerde ortaya çıkan atıklar ve bu unsurlar arasındaki ilişkiler çalışma ortamını oluşturmaktadır. Çalışma ortamındaki riskler; fiziksel (gürültü, titreşim, yüksek ve düşük sıcaklıklar, iyonize olan ve olmayan radyasyon), kimyasal (bütün ilaçlar, dezenfektanlar, radyoaktif maddeler, anestetik gazlar ve cerrahi duman (lazer veya elektrokoter dumanı), temizlik maddeleri, çözücüler vb.), biyolojik (bütün mikroorganizmalar), ergonomik (ağır kaldırma, taşıma, uzun süre ayakta çalışma, uzun süre çalışma, vardiyalı çalışma) ve psikososyal (stres, gece çalışması, ağır iş yükü, ağır hastalarla ve yakınlarıyla ilişkiler vb.) risklerden oluşmaktadır (26,27,36).

**Çalışma koşulları:** Gerekli önlemler alınmadığında sağlık çalışanlarının çalışma ortamından kaynaklanan risklerden etkilenmelerini kolaylaştıran etmenlerdir (26). Çalışma süresi, ücret, çalışma biçimi, vardiyalı çalışma, gece çalışması, yemek arası ve dinlenme arası vb. olarak sıralanabilir. Çalışma süresi arttıkça sağlık çalışanlarının çalışma ortamından kaynaklanan risklerden etkilenme olasılığı, sıklığı ve yoğunluğu artmaktadır. Sağlık çalışanlarının çalışma süreleri sağlık hizmetinin doğası gereği uzundur, belirsizdir ve vardiyalı çalışma söz konusudur. Sağlık çalışanları son yıllarda ücretleri azaldıkça daha uzun süre çalışmak ya da ek işler yapmak zorunda kaldıkları için, risklerden daha sık ve yoğun olarak etkilenmektedir. Ayrıca ek çalışma yapma sıklığının artmasıyla, prime ya da hasta başına dayalı ödeme sistemlerinin yaygınlaştığı gözlenmektedir (26, 27, 36).

**İş doyumu:** Çalışanın işinden ne kadar hoşlandığı ya da hoşlanmadığı şeklinde ifade edilir (74). İş tatmini tanımları ile ilgili olarak, bazıları bir bireyin işe karşı sahip olduğu küresel duygusal tepki veya tutuma odaklanırken (112), diğerleri ise işin hem genel doğasını hem de iş ile ilgili farklı yönlerini kapsar (74).

**Sözel Şiddet:** Bireyi küçük düşüren, aşağılayan veya bireyin itibar ve değerine saygı duyulmadığını gösteren hakaret, sövme, azarlama, aşağılama, tehdit gibi sözlü ifadeleri kapsamaktadır (113).

**Psikolojik Şiddet (Duygusal şiddet):** Fiziksel güç kullanılabileceğini hissettirerek korkutmak (tehdit) dahil, bir kişi veya grup üzerinde onların fiziksel, zihinsel, ruhsal, ahlaki veya sosyal gelişimine zarar verebilecek şekilde kasıtlı baskı oluşturmak şeklinde ele alınmaktadır (113).

**Fiziksel Şiddet:** Bir kişiye veya gruba karşı, onlar üzerinde fiziksel, cinsel ya da psikolojik zarara neden olacak şekilde fiziksel kuvvet uygulanmasını içermektedir (113).

**Cinsel Şiddet/Taciz:** Mağdura yakınlığına bakılmaksızın herhangi bir kişinin ev ya da işyeri dahil herhangi bir ortamda cinsel içerikli eylemde bulunması ya da buna kalkışması, istenmeyen cinsel ifadeler kullanması ya da önerilerde bulunması, para karşılığı seksle ilgili herhangi bir girişimde bulunması ya da baskı yoluyla karşıdaki kişinin cinselliği üzerinde dayatmada bulunmasıdır (114).

**Mobbing/Yıldırma:** İş yerlerinde bir veya birden fazla kişi tarafından diğer kişi ya da kişilere yönelik gerçekleştirilen, belirli bir süre sistematik biçimde devam eden yıldırma, pasifize etme veya işten uzaklaştırmayı amaçlayan; mağdur ya da mağdurların kişilik değerlerine, mesleki durumlarına, sosyal ilişkilerine veya sağlıklarına zarar veren; kötü niyetli, kasıtlı, olumsuz tutum ve davranışlar bütünüdür (115).

### 3.6.2. Minnesota İş Doyum Ölçeği (MSQ Minnesota Satisfaction Questionnaire)

Minnesota İş Doyum Ölçeği (MSQ) Weiss ve arkadaşları tarafından (1967) geliştirilmiştir. Ölçeğin uzun ve kısa formu olmak üzere iki versiyonu mevcuttur. İş doyumunu ölçmeye yönelik 100 madde içeren uzun formu (MSQ-LF Minnesota Satisfaction Questionnaire) soru sayısının fazla olması ve zaman alması nedeniyle pek fazla kullanılmamaktadır. Ölçeğin kısa formu ise (MSQ-SF Minnesota Satisfaction Questionnaire) içsel, dışsal ve genel doyum düzeylerini belirleyici özelliklere sahip toplam 20 maddeden oluşmaktadır. İçsel doyum, başarı tanınma veya takdir edilme, işin kendisi, işin sorumluluğu, yükselme ve terfiye bağlı görev değişikliği gibi işin içsel niteliğine ilişkin doyumla ilgili maddeleri içermektedir. Dışsal doyum, kurum politikası ve yönetimi, denetim şekli, yönetici, çalışma arkadaşları ve astlarla ilişkiler,



çalışma koşulları, ücret gibi işin çevresine ilişkin doyum ölçen maddeleri içermektedir.

Ölçekte içsel doyum düzeyini ölçen 12 madde (1., 2., 3., 4., 7., 8., 9., 10., 11., 15., 16. ve 20. maddeler) ile dışsal doyum düzeyini ölçen 8 madde (5., 6., 12., 13., 14., 17., 18. ve 19. maddeler) yer almaktadır. Her bir madde için yanıtlar, 1=hiç memnun değilim, 2=Memnun değilim, 3=Kararsızım, 4=Memnunum, 5=Çok memnunum olmak üzere 5'li likert tipte bir ölçektir (116). Katılımcı yanıtlarına göre her bir soru için ağırlıklı puan toplanarak ham puan hesaplanmaktadır. İçsel, dışsal ve genel doyum puanları her bölümden elde edilen toplam puanın o bölümün içerdiği madde sayısına bölünmesi ile hesaplanır. Örneğin içsel doyum puanı, içsel doyum belirleyen 12 maddeden elde edilen puanların toplamının 12'ye bölünmesi ile elde edilmektedir. Ölçeğin nötr doyum puanı 3 olup, ölçekten alınan puan 3'ten küçük ise (ham puan<3) iş doyumunu düşük; 3'ten büyük (ham puan>3) ise iş doyumunu yüksek olarak değerlendirilmektedir. İçsel doyumun yüksek olması başarı, tanınma veya takdir edilme, işin kendisi, işin sorumluluğu, yükselme ve terfiye bağlı görev değişikliği gibi konularda çalışanın işinden memnun olduğunu yani içsel iş doyumunun yüksek olduğunu gösterir. Dışsal doyumun yüksek olması kurum politikası ve yönetimi, denetim şekli, yönetici, çalışma ve astlarla ilişkiler, çalışma koşulları, ücret gibi işin çevresine ilişkin özelliklerden memnun olduğunu, dışsal iş doyumun yüksek olduğunu gösterir. İşin içsel niteliği ve işin çevresine ilişkin bu özelliklerden çalışanın memnun olması genel iş doyumunun yüksek olduğunu gösterir (117,118).

Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 1985 yılında Baycan tarafından yapılmıştır. Araştırma yönetici (n=40), büro memuru (n=40) ve kapıcı (n=40) olmak üzere 120 kişi ile yürütülmüştür. Cronbach alfa=0,77 olarak elde edilmiştir. İş doyumunun mesleklere göre değişimini incelemek ve iş doyumunu etkileyen faktörleri tespit etmek hedeflenmiştir. İş doyumunun yapılan üst düzey işle (örneğin yönetici) artacağı öngörülmüştür. Araştırma sonucunda üst düzey işte çalışanların iş doyum düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (119). Martins ve Proença (2012) Minnesota İş Doyum Ölçeği (MSQ)'nin geçerlilik ve güvenilirliğini değerlendirmek, iş doyumunu değerlendirme sürecini geliştirmek ve araştırmacıları bu amaca yönelik araştırmalar yapmaya teşvik etmek amacıyla bir araştırma yürütmüşlerdir. Araştırma Portekizli sağlık çalışanları (n=140) ile gerçekleştirmiş ve

araştırma sonucunda psikometrik testlere dayalı olarak MSQ, hastane çalışanlarının iş doyumunu ölçmek için geçerli bir araç olduğu vurgulanmıştır (120).

### **3.7. Anket Ön Denemesi**

Odyolog ve Odyometristlerin İş Sağlığı ve Güvenliği Koşulları ve İş Doyumu Düzeyleri başlıklı anket ön denemesi 20 kişi tarafından 1-7 Eylül tarih aralığında yanıtlanmıştır. Anketi yanıtlama süresi katılımcılar tarafından ortalama 10-15 dakika olarak bildirilmiştir. Ön denemeye katılan katılımcılar tarafından ankete yönelik bildirilen genel görüş, soruların açık ve anlaşılır biçimde sistematik olarak sunulduğu, işitme sağlığı profesyonellerinin iş sağlığı ve güvenliği koşullarını ve iş doyumunu düzeylerini sorgulayan kapsamlı bir anket olduğu yönündedir.

### **3.8. Verilerin Analizi**

Veriler Google Formlardan MS Excel programına çekilerek SPSS ver. 25'e aktarılmış ve analizleri yapılmıştır. Verilerin tanımlayıcı istatistikleri sürekli değişkenler için ortalama standart sapma ya da medyan ve persentil hesaplamaları, kategorik değişkenler için sayı ve yüzde dağılımları olarak sunulmuştur. Tip 1 hata payı  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

Değişkenlere göre iki grubun olduğu durumlarda iş doyumunu düzeylerinde farklılık incelemesinde parametrik test varsayımların sağlandığı koşullarda t testi ile parametrik test varsayımların sağlanmadığı koşullarda Mann Whitney U testi kullanılmıştır. İki'den fazla grubun olduğu durumlarda ise parametrik test varsayımların sağlandığı koşullarda Tek Yönlü Varyans (ANOVA) analizi, parametrik test varsayımların sağlanmadığı koşullarda Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Gruplar arası farklılık yaratan grup analizinde ise parametrik test varsayımlarının sağlandığı durumlarda LSD Post Hoc testi, parametrik test varsayımlarının sağlanmadığı durumlarda ikili karşılaştırmalarda Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

### **3.9. Araştırmanın İnsan Gücü**

Araştırma, Prof. Dr. Ali Naci YILDIZ danışmanlığında yardımcı araştırmacı Edagül Durmaz tarafından yürütülmüştür. İki araştırmacı da çalışmanın planlanması, verileri toplama, verilerin analizi ve rapor yazma aşamalarında görev almıştır.

### **3.10. Etik Konular**

Araştırmaya katılım, gönüllülük esasına ve katılımcıların aydınlatılmış onamları ile yürütülmüştür.

Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Etik Kurulu'dan etik uygunluk onayı alınmıştır (21 09 2021, GO 21/950) (Ek 3).

Çalışmanın yapılabilmesi için ilgili sosyal medya gruplarının yöneticilerinden sözel izin alınmıştır.

Katılımcıların adı, soyadı gibi kişisel bilgileri sorulmamıştır. Katılımcıların iletişim bilgileri alınmamış ve elektronik anket erişim adresi ilgili sosyal medya gruplarının yöneticileri tarafından gönderilmiştir.

Araştırmada toplanan veriler anonim şekilde değerlendirilmiştir.

Araştırma raporu. sosyal medya gruplarında araştırmaya katılım için erişim adresi paylaşan meslek birlikleri ile ve meslek dernekleri ile paylaşılmıştır.

Araştırma tamamlandıktan sonra ilgili sosyal medya gruplarına bilgilendirme amacı ile bilgi notu gönderilmiştir (Ek 4).

### **3.11. Araştırmanın Güçlü Yanları**

Uluslararası literatürde odyolog ve odyometristlerin iş sağlığı ve güvenliğine ya da iş doyumuna ilişkin sınırlı sayıda yayın bulunmaktadır. Ulusal literatürde ise çalışmaya rastlanmadığından bu çalışma ilk olacaktır.

### **3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Verilerin e-anket yöntemi ile toplanması katılım düzeyinin beklenenden düşük kalmasına neden olmuş olabilir.

E-anket erişim adresinin sosyal medya gruplarında paylaşılması katılım düzeyinin yetersiz olmasına neden olmuş olabilir.

Ankette yer alan geçmişe yönelik sorularda hafıza faktörünün etkisiyle katılımcı yanıtları güvenilir olmayabilir.

Araştırma araştırma sonuçları yalnızca araştırma grubu için geçerlidir.



#### 4. BULGULAR

Odyoloji Birliği ve Odyometri Birlik Platformu üyelerinden anket formunu gören dört kişi araştırmaya katılmayı kabul etmediğini belirtmiş, beş kişi anket formunu eksik ve hatalı doldurduğu için analizlere dahil edilmemiştir. Araştırmaya katılan 247 kişi araştırma grubunu oluşturmuştur.

Bulgular; Sosyodemografik özellikler, Sağlık durumuna ilişkin özellikler, Çalışma hayatına ilişkin özellikler, Çalışma ortam koşulları ve çalışma koşulları, İş sağlığı ve güvenliği önlemleri, İş doyumunu düzeyi, Karşılaştırılabilir bulgular başlıklarında sunulmuştur.

##### Sosyodemografik özellikler

Araştırma grubunun görev ve/veya unvanlarına göre dağılımını Tablo 4.1 de, bazı sosyodemografik özellikleri Tablo 4.2.'de verilmiştir.

**Tablo 4.1.** Araştırma Grubunun Görev ve/veya Unvanlarına Göre Dağılımını (Ocak 2022).

Görev unvanı (n=247)	Sayı	Yüzde
Odyolog	158	64,0
Odyometrist	60	24,3
Öğretim Elemanı	21	8,5
Odyoloji ve Konuşma Bozuklukları Uzmanı	2	0,8
Sorumlu Müdür/Odyolog	2	0,8
Uzman Odyolog	2	0,8
İşveren/Odyolog	1	0,4
Pazarlama uzmanı	1	0,4

Katılımcıların %64,0'ü (n=158) odyolog, %24,3'ü (n=60) odyometrist, %8,5'i (n=21) öğretim elemanıdır. Katılımcılardan 2 kişi odyoloji ve konuşma bozuklukları uzmanı, 2 kişi uzman odyolog, 2 kişi sorumlu müdür/odyolog, 1 kişi işveren/odyolog ve 1 kişi pazarlama uzmanı olarak çalışmaktadır.

**Tablo 4.2.** Araştırma Grubunun Bazı Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (Ocak 2022).

Değişken		Sayı	Yüzde
Cinsiyet (n=247)	Erkek	58	23,5
	Kadın	188	76,1
	Belirtmek istemeyen	1	0,4
Yaş (n=247)	22-25	120	48,6
	26-30	89	36,0
	≥31	38	15,4
Medeni durum (n=247)	Evli	43	17,4
	Bekar	204	82,6
Çocuğu (n=247)	Olan	25	10,1
	Olmayan	222	89,9
Gelir durumu (n=247)	Yeterli	92	37,3
	Kısmen yeterli	112	45,3
	Yetersiz	35	14,2
	Belirtmek istemeyen	8	3,2
Lisans/önlisans mezuniyet yılı (n=246)*	<2	93	37,8
	2-5	99	40,2
	>5	54	22,0
Lisansüstü eğitim derecesi (n=247)	Yok	202	81,8
	Yüksek lisans	32	13,0
	Doktora	13	5,2

\* 1 katılımcının yanıtı hatalı veri girişi nedeniyle dahil edilmemiştir.

Araştırmaya katılanların %76,1'i (n=188) kadın ve %23,5'i (n=58) erkekler olmak üzere çoğunluğu kadınlar oluşturmaktadır. Araştırma grubunun %48,6'sı 22-25 yaş aralığında ve %36'sı 26-30 yaş aralığındadır. Yaş ortalaması  $28 \pm 7,10$ , en büyük 61, en küçük 22, ortanca 26 ve tepe değeri 25' tir. Katılımcıların çoğunluğu bekadır (%82,6) ve araştırma grubunun %89,9'unun (n=222) çocuğu yoktur. Katılımcıların gelir durumu kısmen yeterlidir (n=112, %45,3). Katılımcıların %40,2'si mezuniyet yılının 2-5 yıl, %37,8'i 2 yıldan az ve %22,0'ı 5 yıldan fazla olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların mezuniyet yılı ortalaması  $5,17 \pm 6,30$ , en büyük 35, en küçük 1, ortanca ve tepe değeri 3'tür. Lisansüstü eğitim derecelerine göre katılımcıların %13,0'ı (n=32) yüksek lisans ve %5,2'si (n=13) doktora derecesine sahipken %81,8'inin (n=202) lisansüstü eğitim derecesi yoktur.

### Sağlık durumuna ilişkin özellikler

Araştırma grubunun sağlık durumuna ilişkin özellikler Tablo 4.3.-4.5'te verilmiştir.

**Tablo 4.3.** Araştırma Grubunun Bazı Sağlık Durumu Özelliklerinin Dağılımı (Ocak 2022).

		Sayı	Yüzde
Doktor tarafından tanısı konulmuş, sürekli ilaç kullanmayı gerektiren kronik hastalığı (n=247)	Olan	23	9,3
	Olmayan	224	90,7
Engelliği (n=247)	Olan	1	0,4
	Olmayan	246	99,6
Genel sağlık durumu (n=247)	Çok iyi	32	13,0
	İyi	159	64,4
	Orta	54	21,8
	Kötü	2	0,8
Odyolog ya da odyometrist olarak çalışmaya başladıktan sonra genel sağlık durumu (n=247)	Daha iyi hisseden	8	3,2
	Daha kötü hisseden	65	26,3
	Değişiklik olmayan	131	53,0
	Karar veremeyen	43	17,5
Sigara (n=247)	Halen içen	96	38,9
	Hiç içmeyen	131	53,0
	Bırakan	20	8,1

Araştırmaya katılan odyolog ve odyometristlerin %9,3'ü (n=23) kişi doktor tarafından tanılanmış kronik hastalığı olduğunu belirtmiştir. Engelliliği olan bir kişi vardır. Genel sağlık durumlarını dağılımında, katılımcıların %13,0'ı (n=32) çok iyi, yaklaşık üçte ikisi iyi (n=159, %64,4), %0,8'i (2 kişi) kötü, %21,9'u orta düzeyde olarak belirtmiştir.

Katılımcıların yaklaşık yarısı (%53,0) odyolog veya odyometrist olarak çalışmaya başladıktan sonra genel sağlık durumlarında değişiklik olmadığını ifade etmişken, yaklaşık dörtte biri (%26,3) daha kötü hissettiğini belirtmiştir.

Araştırmaya katılan odyolog ve odyometristlerin %53,0'ı hiç sigara içmediğini, %38,9'u da halen sigara içtiğini belirtmiştir.

**Tablo 4.4.** Araştırma Grubunun Kronik Hastalık Durumlarının Dağılımı (Ocak 2022).

Kronik hastalık (n=23)	Sayı	Yüzde
Hipotiroidi	5	2,0
Astım	4	1,6
Hipertansiyon	2	0,8
Alerjik rhinit	1	0,4
Ailevi Akdeniz Ateşi Hastalığı (FMF)	1	0,4
Epilepsi	1	0,4
Haşimato tiroidi	1	0,4
Karaciğer rahatsızlığı	1	0,4
Migren	1	0,4
Multiple skleroz (MS)	1	0,4
Polikistik over sendromu	1	0,4
Safra reflüsü	1	0,4
Tip 1 diyabet	1	0,4
Tip 2 diyabet	1	0,4
Göz kuruluğu	1	0,4

Kronik hastalığı olan katılımcılarda en sık bildirilen hastalık (n=5, %2,0) hipotiroididir. Kronik hastalığı olan katılımcılardan 4 kişi astım, 1 kişi alerjik rhinit, 1 kişi Ailevi Akdeniz Ateşi Hastalığı (FMF), 1 kişi epilepsi, 2 kişi hipertansiyon, 1 kişi Haşimato tiroidi, 1 kişi karaciğer rahatsızlığı, 1 kişi migren, 1 kişi Multiple Skleroz (MS), 1 kişi Polikistik Over Sendromu, 1 kişi safra reflüsü, 1 kişi tip 1 diyabet, 1 kişi tip 2 diyabet hastalığı ve 1 kişi göz kuruluğu olduğunu bildirmiştir.



**Tablo 4.5.** Araştırma Grubunun Yaptığı İş Nedeni ile Olduğunu ya da Şiddetlendiğini Düşündüğü Hastalık/Yakınması Olanların Dağılımı (Ocak 2022).

Hastalık/yakınma (n=247)	Sayı	Yüzde
Psikolojik (sinirlilik, tükenmiş hissetme, depresyon vb)	104	42,1
Kas iskelet sistemi (bel ağrısı, kaslarda kuvvet kaybı gibi)	95	38,5
Sinir sistemi (baş ağrısı, unutkanlık gibi)	86	34,8
Sindirim sistemi (kabızlık, hazımsızlık gibi)	40	16,6
İdrar yolları (böbrek taşı, sık idrara çıkma gibi)	14	5,7
Endokrin sistem (şeker hastalığı gibi)	12	4,9
Solunum sistemi (nefes darlığı, KOAH gibi)	11	4,5
Kalp damar sistemi (damar tıkanıklığı, kalp krizi, çarpıntı, yüksek tansiyon, kalp yetmezliği gibi)	7	2,8

Araştırma grubunun %57,6'sı (n=144) yaptığı iş nedeni ile olduğunu ya da şiddetlendiğini düşündüğü en az bir hastalık/yakınmasının olduğunu belirtmiştir. Organ ve sistemlere ilişkin olarak belirtilen en sık üç başlık psikolojik (%42,1), kas iskelet sistemi (%38,5) ve sinir sistemi hastalık/yakınmalarıdır (%34,8). Ne olduğu sorusuna yanıtların dağılımı şu şekildedir: Baş ağrısı (30 kişi), Bel ağrısı (28 kişi), Tükenmişlik (16 kişi), Unutkanlık (16 kişi), İşitme güçlüğü (15 kişi), Sırt ağrısı (14 kişi), Boyun ağrısı (13 kişi), Sinirlilik (13 kişi), Stres (11 kişi) Psikolojik sorunlar (10 kişi), Yorgunluk (8 kişi) Depresyon (6 kişi), Anksiyete (4 kişi), Migren (3 kişi) ve Böbrek taşı (3 kişi).

### Çalışma hayatına ilişkin özellikler

Katılımcıların çalışma hayatına ilişkin özellikleri Tablo 4.6.-4.12'de sunulmuştur.

**Tablo 4.6.** Araştırma Grubunun Çalışma Sürelerinin Dağılımı (Ocak 2022).

		Sayı	Yüzde
Toplam çalışma süresi (ay) (n=245)*	1-12 ay	73	29,8
	13-24	50	20,4
	25-48	63	25,7
	≥49	59	24,1
Odyolog veya odyometrist olarak çalışma süresi (ay) (n=246)**	1-12 ay	83	33,7
	13-24	51	20,7
	25-48	57	23,2
	≥49	55	22,4

\*2 kişinin yanıtı hatalı veri girişi nedeniyle dahil edilmemiştir.

\*\*1 kişinin yanıtı hatalı veri girişi nedeniyle dahil edilmemiştir.

Araştırma grubunun %29,8'i toplam çalışma süresini 1-12 ay ve %25,7'si 25-48 ay olarak bildirmiştir. Toplam çalışma süresinin ortalaması  $52,31 \pm 75,85$ , en büyük 420, en küçük 1, ortanca ve tepe değeri 24'tür. Araştırma grubunun %33,7'si odyolog veya odyometrist olarak çalışma süresini 1-12 ay olarak, %23,2'si 25-48 ay olarak belirtmiştir. Odyolog veya odyometrist olarak çalışma süresinin ortalaması  $44,92 \pm 68,39$ , en büyük 420, en küçük 1, ortanca 24 ve tepe değeri 36'dır.

**Tablo 4.7.** Araştırma Grubunun Halen Çalıştıkları İş Yerlerinin Bazı Özelliklerinin Dağılımı (Ocak 2022).

		Sayı	Yüzde
Halen çalışılan iş yeri (n=249)*	İşitme cihazı/koklear implant merkezi	98	39,7
	Hastane	59	23,7
	Rehabilitasyon merkezi	55	22,3
	Üniversite	26	10,4
	Ortak sağlık ve güvenlik birimi	3	1,2
	Klinik	2	0,8
	Tıp merkezi	1	0,4
	İşitme sağlığı merkezi	1	0,4
	İş sağlığı ve güvenliği merkezi	1	0,4
	Özel seans rehabilitasyon	1	0,4
	AR-GE şirketi	1	0,4
	Belediye	1	0,4
İş yeri mülkiyeti (n=247)	Özel işletme	193	78,2
	Kamu işletmesi	39	15,8
	Karma işletme	10	4,0
	Yabancı sermayeli işletme	5	2,0
İş yerinde çalışan sayısı (n=245)**	1-5	135	55,1
	6-10	33	13,5
	11-49	61	24,9
	$\geq 50$	16	6,5

\*2 katılımcı birden çok yanıt vermiştir.

\*\*2 katılımcının yanıtı hatalı veri girişi nedeniyle dahil edilmemiştir.

Katılımcıların %39,7'si halen işitme cihazı/koklear implant merkezinde, %23,7'si hastanede, %22,3'ü rehabilitasyon merkezinde ve %10,4'ü üniversitede çalışmaktadır. Katılımcıların çalıştıkları kurumların mülkiyete göre dağılımları farklılık göstermekte olup, en fazla özel sektörde (%78,2) çalışmaktadırlar ve kamu çalışanlarının sıklığı %15,8'dir. Araştırma grubunun yarısından fazlası (%55,1) iş yerinde 1-5 çalışan olduğunu bildirmiştir. İş yerinde çalışan sayısının ortalaması  $18,67 \pm 52,81$ , ortanca değeri 4, en küçük 1, en büyük 500 ve tepe değeri 1'dir.

**Tablo 4.8.** Araştırma Grubunun Çalışma Hayatına İlişkin Bazı Özelliklerinin Dağılımı (Ocak 2022).

		Sayı	Yüzde
İlk iş bulma süresi (ay) (n=239)*	≤2	122	51,0
	3-11	74	31,0
	≥12	43	18,0
İş değişikliği (n=247)	Olan	125	50,6
	Olmayan	122	49,4
İş değişikliği sayısı (kez) (n=125)**	1	33	26,4
	2	49	39,2
	3	30	24,0
	4	8	6,4
	5	3	2,4
	6	1	0,8
	7	1	0,8

\*8 katılımcının yanıtı hatalı veri girişi nedeni ile dahil edilmemiştir.

\*\*İş değişikliği yapan katılımcı sayısı 125'tir.

Katılımcıların %51,0'ı (n=122) mezun olduktan sonra 2 aydan daha kısa bir sürede iş bulmuşlardır. Mezuniyetten sonra iş bulma süresi ortalaması  $5,58 \pm 8,47$ , ortanca 2, en küçük 1, en büyük 60 ve tepe değeri 1'dir. Katılımcıların yarısı (n=125, %50,6) iş değişikliği yaptığını belirtirken %49,4'ü (n=122) iş değişikliği yapmadığını belirtmiştir. İş değişikliği yapan odyolog ve odyometristler en fazla 2 kez (n=49, %19,8) iş değişikliği yaptığını bildirmiştir. Yapılan iş değişikliği sayısı ortalaması  $2,25 \pm 1,11$ , ortanca 2, en küçük 1, en büyük 7 ve tepe değeri 2'dir.

**Tablo 4.9.** Araştırma Grubunun Çalışma Hayatına İlişkin Bazı Özelliklerinin Dağılımı (Ocak 2022).

		Sayı	Yüzde
Çalışma biçimi (n=246)*	Tam zamanlı	225	91,3
	Yarı zamanlı	20	8,3
	Seans bazlı	1	0,4
Birden fazla iş yapma durumu (n=243)**	Odyolog ya da odyometrist olarak birden fazla iş yerinde çalışan	19	7,8
	Odyolog ya da odyometrist olarak çalışmanın yanında başka işte de çalışan	12	5,0
	Hayır birden fazla işte çalışan öğrenci	16	6,6
	Hayır bir iş yerinde odyolog olarak çalışan.	196	80,6
İşe başlamadan önce başka bir iş (n=247)	Yapan	81	32,8
	Yapmayan	166	67,2

\*1 katılımcının yanıtı hatalı veri girişi nedeni ile dahil edilmemiştir.

\*\*4 katılımcının yanıtı hatalı veri girişi nedeni ile dahil edilmemiştir.

Araştırmaya katılan odyolog ve odyometristlerin çalışma biçimlerine göre dağılımları incelendiğinde katılımcıların %91,3'ünün (n=225) tam zamanlı çalıştığı saptanmıştır. Katılımcıların %78,9'u (n=195) birden fazla işte çalışmadığını belirtirken, %7,7'si (n=19) odyolog ya da odyometrist olarak birden fazla iş yerinde çalıştığını bildirmiştir. Katılımcıların %67,2'si (n=166) odyolog ya da odyometrist olarak çalışmaya başlamadan önce başka bir işte çalışmamıştır. Katılımcıların %32,8'i odyolog ya da odyometrist olarak çalışmaya başlamadan önce başka iş/işlerde ve çeşitli sektörlerde çalışmıştır. Odyolog ya da odyometrist olarak çalışmaya başlamadan önce başka iş/işlerde çalışanlar tarafından en sık bildirilen işler %4'lük sıklık ile (n=10) satış danışmanlığı ve onu takiben %3,6 (n=9) sıklık ile garsonluk olarak saptanmıştır. Başka iş/işlerde çalıştığını belirten katılımcılardan 5 kişi pazarlama, 4 kişi fizyoterapistlik, 4 kişi hemşirelik ve 4 kişi öğretmenlik yaptığını belirtmiştir.

**Tablo 4.10.** Araştırma Grubunun Pandemi Döneminde Çalışma Durumlarının Dağılımı (Ocak 2022).

		Sayı	Yüzde
Pandemi döneminde işsiz (n=246)*	Kalan	56	23,1
	Kalmayan	190	76,9
Pandemi döneminde işsiz kalma süresi (ay) (n=56)	1-5	27	48,2
	6-10	17	30,4
	>10	12	21,4
Pandemi öncesi dönemde (n=247)	Çalışan	140	56,7
	Çalışmayan	107	43,3
Pandemi öncesi dönemde bir günde ilgilenilen ortalama hasta sayısı (n=140)	0-10	87	62,6
	11-25	38	26,6
	>26	15	10,8
Pandemi döneminde hasta (n=247)	Bakan	185	74,9
	Bakmayan	62	25,1
Pandemi döneminde bir günde ilgilenilen hasta sayısı (n=185)	1-5	62	33,5
	6-12	75	40,5
	13-20	30	16,2
	>21	18	9,8

\*1 katılımcının yanıtı hatalı veri girişi nedeni ile dahil edilmemiştir.

Pandemi döneminde işsiz kalma durumları incelendiğinde katılımcıların %76,9'u (n=190) pandemi döneminde işsiz kalmadığını bildirirken, %22,7'si (n=56) pandemi döneminde işsiz kalmıştır. Araştırmaya katılan odyolog ve odyometristlerin pandemi döneminde işsiz kalma sürelerine göre dağılımları incelendiğinde pandemi döneminde işsiz kalanların yaklaşık yarısının (n=27, %48,2) 1-5 ay süre işsiz kaldığı saptanmıştır. İşsiz kalma süresinin ortalaması  $6,51 \pm 4,92$ , ortanca 6, en küçük 1, en büyük 24 ve tepe değeri 3'tür. 140 katılımcı (%56,7) pandemi öncesi dönemde çalışmıştır. Pandemi öncesi dönemde çalışan katılımcıların %62,6'sı (n=87) bir günde ortalama 0-10 hastaya hizmet sunmuştur. Hizmet sunulan hasta sayısının ortalaması  $13,01 \pm 12,29$ , ortanca 8, en küçük 0, en büyük 70 ve tepe değeri 8'dir. Araştırma grubunun dörtte üçü (%74,9) pandemi döneminde hasta bakmıştır. Pandemi döneminde hasta bakan katılımcıların %40,5'i bir günde ortalama 6-12 hastaya hizmet sunduğunu bildirmiştir. Pandemi döneminde hizmet sunulan hasta sayısının ortalaması  $11,44 \pm 14,07$ , ortanca 8, en küçük 1, en büyük 120 ve tepe değeri 8'dir.

**Tablo 4.11.** Araştırma Grubunun Sosyal Güvence Durumlarının Dağılımı (Ocak 2022).

Sosyal güvence (n=247)	Sayı	Yüzde
SGK 4/A (SSK)	201	81,4
SGK 4/B (BAĞ-KUR)	22	8,9
SGK 4/C (Emekli Sandığı)	17	6,9
Hayır yok	6	2,4
2547 öğretim üyesi	1	0,4

Araştırmaya katılan odyolog ve odyometristlerin yalnızca 6'sı sosyal güvencesiz çalışmaktayken, çoğunluğu (n=201, %81,4) SGK 4/A (SSK) sigortalı olarak çalışmaktadır. Katılımcıların çalıştıkları kurumlarda gelir belirlenme şekilleri çeşitlilik göstermektedir. Gelir belirleme şekillerinin dağılımı incelendiğinde katılımcıların %66,8'i (n=165) sözleşmede belirlenen miktara göre olduğunu bildirmiştir. Katılımcıların %13,4'ü (n=33) asgari ücret aldığını, %8,1'i (n=20) yapılan iş başına pay usulü ücret aldığını ifade etmiştir.

**Tablo 4.12.** Araştırma Grubunun Günlük Çalışma Süresi ve Haftalık Çalışılan Gün Sayısının Dağılımı (Ocak 2022).

		Sayı	Yüzde
Ortalama çalışma süresi (saat/gün) (n=247)	<8	11	4,5
	8	119	48,2
	>8	117	47,3
Haftalık çalışma günü (n=237)*	1	1	0,4
	2	5	2,1
	3	7	3,0
	4	6	2,5
	5	102	43,0
	5,5	2	0,8
	6	114	48,2

\*10 katılımcının yanıtı hatalı veri girişi nedeni ile dahil edilmemiştir.

Araştırma grubunun günlük çalışma süresinin ortalaması  $8,57 \pm 1,21$ , ortanca değeri 8, en küçük 3, en büyük 19 ve tepe değeri 8'dir. Katılımcıların %48,2'si günde 8 saat çalışmaktadır. Ayrıca grubun %47,3'ünün (n=117) normal mesai süresinin üzerinde çalıştığı saptanmıştır.

Haftalık çalışma günlerine göre katılımcıların %48,2'si haftada 6 gün ve %43,0'ı haftada 5 gün çalışmaktadır. Haftalık çalışma günü ortalaması  $5,32 \pm 0,88$ , ortanca değeri 5, alt değer 1, üst değer 6 ve tepe değeri 6'dır.

### Çalışma ortam koşulları ve çalışma koşulları

Araştırma grubunun çalışma koşullarına ilişkin yanıtların yüzde dağılımı Tablo 4.13'te ve çalışma ortam koşullarına ilişkin yanıtların yüzde dağılımı Tablo 4.14'te sunulmuştur.

**Tablo 4.13.** Araştırma Grubunun Çalışma Koşulları Yüzde Dağılımı (n=247) (Ocak 2022).

	Yapan	Karar veremeyen	Yapmayan	Toplam
Vardiya çalışması	9,3	2,6	88,1	100,0
Gece çalışması	4,5	2,8	92,7	100,0
Fazla mesai	34,8	11,4	53,8	100,0
Asıl işe ek evrak işi	68,0	7,7	24,3	100,0
Asıl işe ek temizlik/mutfak işi	37,2	8,1	54,7	100,0
	Çalışan	Karar veremeyen	Çalışmayan	Toplam
Resmi tatil günlerinde	28,3	9,7	62,0	100,0
Pandemide tam kapanma döneminde aktif olarak çalışma	46,2	17,8	36,0	100,0
	Alan	Karar veremeyen	Almayan	Toplam
Performansa dayalı prim	27,5	6,9	65,6	100,0
Pandemide tam kapanma döneminde destek ödeneği	16,6	13,0	70,4	100,0
	Olan	Karar veremeyen	Olmayan	Toplam
İş yükü mesai arkadaşlarından fazla	43,7	17,4	38,9	100,0
Günlük uzun çalışma süresi sorunu	48,6	18,6	32,8	100,0
Yoğun iş yükü	62,8	16,2	21,0	100,0
Öğün atlama/öğünlerin zamanında yenilememesi sorunu	52,6	12,2	35,2	100,0
Yemek saati	62,3	6,9	30,8	100,0
İş yerine ulaşımında servis olanağı	76,9	5,3	17,8	100,0
İş yeri dışı sunulan hizmet için ulaşım olanağı	38,5	9,3	52,2	100,0

**Tablo 4.13.** Araştırma Grubunun Çalışma Koşulları Yüzde Dağılımı (n=247) (Ocak 2022) (Devamı).

	Bildiren	Karar veremeyen	Bildiremeyen	Toplam
İşle ilgili sorunları yönetime	44,1	30,8	25,1	100,0
	Yaşayan	Karar veremeyen	Yaşamayan	Toplam
Mesai arkadaşlar ile anlaşmazlık	21,8	22,7	55,5	100,0
Yöneticiler ile anlaşmazlık	32,8	19,8	47,4	100,0
Hasta/hasta yakınları ile iletişim sorunu	30,8	16,6	52,6	100,0
Günlük planlamalarda aksaklık	51,0	16,6	32,4	100,0
Acil durumlarda izin kullanmada sorun	18,2	18,2	63,6	100,0
Yıllık izin kullanmada sorun	22,3	20,6	57,1	100,0
	Ayrılan	Karar veremeyen	Ayrılmayan	Toplam
Dinlenme için yeterli zaman	40,9	22,3	36,8	100,0
	Yeterli	Karar veremeyen	Yetersiz	Toplam
Dinlenme alanı ve olanakları	37,7	21,8	40,5	100,0
	Karşılanan	Karar veremeyen	Karşılınmayan	Toplam
Öğle yemeği işveren tarafından	76,9	5,3	17,8	100,0
	Veren	Karar veremeyen	Veremeyen	Toplam
Pandemi sürecinde evde hizmet	28,3	2,5	69,2	100,0

Araştırmaya katılan odyolog ve odyometristlerin çalışma koşullarına ilişkin yanıtları Tablo 4.13.'te sunulmuştur. Katılımcıların %9,3'ü vardiya çalışması ve %4,5'i gece çalışması yapmaktadır. Katılımların çoğu (n=153 %62,0) resmi tatil günlerinde çalışmamaktadır. Katılımcıların %53,8'i (n=133) fazla mesai yapmadığını belirtmiştir. 162 katılımcı (%65,6) performans dayalı prim almadığını bildirmiştir. İş yükünün diğer arkadaşlarından daha fazla olduğunu düşünen katılımcıların sayısı 108'dir (%43,7). Odyolog veya odyometrist olarak çalışan katılımcıların %68,0'ı (n=168) işine ek evrak işlerine ve %37,2'si işine ek ofiste temizlik/mutfak işlerine zaman ayırmaktadır.

Katılımcıların %44,1'i (n=109) iş ile ilgili yaşadığı sorunları yönetime rahatça ifade etmekte olduğunu belirtmiştir. Ayrıca katılımcıların yarısından fazlası (n=137, %55,5) mesai arkadaşları ile %47,4'ü de (n=117) yöneticileri ile anlaşmazlık yaşamadığını ifade etmiştir. Katılımcıların %52,6'sı (n=130) hasta veya hasta yakınları ile iletişim sorunları yaşamadığını belirtmiştir. Araştırmaya katılım gösteren



odyolog ve odyometristlerin %40,9'u (n=101) dinlenme için yeterli zamanı olduğunu bildirirken, %40,5'i (n=100) dinlenme için yeterli alan ve olanaklara sahip olmadığını bildirmiştir. Günlük uzun çalışma süresinin sorun olduğu (n=120, %48,6) ve günlük planlamalarda da aksaklıkları beraberinde getirdiği (n=126, %51,0) katılımcılar tarafından bildirilmiştir. Katılımcıların yarısından fazlası (n=155, %62,8) iş yükünün yoğun olduğunu ifade etmiştir.

Araştırmaya katılan odyolog ve odyometristlerden %62,3'ü (n=154) yemek saatine sahipken, öğün atlayan ya da öğünleri zamanında yapamayan katılımcıların sayısı 130'dur (%52,6). Katılımcıların çoğunluğunun (n=190, %76,9) öğle yemeği işveren tarafından karşılanmaktadır. Araştırma grubunun %76,9'unun iş yerlerine ulaşımında servis olanağı bulunmaktadır. Pandemi döneminde çalışan odyolog ve odyometristlerin %69,2'si (n=171) evde hizmet sunmamıştır. Ayrıca iş yeri dışında sunulan hizmet için odyolog ve odyometristlerin yarısından fazlasına ulaşım olanağı sağlanmamaktadır (n=129, %52,2). Katılımcıların %18,2'si acil durumlarda izin kullanmada ve %22,3'ü yıllık izin kullanmada sorun yaşadığını belirtmiştir. COVID-19 Pandemisi gerekçesiyle tam kapanmanın gerçekleştiği dönemde katılımcıların %46,2'sinin (n=114) iş yeri aktif olarak hizmet sunmakta olduğu saptanmıştır. Tam kapanma döneminde katılımcıların %70,4'ü (n=174) destek ödeneği almamıştır.

**Tablo 4.14.** Araştırma Grubunun Çalışma Ortam Koşulları Yüzde Dağılımı (n=247) (Ocak 2022).

	Yeterli	Karar veremeyen	Yetersiz	Toplam
Uygun el yıkama, tuvalet vb. kişisel temizlik olanakları	85,4	4,9	9,7	100,0
Çalışma alanı büyüklüğü	65,2	10,1	24,7	100,0
İş yerinin havalandırılması	69,2	9,3	21,5	100,0
İş yerinin aydınlatma sistemi	80,6	9,3	10,1	100,0
	Uygun	Karar veremeyen	Uygun değil	Toplam
İş yerinin mevsime göre termal koşulları	66,8	17,4	15,8	100,0
İş yerinin elektrik donanımı	83,4	8,5	8,1	100,0
İş ekipmanları (odyometre vb.)	69,2	16,6	14,2	100,0
Kullanılan masa, sandalye vb.	63,2	14,5	22,3	100,0
Çalışma pozisyonu ergonomik olarak	49,0	20,2	30,8	100,0
	Yapılıyor	Karar veremeyen	Yapılmıyor	Toplam
İş yerinin düzenli olarak temizliği	80,6	12,1	7,3	100,0
Pandemi sürecinde iş yerinin düzenli olarak temizliği ve dezenfeksiyonu	66,0	21,9	12,1	100,0
	Var	Karar veremeyen	Yok	Toplam
İş yerinde çalışana ait oda	71,7	3,2	25,1	100,0

Araştırmaya katılan odyolog ve odyometristlerin çalışma ortam koşullarına yönelik yanıtlarına ilişkin bulgular Tablo 4.14.'te sunulmuştur. Katılımcıların %85,4'ü (n=211) iş yerlerinde uygun el yıkama, tuvalet vb. kişisel temizlik olanaklarının yeterli olduğunu belirtmiştir. İş yerlerinde çalışma alanının yeterince büyük olduğunu belirten katılımcı sayısı 162 (%65,2) ve iş yerinde kendisine ait odasının olduğunu belirten katılımcı sayısı da 177'dir (%71,7). Araştırmaya katılan odyolog ve odyometristler iş yerinin yeterli ve uygun bir şekilde havalandırıldığını (n=171, %69,2), termal koşulların mevsime göre uygun olduğunu (n=165, %66,8) ve iş yerinde aydınlatma sisteminin yeterli olduğunu (n=199, %80,6) bildirmiştir. Katılımcıların yanıtları incelendiğinde iş yerlerinin elektrik donanımının (n=206, %83,4) ve iş ekipmanlarının (n=171, %69,2) uygun ve yeterli olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan odyolog ve odyometristler %63,2'si (n=156) iş yerlerinde kullandıkları masa, sandalye ve odyolojik ekipmanların rahat ve uygun olduklarını düşünmektedir. Aynı zamanda katılımcıların %49,0'ı (n=121) çalışma pozisyonunun ergonomik olarak uygun

olduğunu ifade etmişlerdir. İş yerlerinin düzenli olarak temizlendiği (n=199, %80,6) saptanmıştır. Katılımcıların %66,0'ı iş yerlerinin pandemi sürecinde düzenli olarak temizlenip dezenfekte edildiğini belirtmiştir.

### **İş sağlığı ve güvenliği önlemleri**

Araştırma grubunun iş sağlığı ve güvenliği önlemlerine ilişkin yanıtların yüzde dağılımı Tablo 4.15.'te, 2021 yılı içinde iş kazası geçirme durumuna göre dağılımı Tablo 4.16'da ve şiddete maruz kalma durumuna göre dağılımı Tablo 4.17.'de sunulmuştur.

**Tablo 4.15.** Araştırma Grubunun İş Sağlığı ve Güvenliği Önlemlerine İlişkin Yanıtların Yüzde Dağılımı (n=247) (Ocak 2022).

	Alan	Karar veremeyen	Almayan	Toplam
İSG eğitimi	60,7	5,7	33,6	100,0
	Alınıyor	Karar veremeyen	Alınmıyor	Toplam
İş yerinde tehlike ve risklere yönelik önlem	60,3	19,0	20,7	100,0
	Var	Karar veremeyen	Yok	Toplam
İş yerinde tehlike ve risklere yönelik uyarı, yasak, sağlık ve güvenlik işaretleri	58,3	14,2	27,5	100,0
İş yerinde acil durum planı	40,2	26,9	32,9	100,0
İş yerinde acil durumlara mücadele için yeterli sayıda görevli çalışan	33,6	33,2	33,2	100,0
Pandemi nedeniyle yeterli sayıda maske eldiven ve dezenfektan	74,9	11,7	13,4	100,0
	Yapılan	Karar veremeyen	Yapılmayan	Toplam
İş yerinde risk değerlendirmesi	33,6	28,3	38,1	100,0
İş yerinde acil durum tatbikatları	27,1	16,6	56,3	100,0
İşe giriş muayenesi	62,8	8,1	29,1	100,0
Periyodik sağlık muayenesi	23,5	11,3	65,2	100,0
	Alınan	Karar veremeyen	Alınmayan	Toplam
İş yerinde acil durumlara yönelik önlemler	43,7	31,6	24,7	100,0
	Bulunduran	Karar veremeyen	Bulundurmayan	Toplam
İş yerinde, acil durum müdahale ve tahliye yöntemleri oluştururken diğer kişileri de (hasta, ziyaretçi vb.) göz önünde	37,2	37,7	25,1	100,0

Katılımcıların %60,7'si (n=150) iş sağlığı ve güvenliği eğitimi aldığını bildirmiştir. Araştırmaya katılan odyolog ve odyometristlerin yarısından fazlasında (n=149, %60,3) iş yerlerinde tehlike ve risklere yönelik önlemlerin alındığı saptanmıştır. Katılımcıların %58,3'ü (n=144) iş yerlerinde tehlike ve risklere yönelik uyarı, yasak ve sağlık ve güvenlik işaretlerinin olduğunu bildirmiştir. Araştırmaya katılan odyolog ve odyometristlerin %33,6'sı (n=83) iş yerlerinde risk değerlendirmesi

yapıldığını belirtirken, %38,1'i (n=94) iş yerlerinde risk değerlendirmesi yapılmadığını belirtmiştir. Katılımcıların %40,2'si (n=96) iş yerlerinde acil durum planının olduğunu ifade ederken, %32,9'u (n=78) iş yerlerinde acil durum planının olmadığını ifade etmiştir. İş yerlerinin yarısından fazlasında (n=139, %56,3) acil durum tatbikatlarının yapılmadığı gözlenmiştir.

Katılımcıların %43,7'si (n=108) iş yerlerinde yangın, tehlikeli kimyasal maddelerden kaynaklanan yayılım ve patlama ihtimali, ilkyardım ve tahliye gerektirecek olaylar, doğal afetlerin meydana gelme ihtimali ve sabotaj ihtimaline yönelik önlemler alındığını bildirmiştir. İş yerinde acil durumlara mücadele için önleme, koruma, tahliye, yangınla mücadele, ilk yardım ve benzeri konularda uygun donanıma sahip ve bu konularda eğitilmiş, yeterli sayıda çalışanın görevlendirilmesinin değerlendirildiği soruya katılımcıların %33,6'sı (n=83) evet, %33,2'si (n=82) hayır ve %33,2'si (n=82) fikrim yok yanıtlarını vermişlerdir. Acil durum müdahale ve tahliye yöntemleri oluşturulurken çalışanlar dışında hasta ve ziyaretçi gibi iş yerinde bulunması muhtemel diğer kişilerin de göz önünde bulundurulduğunu belirten katılımcı sayısı 92 iken (%37,2), 93 katılımcı da (%37,7) fikrinin olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların %62,8'inin (n=155) işe giriş muayenesinin yapıldığı tespit edilirken, %65,2'sinin (n=161) düzenli aralıklarla sağlık muayenesinin yapılmadığı tespit edilmiştir. İş yerlerinin yaklaşık dörtte üçü (n=185, %74,9) pandemi nedeniyle yeterli sayıda maske, eldiven ve dezenfektan bulundurmaktaydı. Katılımcıların %3,6'sı iletişim eğitimi aldığını bildirmiştir.

**Tablo 4.16.** Araştırma Grubunun 2021 Yılı İçinde İş Kazası Geçirme Durumunun Dağılımı (Ocak 2022).

		Sayı	Yüzde
İş kazası (n=247)	Geçiren	4	1,6
	Geçirmeyen	243	98,4

Araştırmaya katılan odyolog ve odyometristlerden yalnızca 4 katılımcı (%1,6) 2021 yılı içinde birer iş kazası geçirmiştir. Bunlardan biri sadece maddi hasarlı iken dört iş kazasında (bir kişi iki kaza bildirmiştir) maddi hasar yanı sıra ikisinde ilkyardım gerektiren, ikisinde iş günü kaybına neden olan yaralanma olmuştur.

**Tablo 4.17.** Araştırma Grubunun Şiddete Maruz Kalma Durumunun Dağılımı (Ocak 2022).

		Sayı	Yüzde
Şiddete maruz (n=247)	Kalan	106	42,9
	Kalmayan	141	57,1
Şiddet türü (n=227)*	Mobbing/yıldırma	77	31,1
	Psikolojik şiddet	73	29,5
	Sözel şiddet	67	27,1
	Fiziksel şiddet	5	2,0
	Cinsel şiddet	5	2,0
Şiddet uygulayan kişi/kişiler (n=178)*	İşveren	75	30,4
	Hasta/hasta yakını	57	23,1
	İş arkadaşları	39	15,8
	Diğer**	7	2,8
Sağlık sorunu (n=106)	Hastanede yatmayı gerektiren en az bir sağlık sorunu	5	4,7
	Psikolojik sorunlar	8	7,5
	İlk yardım gerektiren en az bir sağlık sorunu	9	8,5
	İş günü kaybına neden olan en az bir sağlık sorunu	31	29,3
	Herhangi bir sağlık sorunu yaşamadım	42	39,6
	Diğer***	11	10,4

\* Birden fazla yanıt verilmiştir.

\*\* Diğer: Bölge müdürü, müdür, amir, yönetici, koordinatör, idari birim.

\*\*\*Diğer: Baş ağrısı, fiziksel olmayan sorunlar, strese bağlı çarpıntı, mide ve sindirim sorunları, kaygı bozukluğu, anlık moral bozukluğu, sinirlilik ve işten ayrılma.

Araştırmaya katılan odyolog ve odyometristlerin %42,9'u (n=106) şiddete maruz kaldığını bildirirken, katılımcıların %57,1'i (n=141) şiddete maruz kalmadığını bildirmiştir. Şiddete maruz kalan 106 katılımcının şiddete maruz kalımlarının şiddet türlerine göre dağılımı Tablo 4.17'de sunulmuştur. Katılımcılardan 106 kişi en az bir şiddet türüne maruz kaldığını belirtmiştir. Ayrıca şiddete maruz kalan bir kişi birden fazla şiddet türüne maruz kaldığını belirtebilmiştir. Sırasıyla en sık maruz kalınan şiddet türleri mobbing yıldırma (%31,1), psikolojik şiddet (%29,5) ve sözel şiddettir (%27,1). Şiddete maruz kalan 106 katılımcı en az bir tane şiddet uygulayan kişiyi belirtmiştir. Ayrıca şiddete maruz kalan bir kişi birden fazla şiddet uygulayan kişi/kişiler belirtebilmiştir. Şiddet uygulayan kişiler en sık işveren (%30,4), hasta/hasta yakını (%23,1) ve iş arkadaşları (%15,8) olarak bildirilmiştir. Şiddete maruz kalan katılımcıların %39,6'sı (n=42) şiddet sonrası herhangi bir sağlık sorunu yaşamadığını belirtirken %29,3'ü (n=31) iş günü kaybına neden olan en az bir sağlık sorunu, %8,5'i

(n=9) ilkyardım gerektiren en az bir sağlık sorunu, %7,5'i (n=8) psikolojik sorunlar ve 5 kişi de hastanede yatmayı gerektiren en az bir sağlık sorunu yaşadığını belirtmiştir.

Araştırmaya katılan odyolog ve odyometristlerin %44,5'i (n=110) iş sağlığı ve güvenliği konularında mesleğinin risk ve tehlikelerini kısmen bildiğini, %44,2'i (n=109) bildiğini belirtirken, %11,3'ü (n=28) bilmediğini belirtmiştir. Katılımcıların yarısından fazlası (%62,8) iş sağlığı ve güvenliği eğitimi almayı istemektedir.

### **İş doyumu düzeyi**

Araştırma grubunun Minnesota İş Doyum Ölçeği (MSQ) yanıtlarının yüzdelik dağılımı Tablo 4.18.'de, yanıtların puan dağılımı Tablo 4.19'da sunulmuştur.

İçsel doyum boyutunda en yüksek puan ortalaması ( $\bar{x}=4,23\pm0,89$ ) 9. maddeye (*Başkaları için bir şeyler yapabildiğimi hissetmem yönünden*) aittir ve katılımcıların %45,4'ü çok memnundur. En düşük puan ortalaması ( $\bar{x}=2,77\pm1,22$ ) 8. Maddeye (*Bana garantili bir gelecek sağlaması yönünden*) aittir ve katılımcıların %31,5'i kararsızdır.

Dışsal doyum boyutunda en yüksek puan ortalaması ( $\bar{x}=3,66\pm1,17$ ) 19. maddeye (*Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissi yönünden*), en düşük puan ortalaması ( $\bar{x}=2,14\pm1,17$ ) 13. maddeye (*Yaptığım iş karşılığında aldığım ücret yönünden*) aittir. Katılımcılar mesleğinden, yaptığı iş karşılığında duyduğu başarı hissi yönünden memnundur (%41,0) ancak yaptığı iş karşılığında aldığı ücretten hiç memnun değildir (%40,1).

Genel iş doyumu düzeylerine bakıldığında katılımcıların yaptıkları iş karşılığında almış oldukları ücret yönünden hiç memnun olmadıkları ancak başkaları için bir şeyler yapabildiklerini hissetmeleri yönünden çok memnun oldukları saptanmıştır.

**Tablo 4.18.** Araştırma Grubunun Minnesota İş Doyum Ölçeği (MSQ) Yanıtlarının Yüzde Dağılımı (n=247) (Ocak 2022).

	Hiç memnun değilim	Memnun	Kararsızım	Memnunum	Çok memnunum	Toplam	Ort±SS
<b>İçsel doyum</b>							
1. Beni her zaman meşgul etmesi bakımından	8,1	13,0	34,0	37,2	7,7	100,0	3,23±1,04
2. Bağımsız çalışma imkanının olması bakımından	6,9	15,4	20,6	35,2	21,9	100,0	3,49±1,18
3. Ara sıra değişik şeyler yapabilme imkanı bakımından	9,3	13,4	23,9	34,8	18,6	100,0	3,40±1,20
4. Toplumda "saygın bir kişi" olma şansını bana vermesi bakımından	10,1	9,7	19,4	39,3	21,5	100,0	3,52±1,21
7. Vicdani bir sorumluluk taşıma şansını bana vermesi yönünden	4,0	3,6	13,8	46,6	32,0	100,0	3,98±0,98
8. Bana garantili bir gelecek sağlaması yönünden	21,5	17,0	31,5	22,7	7,3	100,0	2,77±1,22
9. Başkaları için bir şeyler yapabildiğimi hissetmem yönünden	2,0	2,8	10,1	39,7	45,4	100,0	4,23±0,89
10. Kişileri yönlendirmek için fırsat vermesi yönünden	2,0	4,0	10,5	52,2	31,3	100,0	4,06±0,87
11. Kendi yeteneklerimle bir şeyler yapabilme şansı vermesi yönünden	5,7	8,5	11,7	41,3	32,8	100,0	3,87±1,13
15. Kendi fikir-kanaatlerimi rahatça kullanma imkanı vermesi yönünden	14,2	15,4	20,6	38,5	11,3	100,0	3,17±1,23
16. Çalışma şartları yönünden	17,0	21,1	26,3	26,7	8,9	100,0	2,89±1,22
20. Mesleğimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme imkanı vermesi açısından	8,1	5,7	17,0	40,9	28,3	100,0	3,75±1,16
<b>Dışsal doyum</b>							
5. Yöneticinin emrindeki kişileri iyi yönetmesi bakımından	17,4	19,0	20,2	30,4	13,0	100,0	3,02±1,30
6. Yöneticinin karar verme yeteneği bakımından	20,2	17,4	22,0	28,7	11,7	100,0	2,94±1,32
12. İşimle ilgili alınan kararların uygulamaya konması yönünden	10,1	8,9	19,4	41,0	20,6	100,0	3,53±1,20
13. Yaptığım iş karşılığında aldığım ücret yönünden	40,1	24,7	19,4	12,6	3,2	100,0	2,14±1,17
14. Terfi imkanının olması yönünden	28,3	28,3	21,5	16,2	5,7	100,0	2,42±1,21
17. Çalışma arkadaşlarının birbirleriyle anlaşmaları yönünden	8,5	8,5	24,7	38,9	19,4	100,0	3,52±1,15
18. Yaptığım iş karşılığında takdir edilmem yönünden	17,8	10,9	27,1	31,2	13,0	100,0	3,10±1,28
19. Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissi yönünden	9,7	4,0	20,6	41,0	24,7	100,0	3,66±1,17



Araştırmaya katılan odyolog ve odyometristlerin MSQ iş doyumunu ölçeceği alt boyutlarına ilişkin puan değerleri Tablo 4.19’da sunulmuştur. Katılımcıların içsel doyum düzeylerinin ( $\bar{x}=3,53$ ) yüksek, dışsal doyum düzeylerinin ( $\bar{x}=3,04$ ) orta düzeyde ve genel iş doyum düzeylerinin de ( $\bar{x}=3,33$ ) yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır.

**Tablo 4.19.** Araştırma Grubunun Minnesota İş Doyum Ölçeği (MSQ) Puan Dağılımı (n=247) (Ocak 2022).

İş Doyum Boyutu	Ort±SS	Ortanca	Tepe Değeri	Alt değer	Üst değer
İçsel doyum	3,53±0,75	3,58	3,58	1	5
Dışsal doyum	3,04±0,89	3,12	3,0	1	5
Genel doyum	3,33±0,76	3,45	3,80	1	5

Her üç boyut açısından da araştırma grubunun aldığı ortalama değerler 3’ten büyüktür, sırası ile içsel doyum puan ortalaması 3,53±0,75, dışsal doyum puan ortalaması 3,04±0,89 ve genel doyum puan ortalaması 3,33±0,76’dır.

#### Karşılaştırmalı bulgular

İş doyumunu düzeyi ve değişkenlere ilişkin karşılaştırmalı bulgular Sosyodemografik özellikler, Sağlık durumuna ilişkin özellikler, Çalışma hayatına ilişkin özellikler, Çalışma ortam koşulları ve çalışma koşulları başlıklarında sunulmuştur.

Araştırma grubunun bazı sosyomedorafik özelliklerine göre iş doyumunu puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.20.’de sunulmuştur. Kadın katılımcıların (%76,1) içsel doyum puanı ( $\bar{x}=3,54±0,73$ ) ve genel doyum puanı ( $\bar{x}=3,34±0,74$ ) yüksek ve dışsal doyum puanı orta düzeydedir ( $\bar{x}=3,05±0,90$ ). Erkek katılımcıların (%23,9) içsel doyum puanı ( $\bar{x}=3,52±0,83$ ) ve genel doyum puanı ( $\bar{x}=3,31±0,81$ ) yüksek ve dışsal doyum puanı nötrdür ( $\bar{x}=3,00±0,86$ ). İş doyumunu alt boyutlarında kadın katılımcıların puan ortalamaları erkek katılımcılardan yüksek olmakla beraber bu farklar istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir ( $p_{\text{içsel doyum}}=0,932$ ,  $p_{\text{dışsal doyum}}=0,572$ ,  $p_{\text{genel doyum}}=0,804$ ).

**Tablo 4.20.** Araştırma Grubunun Bazı Sosyomedorafik Özelliklerine Göre İş Doyumu Puan Ortalamalarının Dağılımı (Ocak 2022).

		n	İçsel doyum			Dışsal doyum			Genel doyum		
			Ort±SS	p	test ist.	ort±ss	p	test ist.	ort±ss	p	test ist.
<b>Cinsiyet</b>	Erkek	59	3,52±0,83	0,932	-0,086 <sup>a</sup>	3,00±0,86	0,572	-0,565 <sup>a</sup>	3,31±0,81	0,804	-0,248 <sup>a</sup>
	Kadın	188	3,54±0,73			3,05±0,90			3,34±0,74		
<b>Yaş</b>	22-25	120	3,51±0,75	<b>0,005</b>	10,664 <sup>b</sup>	3,04±0,88	0,096	4,688 <sup>b</sup>	3,33±0,75	<b>0,027</b>	3,669 <sup>c</sup>
	26-30	89	3,41±0,79			2,94±0,91			3,22±0,80		
	≥31	38	3,85±0,59			3,26±0,82			3,62±0,59		
<b>Meslek</b>	Odyolog	186	3,56±0,72	0,649	-0,456 <sup>a</sup>	3,11±0,83	<b>0,045</b>	2,031 <sup>d</sup>	3,38±0,72	0,112	1,594 <sup>d</sup>
	Odyometrist	61	3,45±0,86			2,82±1,01			3,20±0,87		
<b>Medeni durum</b>	Evli	43	3,77±0,69	<b>0,013</b>	-2,481 <sup>a</sup>	3,31±0,81	<b>0,026</b>	2,244 <sup>d</sup>	3,59±0,68	<b>0,016</b>	2,420 <sup>d</sup>
	Bekar	204	3,48±0,76			2,98±0,89			3,28±0,76		
<b>Gelir durumu</b>	Yeterli	92	3,77±0,71	<b>&lt;0,001</b>	16,871 <sup>b</sup>	3,39±0,80	<b>&lt;0,001</b>	16,835 <sup>c</sup>	3,62±0,71	<b>&lt;0,001</b>	13,850 <sup>c</sup>
	Kısmen yeterli	112	3,44±0,70			2,95±0,83			3,24±0,69		
	Yetersiz	43	3,25±0,84			2,53±0,91			2,96±0,82		
<b>Pandemi döneminde destek ödeneği</b>	Alan	17	3,71±0,74	0,254	-1,141 <sup>a</sup>	3,30±0,81	0,168	-1,379 <sup>a</sup>	3,55±0,70	0,194	-1,299 <sup>a</sup>
	Almayan	230	3,52±0,75			3,02±0,89			3,32±0,76		
<b>Lisansüstü eğitim derecesi</b>	Var	45	3,73±0,58	0,060	-1,882 <sup>a</sup>	3,33±0,75	<b>0,009</b>	-2,691 <sup>d</sup>	3,57±0,59	<b>0,013</b>	-2,474 <sup>a</sup>
	Yok	202	3,48±0,78			2,98±0,90			3,28±0,78		

<sup>a</sup> Mann Whitney U testi kullanılmıştır ve z istatistiği verilmiştir.

<sup>b</sup> Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır ve Kruskal-Wallis H istatistiği verilmiştir.

<sup>c</sup> ANOVA testi kullanılmıştır ve F istatistiği verilmiştir.

<sup>d</sup> Independent Sample t testi kullanılmıştır ve t istatistiği verilmiştir.

Katılımcıların yaklaşık yarısı (%48,6) 22-25 yaş aralığındadır ve yaş ortalaması  $28 \pm 7,10$ 'dur. İçsel doyum boyutunda tüm yaş gruplarının iş doyumunu düzeyi yüksek olup sırasıyla  $\bar{x}=3,51 \pm 0,75$  (22-25 yaş),  $\bar{x}=3,41 \pm 0,79$  (26-30 yaş) ve  $\bar{x}=3,85 \pm 0,59$  ( $\geq 31$  yaş) dir. Dışsal doyum boyutunda 22-25 yaş grubunun iş doyumunu düzeyi orta ( $\bar{x}=3,04 \pm 0,88$ ), 26-30 yaş grubunun iş doyumunu düzeyi düşük ( $\bar{x}=2,94 \pm 0,91$ ) ve  $\geq 31$  yaş grubunun iş doyumunu düzeyi yüksektir ( $\bar{x}=3,26 \pm 0,82$ ). Yaş gruplarına göre iş doyumunu düzeyleri incelendiğinde 22-25 yaş grubunun genel iş doyumunu puan ortalaması  $\bar{x}=3,33 \pm 0,75$ , 26-30 yaş grubunun genel iş doyumunu puan ortalaması  $\bar{x}=3,22 \pm 0,80$  ve  $\geq 31$  yaş grubunun genel iş doyumunu puan ortalaması  $\bar{x}=3,62 \pm 0,59$ 'dur.

Araştırma grubunun iş doyumunu alt boyutları puan ortalamaları yaş değişkenine göre incelendiğinde,  $\geq 31$  yaş grubunda ( $n=38$ ) içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yaş grupları arasındaki bu fark içsel doyum düzeyinde ( $p=0,005$ ;  $H=10,664$ ) ve genel doyum düzeyinde ( $p=0,027$ ,  $F=3,669$ ) istatistiksel açıdan anlamlıdır. LSD Post Hoc analizi sonucunda genel doyum düzeyinde  $\geq 31$  yaş grubunun farklılık yarattığı bulunmuştur. İçsel doyum düzeyinde Mann Whitney U ile yapılan ikili karşılaştırmalarda farklılık yaratan grup ise  $\geq 31$  yaş grubudur. Dışsal doyum düzeyinde saptanan farklılık istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir ( $p=0,096$ ;  $H=4,688$ ).

Araştırma grubunun dörtte üçünü (%75,3) odyologlar oluşturmaktadır. Odyologların içsel doyum puanı  $\bar{x}=3,56 \pm 0,72$ , odyometristlerin  $\bar{x}=3,45 \pm 0,86$  olup iki grubun da içsel doyum düzeyi yüksektir. Dışsal doyum alt boyutunda odyologların dışsal doyum puanı  $\bar{x}=3,11 \pm 0,83$  olup yüksekken, odyometristlerin dışsal doyum puanı  $\bar{x}=2,82 \pm 1,01$  olarak düşük düzeyde saptanmıştır. Odyologların ve odyometristlerin genel iş doyumunu düzeyleri yüksek olup puan ortalamaları sırasıyla  $\bar{x}=3,38 \pm 0,72$  ve  $\bar{x}=3,20 \pm 0,87$ 'dir. Mesleğe göre iş doyumunu puan ortalamaları içsel ( $p=0,649$ ;  $z=-0,456$ ) ve genel doyum ( $p=0,112$ ;  $t=1,594$ ) boyutlarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermezken, dışsal doyum boyutunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark saptanmıştır ( $p=0,045$ ;  $t=2,031$ ).

Katılımcıların %17,4'ü evlidir. İş doyumunu alt boyutları medeni duruma göre incelendiğinde, evli olanların içsel doyum puanı ( $\bar{x}=3,77 \pm 0,69$ ), dışsal doyum puanı ( $\bar{x}=3,31 \pm 0,81$ ) ve genel doyum puanı ( $\bar{x}=3,59 \pm 0,68$ ) diğer katılımcılardan daha yüksek

elde edilmiştir. Dışsal doyum boyutunda, bekar katılımcıların iş doyumunu düzeyinin düşük ( $\bar{x}=2,98\pm 0,89$ ) olduğu saptanmıştır. İçsel doyum ( $p=0,013$ ;  $z=-2,481$ ), dışsal doyum ( $p=0,026$ ;  $t=2,244$ ) ve genel doyum düzeyindeki farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0,016$ ;  $t=2,420$ ).

Araştırma grubunun %45,3'ü gelir durumunun kısmen yeterli, %37,3'ü yeterli olduğunu belirtmiştir. Gelir durumu yeterli olan katılımcıların içsel doyum puanı ( $\bar{x}=3,77\pm 0,71$ ), dışsal doyum puanı ( $\bar{x}=3,39\pm 0,80$ ) ve genel doyum puanı ( $\bar{x}=3,62\pm 0,71$ ) diğer katılımcılardan daha yüksektir. Dışsal doyum düzeyinde gelir durumu kısmen yeterli ( $\bar{x}=2,95\pm 0,83$ ) ve yetersiz ( $\bar{x}=2,53\pm 0,91$ ) olan katılımcıların iş doyumunu düzeyleri düşüktür. Genel doyum boyutuna bakıldığında ise gelir durumu yetersiz olan katılımcıların iş doyumunu puan ortalaması  $\bar{x}=2,96\pm 0,82$ 'dir. İçsel doyum ( $p=0,001$ ;  $H=16,871$ ), dışsal doyum ( $p<0,001$ ;  $F=16,835$ ) ve genel doyum ( $p<0,001$ ;  $F=16,835$ ) düzeyindeki bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. İçsel doyum boyutunda Mann Whitney U testi ile yapılan ikili karşılaştırmalarda farklılık yaratan grup gelir durumu yeterli olan gruptur. Dışsal doyum ve genel doyum boyutunda LSD ile yapılan Post Hoc analizi sonucunda üç grup da farklılık yaratmaktadır.

Katılımcıların %93,1'i pandemi döneminde destek ödeneği almadığını belirtmiştir. Pandemi döneminde destek ödeneği alanların iş doyumunu puan ortalamaları her üç boyutta daha yüksek olmakla birlikte bu farklar istatistiksel açıdan anlamlı değildir (içsel doyum  $p=0,254$ , dışsal doyum  $p=0,168$ , genel doyum  $p=0,194$ ). Lisansüstü eğitim derecesi olanların sıklığı %18,2'dir. İş doyumunu puanları alt boyutlara göre incelendiğinde lisansüstü eğitim derecesi olan katılımcıların içsel doyum puanları ( $\bar{x}=3,73\pm 0,58$ ) lisansüstü eğitim derecesi olmayan katılımcılardan ( $\bar{x}=3,48\pm 0,78$ ) daha yüksektir ancak gruplar arası bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p=0,060$ ;  $z=-1,882$ ). Lisansüstü eğitim derecesi olanların dışsal doyum puanı ( $\bar{x}=3,33\pm 0,75$ ) ve genel doyum puanı ( $\bar{x}=3,57\pm 0,59$ ) lisansüstü eğitim derecesi olmayan katılımcılardan daha yüksektir. Dışsal doyum düzeyinde ( $p=0,009$ ;  $t=-2,691$ ) ve genel doyum düzeyinde ( $p=0,013$ ;  $z=-2,474$ ) görülen bu farklar istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir.

Araştırma grubunun sağlık durumuna ilişkin bazı özelliklerine göre iş doyumunu puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.21.'te, sunulmuştur.

**Tablo 4.21.** Araştırma Grubunun Sağlık Durumuna İlişkin Bazı Özelliklerine Göre İş Doyumu Puan Ortalamalarının Dağılımı (Ocak 2022).

		n	İçsel doyum			Dışsal doyum			Genel doyum		
			Ort±SS	p	test ist.	Ort±SS	p	test ist.	Ort±SS	p	test ist.
<b>Kronik hastalığı</b>	Olan	23	3,57±0,68	0,822	-0,225 <sup>a</sup>	2,94±0,76	0,465	-0,730 <sup>a</sup>	3,31±0,62	0,627	-0,486 <sup>a</sup>
	Olmayan	224	3,53±0,76			3,05±0,90			3,34±0,77		
<b>Genel sağlık durumu*</b>	İyi	191	3,58±0,75	0,060	-1,879 <sup>a</sup>	3,12±0,87	<b>0,018</b>	-2,358 <sup>a</sup>	3,39±0,75	<b>0,024</b>	-2,250 <sup>a</sup>
	Kötü	56	3,37±075			2,78±0,88			3,14±0,76		

<sup>a</sup> Mann Whitney U testi kullanılmıştır ve z istatistiği verilmiştir.

\*İyi: Genel sağlık durumu iyi veya çok iyi olanlar, Kötü: Genel sağlık durumu kötü ve orta olanlar.

Kronik hastalığı olan katılımcıların (n=23) içsel doyum puan ortalaması ( $\bar{x}=3,57\pm0,68$ ) kronik hastalığı olmayan ( $\bar{x}=3,53\pm0,76$ ) katılımcılardan (n=224) daha yüksekken, dışsal doyum ve genel doyum puan ortalamaları kronik hastalığı olmayan katılımcılarda daha yüksektir. İçsel doyum (p=0,822; z=-0,225), dışsal doyum (p=0,465; z=-0,730) ve genel doyum (p=0,627; z=-0,486) düzeyi için bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Genel sağlık durumu iyi veya çok iyi olan katılımcıların (n=191) içsel doyum puan ortalamaları ( $\bar{x}=3,58\pm0,75$ ) daha yüksektir. Dışsal doyum boyutunda genel sağlık durumu kötü veya orta olan katılımcıların iş doyumunu düzeyleri düşüktür ( $\bar{x}=2,78\pm0,88$ ). Genel sağlık durumu iyi olan katılımcıların genel iş doyumunu puan ortalaması ( $\bar{x}=3,39\pm0,75$ ) iş doyumunu kötü olan katılımcıların puan ortalamasından ( $\bar{x}=3,14\pm0,76$ ) daha yüksektir. İçsel doyum düzeyinde gözlenen fark istatistiksel olarak anlamlı değilken (p=0,060; z=-1,879), dışsal doyum düzeyi (p=0,018; z=-2,358) ve genel doyum düzeyi için bu fark istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir (p=0,024; z=-2,250).

Araştırma grubunun çalışma hayatına ilişkin bazı özelliklerine göre iş doyumunu puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.22.'de sunulmuştur.

**Tablo 4.22.** Araştırma Grubunun Çalışma Hayatına İlişkin Bazı Özelliklerine Göre İş Doyumu Puan Ortalamalarının Dağılımı (Ocak 2022).

		n	İçsel doyum			Dışsal doyum			Genel doyum		
			Ort±SS	p	test ist.	Ort±SS	p	test ist.	Ort±SS	p	test ist.
<b>Toplam çalışma süresi (ay)</b>	1-24	123	3,53±0,75	0,979	-0,026 <sup>a</sup>	3,07±0,86	0,803	-0,250 <sup>a</sup>	3,35±0,76	0,783	0,276 <sup>b</sup>
	25-420	122	3,53±0,76			3,01±0,92			3,32±0,77		
<b>Odyolog/ odyometrist olarak çalışma süresi (ay)</b>	1-24	134	3,50±0,74	0,437	-0,778 <sup>a</sup>	3,06±0,85	0,969	-0,039 <sup>a</sup>	3,33±0,75	0,688	-0,401 <sup>a</sup>
	25-420	112	3,56±0,77			3,02±0,94			3,34±0,78		
<b>İş yeri mülkiyeti</b>	Özel*	208	3,50±0,76	0,205	-1,266 <sup>a</sup>	3,06±0,89	0,282	-1,076 <sup>a</sup>	3,33±0,77	0,927	-0,092 <sup>a</sup>
	Kamu	39	3,66±0,72			2,91±0,86			3,36±0,71		
<b>Çalışılan iş yeri</b>	İşitme cihazı/ implant merkezi ve hastane	156	3,52±0,78	<b>0,013</b>	8,760 <sup>c</sup>	3,04±0,92	<b>0,010</b>	9,259 <sup>c</sup>	3,33±0,79	<b>0,005</b>	10,708 <sup>c</sup>
	Rehabilitasyon merkezi	55	3,36±0,74			2,81±0,81			3,14±0,72		
	Üniversite	36	3,85±0,56			3,37±0,76			3,66±0,57		
<b>Çalışma biçimi</b>	Tam zamanlı	225	3,52±0,74	0,214	-1,244 <sup>a</sup>	3,03±0,87	0,538	-0,617 <sup>b</sup>	3,33±0,74	0,305	-1,025 <sup>a</sup>
	Yarı zamanlı	21	3,61±0,95			3,16±1,04			3,43±0,93		
<b>İş yerinde çalışan sayısı</b>	1-10	168	3,56±0,76	0,466	-0,729 <sup>a</sup>	3,09±0,90	0,177	-1,350 <sup>a</sup>	3,37±0,77	0,286	-1,067 <sup>a</sup>
	11-500	77	3,48±0,74			2,92±0,85			3,26±0,73		
<b>İş değişikliği</b>	Yapan	125	3,55±0,76	0,620	-0,496 <sup>a</sup>	3,08±0,91	0,335	-0,964 <sup>a</sup>	3,36±0,76	0,494	-0,683 <sup>a</sup>
	Yapmayan	122	3,51±0,75			3,00±0,86			3,30±0,76		
<b>Günlük ortalama çalışma süresi</b>	≤8 saat	130	3,63±0,68	<b>0,018</b>	-2,358 <sup>a</sup>	3,12±0,81	0,089	-1,702 <sup>a</sup>	3,43±0,67	<b>0,032</b>	-2,138 <sup>a</sup>
	>8 saat	117	3,41±0,81			2,95±0,96			3,23±0,83		
<b>Pandemi öneminde işsiz</b>	Kalan	56	3,38±0,89	0,205	-1,267 <sup>a</sup>	2,86±0,93	0,115	-1,576 <sup>a</sup>	3,18±0,86	0,126	-1,528 <sup>a</sup>
	Kalmayan	190	3,57±0,70			3,09±0,87			3,38±0,72		

<sup>a</sup> Mann Whitney U testi kullanılmıştır ve z istatistiği verilmiştir.

<sup>b</sup> Independent Sample t testi kullanılmıştır ve t istatistiği verilmiştir.

<sup>c</sup> Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır ve Kruskal-Wallis H istatistiği verilmiştir.

\*Özel: Yabancı sermayeli işletme, özel işletme ve karma işletme.

Toplam çalışma süresine göre incelendiğinde içsel doyum puanı her iki grupta da  $\bar{x}=3,53$ 'tür ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark yoktur ( $p=0,979$ ;  $z=-0,026$ ). Toplam çalışma süresi 1-24 ay olan katılımcıların dışsal doyum puanı daha yüksektir ( $\bar{x}=3,07\pm 0,86$ ) ancak bu fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ( $p=0,803$ ;  $z=-0,250$ ). Genel doyum puanları ve çalışma süreleri karşılaştırıldığında toplam çalışma süresi 1-24 ay olan katılımcıların genel doyum puanları nispeten daha yüksektir ( $\bar{x}=3,35\pm 0,76$ ). Genel doyum alt boyutunda gruplar arası görülen bu fark istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir ( $p=0,783$ ;  $z=0,276$ ).

Odyolog veya odyometrist olarak çalışma süresi 25-420 ay olan grubun içsel doyum puan ortalaması ( $\bar{x}=3,56\pm 0,77$ ) çalışma süresi 1-24 ay olan grubun içsel doyum puan ortalamasından ( $\bar{x}=3,50\pm 0,74$ ) daha yüksektir fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p=0,437$ ;  $z=-0,778$ ). Dışsal doyum alt boyutuna göre incelendiğinde çalışma süresi 1-24 ay olan grubun dışsal doyum puanı ( $\bar{x}=3,06\pm 0,85$ ) nispeten daha yüksek olmakla birlikte gruplar arası bu fark istatistiksel yönden anlamlı değildir ( $p=0,969$ ;  $z=-0,039$ ). Odyolog veya odyometrist olarak çalışma süresi genel doyum puanına göre karşılaştırıldığında ise çalışma süresi 25-420 ay olan grubun genel doyum puan ortalaması ( $\bar{x}=3,34\pm 0,78$ ) nispeten daha yüksektir ancak gruplar arasında gözlenen bu fark istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir ( $p=0,688$ ;  $z=-0,401$ ).

İş yeri mülkiyetine göre iş doyum puanları karşılaştırıldığında kamu çalışanlarının içsel doyum puanı ( $\bar{x}=3,66\pm 0,72$ ) ve genel doyum puanı ( $\bar{x}=3,36\pm 0,71$ ) özel sektör çalışanlarına göre daha yüksektir ancak gruplar arasındaki bu farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir (içsel doyum  $p=0,205$ ;  $z=-1,266$ , dışsal doyum  $p=0,927$ ;  $z=-0,092$ ). Dışsal doyum düzeyinde ise özel sektör çalışanlarının iş doyum puanı daha yüksektir ( $\bar{x}=3,06\pm 0,89$ ) ve bu fark istatistiksel yönden anlamlı değildir ( $p=0,282$ ;  $z=-1,076$ ).

Halen çalışılan iş yerine göre katılımcıların yarısından fazlası (%63,2) işitme cihazı/koklear implant merkezi veya hastanelerde, %22,3'ü rehabilitasyon merkezlerinde ve %14,6'sı üniversitede çalışmaktadır. İçsel doyum alt boyutuna bakıldığında üç grubunda iş doyum puan ortalaması yüksektir ve üniversitede çalışan katılımcılar en yüksek puan ortalamasına sahiptir. İçsel doyum düzeyinde iş doyum puan ortalamaları arasında gözlenen fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ( $p=0,013$ ;  $H=8,760$ ). Mann Whitney U ile yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda içsel doyum



boyutunda rehabilitasyon merkezinde veya üniversitede çalışan katılımcıların farklılık yarattığı saptanmıştır. Dışsal doyum boyutunda işitme cihazı/koklear implant merkezlerinde çalışanların iş doyum puan ortalaması orta ( $\bar{x}=3,04\pm 0,9$ ), rehabilitasyon merkezlerinde çalışanların iş doyumunu düşükken ( $\bar{x}=2,81\pm 0,81$ ), üniversitede çalışan katılımcıların iş doyum puan ortalaması yüksektir ( $\bar{x}=3,37\pm 0,76$ ). Gruplar arası gözlenen bu fark istatistiksel yönden anlamlıdır ( $p=0,010$ ;  $H=9,259$ ) ve Mann Whitney U ile yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda dışsal doyum alt boyutlarında rehabilitasyon merkezinde veya üniversitede çalışan katılımcıların farklılık yarattığı saptanmıştır. Genel doyum boyutunda ise üç grubun da iş doyum puan ortalaması yüksektir. En düşük iş doyum puanı rehabilitasyon merkezlerinde çalışan katılımcılara aitken ( $\bar{x}=3,14\pm 0,72$ ), en yüksek iş doyum puanı ( $\bar{x}=3,66\pm 0,57$ ) üniversitede çalışan katılımcılara aittir. Halen çalışılan iş yerlerine göre iş doyum puanlarında gözlenen bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0,005$ ;  $H=10,708$ ). Mann Whitney U ile yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda farklılık yaratan grubun üniversitede çalışanların olduğu saptanmıştır.

Çalışma biçimine göre iş doyum boyutları değerlendirildiğinde yarı zamanlı çalışan odyolog veya odyometristlerin iş doyum puan ortalamaları tüm alt boyutlarda yüksektir. Araştırma grubunda yarı zamanlı çalıştığını bildiren katılımcıların ( $n=21$ ) tüm alt boyutlarda iş doyum puan ortalamaları yüksekken bu fark istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir (içsel doyum  $p=0,214$ ;  $z=-1,244$ , dışsal doyum  $p=0,538$ ;  $t=-0,617$ , genel doyum  $p=0,305$ ;  $z=-1,025$ ).

İş yerinde çalışan sayısına göre iş doyum alt boyutları incelendiğinde içsel doyum alt boyutunda çalışan sayısı 1-10 kişi olan grupta iş doyum puan ortalaması  $\bar{x}=3,56\pm 0,76$ , 11-500 kişi olan grupta  $\bar{x}=3,48\pm 0,74$ 'tür. Gruplar arası gözlenen fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ( $p=0,466$ ;  $z=-0,729$ ). Dışsal doyum boyutunda çalışan sayısının 11-500 kişi olduğu grupta iş doyum puan ortalaması düşüktür ( $\bar{x}=2,92\pm 0,85$ ). Dışsal doyum alt boyutunda da gruplar arası anlamlı bir fark yoktur ( $p=0,177$ ;  $-1,350$ ). Genel doyum alt boyutunda ise her iki grubun da iş doyum puan ortalaması yüksektir ancak çalışan sayısı 1-10 olan grupta daha yüksektir ( $\bar{x}=3,37\pm 0,77$ ) bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir ( $p=0,286$ ;  $z=-1,067$ ).

İş değişikliği yapan katılımcıların (n=125) iş doyumunu puan ortalamaları sırasıyla içsel doyum puanı  $\bar{x}=3,55\pm0,76$ , dışsal doyum puanı  $\bar{x}=3,08\pm0,91$  ve genel doyum puanı  $\bar{x}=3,36\pm0,76$  olup tüm alt boyutlarda yapmayan katılımcılara (n=122) göre daha yüksektir. Gruplar arası bu farklar istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir (içsel doyum  $p=0,620$ , dışsal doyum  $p=0,335$ ; genel doyum  $p=0,494$ ).

Araştırma grubunun ortalama çalışma süresine göre içsel ve genel doyum puan ortalamaları yüksektir ancak dışsal doyum düzeyinde 8 saatten fazla çalışan katılımcıların iş doyumunu puan ortalamaları düşüktür ( $\bar{x}=2,95\pm0,96$ ). Ortalama çalışma süresi  $\leq 8$  saat olan grubun (n=130) içsel doyum puan ortalamaları tüm alt boyutlarda daha yüksektir (içsel doyum  $\bar{x}=3,63\pm0,68$ , dışsal doyum  $\bar{x}=3,12\pm0,81$ , genel doyum  $\bar{x}=3,43\pm0,67$ ). Gruplar arası farklar içsel doyum düzeyi ( $p=0,018$ ;  $z=-2,358$ ) ve genel doyum düzeyi ( $p=0,032$ ;  $z=2,138$ ) için istatistiksel olarak anlamlı düzeyde iken dışsal doyum düzeyi için anlamlı düzeyde değildir ( $p=0,089$ ;  $z=-1,702$ ).

Pandemi döneminde işsiz kalma durumuna göre içsel doyum düzeyi işsiz kalmayanlarda ( $\bar{x}=3,57\pm0,70$ ) daha yüksek olmakla birlikte iki grupta da yüksektir. İşsiz kalanların dışsal doyum puan ortalaması düşüktür ( $\bar{x}=2,86\pm0,93$ ). Genel doyum düzeyinde ise işsiz kalmayanların iş doyumunu puan ortalaması ( $\bar{x}=3,38\pm0,72$ ) daha yüksek olup iki grupta da genel iş doyumunu düzeyi yüksektir. Her üç boyutta gözlenen farklar istatistiksel açıdan anlamlı değildir (içsel doyum  $p=0,205$ , dışsal doyum  $p=0,115$ , genel doyum  $p=0,126$ ).

Araştırma grubunun çalışma ortam koşulları ve çalışma koşullarına ilişkin bazı özelliklerine göre iş doyumunu puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.23.'te sunulmuştur.

**Tablo 4.23.** Araştırma Grubunun Çalışma Ortam Koşulları ve Çalışma Koşullarına İlişkin Bazı Özelliklerine Göre İş Doyumu Puan Ortalamalarının Dağılımı (Ocak 2022).

		n	İçsel doyum			Dışsal doyum			Genel doyum		
			Ort±SS	p	test ist.	Ort±SS	p	test ist.	Ort±SS	p	test ist.
<b>Performansa dayalı prim</b>	Alan	68	3,71±0,85	<b>0,008</b>	-2,699 <sup>a</sup>	3,30±0,98	<b>0,003</b>	-3,013 <sup>a</sup>	3,54±0,87	<b>0,002</b>	-3,114 <sup>a</sup>
	Almayan	179	3,46±0,70			2,94±0,83			3,25±0,70		
<b>Yoğun iş yükü</b>	Olan	155	3,40±0,74	<b>0,001</b>	-3,433 <sup>a</sup>	2,82±0,88	<b>&lt;0,001</b>	-4,788 <sup>a</sup>	3,17±0,75	<b>&lt;0,001</b>	-4,119 <sup>a</sup>
	Olmayan	92	3,75±0,72			3,40±0,77			3,61±0,69		
<b>Mesai arkadaşları ile anlaşmazlık</b>	Yaşayan	54	3,35±0,75	<b>0,040</b>	-2,053 <sup>a</sup>	2,40±0,79	<b>&lt;0,001</b>	-6,394 <sup>b</sup>	2,97±0,71	<b>&lt;0,001</b>	-4,077 <sup>a</sup>
	Yaşamayan	193	3,58±0,75			3,22±0,83			3,44±0,74		
<b>Yöneticiler ile anlaşmazlık</b>	Yaşayan	81	3,15±0,74	<b>&lt;0,001</b>	-5,476 <sup>a</sup>	2,32±0,69	<b>&lt;0,001</b>	-9,060 <sup>a</sup>	2,82±0,65	<b>&lt;0,001</b>	-7,613 <sup>a</sup>
	Yaşamayan	166	3,71±0,69			3,39±0,75			3,59±0,68		
<b>Çalışma alanı büyüklüğü</b>	Yeterli	161	3,63±0,77	<b>0,004</b>	-2,889 <sup>a</sup>	3,22±0,89	<b>&lt;0,001</b>	-4,398 <sup>a</sup>	3,47±0,77	<b>&lt;0,001</b>	-3,801 <sup>a</sup>
	Yeterli değil	86	3,34±0,69			2,70±0,78			3,09±0,66		
<b>Çalışma pozisyonu</b>	Uygun	121	3,80±0,68	<b>&lt;0,001</b>	-5,766 <sup>a</sup>	3,43±0,73	<b>&lt;0,001</b>	7,576 <sup>b</sup>	3,66±0,66	<b>&lt;0,001</b>	-6,751 <sup>a</sup>
	Uygun değil	126	3,27±0,72			2,66±0,86			3,02±0,72		
<b>Herhangibir şiddete maruz</b>	Kalan	106	3,25±0,80	<b>&lt;0,001</b>	-4,970 <sup>a</sup>	2,57±0,90	<b>&lt;0,001</b>	-7,787 <sup>b</sup>	2,98±0,78	<b>&lt;0,001</b>	-6,500 <sup>a</sup>
	Kalmayan	141	3,74±0,65			3,39±0,69			3,60±0,62		

<sup>a</sup> Mann Whitney U testi kullanılmıştır ve z istatistiği verilmiştir.

<sup>b</sup> Independent Sample t testi kullanılmıştır ve t istatistiği verilmiştir.

Araştırma grubunun performansa dayalı prim alma durumlarına göre içsel doyum ve genel doyum puan ortalamaları yüksektir ancak dışsal doyum düzeyinde performansa dayalı prim almayan katılımcıların iş doyumunu puan ortalamaları düşüktür ( $\bar{x}=2,94\pm0,83$ ). Performansa dayalı prim alan katılımcıların ( $n=68$ ) içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum puan ortalamaları daha yüksektir. Gruplar arası gözlenen fark istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir (içsel doyum  $p=0,008$ , dışsal doyum  $p=0,003$ , genel doyum  $p=0,002$ ).

İş doyumunu ve iş yükü değişkeni karşılaştırıldığında katılımcıların içsel ve genel iş doyumunu puan ortalamaları yüksektir ancak dışsal doyum boyutunda yoğun iş yüküne sahip katılımcıların iş doyumunu puan ortalaması düşüktür ( $\bar{x}=2,82\pm0,88$ ). İş yükü yoğunluğuna göre iş doyum düzeyleri incelendiğinde iş yükü yoğun olmayan katılımcıların ( $n=92$ ) içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum puan ortalamaları iş yükü yoğun olan katılımcılara ( $n=155$ ) göre daha yüksektir. Gruplar arası bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir (içsel doyum  $p=0,001$ , dışsal doyum  $p=<0,001$ , genel doyum  $p=<0,001$ ).

Mesai arkadaşları ile sorun yaşamayan katılımcıların ( $n=193$ ) iş doyumunu puan ortalamaları tüm alt boyutlarda daha yüksektir. İçsel doyum boyutunda katılımcıların iş doyumunu puan ortalamaları yüksektir. Dışsal ve genel doyum boyutunda mesai arkadaşları işe anlaşmazlık yaşayan katılımcıların iş doyumunu puan ortalamaları düşüktür (dışsal doyum  $\bar{x}=2,40\pm0,79$ , genel doyum  $\bar{x}=2,97\pm0,71$ ). Gruplar arası bu farklılık içsel doyum ( $p=0,040$ ;  $z=-2,053$ ), dışsal doyum ( $p=<0,001$ ;  $t=-6,394$ ) ve genel doyum düzeyleri ( $p=<0,001$ ;  $z=-4,077$ ) açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir.

Yöneticileri ile sorun yaşamayan katılımcıların ( $n=166$ ) iş doyumunu puan ortalamaları tüm alt boyutlarda daha yüksektir. İçsel doyum boyutunda katılımcıların iş doyumunu puan ortalamaları yüksektir. Dışsal ve genel doyum boyutunda yöneticileri ile anlaşmazlık yaşayan katılımcıların iş doyumunu puan ortalamaları düşüktür (dışsal doyum  $\bar{x}=2,32\pm0,69$ , genel doyum  $\bar{x}=2,82\pm0,65$ ). Gruplar arası bu farklılık içsel doyum ( $p=<0,001$ ;  $z=-5,476$ ), dışsal doyum ( $p=<0,001$ ;  $z=-9,060$ ) ve genel doyum düzeyleri ( $p=<0,001$ ;  $z=-7,613$ ) açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir.

Çalışma alanı büyüklüğü yeterli olan katılımcıların ( $n=161$ ) iş doyumunu puan ortalamaları tüm alt boyutlarda yeterli olmayan katılımcılara ( $n=86$ ) göre daha yüksektir. Çalışma alanı büyüklüğü yeterli olmayan katılımcıların dışsal doyum puanı

düşüktür ( $\bar{x}=2,70\pm0,78$ ). Gruplar arası bu farklılık içsel doyum ( $p=0,004$ ;  $z=-2,889$ ), dışsal doyum ( $p<0,001$ ;  $z=-4,398$ ) ve genel doyum düzeyleri ( $p<0,001$ ;  $z=-4,398$ ) açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir.

Çalışma pozisyonu uygunluğu iş doyumunu alt boyutlarına göre incelendiğinde çalışma pozisyonu uygun olan katılımcıların ( $n=121$ ) içsel, dışsal ve genel doyum puan ortalamaları daha yüksektir. Katılımcıların içsel ve genel doyum iş doyumunu puan ortalamaları yüksekken dışsal doyum düzeyinde çalışma pozisyonu uygun olmayan katılımcıların iş doyumunu puan ortalaması düşüktür ( $\bar{x}=2,66\pm0,86$ ). İş doyumunu alt boyutlarında gözlenen bu fark istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir (içsel doyum  $p<0,001$ ;  $z=5,766$ , dışsal doyum  $p<0,001$ ;  $t=7,576$ , genel doyum  $p<0,001$ ;  $z=-6,751$ ).

Araştırma grubunun içsel doyum puan ortalaması şiddete maruz kalan veya kalmayan katılımcılarda yüksektir (şiddete maruz kalan  $\bar{x}=3,25\pm0,80$ , şiddete maruz kalmayan  $\bar{x}=3,74\pm0,65$ ). Dışsal doyum boyutunda şiddete maruz kalan katılımcıların iş doyumunu puan ortalamaları düşüktür ( $\bar{x}=2,57\pm0,90$ ). Genel doyum boyutunda da şiddete maruz kalan katılımcıların iş doyumunu puan ortalamaları düşüktür ( $\bar{x}=2,98\pm0,78$ ). Şiddete maruz kalan katılımcıların ( $n=106$ ) iş doyumunu puan ortalamaları tüm alt boyutlarda şiddete maruz kalmayan katılımcılara kıyasla daha düşüktür. Gruplar arası bu farklılık içsel doyum ( $p<0,001$ ;  $z=4,970$ ), dışsal doyum ( $p<0,001$ ;  $t=7,787$ ) ve genel doyum düzeyi açısından ( $p<0,001$ ;  $-6,500$ ) istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir.

**Tablo 4.24.** Araştırma Kapsamında İstatistiksel Olarak Anlamlı Farklılık Saptanan Değişkenlerin Özet Dağılımı\* (Haziran 2022).

		İçsel	Dışsal	Genel
		doyum	doyum	doyum
		p	p	p
Yaş	<b>22-25</b> <b>26-30</b> <b>≥31 (içsel, genel)</b>	0,005		0,027
Meslek	<b>Odyolog (dışsal)</b> Odyometrist		0,045	
Medeni durum	<b>Evli (içsel, dışsal, genel)</b> Bekar	0,013	0,026	0,016
Gelir durumu	<b>Yeterli (içsel, dışsal, genel)</b> <b>Kısmen yeterli (dışsal, genel)</b> <b>Yetersiz (dışsal, genel)</b>	<0,001	<0,001	<0,001
Lisansüstü eğitim derecesi	<b>Var (dışsal, genel)</b> Yok		0,009	0,013
Genel sağlık durumu	<b>İyi (dışsal, genel)</b> Kötü		0,018	0,024
Çalışılan iş yeri	İşitme cihazı/ implant merkezi ve hastane <b>Rehabilitasyon merkezi (içsel, dışsal)</b> <b>Üniversite (içsel, dışsal, genel)</b>	0,013	0,010	0,005
Günlük ortalama çalışma süresi	<b>≤8 saat (içsel, genel)</b> >8 saat	0,018		0,032
Performansa dayalı prim	<b>Alan (içsel, dışsal, genel)</b> Almayan	0,008	0,003	0,002
Yoğun iş yükü	Olan <b>Olmayan (içsel, dışsal, genel)</b>	0,001	<0,001	<0,001
Mesai arkadaşları ile anlaşmazlık	Yaşayan <b>Yaşamayan (içsel, dışsal, genel)</b>	0,040	<0,001	<0,001
Yöneticiler ile anlaşmazlık	Yaşayan <b>Yaşamayan (içsel, dışsal, genel)</b>	<0,001	<0,001	<0,001
Çalışma alanı büyüklüğü	<b>Yeterli (içsel, dışsal, genel)</b> Yeterli değil	0,004	<0,001	<0,001
Çalışma pozisyonu	<b>Uygun (içsel, dışsal, genel)</b> Uygun değil	<0,001	<0,001	<0,001
Herhangi bir şiddete maruz	Kalan <b>Kalmayan (içsel, dışsal, genel)</b>	<0,001	<0,001	<0,001

\*Koyu renkle yazılanlar ilgili iş doyumunu düzeyinde farkı yaratan gruptur.

Alt boyutlarına (içsel, dışsal, genel) göre iş doyumunu düzeyi istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olan, farklılık yaratan, değişkenler şunlardır:

Yaş grubu  $\geq 31$  olanlar diğerlerine göre içsel boyutta ( $p=0,005$ ) ve genel boyutta ( $p=0,027$ ),

Odyolaglar odyometrislere göre dışsal boyutta ( $p=0,045$ ),

Evli olanlar bekarlara göre her üç boyutta (içsel doyum  $p=0,013$ , dışsal doyum  $p=0,026$ , genel doyum  $p=0,016$ ),

Gelir durumu yeterli olanlar diğerlerine göre üç boyutta ( $p<0,001$ ), gelir durumu kısmen yeterli olanlar diğerlerine göre dışsal ( $p<0,001$ ) ve genel boyutta ( $p<0,001$ ), gelir durumu yetersiz olanlar dışsal ( $p<0,001$ ) ve genel boyutta ( $p<0,001$ ),

Lisansüstü eğitim dercesi olanlar olmayanlara göre dışsal ( $p=0,009$ ) ve genel ( $p=0,013$ ) boyutlarda,

Genel sağlık durumu iyi olanlar (iyi veya çok iyi) olmayanlara (kötü veya orta) göre dışsal ( $p=0,018$ ) ve genel ( $p=0,024$ ) boyutlarda,

Üniversitede çalışanlar diğerlerine göre her üç boyutta (içsel doyum  $p=0,013$ , dışsal doyum  $p=0,010$ , genel doyum  $p=0,005$ ), rehabilitasyon merkezlerinde çalışanlar diğerlerine göre içsel ( $p=0,013$ ) ve dışsal ( $p=0,010$ ) boyutta,

Günlük ortalama çalışma süresi 8 saat ve daha az olanlarda 8 saatten fazla olanlara göre içsel ( $p=0,018$ ) ve genel ( $p=0,032$ ) boyutlarda,

Performansa dayalı prim alanlarda almayanlara göre her üç boyutta (içsel doyum  $p=0,008$ , dışsal doyum  $p=0,003$ , genel doyum  $p=0,002$ ),

Yoğun iş yükü olmayanlarda olanlara göre her üç boyutta (içsel doyum  $p=$ dışsal doyum  $p=$ genel doyum  $p<0,001$ ),

Mesai arkadaşları ile anlaşmazlık yaşamayanlarda yaşayanlara göre her üç boyutta (içsel doyum  $p=$ dışsal doyum  $p=$ genel doyum  $p<0,001$ ),

Yöneticiler ile anlaşmazlık yaşamayanlarda, çalışma pozisyonu uygun olanlarda ve herhangi bir şiddete maruz kalmayanlarda her üç boyutta ( $p<0,001$ ),

Çalışma alanı büyüklüğü yeterli olanlarda yeterli olmayanlara göre her üç boyutta (içsel doyum  $p=0,004$ , dışsal doyum  $p=$ genel doyum  $p<0,001$ )

Diğer taraftan, her üç boyutta da istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmayan değişkenler şunlardır: Cinsiyet (Erkek, Kadın), Kronik hastalığı (Olan, Olmayan), Pandemi döneminde destek ödeneği (Alan, Almayan), Toplam çalışma süresi (ay) (1-24, 25-420), Odyolog/Odyometrist olarak çalışma süresi (ay) (1-24, 25-420), İş yeri mülkiyeti (Özel, Kamu), Çalışma biçimi (Tam zamanlı, Yarı zamanlı), İş yerinde çalışan sayısı (1-10, 11-500), İş değişikliği (Yapan, Yapmayan), Pandemi döneminde işsiz (Kalan, Kalmayan).



## 5. TARTIŞMA

Sağlık hizmeti sunucularının etkin ve nitelikli bir hizmet sunmaları için iş doyumunu önemli bir unsurdur. İyileştirilmiş çalışma koşulları ve karşılanmış ihtiyaçlar çalışan memnuniyetinin sağlanması ile sonuçlanmaktadır.

Ülkemizde, İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (6331 Sayılı, 2012) ile birlikte bütün çalışanların sağlığı ve güvenliği sektör gözetmeksizin, işveren yükümlülüğünde koruma altına alınmıştır. İSG faaliyetleri çok bileşenli bir süreç olmakla beraber iş dünyası taraflarının sorumlulukları ile yürütülmektedir.

Sağlık sektörü oldukça geniş bir hizmet ağına sahip olup iş yükü yoğun bir iş koludur. Her meslekte olduğu gibi sağlık sektöründe de sağlık ve güvenlik tehlikeleri dolayısıyla sunulan hizmetin kalitesini ve devamlılığını etkileyen koşullar mevcuttur (24). Küresel bir sağlık sorunu olarak yaygınlık gösteren işitme kaybının tanı ve tedavi sürecinde hizmet sunan işitme sağlığı profesyonellerinin hem ulusal hem de uluslararası alanda istihdamı sağlanmaktadır. Odyolog ve odyometristlerin saha deneyimlerinin araştırıldığı Avustralya'da yürütülen bir çalışmada diğer sağlık çalışanlarında olduğu gibi işitme sağlığı profesyonellerinin de aynı çalışma zorlukları yaşadığı saptanmıştır (57). Bu araştırma işitme sağlığı profesyonellerinin iş sağlığı ve güvenliği koşulları ile iş doyumunu düzeylerini incelemek amacıyla 247 katılımcıyla yürütülmüştür. Katılım düzeyinin az olmasının nedeni verilerin çevrimiçi olarak toplanması, veri toplamada kullanılan e-anketin sosyal medya grupları aracılığıyla paylaşılması ve işitme sağlığı profesyonellerinin yoğunlukları nedeni zaman ayıramamış olması olabilir.

Araştırma bulguları ışığında işitme sağlığı profesyonellerinin çalışma koşulları ile çalışma ortam koşullarını değerlendirdiğimizde katılımcıların neredeyse yarısı pandemide tam kapanma sürecinde aktif olarak çalışmaya devam etmiştir. Bu nedenle pandemi döneminde destek ödeneği almadıkları düşünülmektedir. Özellikle üniversitede çalışanların dışında hastaneler, işitme cihazı/koklear implant merkezleri ve rehabilitasyon merkezleri gibi diğer iş alanlarında aktif çalışmanın devam ettiği görülmektedir. İş sağlığı ve Güvenliği Kanunu hükümlerine göre işe giriş muayenesi ve periyodik muayenelerin düzenli yapılması zorunlu olduğu halde araştırma grubunun yarısından fazlasında (%62,8) işe giriş muayenesi yapıldığı saptanırken, %65,2'sinde periyodik muayenelerin düzenli yapılmadığı saptanmıştır. İşe

giriş ve periyodik sağlık muayenelerinin düzenli olarak yapılmasına ilişkin farkındalığın artması esasında işitme sağlığı profesyonellerinde görülebilecek iş nedeniyle oluşan veya şiddetlenen sistematik hastalıkların erken tanı ve teşhisini olanaklı kılacaktır. Periyodik sağlık kontrolleri sonucunda İSG yaklaşımı ile gerekli koruyucu ve önleyici önlemlerin alınması işitme sağlığı profesyonellerinin sağlığında görülebilecek olumsuzlukları azaltacağı düşünülmektedir.

Odyolog ve odyometristlerin çalışma koşulları değerlendirildiğinde dinlenme için yeterli zamanlarının olduğu ancak bunun için yeterli bir alana sahip olmadıkları saptanmıştır. Özellikle, hastanelerde hizmet sunan odyolog ve odyometristler için sağlık kuruluşlarındaki insan yoğunluğundan ve hizmet akışından dolayı yeterli bir alan olmadığı düşünülebilir.

Bireyin ruhen, bedenen ve sosyal iyilik hali üzerine doğrudan etkisi olan faktörlerden birisidir stres (65). Mesleki stres, çalışanların beklentileri ve talepleri, mesleki yeterliliği temelinde, zaman veya ilişkili olmayan görev tanımlarını karşılayamadığı zaman ortaya çıkmaktadır (121). Mevcut psikososyal veya fiziksel çalışma koşullarının olumsuz olması sonucunda oluşan mesleki stresin çalışan sağlığı ve güvenliğine olumsuz etki yaratması muhtemeldir (122). İşitme sağlığı profesyonellerinin işleri gereği performans dayalı prim sistemine dahil olmaları iş stresi kaynaklarından birisidir. Sağlık kuruluşlarında hasta yoğunluğunun fazla olması ve odyolojik ekipmanın yetersiz olması gibi durumlar diğer iş stres kaynakları olarak sayılabilir.

Odyoloji tıp, diş hekimliği, hemşirelik veya ebelik gibi sağlık mesleklerine kıyasla daha yeni bir disiplindir ancak küresel boyutta yaygınlık göstermeye başlamıştır. Yine de odyologlarda mesleki stres Yeni Zelanda (66), Hindistan (123), İsveç (122) ve Avustralya (124) gibi başlıca ülkelerde araştırmalara konu olmuştur. Çalışan sağlığına yansıyan bu olumsuzluklar hizmet kalitesinin ve iş veriminin de düşmesi gibi çeşitli sorunları da beraberinde getirebilir. Zaman baskısı ve yoğun iş yükü odyologlarda görülen mesleki stresin başlıca nedenleridir (66). Bu etmenlerin dışında rapor yazma, idari görevler, evrak işleri, odyolojik ekipman, odyolojik yönetim, klinik protokolleri takip etme, hasta teması, odyologların kendi sağlığı gibi bir dizi faktör mesleki stresin nedenleri arasında sayılabilir (66,68). Ravi ve arkadaşları Hindistan'da çalışan odyologların mesleki stres düzeylerini araştırdıkları çalışmada katılımcıların dörtte üçünün orta düzeyde mesleki strese sahip olduğunu

bildirmişlerdir. Ayrıca klinik odyologların mesleki stres düzeylerinin akademide çalışan odyologlardan daha fazla olduğu saptanmıştır (68).

Çalışanın işine karşı geliştirmiş olduğu öznel tutum olan iş doyumunu örgütsel bir davranış olarak nitelendirilebilir (125). İş doyumunu bir işin sürekliliğinin önemli bir parçasıdır (106) ve çalışma koşulları, yönetici ve iş arkadaşlarının tutumu, kariyer fırsatları, gelir, hasta ve hasta yakınları ile iletişim gibi birçok faktörle ilişkilidir (123). Reeter tarafından yapılan çalışmada dil ve konuşma terapistlerinin iş doyumunu düzeylerinin yüksek olduğu ve yaş, gelir, mesleki deneyim, haftalık çalışma saati ile çalışma ortamı değişkenlerinin iş doyumunu ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (126).

Sağlık çalışanlarının iş doyumunu düzeylerinin incelendiği bir çalışmada araştırma grubunun içsel doyum puanı orta, dışsal doyum puanı ve genel doyum puanı düşük elde edilmiştir (82). Öztürk ve Kıraç tarafından yürütülen çalışmada sağlık çalışanlarının genel iş doyum düzeyinin düşük olduğu saptanmıştır (5). Odyolog ve odyometristlerin katılımıyla yürütülen bu çalışmada ise içsel doyum puanı yüksek, dışsal doyum puanı orta ve genel doyum puanı yüksek olarak saptanmıştır.

Odyologların yaptığı iş İran’da mesleki stres seviyesi düşük olan bir iştir (106). 2011 yılı başlarında meslek gruplarına ilişkin çeşitli veriler sunan bir sanal platformda Amerika Birleşik Devletleri’nde 200 farklı meslek arasında iş stresi yönünden 9. sırada yer alan meslek grubu odyologlardır (127).

İşitme sağlığı profesyonelleri çalışma şartları, çalışma ortamı, kariyer olanakları, ekip arkadaşları, organizasyon ve yönetim açısından varyasyon gösteren iş yerlerinde çalışmaktadırlar (109). Bu farklılıklardan hareketle işitme sağlığı profesyonellerinin iş doyumunu düzeylerinin de değişkenlik gösterebileceği öngörülebilir.

Ürdünlü odyologların iş doyumlarını incelemek amacıyla tasarlanmış olan bir çalışmada çoğunlukla özel klinik ve rehabilitasyon merkezlerinde hizmet veren odyologların işlerinden memnun olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmada vurgulanan önemli bir bulgu ise iş doyumsuzluğuna neden olan faktörlerin düşük gelir, zaman yönetimi ve iş baskısı olduğudur. Ayrıca odyologların iş güvenliği önlemlerinden tatil ve özel günlerde izin kullanımından memnun olmadıkları bildirilmiştir (105). İran’da 251 odyolog ile birlikte yürütülen kesitsel bir çalışmada odyologların %87,6’sının iş doyumunu düzeyi yüksek ve %12,4’ünün de iş doyumunu

düzeyi düşük elde edilmiştir (106). Literatür incelendiğinde yapılan diğer çalışmalar da benzer sonuçlar göstermiş ve odyologlarda iş doyumunun sağlandığı sonucuna varılmıştır (107,108).

### 5.1. Sosyodemografik Özellikler ve İş Doyumu

Çalışanın işinden beklentisinin karşılanması olarak tanımlanan iş doyumunu çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Bu faktörler bireysel ve örgütsel olarak sınıflandırılmaktadır. Yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir düzeyi, hizmet yılı ve kıdem gibi çeşitli sosyodemografik özellikler iş doyumunu etkileyen bireysel özelliklerdir (82).

Araştırma grubunun yaklaşık dörtte üçünü (%76,1) kadınlar oluşturmaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması  $28 \pm 7,10$ 'dur, %48,6'sının yaş aralığı 22-25'tir. Bu yaş aralığında sıklığın fazla olması esasında odyoloji lisans programlarının 2015 yılından itibaren yeni mezunlar vermesi ile açıklanabilir. Araştırma grubunun çoğunluğu (%82,6) bekar ve bu durum yaş değişkenine bağlanabilir. Katılımcılardan yalnızca 25 kişi çocuk sahibidir ve bu durum evli katılımcı sıklığının az olması ile açıklanabilir. Gelir durumunun kısmen yeterli olarak (%45,3) bildirilmesinde katılımcıların çoğunlukla (%78,2) özel sektör çalışanı olması etkili olabilir. Katılımcılar tarafından bildirilen mezuniyet yılının en çok 2-5 yıl olması lisans ve önlisans programlarının yeni mezunlar vermesi ile ilişkili olabilir. Araştırma grubunun çoğunun (%81,8) lisansüstü eğitim derecesi yoktur.

Cinsiyete göre iş doyumunu alt boyutları karşılaştırıldığında kadın katılımcıların tüm alt boyutlarda iş doyumunu puan ortalamaları erkek katılımcılardan nispeten yüksek de olsa içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum boyutlarından da gruplar arası anlamlı bir fark elde edilmemiştir. İşitme sağlığı profesyonelleri başarı, takdir edilme, işin kendisi, yükselme ve terfi, kurum politikası, yönetim, denetim şekli, yöneticiler, çalışma arkadaşları ve astlarla ilişkiler, çalışma koşulları ve ücret gibi özellikler yönünden işinden memnundur. Yapılan bir çalışmada iş doyumunu düzeyi işitme ve konuşma uzmanlarında cinsiyete göre farklılık göstermemektedir (109). Saccone ve Steiger 382 odyologun katılımıyla gerçekleştirmiş olduğu araştırma sonuçlarını Martin ve arkadaşlarının araştırma sonuçları ile karşılaştırmıştır (107). Araştırma sonucunda iş doyumunun cinsiyete göre farklılık göstermediği tespit edilmiş ve Martin ve arkadaşlarının araştırma sonuçları ile uyumlu olduğu neticesine varılmıştır (108).

Sağlık çalışanlarının iş doyum düzeylerinin incelendiği bir çalışmada kadınların içsel doyum düzeyi daha yüksekken, erkeklerin dışsal ve genel doyum düzeyleri daha yüksektir. Yapılan analiz sonucunda ise iş doyum düzeyleri cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemiştir (82). Yorulmaz ve arkadaşlarının yürütmüş olduğu çalışmada genel iş doyum düzeyinin erkeklerde kadınlara göre daha yüksek olduğu fakat bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı ifade edilirken (128) başka bir çalışmada erkeklerin iş doyum ortalamaları kadınlarinkine göre daha yüksek elde edilmiş ve cinsiyet değişkeni ile iş doyum arasında anlamlı bir ilişki olduğu vurgulanmıştır (129). Hemşirelerde iş doyumunun incelendiği bir çalışmada (n=258) kadın katılımcıların genel iş doyum puanı erkek katılımcılardan daha yüksek olmasına karşın cinsiyete göre iş doyum puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (130). İranlı odyologlarda yapılan çalışmada da cinsiyete göre iş doyum düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (106). Sonuç olarak yapılan araştırma sonucu literatür sonuçlarıyla uyumludur.

İş doyum yaş değişkenine göre incelendiğinde içsel doyum ve genel doyum düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Dışsal doyum boyutunda 26-30 yaş grubunun iş doyum düzeyi düşüktür. Bu yaş grubu kurum politikası, yönetim, çalışma koşulları ve ücret gibi özellikler bakımından işinden memnun değildir. Ayrıca  $\geq 31$  yaş grubunun tüm alt boyutlarda puan ortalamalarının diğer yaş gruplarına kıyasla yüksek olduğu dikkat çekmektedir. İçsel doyum ve genel doyum boyutlarında yaş değişkeni ile iş doyum arasında gruplar arası anlamlı bir fark bulunmuştur. İçsel doyum boyutunda Mann Whitney U ile yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda farklılık yaratan grup  $\geq 31$  yaş grubudur. Yapılan LSD Post Hoc testi sonucunda genel doyum düzeyinde farklılık yaratan grubun da  $\geq 31$  olduğu bulunmuştur. Dışsal doyum boyutunda gözlenen fark istatistiksel yönden anlamlı değildir. Yürütülen çalışmanın aksine İran'da odyologların katılımıyla gerçekleştirilen çalışmada iş doyumunun yaş değişkenine göre değişkenlik göstermediği belirtilmiştir (106). Hindistan'da yürütülen çalışmada 25-29 yaş grubu ile 30-44 yaş grubu arasında iş doyum bakımından anlamlı bir ilişki gözlenmiş olup 30-44 yaş grubunun iş doyum daha yüksek saptanmıştır (109). Başka bir çalışmada ise, 2012 yılında, araştırmada iş doyum yaşa göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir (108). Yaş değişkeni ile iş doyum arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmada 16-25 yaş ve 36-50 yaş gruplarında içsel doyum puanının yüksek olduğu bildirilmiştir. İçsel doyum düzeyindeki bu fark istatistiksel olarak

anlamli elde edilmiş ve farklılık yaratan grubun 36-50 yaş grubunun olduğu saptanmıştır. Dışsal doyum ve genel doyum alt boyutlarında ise 36-50 yaş grubunun iş doyumunu puan ortalamaları daha yüksek elde edilmiş olup genel doyum düzeyinde gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmiştir (82). Bir başka araştırmada ise yaş değişkeni ile iş doyumunu alt boyutları arasında pozitif yönlü düşük bir ilişki olduğu saptanmıştır (129).

Araştırmaya katılan odyologların tüm alt boyutlarda iş doyumunu puan ortalamaları odyometristlere göre daha yüksektir. Bunun gerekçesi istihdam olanaklarının ve terfi imkanlarının odyologlar için daha fazla olmasına dayandırılabilir. Ayrıca lisansüstü eğitim ile pek çok farklı alanda çalışmalar yapmak ve yeni yaklaşımlar kazanmak iş doyumunun odyologlarda daha yüksek olmasını yordayabilir. İçsel doyum ve genel doyum boyutunda odyolog ve odyometristlerin iş doyumunu düzeyleri yüksekken dışsal doyum boyutunda odyometristlerin iş doyumunu düzeyleri düşüktür. Dışsal doyum düzeyinde gözlenen bu fark anlamlı bulunmuştur. Yapılan iş karşılığında alınan ücret yönünden tatmin olunmaması, terfi imkanlarının kısıtlı olması, yönetici tutumu ve takdir edilmeme gibi unsurların odyometristlerde dışsal iş doyumunun düşük olmasına neden olduğu düşünülmektedir.

Araştırma grubunun medeni durum değişkenine göre içsel ve genel doyum düzeyi yüksek elde edilirken dışsal doyum düzeyi medeni durumu evli olan katılımcılarda yüksek diğer katılımcılarda ise düşük elde edilmiştir. Ayrıca evli katılımcıların üç boyutta da iş doyumunu puan ortalamalarının diğer katılımcılardan yüksek olduğu dikkat çekmektedir. Evli olan katılımcılarda daha çok aile-arkadaş gibi sosyal çevreye sahip olmanın getirmiş olduğu sorumluluk duygusunun iş doyumuna yansıdığı tahmin edilmektedir. Medeni durum ile iş doyumunu arasındaki ilişki sonuçları araştırmalara göre değişkenlik göstermektedir. Nal ve Nal'ın yapmış olduğu çalışmada genel doyum puanı evli bireylerde daha düşük elde edilmiş olup gruplar arası farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır (82). Bir başka çalışmada ise bekar çalışanların iş doyum düzeylerinin evli çalışanlara kıyasla daha yüksek olduğu ancak bu farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirtilmiştir (128). Öztürk ve Kıracı'nın bildirisinde ise medeni durumu evli olan hemşirelerin genel iş doyumunu puanı bekar olan hemşirelerden daha yüksektir ancak medeni durum değişkenine göre gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı sonucuna varılmıştır (130). Bu çalışmada ise literatür bulgularının aksine medeni duruma göre içsel doyum,

dışsal doyum, ve genel doyum düzeylerinde istatistiksel yönden anlamlı bir fark bulunmaktayken odyologlarla yürütülen kesitsel bir çalışmada (n=251) iş doyumunu düzeyi medeni duruma göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir (106).

İş doyumunu alt boyutları gelir durumu gruplarına göre incelendiğinde gelir durumu yeterli olan katılımcıların iş doyumunu puan ortalamaları tüm alt gruplarda daha yüksektir. Gelir durumu kısmen yeterli olan katılımcıların dışsal doyum düzeyi düşüktür. Ücret dışsal doyumunu yordayan bir faktördür. Gelir durumu yetersiz olan katılımcıların ise dışsal ve genel doyum düzeyleri düşüktür. Genel doyum boyutunda yalnızca gelir durumu yetersiz olan katılımcıların iş doyumunu düzeyleri düşüktür. Gelir durumu yetersiz olan katılımcılar hem işin niteliği, başarı, takdir edilme, terfi ve yükselme yönünden hem de kurum politikası, yönetim ve denetim şekli, yöneticiler, çalışma arkadaşları ve astlarla ilişkileri çalışma koşulları ve ücret yönünden işinden memnun değildir. İş dünyasının taraflarından olan çalışanlar yaptıkları iş karşılığında aldıkları ücretten tatmin olmak isterler. Gelir düzeyinin yeterli olması çalışanı işi konusunda olumlu açıdan güdüleyebilir ki bu da iş doyumunun artması ile sonuçlanabilir. Gruplar arası gözlenen bu fark içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum düzeyi bakımından istatistiksel olarak anlamlıdır. Mann Whitney U testi ile yapılan karşılaştırmalar sonucunda içsel doyum boyutunda farklılık yaratan grup gelir durumu yeterli olan gruptur. Yapılan LSD Post Hoc testi sonucunda dışsal doyum ve genel doyum boyutlarında tüm gruplar farklılık yaratmaktadır. Ürdünlü odyologlarda iş doyumunun değerlendirildiği çalışmada düşük gelir durumu iş doyumsuzluğunun önemli bir nedeni olarak belirtilmiştir (105). Hindistan’da gelir durumu ve iş doyumunu arasındaki ilişkiyi incelemek üzere işitme ve konuşma uzmanları ile (n=112) yapılan çalışmada gelir durumu ile iş doyumunu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki saptanmıştır. Araştırma sonucundan hareketle gelir düzeyi artan katılımcıların iş doyumunu düzeyi de artmaktadır. Aynı zamanda cinsiyet farkı gözetmeksizin tüm katılımcıların gelirlerinden oldukça memnun olduğu belirtilmiştir (109). Hemşilerlerde iş stresi ve iş doyumunu arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla tasarlanmış bir çalışmada gelir durumu kötü olan katılımcıların genel iş doyumunu düzeyi düşük, gelir durumu orta ve iyi olan katılımcıların genel iş doyumunu düzeyleri yüksektir ve gruplar arası gözlenen bu fark anlamlıdır (130).

Pandemi döneminde, yalnızca 17 katılımcı destek ödeneği almıştır. Bunun sebebi pandemi döneminde katılımcıların dörtte üçünün çalışması olabilir. Destek

ödenęi alanların iş doyum düzeyleri almayanlardan daha yüksektir. Pandemi döneminin ekonomiye olumsuz etkisini göz önünde bulundurduğumuzda gelir durumuna katkı sağlanması iş doyumunu arttırmış olabilir.

İşsel doyum ve genel doyum boyutlarında lisansüstü eğitim derecesi olan veya olmayan katılımcıların iş doyumunu düzeyi yüksekken, dışsal doyum boyutunda lisansüstü eğitim derecesi olmayan katılımcıların iş doyumunu düzeyi daha düşüktür. Lisansüstü eğitim derecesine göre iş doyumunu puanlarında görülen farklar dışsal ve genel doyum boyutunda anlamlıdır. 251 odyologun iş doyumunun incelendiği bir araştırmada iş doyumunu düzeyi lisansüstü eğitim derecesine göre farklılık göstermemektedir (106). Hindistan'da yapılan başka bir çalışmada da iş doyumunu düzeyi lisansüstü eğitim derecesine göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Ek olarak doktorasını tamamlayan katılımcıların yalnızca %31,2'sinin iş doyumunu yüksekti (109). Sağlık çalışanlarının iş doyumunu düzeylerinin incelendiği bir araştırmada yürütölen çalışmanın aksine lisansüstü eğitim derecesi olan katılımcıların iş doyumunu düzeylerinin düşük olduğu sonucuna varılmıştır (82) ve Öztürk ve Kıraç'ın lisansüstü eğitim derecesi olan sağlık çalışanlarının daha düşük iş doyumunu düzeyine sahip olduğu bulgusuyla uyumludur (129).

## 5.2. Sağlık Durumuna İlişkin Özellikler ve İş Doyumu

Araştırma grubunun %9,3'ünün kronik hastalığı ve yalnızca 1 katılımcının engelliği vardır. Genel sağlık durumu iyi veya çok iyi olan katılımcıların sıklığı %77,4'tür. Katılımcıların yarısından fazlası (%53) odyolog veya odyometrist olarak çalışmaya başladıktan sonra sağlık durumunda bir değişiklik olmadığını belirtmiştir. 65 katılımcı ise çalışmaya başladıktan sonra daha kötü hissettiğini ifade etmiştir. Bu durum araştırma sonuçlarına göre iş nedeni ile oluşan veya şiddetlenen hastalık/yakınmalar ile açıklanabilir. Sigara içmeyen katılımcı sıklığı %53,0'dır.

Katılımcıların işsel ve genel doyum düzeyleri yüksek, dışsal doyum düzeyi ise kronik hastalığı olan katılımcılarda düşüktür. Bu durum dışsal doyum boyutunu etkileyen olumsuz çalışma koşulları ile açıklanabilir. Kronik hastalık varlığı iş doyumunu alt boyutlarına göre incelendiğinde kronik hastalığı olan katılımcıların işsel doyum puanı nispeten daha yüksektir ancak bu fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir. Diğer alt doyum puanlarına göre ise kronik hastalığı olan katılımcıların dışsal doyum puanı ve genel doyum puanı nispeten daha düşüktür. Gruplar arası gözlenen bu farklar



istatistiksel olarak anlamlı değildir. Çalışanın tam bir iyilik hali iş performansını belirleyen önemli bir faktördür. Sağlık durumunda var olan olumsuzluklar çalışanın performansına dolayısı ile iş verimine yansıtacağı için iş doyumunun da azalması öngörülebilir bir sonuçtur.

Araştırma grubunun içsel, dışsal ve genel doyum düzeyi yüksektir ancak genel sağlık durumu kötü veya orta olan katılımcıların dışsal doyum düzeyi düşüktür. Genel sağlık durumu kötü veya orta olan katılımcıların çalışma koşullarından memnun olmaması iş doyumunun düşük olmasını açıklayabilir. Genel sağlık durumu iyi olan katılımcıların içsel doyum puanı, dışsal doyum puanı ve genel doyum puanı genel sağlık durumu kötü veya orta olan katılımcılardan daha yüksektir. Genel sağlık durumu iyi olan katılımcılar işin sorumluluğundan, başarı ve takdir edilme, yükselme ve terfi fırsatları, çalışma koşulları, yönetim politikası, yöneticiler, çalışma arkadaşları ve astlarla ilişkiler ve ücret yönünden işinden memnundur. Bedenen, ruhen ve sosyal olarak tam bir iyilik haline sahip olan çalışanlar esasında potansiyeli yüksek birer iş gücüdür. Genel sağlık durumunun yaratmış olduğu endişe, kaygı ve stres gibi pek çok olumsuz durum çalışan performansına ve iş doyumuna olumsuz yansıtılmaktadır. Alt boyutlarda gruplar arası farklar incelendiğinde ise içsel doyum boyutunda istatistiksel yönden anlamlı bir fark bulunmazken dışsal doyum alt boyutunda ve genel doyum alt boyutunda istatistiksel yönden anlamlı bir fark bulunmuştur.

### 5.3. Çalışma Hayatına İlişkin Özellikler ve İş Doyumu

Araştırma grubunun yarısı (%50,2) toplam çalışma süresini 1-24 ay olarak bildirmiş olup toplam çalışma süresinin ortalaması  $52,31 \pm 75,85$ 'tir. Katılımcıların içsel doyum düzeyi yüksekken dışsal doyum düzeyi orta düzeydedir. Genel doyum düzeyi ise her iki grupta yüksek olmakla birlikte tüm alt boyutlarda gruplar arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Toplam çalışma süresi farkı gözetmeksizin işitme sağlığı profesyonelleri iş yerinde yönetim politikası, işin kendisi, başarı, takdir edilme, yükselme ve terfi olanakları, çalışma koşulları, çalışma arkadaşları ve astlarla ilişkiler ve ücret gibi faktörler yönünden işlerinden memnundur. Yapılan bir çalışmada toplam çalışma süresi 2-4 yıl olan katılımcıların iş doyumları düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır (82).

Katılımcıların yarısından fazlası (%54,4) odyolog veya odyometrist olarak çalışma süresini 1-24 ay olarak bildirmiştir. Araştırma grubunun odyolog veya odyometrist olarak çalışma süresinin ortalaması  $\bar{x}=44,92\pm 68,39$ 'dir. Katılımcıların içsel doyum ve genel doyum düzeyi yüksektir ancak gruplar arası anlamlı bir fark görülmemiştir. Meslekte geçirilen sürenin az olması karşı karşıya kalılabilecek çeşitli sorunların yaşanmaması, farkındalığın az olması ve profesyonel yaşama dahil olma heyecanı iş doyumunun yüksek olmasını sağlayabilir. Dışsal doyum düzeyine bakıldığında ise katılımcıların dışsal doyumunu orta düzeydedir ve yine gruplar arası anlamlı bir fark saptanmamıştır. Araştırmaya katılan odyolog ve odyometristler yönetim politikası, denetim şekli, çalışma arkadaşları ve astlarla ilişkiler, çalışma koşulları ve ücret yönünden yüksek bir iş doyumuna sahip olmamasına karşın orta düzeyde memnuniyet söz konusudur. Odyolog olarak mesleki deneyimi 2 yıldan az olan katılımcıların iş doyumunu düzeylerinin, mesleki deneyimi 16-20 yıl olan katılımcıların iş doyumunu düzeylerinden önemli ölçüde daha yüksek olduğu vurgulanmıştır (108). Sağlık çalışanlarının demografik özelliklerinin iş doyumuna etkisinin incelendiği bir çalışmada 5 yıldan daha az süreyle çalışan katılımcıların iş doyumunu düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna varılırken (128), başka bir çalışmada 1-5 yıl mesleki deneyime sahip sağlık çalışanlarının iş doyumunu düzeylerinin daha düşük olduğu 21 yıl ve daha fazla çalışan katılımcıların iş doyumunu düzeylerinin daha yüksek olduğu ve gruplar arası gözlenen bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu ifade edilmiştir (129). İşitme sağlığı profesyonellerinden odyologların iş doyumunu düzeyleri mesleki deneyime göre incelendiğinde 5 yıla kadar çalışanların iş doyumunu düzeyleri yüksekken 20 yıl ve daha fazla çalışanların iş doyumunu düzeyleri daha düşük elde edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre artan mesleki deneyimle beraber iş doyumunun azaldığı söylenebilir (106).

Araştırma grubunun dörtte üçünden fazlası (%84,2) özel sektörde çalışmaktadır. İşitme sağlığı profesyonellerinin kamuda istihdamı ülkemizde yetersizdir ve özel sektörde iş fırsatı yakalamak daha olasıdır. İş doyumunu alt boyutları iş yeri mülkiyetine göre incelendiğinde içsel doyum ve genel doyum düzeyi kamu çalışanlarında ve özel sektör çalışanlarında yüksektir. İçsel ve genel doyum düzeyi kamu çalışanı olan katılımcılarda daha yüksektir ancak bu farklar istatistiksel açıdan anlamlı değildir. Dışsal doyum düzeyi özel sektör çalışanlarında yüksekken kamu çalışanlarında düşüktür ancak bu farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur. Özel sektör

çalışanlarında dışsal doyum düzeyinin daha yüksek olması ücrete ek performansa dayalı prim sistemlerinin olması ile açıklanabilir. Literatüre bakıldığında ise bulgular farklılık göstermektedir. İran'da odyologların iş doyumunun araştırıldığı çalışmada kamu çalışanlarının iş doyumlarının özel sektör çalışanlarına kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır (106). Hindistan'da yürütülen bir araştırmada ise kamu veya özel sektör çalışanı olan katılımcıların orta düzeyde iş doyumuna sahip oldukları gözlenmiş ve iş doyumunu ile iş yeri mülkiyeti arasında anlamlı bir ilişki olmadığı vurgulanmıştır (109). Saconne ve Steiger tarafından yürütülen araştırma sonucu özel klinik sahibi olan odyologların iş doyumunu düzeylerinin kamu/özel hastanelerinde veya akademide çalışan odyologlardan daha yüksek olduğu yönündedir (108). Nal ve Nal'ın çalışmasında özel sektör çalışanlarının içsel, dışsal ve genel doyum puanlarının daha düşük olduğu ve iş doyumunu düzeylerinin mülkiyete göre anlamlı bir değişiklik göstermediği belirtilmiştir (82).

Halen çalışılan iş yeri gruplarına göre katılımcıların yarısından fazlası (%63,2) işitme cihazı/koklear implant merkezi veya hastanelerde, %22,3'ü rehabilitasyon merkezlerinde ve %14,6'sı üniversitede çalışmaktadır. Özel sektörde iş bulma olanaklarının özellikle de işitme cihazı/koklear implant merkezlerinde istihdam fırsatlarının çok olması halen çalışılan iş yeri gruplarında işitme cihazı/koklear implant merkezleri sıklığının daha fazla olmasını açıklayabilir. İçsel doyum düzeyine bakıldığında katılımcıların iş doyumunu yüksektir. Üniversitede çalışan katılımcıların iş doyum puan ortalaması daha yüksektir ve gruplar arası gözlenen fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Üniversitede çalışanların iş doyumlarının daha yüksek olması doğrudan sağlık hizmeti sunanların aksine sağlık hizmeti sunucuları yetiştirmek (üniversite hastanelerinde hasta bakanlar mevcuttur) olduğundan iş doyumlarının yüksek olması ile sonuçlanabilir. İçsel doyum boyutunda Mann Whitney U testi ile yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda farklılık yaratan gruplar rehabilitasyon merkezlerinde ve üniversitede çalışan gruplardır. Dışsal doyum düzeyinde rehabilitasyon merkezlerinde çalışanların iş doyum düzeyi düşükken üniversitede çalışan katılımcıların iş doyumunu düzeyi yüksektir ve bu fark istatistiksel yönden anlamlıdır. Mann Whitney U testi ile gerçekleştirilen ikili karşılaştırmalar sonucunda farklılık yaratan gruplar rehabilitasyon merkezlerinde ve üniversitede çalışan gruplardır. Rehabilitasyon merkezlerinde terfi imkanlarının kısıtlı olması, özellikle pediatrik gruba sunulan hizmetin hassasiyet ve zaman gerektirmesi ile hasta

yakını/ebeveynlerin beklentilerinin büyük olması işitme sağlığı profesyonellerinin mesleki stres yaşamasına veya kaygı duymasına neden olabilir. Artan stress ve kaygı düzeyi bireyin iş doyumunun azalması ile sonuçlanabilir. Genel doyum düzeyine göre ise tüm katılımcıların genel iş doyumunu düzeyi yüksektir. Yine üniversitede çalışan katılımcıların genel iş doyum puanı daha yüksektir ve bu fark istatistiksel açıdan anlamlıdır. Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda genel doyum düzeyinde farklılık yaratan grubun üniversitede çalışan grup olduğu bulunmuştur. Üniversitede çalışan katılımcılar işin niteliği, takdir edilme, başarı, terfi yakalama, çalışma koşulları, ücret, yönetim ve denetim biçimleri gibi etkenler yönünden işlerinden memnundur.

Araştırma grubunun çoğunluğu (%91,3) tam zamanlı olarak çalışmaktadır. Çalışma biçimi ve iş doyumunu puanları karşılaştırıldığında katılımcıların iş doyumunu düzeyleri tüm alt boyutlarda yüksektir. Yarı zamanlı çalışanların tüm alt boyutlarda iş doyumunu düzeyleri daha yüksektir ancak gruplar arası anlamlı bir fark elde edilmemiştir. Yarı zamanlı çalışan katılımcıların iş yükünün daha az olması iş doyumunu düzeylerinin daha yüksek olmasını yordayabilir. Çalışma biçimi ve iş doyumunu arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada gündüz çalışan sağlık çalışanlarının genel iş doyumunu puanlarının nöbet sistemi ile çalışan sağlık çalışanlarının genel iş doyumunu puanlarından daha yüksek olduğu bulunmuştur (129). Çalışma biçimi ile iş doyumunu arasındaki ilişkinin incelendiği diğer bir çalışmada sürekli gündüz çalışan katılımcıların iş doyumunu puan ortalamaları sürekli gece çalışan katılımcıların iş doyumunu puan ortalamalarından daha yüksektir. Sürekli gündüz çalışanların iş doyumunu düzeyleri yüksekken sürekli gece çalışanların iş doyumunu düzeyleri düşüktür ve çalışma biçimine göre oluşan bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (130).

Katılımcıların %68,6'sı iş yerinde çalışan sayısının 1-10 kişi olduğunu bildirmiştir ve iş yerinde bulunan çalışan sayısının ortalaması  $18,67 \pm 52,81$ 'dir. Katılımcıların iş doyumunu düzeyleri tüm boyutlarda yüksektir yalnızca dışsal doyum düzeyinde çalışan sayısının 11-500 olduğu grubun iş doyumunu düzeyi düşüktür. Çalışan sayısı gruplarına göre iş doyumunu puanları incelendiğinde iş yerinde çalışan sayısının daha az olduğu grupta (1-10 kişi) iş doyumunu puanları tüm alt boyutlarda daha yüksektir fakat gruplar arası gözlenen bu farklar istatistiksel açıdan anlamlı değildir. Çalışan sayısının daha fazla olması çalışma arkadaşları ve astlarla iletişimde sorun yaşanmasına, yönetim ve denetimin güç olmasına neden olabilir. Bu durum dışsal doyum düzeyinin düşük olmasını açıklayabilir. Çalışan sayısının az olması iş yerinde

azalmış gürültü, iletişim güçlüğü yaşama olasılığının az olması/hiç olmaması, birimler arası hızlı işleyiş ve daha fazla kaynağın olması gibi durumlar çalışmada gün sonu yorgunluğunun az olması ile sonuçlanabilir.

Katılımcıların yarısı (%50,6) iş değişikliği yaptığını ifade etmiştir. Odyoloji ve odyometri çalışma alanlarının her birinde deneyim kazanmak veya kariyer planlaması yapmak amacıyla iş değişikliği yapma sıklığında artış da olabilir. İş değişikliği yapan katılımcıların tüm alt boyutlarda iş doyumu puanı iş değişikliği yapmayan gruptan daha yüksek olmakla birlikte tüm alt boyutlardaki gruplar arası bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. İşitme sağlığı profesyonelleri, özellikle özel sektörde istihdam edilenler çalışma koşullarından kaynaklı olarak sıklıkla iş değiştirme eğiliminde olabilirler.

Araştırma grubunun yarısından fazlası (%52,7) günde ortalama 8 saat veya daha az çalışmaktadır. Günde çalışma süresinin ortalaması  $8,57 \pm 1,21$ 'dir. İş doyumu puanları ile günde ortalama çalışma süreleri karşılaştırıldığında günde 8 saat veya daha az çalışan katılımcıların içsel doyum ve genel doyum puanları günde 8 saatten fazla çalışan katılımcılardan daha yüksektir ve gruplar arasındaki bu fark istatistiksel açıdan anlamlıdır. Dışsal doyum puanına bakıldığında ise günde ortalama 8 saat veya daha az çalışan katılımcıların iş doyumu puanı daha yüksektir ancak istatistiksel olarak anlamlı değildir. Dışsal doyumun 8 saat veya daha az çalışanlarda daha yüksek olmasını daha iyi çalışma koşulları (çalışma saati) ile yordayabilir. Çalışma saatinin az olması çalışanın iş yükünün hafiflemesi, sosyal yaşama daha çok vakit ayırma ve rekreasyonel faaliyetlere katılma fırsatlarının artması çalışanın işinden tatmin olmasını sağlayabilir.

Katılımcıların %23,1'i pandemi döneminde işsiz kalmıştır. İşsiz kalan ve kalmayan katılımcıların içsel doyutta iş doyumu düzeyi yüksektir. Dışsal doyum düzeyinde ise pandemi döneminde işsiz kalanların iş doyumu düzeylerinin düşük olduğu görülmektedir. Bunun sebebi, dışsal doyum düzeyini etkileyen ücret faktörü olarak düşünülebilir. Pandemi döneminde işsiz kalmayan katılımcıların daha yüksek olmakla beraber tüm katılımcıların genel iş doyumu düzeyi yüksektir. Her üç boyutta da gruplar arası anlamlı farklılık saptanmamıştır.

#### **5.4. Çalışma Ortam Koşulları ile Çalışma Koşulları ve İş Doyumu**

Performansa dayalı prim alan katılımcıların sıklığı %27,5'tir. Performansa dayalı prim sisteminin daha çok işitme cihazı ve koklear implant merkezlerinin olduğu

düşünülmektedir. Sağlık hizmetinin entegre olduğu satış ve uygulama merkezlerinde performansa dayalı prim uygulaması çalışan motivasyonunun artması ve daha nitelikli bir sağlık hizmeti sunulmasını olanaklı kılar. Ancak performansa dayalı prim sisteminin çalışmada oluşturabileceği baskı ve stresin çalışan sağlığına olumsuz yansımaları olacağı öngörülmektedir. Yapılan araştırmada katılımcıların %42,1'inin yaptığı iş nedeni ile olduğunu ya da şiddetlendiğini düşündüğü psikolojik yakınmalarının (sinirlilik, tükenmiş hissetme, depresyon vb.) olduğunu belirtmesi bu varsayımı destekler niteliktedir. İş doyumunun tüm alt boyutlarında performansa dayalı prim alan katılımcıların iş doyum puanı daha yüksektir ve gruplar arası gözlenen bu fark istatistiksel yönden anlamlıdır.

Artan iş yükü iş doyumunun azalmasına neden olmaktadır (131). Katılımcıların yarısından fazlası (%62,8) yoğun iş yüküne sahip olduğunu belirtmiştir ve araştırmaya katılan odyolog ve odyometristlerin %68,0'ı da asıl işlerine ek evrak işi yaptıklarını bildirmiştir. Asıl işe ek olarak yapılan evrak işlerinin iş yükünün artmasına neden olacağı öngörülmektedir. Yoğun iş yükü olmayan katılımcıların (%37,2) dışsal doyum, içsel doyum ve genel doyum puanı yoğun iş yükü olan katılımcılardan yüksek elde edilmiştir ki bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır. İçsel ve genel doyum boyutunda yoğun iş yükü olan veya olmayan katılımcılar yüksek iş doyumuna sahipken dışsal doyum boyutunda yoğun iş yükü olan katılımcılar düşük iş doyumuna sahiptir. Bu durum dışsal boyutun yordamış olduğu çalışma koşulları faktörüyle açıklanabilir. Yoğun iş yükü beraberinde çeşitli sorunları da getirebilmektedir. Çalışanın zaman yönetiminde güçlük yaşaması, iş veriminin azalması, yorgunluk sonucu dikkat dağınıklığı yaşaması gibi sorunlar iş doyumunun azalmasına neden olabilir. Araştırma grubunu ele aldığımızda özellikle hastanelerde hasta yoğunluğunun fazla olması odyolog ve odyometristleri iş doyumsuzluğuna götürebileceği düşünülmektedir. Ürdün'de yürütülen bir çalışmada yoğun iş yükünün iş doyumunu yordayan bir faktör olmadığı vurgulanmıştır. İşitme sağlığı profesyonellerinin istihdam sıklığı Ürdün'de beklenenden azdır. İşitme sağlığı ve işitme sağlığı profesyonellerinin varlığına ilişkin farkındalığın az olması iş yükünün fazla olmaması ile sonuçlanabilir (105).

Katılımcıların %21,9'u mesai arkadaşları ile anlaşmazlık yaşamaktadır. Mesai arkadaşları ile anlaşmazlık yaşamayan katılımcıların iş doyum puanları tüm alt boyutlarda incelendiğinde katılımcıların içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum

puanları daha yüksektir ve gruplar arası gözlenen bu fark istatistiksel açıdan anlamlıdır. Özellikle dışsal doyum boyutu yordayıcılarından çalışanlar ve astlarla ilişkiler faktörü yüksek iş doyumunu açıklayabilir. Çalışanlar iş yerinde gerek iş gerekse sosyal ilişkiler kurma gayesiyle iletişim başlatma ve sürdürme eğilimindedirler. İş boyutundan bakıldığında mesai arkadaşları ile sorun yaşama işin yürütümünde aksaklıklar yaşanmasına neden olabilir. Özellikle sağlık hizmetinin sunulduğu iş yerlerinde önemli sorunlar doğurabilir. Sosyal boyutundan bakıldığında ise iş arkadaşları ile anlaşmazlık yaşayan çalışanın iş yerine aidiyet duygusunun oluşmaması, sosyal faaliyetlere katılımın az olması, içe kapanıklık ve sosyal izolasyon gibi olumsuzlukların yaşanması çalışan sağlığında olumsuz tesirler bırakacaktır ki bu durumun çalışanın hem performansına hem de iş doyumuna yansımaları kuvvetle muhtemeldir.

Yöneticilerle anlaşmazlık yaşayan çalışan sıklığı %32,8'dir. İş doyum puanları ile yöneticilerle anlaşmazlık yaşama durumu karşılaştırıldığında tüm alt boyutlarda yöneticilerle anlaşmazlık yaşamayan katılımcıların iş doyum puanları yüksektir ve gruplar arası gözlenen bu fark istatistiksel açıdan anlamlıdır. Yine dışsal doyum yordayıcılarından çalışanlar ve astlarla ilişkiler faktörü yöneticiler ile anlaşmazlık yaşamayan katılımcıların yüksek iş doyumunu destekleyebilir. Yöneticilerle anlaşmazlık yaşama çalışanı işten ayrılma noktasına kadar götürebilir. Çalışan işin yürütümünde ya da başka bir konuda yaşadığı sorunları bildirmek için bir muhabata ihtiyaç duymaktadır. Katılımcıların dörtte biri işle ilgili sorunları yönetime bildiremediğini ifade etmiştir. Örneğin odyolog ve odyometristler özellikle nitelikli bir sağlık hizmeti sunmak amacıyla kliniklerde daha donanımlı ve yeni teknoloji odyolojik ekipmanlara ihtiyaç duymaktadır. Bu gibi durumlarda işitme sağlığı profesyonelleri talepleri karşılanmadığında yöneticileri ile anlaşmazlık yaşayabilmektedir. Bir başka örnek ise acil veya özel durumlarda izin kullanmada sorunlar yaşanması, performansa dayalı prim sisteminin yönetici tarafından denetlenmesi gibi durumlar iş doyumunun azalması ile sonuçlanabilir.

Araştırma grubunun %65,2'si çalışma alanı büyüklüğünün yeterli olduğunu belirtmiştir. İşitme sağlığı profesyonelleri de diğer çalışanlar gibi olduğu gibi konfor düzeyi yüksek, gerektiğinde mobil çalışabileceği ve rahat hareket edebileceği bir ortamda çalışmak ister. Hastaneleri veya özel klinikleri ele aldığımızda sürekli hasta sirkülasyonunun olduğu iş yerlerinde çalışma alanının yeterli büyüklüğe sahip olması

önem taşımaktadır. Birden fazla işitme uzmanının bulunduğu çalışma ortamlarının yeterince havalandırılması ve aydınlatılması da önemlidir. Yürütülen araştırmada katılımcıların %69,2'si iş yeri havalandırma sisteminin, %80,6'sı da iş yeri aydınlatma sisteminin yeterli olduğunu belirtmiştir. Çalışma alanı büyüklüğü yeterli olan katılımcıların içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum puanları çalışma alanı büyüklüğü yeterli olmayan katılımcılardan daha yüksektir. Gruplar arası karşılaştırma sonucunda gözlenen bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların yaklaşık yarısının (%49,0) çalışma pozisyonu ergonomik olarak uygundur ancak kas iskelet sistemi (bel ağrısı, kaslarda kuvvet kaybı gibi) sorunları katılımcılar tarafından bildirilen iş nedeniyle oluşan ya da şiddetlenen en sık ikinci yakınmadır (%38,5). Kliniklerde hasta değerlendirmelerinde örneğin işitme testi yapılırken sıklıkla oturulması özellikle kooperasyonu sağlanamayan hastalarda bu sürenin uzaması, saf ses odyometri değerlendirmesinde odyolojik ekipman kullanımında el ve parmakların yoğunlukla kullanılması ya da denge değerlendirmesi yapılırken el-kol kullanımının baskın olması özellikle fazla kilolu hastalarda daha fazla güç gerektirmesi odyolog ve odyometristlerde kas-iskelet sistemi sorunlarının varlığını açıklayabilir. Rehabilitasyon merkezlerinde yine seans boyunca oturulması ya da grup derslerinin daha dinamik geçmesi, işitme cihazı/koklear implant merkezlerinde işitme cihazı satış ve uygulama sürecinde çoğunlukla hareketsiz kalınması ve akademide devam edenlerin de ders süresince sıklıkla oturmayı tercih etmesi özellikle uzaktan eğitim modeline geçildiğinde bu yakınmaların artmış olabileceği düşünülmektedir. Çalışma pozisyonunun ergonomik olarak uygunluğu ve iş doyumunu puanları karşılaştırıldığında çalışma pozisyonu ergonomik olarak uygun olan katılımcıların içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum puanları daha yüksektir ve gruplar arası gözlenen bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

Şiddete maruz kalan katılımcıların sıklığı %42,9'dur. Sağlık çalışanlarına şiddet uygulanması gündemde yer alan güncel sorunlardan birisidir. Hastanelerde hasta ve hasta yakınlarının öncelik bekleme, yoğunluk sebebiyle işleyişin aksaması gibi durumlarda taleplerin karşılanamaması hasta veya hasta yakınlarını şiddete yönlendirebilir. İşitme cihazı/koklear implant merkezlerinde şiddete meyleden taraflar işveren, iş arkadaşları veya hasta yakınları olabilir. İşveren ve çalışan menfaatlerinin çatışması, hasta yakınlarının sunulan hizmetten memnun olmaması veya iş arkadaşı ile rekabet yaşanması şiddet kaynakları olarak sayılabilir. Rehabilitasyon merkezlerinde



özellikle öncelikli ve hassas gruplarda hasta yakını/danışan beklentilerinin karşılanamaması ya da ek engeli olan kişilere sunulan hizmet sırasında güvenliğin sağlanamaması işitme sağlığı profesyonellerinde şiddet nedenlerinden olabilir. Katılımcılar tarafından en sık bildirilen şiddet türünün mobbing/yıldırma olduğu ve şiddet uygulayan kişilerin de en sık işveren olduğu dikkat çekmektedir. Araştırma grubunun en fazla istihdam edildiği alan işitme cihazı/koklear implant merkezleridir. İşitme cihazı/koklear implant merkezleri satış ve uygulamanın olduğu özellikle işveren tarafından mobbing/yıldırma uygulanan iş yerleri olarak düşünülebilir. Araştırma bulgularında da en sık uygulanan şiddet türünün mobbing/yıldırma olması ve şiddet uygulayan kişi/kişilerin çoğunlukla işverenlerin olması aslında özel sektörde şiddete maruz kalımın daha çok yöneticiler tarafından kaynaklandığını destekler niteliktedir. Şiddete maruz kalma durumu ile iş doyumunu puanları karşılaştırıldığında şiddete maruz kalan katılımcıların içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Alt boyutlarda gruplar arası gözlenen bu farklar istatistiksel açıdan anlamlıdır.

## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Odyolog ve odyometristlerin çoğunlukla istihdam edildiği alan işitme cihazı/koklear implant merkezleridir. Buradan hareketle işitme sağlığı profesyonellerinin daha çok özel sektörde kariyer fırsatları yakaladığı sonucuna varılabilir.

İşitme sağlığı profesyonellerinde iş nedeni ile oluşan ya da şiddetlenen sağlık sorunlarında psikolojik sorunlar ve kas-iskelet sistemi sorunları önde gelmektedir.

Katılımcıların çoğunluğu iş yükünün yoğun olmasından yakınmaktadır. Özellikle asıl işin yanısıra yapılan evrak işleri de iş yükünün artmasına neden olmaktadır.

İSG kapsamında mevzuatta belirtildiği üzere zorunlu olmasına karşın işe giriş ve periyodik muayenelerinin düzenli yapılmadığı saptanmıştır.

İşverenler ya da hasta/hasta yakını tarafından şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır.

Araştırmaya katılan odyolog ve odyometristler mesleklerinden, başkaları için bir şeyler yapabilme yönünden çok memnundur ancak alınan ücret yönünden hiç memnun değillerdir.

Çalışmaya katılan odyolog ve odyometristlerin iş doyumu düzeyleri değişkenlere göre farklılık göstermektedir.

Odyologlar işlerinden, başarı ve takdir edilme, işin niteliği, kariyer ve terfi olanakları, çalışılan kurumda yönetim politikası, çalışanlar ve astlarla ilişkiler, denetim, çalışma koşulları ve alınan ücret gibi faktörler yönünden odyometristlere göre daha memnundur.

Katılımcılarda artan yaşla birlikte iş doyumunun da arttığı sonucuna ulaşılmaktadır.

Genel sağlık durumunun iyi olması iş doyumunun artmasına katkı sağlamaktadır. Sağlıklı çalışan verimli ve sürekli bir iş gücüdür.

Çalışma alanlarına göre değerlendirildiğinde en yüksek iş doyumunu üniversitede çalışan katılımcılarda görülürken en düşük iş doyumunu rehabilitasyon merkezlerinde çalışan katılımcılarda saptanmıştır.

Performansa dayalı prim sistemine dahil olan odyolog/odyometrist sayısı azdır

ancak performansa dayalı prim sistemine dahil olan katılımcıların iş doyumunu düzeylerinin diğer katılımcılardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

İş yerinde yönetici ve mesai arkadaşlarıyla olan iletişimin de iş doyumunda etkili bir faktör olduğu sonucuna varılmıştır.

Araştırma grubunun çalıştığı iş yerlerinde, iş sağlığı ve güvenliği koşullarında önlemlerin beklenen düzeyde alınmadığı, bu durumun iş doyumunu düzeylerini etkilediği saptanmıştır.

## 6.2. Öneriler

İşitme sağlığı profesyonellerinde görülen psikolojik ve kas-iskelet sistemi sorunlarının önüne geçilmesi için iş yerinde gerekli önlemlerin alınması gereklidir. Örneğin asıl işe ek olarak yapılan iş ve işlemlerde yetkin birinin görev alması sonucu çalışan başına düşen iş yükünün dengelenmesiyle stres, depresyon ve tükenmişlik gibi psikolojik sorunların önüne geçilebilir.

İş nedeniyle oluşan veya şiddetlenen kas-iskelet sistemi sorunları için çalışanlara, İSG faaliyetleri kapsamında çalışma saatlerinde yapılabilecek egzersizler konusunda danışmanlık verilebilir. Çalışanlar tarafından kullanılan masa, sandalye ve odyolojik ekipmanların rahat ve kullanışlı olmasına dikkat edilmelidir.

Yoğun iş yükünün olumsuz sonuçlarını önlemek veya en aza indirmek için organizasyonel yapılanma gözden geçirilebilir. İstihdam olanakları arttırılarak, artan çalışan sayısı ile iş yükünün de paralelinde azalması sağlanabilir. Özellikle kamu atamalarının arttırılması ile iş yükü yoğunluğunun azalması sağlanabilmektedir.

İşe giriş ve periyodik muayeneleri düzenli yapılmalıdır ve iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri verilmelidir. İşe giriş muayenesi ile çalışan-iş uyumu gözetilir. Düzenli yapılan periyodik muayeneleri iş nedeniyle oluşan veya şiddetlenen yakınmaların erken tanı ve tedavisinde özellikle önlenmesinde büyük önem taşımaktadır. Katılımcıların çoğu aldıkları ücret yönünden hiç memnun değildir. Özel ve kamu sektörlerinde ücret politikalarında değişikliğe gidilebilir. Sektörel bazda ücret konusuna birlik sağlanması için çalışmalar yapılabilir.

Gerek çalışanlar arasında gerekse çalışanlar ve yöneticiler arasında yaşanabilecek iletişim sorunlarının üstesinden gelmek amacıyla iş ve iş dışı faaliyetlerin düzenlenmesi önerilebilir.

Bütün çalışanları kapsayacak şekilde, çalışmaya başlayacak olanların uygun işe yerleştirilmesi bu amaçla işe giriş muayenelerinin yapılması, iş yerlerinde tehlike ve risklerin saptanması, önleme ve koruma uygulamalarının yapılması, erken tanı ve tedavi amacı ile aralıklı kontrol muayenelerinin yapılması, iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri ve hizmetlerinin verilmesi gerekmektedir. Bu kapsamda iş doyumu dahil olmak üzere psikososyal etkenlerde önemle dikkate alınmalıdır.

Odyolog ve odyometrislerin işitme sağlığı profesyonellerinde İSG farkındalığını arttırmak, mesleğe ilişkin sağlık ve güvenlik tehlikelerin bilinmesini sağlamak için ilgili mevzuatın öngördüğü düzenlemeler başta olmak üzere gerekli düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. Aynı zamanda iş yerinde sağlığı geliştirme faaliyetlerini başlatmak ve sürdürmek amacıyla tarafların iş birliği yapması önerilir.

## 7. KAYNAKLAR

1. Kesgin, C., & Topuzoğlu, A. (2006). Sağlığın tanımı: başağıkma. *Journal of İstanbul Kültür University* 4 (3):47-49.
2. Pender, N. J., Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Frank-Stromborg, M. (1990). Predicting health-promoting lifestyles in the workplace. *Nursing Research* 39(6): 326-332.
3. Erdoğan, S., Nahçivan, N. ., Esin, M. N., & İbrikçi, S. (1994). Sağlığı Sürdürme, Sağlığı Geliştirme Ve Hemşirelik. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 8(32), 28-36.
4. Jensen, B. B., Currie, C., Dyson, A., Eisenstadt, N., & Melhuish, E. C. (2013). Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region.
5. Öztürk YE, Kıraç R. Sağlık ve Hastalık. Dalkılıç M, editör. *Scientific Developments*. Ankara: Gece Akademi; 2019. p. 381-9.
6. Bilir N. İş Sağlığı ve Güvenliği. 2. baskı. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri; 2019.
7. Yıldız AN, şahan C. İş Sağlığı ve Güvenliği Temel Kavramlar. Yıldız AN, Sandal A, editörler. *İş Sağlığı ve Güvenliği Meslek Hastalıkları*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları; 2020. p. 19–67.
8. Alli, B. O. (2008). *Fundamental principles of occupational health and safety* Second edition. Geneva, International Labour Organization.
9. Makupe, D. (2017). *The impact of occupational health and safety on employee performance: a case study of Chitungwiza Central Hospital* (Doctoral dissertation, BUSE).
10. Eren T. İş Sağlığı ve Gvenliği Yönetim Sistemine Giriş [Internet]. 2015 [Erişim Tarihi 16 Temmuz 2021]. Erişim adresi: <https://www.ataaof.edu.tr/Dosyalar/IsSagligiVeGuvenligiYonetimSistemleri.pdf>
11. Hughes, P., & Ferrett, E. (2011). *Introduction to health and safety at work*. Routledge..
12. Goldstein, I. L., & Buxton, V. M. (2014). *Training and human performance*. *Human Performance and Productivity: Volumes 1, 2, and 3*, 135.
13. Koçak, O., & Koray, N. (2018). İş sağlığı ve güvenliği konusunda Avrupa Birliği uygulamaları ve Türkiye'ye yansımaları. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 8(15), 1779-1811.
14. Walker, J., Bradshaw, D. J., Finney, M., Fulford, M. R., Frandsen, E. ., Stergaard, E., ... & Marsh, P. D. (2004). Microbiological evaluation of dental unit water systems in general dental practice in Europe. *European journal of oral sciences*, 112(5), 412-418.
15. McDiarmid M. (2019). *Advocating for the health worker*. *Ann Glob Heal*.

85(1), 8–11.

16. Hawkins, A. M. (2021). Introduction to Audiology. *School Science Review*, 102(380), 31-33.
17. Ismarlama Protez ve Ortez Merkezleri ile İşitme Cihazı Merkezleri Hakkında Yönetmelik [Internet]. 2011 [Erişim Tarihi 21 Temmuz 2021]. Erişim adresi: <https://www.titck.gov.tr/mevzuat/ismarlama-protez-ve-ortez-merkezleri-ile-isitme-cihazı-merkezleri-hakkında-yonetmelik-27122018172729>.
18. International Labour Organization. OSH Management System: A tool for continual improvement. Int Train Cent ILO, Turin [Internet]. 2011 [Erişim Tarihi 23 Temmuz 2021]. Erişim adresi: [http://www.ilo.int/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms\\_153930.pdf](http://www.ilo.int/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_153930.pdf)
19. 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu [Internet]. 2012 [25 Temmuz 2021]. Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.6331.pdf>
20. ILO. 155 No'lu İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin Sözleşme [Internet]. 1981 [Erişim Tarihi 28 Temmuz 2021]. Erişim adresi: [https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C155](https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C155)
21. Yavuz, Ş., & Gür, B. (2021). Sağlık Kurumlarında Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Yönünden Algı Düzeylerinin İncelenmesi. *Journal of Social and Humanities Sciences Research*, 8(68), 961-974.
22. Şahin LA. Sağlık Çalışanının İş Sağlığı ve Güvenliği ve İş Stresi. [Yüksek lisans tezi]. Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi; 2017.
23. Keskin, R., & Çavuş, Ö. H. (2020). İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Sağlık Sektöründe Güvenlik Kültürü Üzerindeki Etkilerinin Analizi. *Yönetim ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 27(3), 627-644.
24. Piyal, B. Y. (2009). Sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği sorunlarına genel bakış. *Türk Toraks Derneği Yıllık Kongresi*, Antalya, 1-5.
25. Ehrlich, R., Spiegel, J. M., Adu, P., & Yassi, A. (2020). Current guidelines for protecting health workers from occupational tuberculosis are necessary, but not sufficient: Towards a comprehensive occupational health approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 3957.
26. Saygun M, Önal B, Yavuz CI. Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği. Yıldız AN, Sandal A, editörler. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları; 2020. p. 487–508.
27. Solmaz, M., & Solmaz, T. (2017). Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 147-156.
28. Özgüler, M., Saltık-Güngör, L., Kaygusuz, T., & Papila, Ç. (2016). Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Çalışanlarında Hepatit A, Hepatit B, Kızamık ve Kızamıkçık Seroprevalansı. *Klimik Journal/Klimik Dergisi*, 29(1),

10-14.

29. Martín-Prieto, M. R., Gamo, M. F., & Ruiz-Figueroa, M. J. (2011). Percepción de los riesgos de su puesto de trabajo de los médicos internos residentes de un hospital secundario. *Educación Médica*, 14(3), 163-170.
30. Kantarcıoğlu, H. , Kantarcıoğlu, A. & Dinç, H. (2020). Sağlık kurumlarında iş sağlığı ve güvenliği: Kamu hastanelerinde risk değerlendirme yöntemlerine yönelik bir inceleme . *Sağlık Akademisyenleri Dergisi* , 7 (1) , 61-67 .
31. México J. Congreso de los Estados Unidos Mexicanos. Ley Federal del Trabajo, Riesgos de Trabajo. [Internet]. 2017 [Erişim Tarihi 21 Temmuz]. Available from: <https://mexico.justia.com/federales/leyes/ley-federal-del-trabajo/titulo-noveno/>
32. Solís Flores L, Zambrano Ortega B, Acuña Rojas R, Saldaña Ortega A, García Zamora PG. (2017). Conocimiento y exposición a riesgos laborales del personal de salud en el área quirúrgica. *Rev Colomb Salud Ocup*. 7(1), 16–21.
33. Osungbemiro, B. W., Adejumo, O. A., Akinbodewa, A. A., & Adelosoye, A. A. (2016). Assessment of occupational health safety and hazard among government health workers in Ondo City, Southwest Nigeria. *Br. J. Med. Med. Res*, 13, 1-8.
34. İzgi, M. C., & Türkmen, H. Ö. (2012). Akdeniz Üniversitesi'nde taseron saglik iscilerinin isci sagligi ve is guvenligi durum tespiti. *Turkish Journal of Public Health*, 10(3), 160.
35. Bingölbali A. Hemşirelerin Meslek Hastalığı ve İş Kazası Geçirme Durumlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından İncelenmesi. [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: T.C. İstanbul Yeni Yüzyıl Üniverstesi; 2020.
36. Saygun M. Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Sorunları. *TAF Prev Med Bull* [Internet]. 2012 [Erişim Tarihi 20 Temmuz 2021]. Erişim adresi: [www.korhek.org](http://www.korhek.org)
37. Corrao, C. R. N., Mazzotta, A., La Torre, G., & De Giusti, M. (2012). Biological risk and occupational health. *Industrial health*, 50(4), 326-337.
38. Dinç, A., & Aşkın, A. (2018). Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı Önlemlerine Yönelik Görüşlerinin İncelenmesi; Çanakkale’de Bir Kamu Hastanesi Örneği. *Düzce Üniversitesi Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 6(2), 422-432.
39. Vehid, S., Erginöz, E., Yurtseven, E., Çetin, E., Köksal, S., & Kaypmaz, A. (2011). Noise level of hospital environment Hastane ortamı gürültü düzeyi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10(4).
40. Demirbag, B. C., Hintistan, S., & Bayrak, B. (2018). Nurses’ interventions to reduce unwanted noise. *Journal of Pakistan Medical Association*, 68(1), 112-114.
41. das Neves, Z. C. P., Tipple, A. F. V., Mendonça, K. M., e Souza, A. C. S., & Pereira, M. S. (2017). Brazilian legislation and recommendations related to occupational health and safety of health workers.

42. Puerto, J. C., Soler, L. M., Montesinos, M. J. L., & Cortés, I. O. (2011). Identificación de factores de estrés laboral en profesionales de enfermería. *Cogitare Enfermagem*, 16(4), 609-614.
43. Yenesew, M. A., & Fekadu, G. A. (2014). Occupational exposure to blood and body fluids among health care professionals in Bahir Dar town, Northwest Ethiopia. *Safety and health at work*, 5(1), 17-22.
44. Workbook for Designing, Implementing, and Evaluating a Sharps Injury Prevention Program [Internet]. 2008 [Erişim Tarihi 25 Temmuz 2021]. Erişim adresi: [https://www.cdc.gov/sharpssafety/pdf/sharpssworkbook\\_2008.pdf](https://www.cdc.gov/sharpssafety/pdf/sharpssworkbook_2008.pdf)
45. Rai, R., El-Zaemey, S., Dorji, N., & Fritschi, L. (2020). Reliability and Validity of an Adapted Questionnaire Assessing Occupational Exposures to Hazardous Chemicals among Health Care Workers in Bhutan. *The International Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 11(3), 128.
46. Faller, E. M., Bin Miskam, N., & Pereira, A. (2018). Exploratory study on occupational health hazards among health care workers in the Philippines. *Annals of global health*, 84(3), 338.
47. Wizner, K., Nasarwanji, M., Fisher, E., Steege, A. L., & Boiano, J. M. (2018). Exploring respiratory protection practices for prominent hazards in healthcare settings. *Journal of occupational and environmental hygiene*, 15(8), 588-597.
48. Wu, M., McIntosh, J., & Liu, J. (2016). Current prevalence rate of latex allergy: why it remains a problem?. *Journal of occupational health*, 15-0275.
49. Davydova, A., Kurochkin, M., & Kapustin, S. (2021). Peculiarities of the workplace chemical factors influence on the medical personnel health in the department of anesthesiology and intensive care. *InterConf.57*, 423-428.
50. Constantinidis, T. C., Vagka, E., Dallidou, P., Basta, P., Drakopoulos, V., Kakolyris, S., & Chatzaki, E. (2011). Occupational health and safety of personnel handling chemotherapeutic agents in Greek hospitals. *European journal of cancer care*, 20(1), 123-131.
51. Тупикова, Д. С., Березин, И. И., Жестков, А. В., Сазонова, О. В., & Лямин, А. В. (2019). ИЗУЧЕНИЕ УСЛОВИЙ ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ГОРОДА САМАРЫ. *Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья*, (77), 78-86.
52. Soares e Silva, J., Batista de Carvalho, A. R., Carvalho Santos Leite, H. D., & Neves de Oliveira, E. M. (2020). Reflexiones sobre los riesgos ocupacionales en trabajadores de salud en tiempos pandémicos por COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(2).
53. Naudé, A. M., & Bornman, J. (2014). A systematic review of ethics knowledge in audiology (1980–2010). *American journal of audiology*, 23(2), 151-157.
54. Anderson N., Shames G. *Human communication disorders: An introduction*. 8<sup>th</sup> ed. Boston: Pearson Education; 2011.
55. Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik [Internet]. 2014



- [Erişim Tarihi 28 Temmuz 2021]. Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140522-14.htm>
56. Scope of Practice for Audiologists and Audiometrists. [Internet] 2016 [Erişim Tarihi 29 Temmuz 2021]. Erişim adresi: [https://audiology.asn.au/Tenant/C0000013/Position Papers/Other documents/Scope of Practice All-in-one 20170119.pdf](https://audiology.asn.au/Tenant/C0000013/Position%20Papers/Other%20documents/Scope%20of%20Practice%20All-in-one%2020170119.pdf)
  57. Kemper, E., Willis, K., & Simpson, A. (2021). 'When you are on your own, everything is your responsibility': Experiences of audiologists and audiometrists working in rural Australia. *Australian Journal of Rural Health*, 29(3), 382-390.
  58. Ad Hoc Committee on Scope of Practice in Speech-Language Pathology. (2002). Scope of practice in speech-language pathology. *Communication Disorders Quarterly*, 23(2), 77-83.
  59. Yathiraj, A., Gore, M., Yerraguntla, K., Rao, A. P., & Apeksha, K. (2020). Survey on the services to be provided by speech language and hearing professionals, personnel, and allied professionals in India. *Journal of Indian Speech Language & Hearing Association*, 34(2), 227.
  60. Australia, A. the Australian College of Audiology, and The Hearing Aid Audiometrist Society of Australia. *Scope of Practice for Audiologists and Audiometrists*; 2016.
  61. Mulwafu, W., Ensink, R., Kuper, H., & Fagan, J. (2017). Survey of ENT services in sub-Saharan Africa: little progress between 2009 and 2015. *Global health action*, 10(1), 1289736.
  62. Windmill, I. M., & Freeman, B. A. (2013). Demand for audiology services: 30-yr projections and impact on academic programs. *Journal of the American Academy of Audiology*, 24(05), 407-416.
  63. Moroe, N., Khoza-Shangase, K., Kanji, A., & Ntlhakana, L. (2018). The management of occupational noise-induced hearing loss in the mining sector in Africa: A systematic review-1994 to 2016. *Noise & Vibration Worldwide*, 49(5), 181-190.
  64. Still waiting to be heard ... Report on the Inquiry into the Hearing Health and Wellbeing [Internet]. 2017 [Erişim Tarihi 1 Ağustos 2021]. Erişim adresi: [https://www.aph.gov.au/Parliamentary\\_Business/Committees/House/Health\\_Aged\\_Care\\_and\\_Sport/HearingHealth/Report\\_1](https://www.aph.gov.au/Parliamentary_Business/Committees/House/Health_Aged_Care_and_Sport/HearingHealth/Report_1)
  65. Renugadevi, S. (2019). Stress management with special reference to public sector bank employees in Tiruvarur. *International Journal of Research and Analytical Reviews (IJRAR)*, 6(2), 646-650.
  66. Severn, M. S., Searchfield, G. D., & Huggard, P. (2012). Occupational stress amongst audiologists: Compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout. *International Journal of Audiology*, 51(1), 3-9.
  67. Botha, C., & Pienaar, J. (2006). South African correctional official occupational stress: The role of psychological strengths. *Journal of Criminal Justice*, 34(1),

73-84.

68. Ravi, R., Gunjawate, D., & Ayas, M. (2015). Audiology occupational stress experienced by audiologists practicing in India. *International Journal of Audiology*, 54(2), 131-135.
69. Brännström, K. J., Båsjö, S., Larsson, J., Lood, S., Lundå, S., Notsten, M., & Taheri, S. T. (2013). Psychosocial work environment among Swedish audiologists. *International Journal of Audiology*, 52(3), 151-161.
70. Manchaiah, V., Eikelboom, R. H., Bennett, R. J., & Swanepoel, D. W. (2022). International survey of audiologists during the COVID-19 pandemic: effects on the workplace. *International Journal of Audiology*, 61(4), 265-272.
71. Ulutasdemir, N., Cirpan, M., Copur, E. O., & Tanir, F. (2015). Occupational risks of health professionals in Turkey as an emerging economy. *Annals of global health*, 81(4), 522-529.
72. Hoppock R. *Job Satisfaction*. New York: Harper and Brothers; 1935. 47 p.
73. Vroom V. *Work and motivation*. New York: John Wiley and Sons; 1964. 99 p.
74. Spector PE. *Job satisfaction: Application, assessment, causes and consequences*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 1997.
75. Locke, E. A. (1969). What is job satisfaction?. *Organizational behavior and human performance*, 4(4), 309-336.
76. Zhu, Y. (2013). A review of job satisfaction. *Asian Social Science*, 9(1), 293.
77. Seashore, S. E., & Taber, T. D. (1975). Job satisfaction indicators and their correlates. *American behavioral scientist*, 18(3), 333-368.
78. Aziri, B. (2011). Job satisfaction: A literature review. *Management Research & Practice*, 3(4).
79. Davis K, Nestrom J. *Human Behavior at work: Organizational Behavior*. 7<sup>th</sup> ed. New York: McGraw Hill; 1985. 109 p.
80. Howard, W. G., Donofrio, H. H., & Boles, J. S. (2004). Inter-domain work-family, family-work conflict and police work satisfaction. *Policing: An International Journal of Police Strategies & Management*. 27(3), 380-395.
81. Greenberg, J., & Baron, R. A. (2003). *Behavior in organizations: Understanding and managing the human side of work*. Pearson College Division.
82. Nal, M., & Nal, B. (2018). Sağlık çalışanlarının iş doyumunu düzeylerinin incelenmesi: bir kamu hastanesi örneği. *Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 8(1), 131-140.
83. Nikic, D., Arandjelovic, M., Nikolic, M., & Stankovic, A. (2008). Job satisfaction in health care workers. *Acta Medica Medianae*, 47(4), 9-12.
84. Cole, A. M., Doescher, M., Phillips, W. R., Ford, P., & Stevens, N. G. (2012). Satisfaction of family physicians working in community health centers. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 25(4), 470-476.

85. Grembowski, D., Paschane, D., Diehr, P., Katon, W., Martin, D., & Patrick, D. L. (2005). Managed care, physician job satisfaction, and the quality of primary care. *Journal of general internal medicine*, 20(3), 271-277.
86. Buciuniene, I., Blazeviciene, A., & Bliudziute, E. (2005). Health care reform and job satisfaction of primary health care physicians in Lithuania. *BMC Family practice*, 6(1), 1-6.
87. Kumar, R., Ahmed, J., Shaikh, B. T., Hafeez, R., & Hafeez, A. (2013). Job satisfaction among public health professionals working in public sector: a cross sectional study from Pakistan. *Human resources for health*, 11(1), 1-5.
88. Ulmer, B., & Harris, M. (2002). Australian GPs are satisfied with their job: even more so in rural areas. *Family Practice*, 19(3), 300-303.
89. Reed, A. J., Schmitz, D., Baker, E., Nukui, A., & Epperly, T. (2012). Association of "grit" and satisfaction in rural and nonrural doctors. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 25(6), 832-839.
90. Grujičić, M., Jovičić-Bata, J., Rađen, S., Novakovic, B., & Šipetić-Grujičić, S. (2016). Work motivation and job satisfaction of health workers in urban and rural areas. *Vojnosanitetski pregled*, 73(8), 735-743.
91. Kabir, M. J., Heidari, A., Etemad, K., Gashti, A. B., Jafari, N., Honarvar, M. R., ... & Lotfi, M. (2016). Job burnout, job satisfaction, and related factors among health care workers in Golestan Province, Iran. *Electronic physician*, 8(9), 2924.
92. Armstrong M. *A Handbook of Human resource Management Practice*. 10<sup>th</sup> ed. London: Ogan Page Publishing; 2006. p. 264.
93. Herzberg, F. (2005). Motivation-hygiene theory. *Organizational behavior one: Essential theories of motivation and leadership*, eds JB Miner, ME Sharpe Inc, New York, 2(4), 61-74.
94. Janus, K., Amelung, V. E., Baker, L. C., Gaitanides, M., Schwartz, F. W., & Rundall, T. G. (2008). Job satisfaction and motivation among physicians in academic medical centers: insights from a cross-national study. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 33(6), 1133-1167.
95. Roelen, C. A. M., Magerøy, N., van Rhenen, W., Groothoff, J. W., Van der Klink, J. J. L., Pallesen, S., ... & Moen, B. E. (2013). Low job satisfaction does not identify nurses at risk of future sickness absence: results from a Norwegian cohort study. *International Journal of Nursing Studies*, 50(3), 366-373.
96. Masum, A. K. M., Azad, M. A. K., Hoque, K. E., Beh, L. S., Wanke, P., & Arslan, Ö. (2016). Job satisfaction and intention to quit: an empirical analysis of nurses in Turkey. *PeerJ*, 4, e1896.
97. Lu, H., Zhao, Y., & While, A. (2019). Job satisfaction among hospital nurses: A literature review. *International journal of nursing studies*, 94, 21-31.
98. Jayasuriya, R., Whittaker, M., Halim, G., & Matineau, T. (2012). Rural health workers and their work environment: the role of inter-personal factors on job satisfaction of nurses in rural Papua New Guinea. *BMC health services research*, 12(1), 1-12.

99. Liu, W., Zhao, S., Shi, L., Zhang, Z., Liu, X., Li, L., ... & Ni, X. (2018). Workplace violence, job satisfaction, burnout, perceived organisational support and their effects on turnover intention among Chinese nurses in tertiary hospitals: a cross-sectional study. *BMJ open*, 8(6), e019525.
100. Choi, S. P. P., Cheung, K. I. N., & Pang, S. M. C. (2013). Attributes of nursing work environment as predictors of registered nurses' job satisfaction and intention to leave. *Journal of nursing management*, 21(3), 429-439.
101. Zhang, M., Yan, F., Wang, W., & Li, G. (2017). Is the effect of person-organisation fit on turnover intention mediated by job satisfaction? A survey of community health workers in China. *BMJ open*, 7(2), e013872.
102. Görgülü, O., & Akilli, A. (2017). The determination of the levels of burnout syndrome, organizational commitment, and job satisfaction of the health workers. *Nigerian journal of clinical practice*, 20(1), 48-56.
103. Tarcan, G. Y., Tarcan, M., & Top, M. (2017). An analysis of relationship between burnout and job satisfaction among emergency health professionals. *Total Quality Management & Business Excellence*, 28(11-12), 1339-1356.
104. Chiu, R. (2000). Does perception of pay equity, pay satisfaction, and job satisfaction mediate the effect of positive affectivity on work motivation?. *Social Behavior & Personality: an international journal*, 28(2), 177-184.
105. Marie, B. S. (2018). Job satisfaction among Jordanian speech-language pathologists and audiologists. *Al-Balqa Journal for Research and Studies* البلقاء للبحوث والدراسات, 9(1), 1(21).
106. Mobaraki, H., Meymandi, R. G., Kamali, M., & Pourbakht, A. (2017). The relationship between quality of work life and job satisfaction among audiologists in Iran. *Auditory and Vestibular Research*, 26(4), 215-222.
107. Martin, F. N., Champlin, C. A., Champlain, C. A., & Streetman, P. S. (1997). Audiologists' Professional Satisfaction. *Journal of the American Academy of Audiology*, 8(1), 17.
108. Saccone, P., & Steiger, J. (2012). Audiologists' professional satisfaction. *American Journal of Audiology* 21(2), 140-148.
109. Goswami, S. P., Ramkumar, S., & Mathews, S. (2018). Income and work satisfaction among speech and hearing professionals in India: Two sides of the same coin. *Journal of Indian Speech Language & Hearing Association*, 32(1), 16-22.
110. Taşdemir, D. Ö., & Öztürk, B. (2019). Sürdürülebilir iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarında koordinasyon ve kurum kültürü. *Milli Kültür Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 23-31.
111. İşyerlerinde Acil Durumlar Hakkında Yönetmelik [Internet]. 2013 [Erişim Tarşhi 3 Ağustos 2021]. Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/06/20130618-8.htm>
112. Price, M. (2002). Job satisfaction of registered nurses working in an acute hospital. *British journal of nursing*, 11(4), 275-280.

113. Polat, O. (2016). Şiddet. Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, 22(1), 15-34.
114. Gürhan N, Erdoğan G, Seyran F. (2020). Cinsel şiddet. Meyad Akad, 1(1), 59–65.
115. Çalışma, T. C., & Bakanlığı, S. G. (2014). İşyerlerinde Psikolojik Taciz (Mobbing) Bilgilendirme Rehberi. Ankara: Özel Matbaası, II. Baskı.
116. Weiss, D. J., Dawis, R. V., & England, G. W. (1967). Manual for the Minnesota satisfaction questionnaire. Minnesota studies in vocational rehabilitation.
117. Öztürk, H., Kasım, S., Kavgacı, A., Kaptan, D., & Gülnur, İ. (2015). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyum düzeyleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 18(1), 17-25.
118. Akkamış, O. İlköğretim I. ve II. kademe öğretmenlerinin iş tatmini üzerine bir değerlendirme [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Yeditepe Üniversitesi; 2010.
119. Baycan FA. Farklı Gruplarda Çalışan Gruplarda İş Doyumunun Bazı Yönlerinin Analizi [Uzmanlık Tezi]. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi; 1985.
120. Martins, H., & Proença, T. (2012). Minnesota Satisfaction Questionnaire–Psychometric properties and validation in a population of Portuguese hospital workers. FEP Journal–Economics & Management: Working Paper, 471(1), 1-23.
121. Occupational health: World Health Organization. [Internet]. 2015 [Erişim Tarihi 20 Ağustos 2021]. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/occupational-health-stress-at-the-workplace>
122. Brännström, K. J., Holm, L., Larsson, J., Lood, S., Notsten, M., & Turunen Taheri, S. (2016). Occupational stress among Swedish audiologists in clinical practice: Reasons for being stressed. International Journal of Audiology, 55(8), 447-453.
123. Ravi, R., Yerraguntla, K., Gunjawate, D. R., Guddattu, V., & Bellur, R. (2016). Professional quality of life in audiologists and speech language pathologists working in India. Journal of Workplace Behavioral Health, 31(3), 162-172.
124. Simpson, A., Short, A. M., Malicka, A. N., & Clarke-Errey, S. (2021). Moral distress and occupational wellbeing in audiologists: an Australian case study. Clinical Ethics, 16(2), 105-113.
125. Raziqa, A., & Maulabakhsha, R. (2015). Impact of Working Environment on Job satisfaction. Procedia economics and finance, 23,717-725.
126. Reeter, R. E. (2012). Job satisfaction survey in speech language pathology. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. University of Northern Iowa, Cedar Falls, Towa, USA.
127. Victorian, B. (2011). Survey says: hearing healthcare professionals are satisfied in their careers. The Hearing Journal, 64(5), 29-30.
128. Yorulmaz, M., Kırac, R., & Yılmazsoy, B. Sağlık çalışanları demografik özelliklerinin iş doyumunu üzerine etkisi. 2. Uluslararası 12. Ulusal Sağlık ve

Hastane İdaresi Kongresi; 2018. s. 844-851.

129. Öztürk, Y. E., & Kır a , R. İŞ sağlığı ve güvenliği risk faktörlerinden olan iş stresinin iş doyumunu üzerine etkisi (Konya  rneği). Uluslararası Sosyal Araştırmalar Kongresi (USAK'17). International Social Research Congress. 20-22 Nisan 2017; İstanbul
130. Öztürk, Y. E., & Kır a , R. Hemşirelerde iş stresi ile iş doyumunun ilişkisi. 4. International Health Sciences and Management Conference; 20-23 Haziran 2019; İstanbul.  sk dar Üniversitesi
131. Arian, M., Soleimani, M., & Oghazian, M. B. (2018). Job satisfaction and the factors affecting satisfaction in nurse educators: A systematic review. *Journal of Professional Nursing*, 34(5), 389-399.

## 8. EKLER

### EK 1 İLAN METNİ

#### DEĞERLİ KATILIMCILAR

Bu araştırma işitme sağlığı profesyonellerinin (odyolog ve odyometristlerin) iş sağlığı ve güvenliği koşullarını ve iş doyumunu düzeylerini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır. Odyolog ve odyometristlerin çalışırken karşı karşıya oldukları tehlike ve riskleri tespit ederek sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı sağlamak için alınabilecek önlemleri belirlemek de diğer amacımızdır. Sizlerden odyolog ve odyometristlerin iş sağlığı ve güvenliği koşullarını ve iş doyumunu düzeyini belirlemeye yönelik sorular içeren anketi yanıtlamanız beklenmektedir. İlgili anket 112 sorudan oluşmakta ve yanıtlama süresi yaklaşık olarak 15 dakika sürmektedir. Bu doğrultuda siz değerli katılımcıların araştırmaya katılım göstermesi ve tüm soruları içtenlikle ve dürüstçe yanıtlaması bizler için oldukça kıymetlidir. Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayalı olmakla birlikte işitme sağlığı profesyonellerinin yararına olacağını düşündüğümüz araştırmamızda desteğinize ihtiyacımız olduğunu da belirtmek isteriz. Vakit ayırdığınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Prof. Dr. Ali Naci YILDIZ

Edagül DURMAZ

## EK 2 ODYOLOG VE ODYOMETRİSTLERİN İSG KOŞULLARI VE İŞ DOYUMU DÜZEYLERİ ANKET FORMU

### ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

#### Odyolog ve Odyometristlerin İş Sağlığı ve Güvenliği Koşulları ve İş Doymu Düzeyleri

Sayın katılımcı,

Bu çalışma, odyolog ve odyometristlerin iş sağlığı ve güvenliği koşulları ile iş doymu düzeylerini saptamak amacı ile, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı AD bünyesinde yapılmaktadır. Araştırma verileri doğrultusunda geliştirilecek öneriler ile odyolog ve odyometristlerin sağlıklı ve güvenli ortamda çalışmalarına ilişkin uğraşlara, ayrıca iş doymaları düzeyini yükselmeye yönelik ilişkin uğraşlara, konuya ilişkin farkındalık ve duyarlılık düzeyinin artmasına katkıda bulunulabilecektir. Bu nedenle soruların tamamına yanıt vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Etik Kurulu'ndan etik uygunluk belgesi alınmıştır.

**Ankette adınız, soyadınız gibi kişisel bilgiler, iş yerinizin adı gibi bilgiler sorulmamaktadır, vazmayınız.** Ankete katılmanız gönüllülük esasına ve aydınlatılmış onamınıza dayalıdır. Veriler gizli kalacaktır ve sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Ankete katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken devam etmek istemezseniz son verebilirsiniz.

Anket **5 bölümden oluşmakta ve 112 soru içermektedir, yaklaşık 15 dk** sürmektedir. Yanıtlarınızı, soruların yanında yer alan seçenekler arasından uygun olanı işaretleyerek ya da açık uçlu sorularda sorunun altında/yanında bırakılan boşluğa yazarak belirtiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında “diğer” seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi(ler) ile iletişim kurabilirsiniz:

#### **Proje Ekibi:**

Prof. Dr. Ali Naci YILDIZ, Edagül DURMAZ

İletişim:





## B) SAĞLIK DURUMUNA İLİŞKİN ÖZELLİKLER

12. Doktor tarafından tanısı konmuş, sürekli ilaç kullanmanızı gerektiren uzun seyirli (kronik) hastalığınız var mı?

- a) Evet                      b) Hayır (Atlama)

12.1. Doktor tarafından tanısı konmuş, sürekli ilaç kullanmanızı gerektiren uzun seyirli (kronik) hastalığınız varsa ne olduğunu yazınız.

13. Aşağıdaki sıralanan organ ya da sistemlerde, YAPTIĞINIZ İŞ NEDENİ İLE OLDUĞUNU ya da YAPTIĞINIZ İŞ NEDENİ İLE ŞİDDETLENDİĞİNİ DÜŞÜNDÜĞÜNÜZ hastalık ya da yakınmanız var mı? İşaretleyiniz, belirtmek istediğiniz başka bir husus varsa diğer başlığına yazınız.

Evet    Hayır

Kalp damar sistemi (damar tıkanıklığı, kalp krizi, çarpını, yüksek tansiyon, kalp yetmezliği gibi)

Kas iskelet sistemi (bel ağrısı, kaslarda kuvvet kaybı gibi)

Solunum sistemi (nefes darlığı, KOAH gibi)

İdrar yolları (böbrek taşı, sık idrara çıkma)

Sindirim sistemi (kabızlık, hazımsızlık gibi)

Endokrin sistem (şeker hastalığı, sık idrara çıkma, sık sık acıkma gibi)

Sinir sistemi (baş ağrısı, unutkanlık gibi)

Psikolojik (sinirlilik, tükenmiş hissetme, depresyon vb)

İşitme güçlüğü

**Diğer, Yazınız .....**

13.1. Herhangi birine cevabınız “Evet” ise hastalığınız, yakınmanız nedir, yazınız

14. Engelliğiniz var mı? İşaretleyiniz.

- a) Evet                      b) Hayır (Atlama)

14.1. Engelliğinizin ne olduğunu yazınız.

15. Genel sağlık durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

- a) Çok iyi    b) İyi                      c) Orta                      d) Kötü                      e) Çok kötü

16. Odyolog/odyometrist olarak çalışmaya başladıktan sonra genel sağlık durumunuzda, öncesine göre değişiklik oldu mu?

- a) Daha kötü hissediyorum                      b) Değişiklik olmadı  
c) Daha iyi hissediyorum                      d) Karar veremedim

17. Sigara içiyor musunuz?

- a) Evet içiyorum                      b) İçiyordum bıraktım                      c) Hiç içmedim

### C) ÇALIŞMA HAYATINA İLİŞKİN ÖZELLİKLER

18. Toplam ne kadar süredir çalışıyorsunuz? (...yıl..ay)  yıl  ay  
olarak belirtiniz.
19. Odyolog ya da odyometrist olarak ne kadar süredir    
çalışıyorsunuz? (...yıl..ay) olarak belirtiniz.
20. Halen çalıştığınız iş yeri hangisidir? İşaretleyiniz, diğer ise yazınız.  
a) Hastane b) Rehabilitasyon merkezi c) İşitme cihazı/koklear implant  
merkezi  
d) Üniversite e) Diğer (yazınız) .....
21. Mülkiyetine göre iş yeriniz hangi grupta yer almaktadır? İşaretleyiniz.  
a) Kamu işletmesi b) Özel işletme c) Karma işletme d) Yabancı  
sermayeli işletme
22. Bulduğunuz birimde kaç kişi çalışıyor? Sayı ile yazınız.
23. Odyolog ya da odyometrist olarak bugüne kadar iş yeri değiştirdiniz mi?  
İşaretleyiniz.  
a) Evet b) Hayır (Atlama)
- 23.1. Odyolog ya da odyometrist olarak bugüne kadar kaç iş yeri değiştirdiniz?  
Sayı ile yazınız.
24. Mezuniyetinizden ne kadar süre sonra iş buldunuz? Yazınız. (örn: 15 gün, 3 ay, 1  
yıl gibi).
25. Halen çalışma biçiminiz nasıldır? İşaretleyiniz.  
a) Tam zamanlı b) Yarı zamanlı c) Diğer, yazınız
26. Halen birden fazla işte çalışıyor musunuz? Birden fazla seçenek  
işareteleyebilirsiniz.  
a) Odyolog ya da odyometrist olarak birden fazla iş yerinde ÇALIŞIYORUM  
b) Odyolog ya da odyometrist olarak çalışmanın yanında başka işte de  
ÇALIŞIYORUM  
c) Hayır birden fazla işte ÇALIŞMIYORUM, ÖĞRENCİYİM.  
d) Hayır birden fazla işte ÇALIŞMIYORUM  
e) Diğer, yazınız (.....)
27. Odyolog ya da odyometrist olarak işe başlamadan önce başka bir iş yaptınız mı?  
a) Evet b) Hayır (Atlama)
- 27.1. Odyolog ya da odyometrist olarak işe başlamadan önce başka bir iş  
yaptıysanız ne olduğunu yazınız.
28. Pandemi döneminde işsiz kaldığınız oldu mu? (Oldu ise yaklaşık kaç ay işsiz  
kaldığınızı rakamla yazınız).  
a) Evet b) Hayır (Atlama)

28.1. PANDEMİ DÖNEMİNDE işsiz kaldıysanız kaç ay işsiz kaldığınızı yazınız.

29. Halen sosyal güvenceniz var mı? Uygun seçeneği işaretleyiniz.

a) Hayır, yok b) SGK 4/A (SSK) c) SGK 4/B (BAĞ-KUR)

d)SGK 4/C (Emekli Sandığı) e) Emekli f) İşsizlik sigortası

30. Çalıştığınız kurumda geliriniz ne şekilde belirlenmektedir?

a) Sözleşmede belirlenen miktara göre b) Yaptığım iş başına, pay usulü

c) Asgari ücret

d) Diğer, yazınız

31. PANDEMİ ÖNCESİ DÖNEMDE çalışıyor muydunuz? İşaretleyiniz.

a) Evet b) Hayır (Atlama)

31.1. PANDEMİ ÖNCESİ DÖNEMDE günde ortalama kaç hasta ile

ilgileniyordunuz? Sayı ile yazınız.

32. PANDEMİ DÖNEMİNDE hasta bakıyor musunuz?

a) Evet b) Hayır (Atlama)

32.2. PANDEMİ DÖNEMİNDE günde ortalama kaç hasta ile ilgileniyorsunuz? Sayı ile yazınız.

33. Günde ortalama kaç saat çalışıyorsunuz? Rakamla yazınız.  -  saat

34. Haftada kaç gün çalışıyorsunuz? Yazınız.  gün

#### D) İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KOŞULLARINA İLİŞKİN ÖZELLİKLER

Aşağıda odyolog ya da odyometrist olarak çalışmalarınızda iş sağılığı ve güvenliğine ilişkin çalışma koşulları, çalışma ortam koşulları ve önlemler sıralanmıştır. Aşağıdaki olası sorunları yaşadınız mı? İşaretleyiniz.

	<b>ÇALIŞMA KOŞULLARI</b>		Fikrim yok (karar veremedim)	Hayır
	3 seçeneği de görmek için gerekiyorsa ekranı sağa kaydırınız.	Evet		
35	Vardiya çalışması (günün saatleri içinde dönüşümlü çalışma) yapıyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36	Gece çalışması (en geç saat 20:00'de başlayarak en erken saat 06:00'ya kadar süren gece döneminde çalışma) yapıyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	Resmi tatil günlerinde (bayram vb.) çalışıyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	İşe girişte sağlık muayeneniz yapıldı mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39	Düzenli aralıklarla sağlık muayeneniz yapılıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40	Fazla mesai yapıyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

41	Performansa dayalı prim alıyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	İş yükünüzün diğer arkadaşlarınızdan daha fazla olduğunu düşünüyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43	İşinize ek evrak işlerine zaman ayırıyor musunuz?			
44	İşinize ek ofiste temizlik/mutfak işlerine zaman ayırıyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45	İş ile ilgili yaşadığınız sorunlarınızı yönetime rahatça ifade edebiliyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46	Mesai arkadaşlarınızla anlaşmazlık yaşıyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47	Yöneticilerinizle anlaşmazlık yaşıyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48	Hasta/hasta yakınları ile iletişim sorunları yaşıyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49	Dinlenme için yeterli zaman ayrılıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50	Dinlenme alanı ve olanakları yeterli mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51	Günlük uzun çalışma süresi sorun oluyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52	Günlük planlamalarda aksamalar yaşıyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53	İş yükünüz yoğun mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54	Öğün atlama ya da öğünlerin zamanında yenilememesi sorunları yaşıyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55	Yemek saatiniz oluyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56	Öğle yemekleriniz işveren tarafından karşılanıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57	İş yerine ulaşımında servis olanağını mevcut mu?			
58	Pandemi sürecinde evde hizmet verdiğiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59	İş yeri dışı sunulan hizmet için ulaşım olanağı sağlanıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60	Acil durumlarda izin kullanmada sorun yaşıyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61	Yıllık izninizi kullanmada sorun yaşıyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62	Pandemide çalıştığınız kurum tam kapanma döneminde aktif miydi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63	Pandemide tam kapanma döneminde destek ödeneği aldınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	<b>ÇALIŞMA ORTAM KOŞULLARI – İŞ YERİNİZDE ...</b> 3 seçeneği de görmek için gerekiyorsa ekranı sağa kaydırınız.	Evet	Fikrim yok (karar veremedim)	Hayır
64	Uygun el yıkama, tuvalet vb. kişisel temizlik olanakları yeterli mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

65	İş yerinde çalışma alanınız yeterince büyük mü?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
66	İş yerinizde size ait bir odanız var mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67	İş yeriniz yeterli ve uygun şekilde havalandırılıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
68	İş yerinizin termal koşulları (sıcak ya da soğuk ortam) mevsimine göre uygun mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
69	Aydınlatma yeterli mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70	Elektrik donanımı uygun mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
71	İş ekipmanlarınız (odyometre, immitansmetre, denge testi cihazları, rehabilitasyon materyalleri vb.) uygun mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
72	Kullandığınız masa, sandalye ve odyolojik ekipmanların rahat/ uygun olduğunu düşünüyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
73	Çalışma pozisyonunuz ergonomik olarak uygun mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
74	İş yeriniz düzenli olarak temizleniyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75	Pandemi sürecinde iş yeri düzenli olarak temizlenip, dezenfekte edildi mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	<b>İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ ÖNLEMLERİ</b> 3 seçeneği de görmek için gerekiyorsa ekranı sağa kaydırınız.	Evet	Fikrim yok (karar veremedim)	Hayır
76	İSG eğitimleri aldınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
77	İş yerinizde tehlike ve risklere yönelik önlemler alınıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
78	İş yerinizde tehlike ve risklere yönelik uyarı, yasak ve sağlık ve güvenlik işaretleri var mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
79	İş yerinizde risk değerlendirmesi yapılıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
80	İş yerinizde acil durum planı var mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
81	İş yerinizde acil durum tatbikatları yapılıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
82	İş yerinizde yangın, tehlikeli kimyasal maddelerden kaynaklanan yayılım ve patlama ihtimali, ilkyardım ve tahliye gerektirecek olaylar, doğal afetlerin meydana gelme ihtimali ve sabotaj ihtimaline yönelik önlemler alındı mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
83	İş yerinizde acil durumlarla mücadele için önleme, koruma, tahliye, yangınla mücadele, ilkyardım ve benzeri konularda uygun donanıma sahip ve bu konularda eğitilmiş yeterli sayıda çalışan görevlendirildi mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
84	Acil durum müdahale ve tahliye yöntemleri oluşturulurken çalışanlar dışında hasta ve	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	ziyaretçi gibi iş yerinde bulunması muhtemel diğer kişiler de göz önünde bulunduruluyor mu?			
85	İşe giriş muayeneniz yapıldı mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
86	Düzenli aralıklarla sağlık muayeneniz yapılıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
87	Pandemi nedeniyle yeterli sayıda maske, eldiven ve dezenfektan mevcut mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

88. Odyolog ya da odyometrist olarak çalışmanızla ilişkili eğitim aldıysanız, aldığımız eğitimleri işaretleyiniz. BİRDEN FAZLA SEÇENEĞİ İŞARETLEYEBİLİRSİNİZ.

Hiç almadım

Genel iş sağlığı güvenliği eğitimi

COVID 19 gibi bulaşıcı hastalıklardan korunma eğitimi

KKD (Giyisi, eldiven gibi kişisel koruyucu donanım/ ekipman) kullanımı eğitimi

İletişim

Aldığımız diğer eğitimleri yazınız

89. 2021 yılı içinde, odyolog ya da odyometrist olarak çalışırken, iş kazası geçirdiniz mi?

*İş kazası: İşyerinde veya işin yürütümü nedeniyle meydana gelen, ölüme sebebiyet veren veya vücut bütünlüğünü ruhen ya da bedenengelli hâle getiren olay. (18).*

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu (2006, 5510 Sayılı)'na göre iş kazası;

a) Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada,

b) (Değişik: 17/4/2008-5754/8 md.) İşveren tarafından yürütülmekte olan iş nedeniyle sigortalı kendi adına ve hesabına bağımsız çalışıyorsa yürütmekte olduğu iş nedeniyle,

c) Bir işverene bağlı olarak çalışan sigortalının, görevli olarak işyeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda,

d) (Değişik: 17/4/2008-5754/8 md.) Bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamındaki emziren kadın sigortalının, iş mevzuatı gereğince çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda,

e) Sigortalıların, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş geliş sırasında, meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedenengelli hâle getiren olaydır (32).

a) Evet      b) Hayır (Atlama)

89.1. 2021 yılı içinde, Odyolog ya da odyometrist olarak çalışırken, kaç kez iş kazası geçirdiniz? yazınız

89.2. Bu kaza/ kazalar nasıl sonuçlandı. Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

a) Sadece maddi hasarlı en az bir kaza

b) Yaralanma ve maddi hasarlı en az bir kaza

c) Ölüm, yaralanma ve maddi hasarlı en az bir kaza

89.3. Bu kazalarda siz yaralandınız mı? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

- a) Sadece ilkyardım gerektiren en az bir yaralanma
- b) İş günü kaybına neden olan en az bir yaralanma
- c) Hastanede yatmayı gerektiren en az bir kaza
- d) Diğer yazınız

**Sözel Şiddet:** Bireyi küçük düşüren, aşağılayan veya bireyin itibar ve değerine saygı duyulmadığını gösteren hakaret, sövme, azarlama, aşağılama, tehdit gibi sözlü ifadeleri kapsamaktadır (22).

**Psikolojik Şiddet (Duygusal şiddet):** Fiziksel güç kullanılabileceğini hissettirerek korkutmak (tehdit) dahil, bir kişi veya grup üzerinde onların fiziksel, zihinsel, ruhsal, ahlaki veya sosyal gelişimine zarar verebilecek şekilde kasıtlı baskı oluşturmak şeklinde ele alınmaktadır (22).

**Fiziksel Şiddet:** Bir kişiye veya gruba karşı, onlar üzerinde fiziksel, cinsel ya da psikolojik zarara neden olacak şekilde fiziksel kuvvet uygulanmasını içermektedir (22).

**Cinsel Şiddet/Taciz:** Mağdura yakınlığına bakılmaksızın herhangi bir kişinin ev ya da işyeri dahil herhangi bir ortamda cinsel içerikli eylemde bulunması ya da buna kalkışması, istenmeyen cinsel ifadeler kullanması ya da önerilerde bulunması, para karşılığı seksle ilgili herhangi bir girişimde bulunması ya da baskı yoluyla karşıdaki kişinin cinselliği üzerinde dayatmada bulunmasıdır (23).

**Mobbing/Yıldırma:** İş yerlerinde bir veya birden fazla kişi tarafından diğer kişi ya da kişilere yönelik gerçekleştirilen, belirli bir süre sistematik biçimde devam eden, yıldırma, pasifize etme veya işten uzaklaştırmayı amaçlayan; mağdur ya da mağdurların kişilik değerlerine, mesleki durumlarına, sosyal ilişkilerine veya sağlıklarına zarar veren; kötü niyetli, kasıtlı, olumsuz tutum ve davranışlar bütünüdür (24).

90. Yukarıda belirtilen tanımlara uygun şiddete maruz kaldınız mı?

- a) Evet      b) Hayır (Atlama)

90.1. Yukarıdaki tanımlar kapsamında odyolog/odyometrist olarak çalışırken şiddete maruz kaldıysanız, aşağıdakilerden herhangi birine en az bir sefer maruz kaldığınız varsa işaretleyiniz. **BİRDEN FAZLA SEÇENEĞİ İŞARETLEYEBİLİRSİNİZ.**

- Sözel Şiddet
- Psikolojik Şiddet (Duygusal şiddet)
- Fiziksel Şiddet
- Cinsel Şiddet/Taciz
- Mobbing/Yıldırma

90.2. Önceki soruda sıralanan uygulamaları uygulayan kişi ya da kişiler genellikle kimlerdi? **BİRDEN FAZLA SEÇENEĞİ İŞARETLEYEBİLİRSİNİZ.**

- a) Müşteri/müşteri yakını      b) İşveren      c) İş arkadaşlarım

- d) Diğer yazınız



90.3. Önceki soruda sıralanan uygulamalar sonrası sağlık sorunu yaşadınız mı?  
BİRDEN FAZLA SEÇENEĞİ İŞARETLEYEBİLİRSİNİZ.

- a) Sadece ilkyardım gerektiren en az bir sağlık sorunu
- b) İş günü kaybına neden olan en az bir sağlık sorunu
- c) Hastanede yatmayı gerektiren en az bir sağlık sorunu
- d) Diğer yazınız

91. İş sağlığı ve güvenliği konularında mesleğinizin risk ve tehlikelerini biliyor musunuz?

- a) Evet biliyorum
- b) Kısmen biliyorum
- c) Bilmiyorum

92. İş sağlığı ve güvenliği konularında eğitim almak ister misiniz?

- a) Evet
- b) Hayır

### E) MİNNESOTA İŞ DOYUMU ÖLÇEĞİ

Aşağıda mesleğinizin çeşitli yönleriyle ilgili cümleler bulunmaktadır. Her cümleyi dikkatle okuyunuz. Mesleğinizden, o cümlede belirtilen şekilde ne derece memnun olduğunuzu karşısına (X) işareti ile belirtiniz. Her cümleye cevap verirken, "*Bu yönden isimden ne derece memnunuz?*" diye kendinize sorunuz.

MESLEĞİMDEN	(1) Hiç memnun değilim	(2) Memnun değilim	(3) Kararsızım	(4) Memnunum	(5) Çok memnunum
1. Beni her zaman meşgul etmesi bakımından					
2. Bağımsız çalışma imkanının olması bakımından					
3. Ara sıra değişik şeyler yapabilme imkanı bakımından					
4. Toplumda "saygın bir kişi" olma şansını bana vermesi bakımından					
5. Yöneticinin emrindeki kişileri iyi yönetmesi bakımından					
6. Yöneticinin karar verme yeteneği bakımından					
7. Vicdani bir sorumluluk taşıma şansını bana vermesi yönünden					
8. Bana garantili bir gelecek sağlaması yönünden					
9. Başkaları için bir şeyler yapabildiğimi hissetmem yönünden					
10. Kişileri yönlendirmek için fırsat vermesi yönünden					
11. Kendi yeteneklerimle bir şeyler yapabilme şansı vermesi yönünden					
12. İşimle ilgili alınan kararların uygulamaya konması yönünden					
13. Yaptığım iş karşılığında aldığım ücret yönünden					
14. Terfi imkanının olması yönünden					
15. Kendi fikir-kanaatlerimi rahatça kullanma imkanı vermesi yönünden					
16. Çalışma şartları yönünden					
17. Çalışma arkadaşlarının birbirleriyle anlaşmaları yönünden					
18. Yaptığım iş karşılığında takdir edilmem yönünden					
19. Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissi yönünden					
20. Mesleğimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme imkanı vermesi açısından					

Araştırmaya katıldığınız için teşekkür ederiz, “GÖNDER” e basınız.

**GÖNDER**

## EK 3 ETİK KURUL İZİNİ



**T.C.**  
**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ**  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 16969557-

Konu :

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

**Toplantı Tarihi** : 21 EYLÜL 2021 SALI  
**Toplantı No** : 2021/15  
**Proje No** : GO 21/950(Değerlendirme Tarihi: 21.09.2021)  
**Karar No** : 2021/15-30

Üniversitemiz Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Prof. Dr. Ali Naci YILDIZ'ın sorumlu araştırmacı olduğu, Edagül DURMAZ'ın yüksek lisans tezi olan, GO 21/950 kayıt numaralı "*Odyolog ve Odyometristlerin İş Sağlığı ve Güvenliği Koşulları ve İş Doyumu Düzeyleri*" başlıklı proje önerisi araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, 22 Eylül 2021–22 Temmuz 2022 tarihleri arasında geçerli olmak üzere etik açıdan **uygun bulunmuştur**. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.

1. Prof. Dr. G. Burça AYDIN	(Başkan)	8. Doç. Dr. Betül Çelebi SALTİK	(Üye)
2. Prof. Dr. Ayşe Lale DOĞAN	(Üye)	9. Doç. Dr. Hande Güney DENİZ	(Üye)
3. Prof. Dr. M. Özgür UYANIK	(Üye)	İZİNLİ	
4. Prof. Dr. Ayşe Kin İŞLER	(Üye)	10. Doç. Dr. Tolga YILDIRIM	(Üye)
5. Prof. Dr. Sibel PEHLİVAN	(Üye)	11. Doç. Dr. Merve BATUK	(Üye)
6. Doç. Dr. H. Tuna Çak ESEN	(Üye)	12. Doç. Dr. Gülten KOÇ	(Üye)
7. Doç. Dr. Nüket Paksoy ERBAYDAR	(Üye)	13. Dr. Öğr. Üyesi Müge DEMİR	(Üye)
		İZİNLİ	
		14. Av. Serap MORALIOĞLU	(Üye)

## EK 4 BİLGİ NOTU

**İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ** “İş sağlığı, hangi işi yaparlarsa yapsınlar bütün çalışanların fiziksel, zihinsel ve sosyal refahlarının mümkün olan en yüksek düzeye çıkarılmasını ve burada tutulmasını; çalışma koşullarından kaynaklanan sağlık sorunlarının önlenmesini; işçilerin fiziksel ve biyolojik kapasitelerine uygun mesleki ortamlarda çalıştırılmalarını; özetle işin insana, insanın da işine uygun hale getirilmesini hedefler.”

### İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KANUNU (6331, 20/6/2012)

**İşverenin genel yükümlülüğü MADDE 4 – (1)** İşveren, çalışanların işle ilgili sağlık ve güvenliğini sağlamakla yükümlü olup bu çerçevede; Mesleki risklerin önlenmesi, eğitim ve bilgi verilmesi dâhil her türlü tedbirin alınması, organizasyonun yapılması, gerekli araç ve gereçlerin sağlanması, sağlık ve güvenlik tedbirlerinin değişen şartlara uygun hale getirilmesi ve mevcut durumun iyileştirilmesi için çalışmalar yapar. İşyerinde alınan iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerine uyulup uyulmadığını izler, denetler ve uygunsuzlukların giderilmesini sağlar. Risk değerlendirmesi yapar veya yaptırır. Çalışana görev verirken, çalışanın sağlık ve güvenlik yönünden işe uygunluğunu göz önüne alır. Yeterli bilgi ve talimat verilenler dışındaki çalışanların hayatı ve özel tehlike bulunan yerlere girmemesi için gerekli tedbirleri alır.

(2) İşyeri dışındaki uzman kişi ve kuruluşlardan hizmet alınması, işverenin sorumluluklarını ortadan kaldırmaz.

(3) Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği alanındaki yükümlülükleri, işverenin sorumluluklarını etkilemez.

(4) İşveren, iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerinin maliyetini çalışanlara yansıtamaz.

**Çalışanların yükümlülükleri MADDE 19 – (1)** Çalışanlar, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili aldıkları eğitim ve işverenin bu konudaki talimatları doğrultusunda, kendilerinin ve hareketlerinden veya yaptıkları işten etkilenen diğer çalışanların sağlık ve güvenliklerini tehlikeye düşürmemekle yükümlüdür.

(2) Çalışanların, işveren tarafından verilen eğitim ve talimatlar doğrultusunda yükümlülükleri şunlardır: İşyerindeki makine, cihaz, araç, gereç, tehlikeli madde, taşıma ekipmanı ve diğer üretim araçlarını kurallara uygun şekilde kullanmak, bunların güvenlik donanımlarını doğru olarak kullanmak, keyfi olarak çıkarmamak ve değiştirmemek. Kendilerine sağlanan kişisel koruyucu donanımı doğru kullanmak ve korumak. İşyerindeki makine, cihaz, araç, gereç, tesis ve binalarda sağlık ve güvenlik yönünden ciddi ve yakın bir tehlike ile karşılaştıklarında ve koruma tedbirlerinde bir eksiklik gördüklerinde, işverene veya çalışan temsilcisine derhal haber vermek. Teftişe yetkili makam tarafından işyerinde tespit edilen noksanlık ve mevzuata aykırılıkların giderilmesi konusunda, işveren ve çalışan temsilcisi ile iş birliği yapmak. Kendi görev alanında, iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için işveren ve çalışan temsilcisi ile iş birliği yapmak.

### **Durmaz E. Odyolog ve Odyometristlerin İş Sağlığı ve Güvenliği Koşulları ve İş Doyumu Düzeyleri [Yayınlanmamış iş sağlığı yüksek lisans tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2022.**

Ağustos 2021-Haziran 2022 tarihleri arasında, verilerin e-anket yöntemi ile toplandığı, tanımlayıcı tipteki araştırmaya toplam 247 kişi katılmıştır, %75,3 odyologdur, %39,7'si işitme cihazı/koklear implant merkezlerinde çalışmaktadır. Çoğunluğu (%76,1) kadındır, yaş ortalaması 28±7,10'dur, %82,6'sı bekarlır.

Yarıya yakını (%47,3) günde 8 saatten fazla, %48,1'i haftada 6 gün ve %43,0'ı haftada 5 gün çalışmaktadır.

Katılımcıların %49,0'ı çalışma pozisyonunun ergonomik olarak uygun %40,9'u dinlenme için yeterli zamanı olduğunu belirtmiştir. Yarısından fazlası (%62,8) iş yükünün yoğun olduğunu, %52,6'sı öğün atlama ya da öğünleri zamanında yapamama, %40,5'i dinlenme için yeterli alan ve olanaklarının olmadığını, %42,9'u en az bir şiddet türüne maruz kaldığını (mobbing %31,1, psikolojik şiddet %29,5, sözel şiddet %27,1) belirtmiştir.

Beşte üçü (%60,3) iş yerlerinde tehlike ve risklere yönelik önlemlerin alındığını, %69,2'si iş yerinin yeterli ve uygun bir şekilde havalandığını, %66,8'i termal koşulların mevsime göre uygun olduğunu, %80,6'sı da aydınlatma sisteminin yeterli olduğunu, %58,3'ü iş yerlerinde tehlike ve risklere yönelik uyarı, yasak ve sağlık ve güvenlik işaretlerinin olduğunu %56,3'sü acil durum tatbikatlarının yapılmadığını belirtmiştir. Katılımcıların %60,7'si iş sağlığı ve güvenliği eğitimi aldığını, %62,8'i işe giriş muayenesinin yapıldığını bildirmiştir, %57,6'sı işi nedeni ile olduğunu ya da şiddetlendiğini düşündüğü en az bir hastalık/yakınması olduğunu belirtmiştir, ilk sırada %42,1'i psikolojik (sinirlilik, tükenmiş hissetme, depresyon vb) sorunlar yer almaktadır. Katılımcıların içsel doyum düzeylerinin ( $\bar{x}$ =3,53) yüksek, dışsal doyum düzeylerinin ( $\bar{x}$ =3,04) orta düzeyde ve genel iş doyum düzeylerinin de ( $\bar{x}$ =3,33) yüksek olduğu saptanmıştır. En düşük iş doyumunu puanı rehabilitasyon merkezlerinde çalışan katılımcılara aitken en yüksek iş doyumunu puanı üniversitede çalışan katılımcılara aittir.

## EK 5 TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

### Odyolog ve Odyometristlerin İş Sağlığı ve Güvenliği Koşulları ve İş Doyumu Düzeyleri

#### ORJİNALLİK RAPORU

<b>%9</b> BENZERLİK ENDEKSİ	<b>%9</b> İNTERNET KAYNAKLARI	<b>%4</b> YAYINLAR	<b>%3</b> ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
--------------------------------	----------------------------------	-----------------------	-------------------------------

#### BİRİNCİL KAYNAKLAR

<b>1</b>	<b>acikbilim.yok.gov.tr</b> İnternet Kaynağı	<b>%2</b>
<b>2</b>	<b>www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080</b> İnternet Kaynağı	<b>%1</b>
<b>3</b>	<b>halksagligiokulu.org</b> İnternet Kaynağı	<b>&lt;%1</b>
<b>4</b>	<b>acikerisim.medipol.edu.tr</b> İnternet Kaynağı	<b>&lt;%1</b>
<b>5</b>	<b>docplayer.biz.tr</b> İnternet Kaynağı	<b>&lt;%1</b>
<b>6</b>	<b>dergipark.org.tr</b> İnternet Kaynağı	<b>&lt;%1</b>
<b>7</b>	<b>libratez.cu.edu.tr</b> İnternet Kaynağı	<b>&lt;%1</b>

## EK 6 DİJİTAL MAKBUZ



### Dijital Makbuz

Bu makbuz ödevinizin Turnitin'e ulaştığını bildirmektedir. Gönderiminize dair bilgiler şöyledir:

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen: Edagül Durmaz  
 Ödev başlığı: Odyolog ve Odyometristlerin İş Sağlığı ve Güvenliği Koşulları...  
 Gönderi Başlığı: Odyolog ve Odyometristlerin İş Sağlığı ve Güvenliği Koşulları...  
 Dosya adı: RNITIN\_18\_7\_2022\_EDAG\_L\_DURMAZ\_YL\_TEZ\_v34\_any\_spiral\_t...  
 Dosya boyutu: 339.43K  
 Sayfa sayısı: 83  
 Kelime sayısı: 20,878  
 Karakter sayısı: 143,171  
 Gönderim Tarihi: 18-Tem-2022 02:30ÖS (UTC+0300)  
 Gönderim Numarası: 1872125566



## 9. ÖZGEÇMİŞ

### A. KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Edagül DURMAZ