KTO KARATAY ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
ODYOLOJİ ANABİLİM DALI
TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

ODYOLOGLARIN ÇALIŞMA HAYATINDA MARUZ KALDIĞI PSİKOSOSYAL RİSKLERİN İNCELENMESİ

Bahire İrem KÖROĞLU

Yüksek Lisans Tezi

KONYA
Ocak 2023

ODYOLOGLARIN ÇALIŞMA HAYATINDA MARUZ KALDIĞI PSİKOSOSYAL RİSKLERİN İNCELENMESİ

Bahire İrem KÖROĞLU

KTO Karatay Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Odyoloji Anabilim Dalı
Tezli Yüksek Lisans Programı

Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Bahriye HORASANLI

Konya
Ocak 2023

BİLDİRİM

Enstitü tarafından onaylanan Yüksek Lisans tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını basılı veya dijital biçimde arşivleme ve aşağıda belirtilen koşullar dahilinde erişime açma iznini KTO Karatay Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle, Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak ve gelecekteki çalışmalar (makale, kitap, lisans, patent vb.) için tezimin tamamının veya bir bölümünün kullanım hakları yalnızca bana ait olacaktır.

Tezimin bütünüyle kendi çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izinle kullanılması zorunlu olan kaynakları, yazılı izin alarak kullandığımı ve istenildiğinde izinlerin suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayımlanan "Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge" kapsamında, tezim, aşağıda belirtilen koşullar haricince, YÖK Ulusal Tez Merkezi ve KTO Karatay Üniversitesi Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

☐ Enstitü / Fakülte Yönetim Kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir.[1]

☐ Enstitü / Fakülte Yönetim Kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 6 ay ertelenmiştir.[2]

☐ Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir.[3][4]

25 Ocak 2023

_____

Bahire İrem Köroğlu

[1] MADDE 6(1) Lisansüstü tezle 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.

[4] 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.

ETİK BEYAN

KTO Karatay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak Dr. Öğr. Üyesi Bahriye Horasanlı danışmanlığında tarafımdan üretilen bu tez çalışmasında; sunduğum tüm veri, enformasyon, bilgi ve belgeleri bilimsel etik kuralları çerçevesinde elde ettiğimi, tüm değerlendirme, analiz, bulgu ve sonuçları bilimsel usullere uygun olarak sunduğumu, tez çalışmasında yararlandığım kaynakların tümüne bilimsel normlara uygun biçimde atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

25 Ocak 2023

_____

Bahire İrem Köroğlu

Odyoloji alanına emek veren bütün meslektaşlarıma ithafımdır…

TEŞEKKÜR

Lisans eğitimimle başlayan odyoloji yolculuğumda, hem odyoloji alanında hem de şahsım üzerinde çokça emeği olan, mesleğimizi en güzel şekilde bize öğreten ve sevdiren Prof. Dr. Ayşe Gül Güven hocam başta olmak üzere, lisans dönemim boyunca danışmanlığımı yapan, desteğini ve sevgisini hep hissettiğim sevgili danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Asuman Alnıaçık'a ve derslerini hiç kaçırmadan, her daim ilgiyle ve heyecanla takip ettiğim, yoluma ışık tutan Dr. Öğr. Üyesi Sema Acar ve Öğr. Gör. Merve Deniz Sakarya'ya,

Yüksek lisans eğitimim sürecinde desteğini hiç esirgemeyen ve yardıma hep açık olan sevgili danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Bahriye Horasanlı'ya,

Lisans eğitimimin klinik staj döneminde yollarımızın kesiştiği zamandan bu yana, güvenini ve desteğini benden asla esirgemeyen, bilgilerini ve deneyimlerini benimle her daim paylaşan sevgili hocam Dr. Öğr. Üyesi Gözde Bayramoğlu Çabuk'a,

Beni her zaman daha iyisini yapabileceğime inandıran ve bu yönde desteklerini esirgemeden beni yüreklendiren sevgili aileme,

Son olarak sevgili arkadaşım Uzman Odyolog Dilek Söyler'e ve çalışmama katılarak bana destek olan bütün meslektaşlarıma teşekkürlerimi sunarım.

25 Ocak 2023 Bahire İrem Köroğlu

ÖZET

Bahire İrem Köroğlu

Odyologların Çalışma Hayatında Maruz Kaldığı Psikososyal Risklerin İncelenmesi

Yüksek Lisans Tezi

Konya, 2023

Sağlık çalışanları; çalıştıkları kurumların fiziki koşulları, iş doyumu, çalışma saatleri, kurum yöneticileri ve çalışma arkadaşlarıyla ile kurdukları iletişim, işverenlerin çalışanlarına karşı tutumları, kariyer gelişim olanakları, rol çatışması ve hizmet sundukları hasta grubunun psikolojik özelliklerinden kaynaklı birçok psikososyal risk faktörüne maruz kalmaktadır. Literatür incelendiğinde, psikososyal risk faktörlerinin değerlendirildiği çalışmaların genellikle hekimleri ve hemşireleri kapsadığı bilgisine ulaşılmıştır. Ancak, odyologlarında çalışma ortamlarında ciddi risklere maruz kaldığı düşünülmektedir. Bu nedenle çalışmamız, odyologların çalıştıkları kurumlarda maruz kaldıkları risk faktörlerini incelemeyi amaçlamaktadır. Çalışmaya, odyolojinin farklı alanlarında çalışan 22-50 yaş aralığında, 84'ü kadın ve 64'ü erkek olmak üzere 148 odyolog dahil edilmiştir. Veri toplamak amacıyla kullandığımız Demografik Bilgi Formu ve KOPSOR-TR Ölçeği, odyologlara e-anket aracılığıyla çeşitli sosyal medya araçları üzerinden ulaştırılmış ve elde edilen veriler IBM SPSS İstatistik 20.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Kategorik veriler Kİ-Kare Testi kullanılarak analiz edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir. Veri analizi sonucunda, odyologların yüksek oranda; duygusal talepler, gelişim olanağı eksikliği, işin anlamsızlığı, rol açıklığı, arkadaşlardan sosyal destek eksikliği ve topluluk duygusu ölçek boyutlarında riskli grupta yer aldığı sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda çalışma ortamı koşullarında yapılabilecek olan düzenlemelerin, odyologların refah seviyesinin yükselmesinde ve etkileşim halinde oldukları hasta gruplarına daha verimli bir hizmet sunmalarında faydalı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler

Psikososyal risk, odyolog, odyoloji, iş stresi, iş doyumu, tükenmişlik

ABSTRACT

Bahire İrem Köroğlu

Investigating the Psychosocial Risks that Audiologists are Exposed to in Working Life

Master's Thesis

Konya, 2023

Health workers; they are exposed to many psychosocial risk factors arising from the physical conditions of the institutions they work, their job satisfaction, working hours, their communication with the managers and colleagues, the attitudes of employers towards their employees, career development opportunities, and role conflict. and the psychological characteristics of the patient group they serve. When the literature was examined, it was seen that studies evaluating psychosocial risk factors generally included physicians and nurses. However, it is recognized that audiologists are exposed to serious risks in their work environment. For this reason, our study aims to examine the risk factors that audiologists are exposed to in the institutions where they work. A total of 148 audiologists, 84 female and 64 male, between the ages of 22-50 working in different fields of audiology were included in the study. Demographic Information Form and KOPSOR-TR Scale, which we used to collect data, were sent to audiologists via e-survey via various social media tools and the data obtained were analyzed using IBM SPSS Statistics 20.0 program. Descriptive statistics were used in the analysis of the data. Categorical data were analyzed using the Chi-Square Test. Statistical significance level was accepted as $p<0.05$. As a result of data analysis, a high percentage of audiologists; it was concluded that emotional demands, lack of development opportunities, meaninglessness of work, role clarity, lack of social support from friends and sense of community are in the risk group in the scale dimensions. In line with these results, it is thought that the arrangements that can be made in the working environment will be beneficial in terms of increasing the welfare of the audiologists and providing more efficient service to the patient groups they interact with.

Keywords

Psychosocial risk, audiologist, audiology, job stress, job satisfaction, burnout

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY i
BİLDİRİM ii
ETİK BEYAN iii
TEŞEKKÜR v
ÖZET vi
ABSTRACT vii
İÇİNDEKİLER viii
TABLOLAR DİZİNİ xi
ŞEKİLLER DİZİNİ xii
KISALTMALAR DİZİNİ xiii
1. GİRİŞ 1
2. GENEL BİLGİLER 3
2.1. Psikososyal Risk Kavramı 3
2.2. Psikososyal Kuram Modelleri 4
2.2.1. İş Yükü-Kontrol-Sosyal Destek Modeli 5
2.2.2. Çaba-Ödül Uyumsuzluğu Modeli 6
2.3. Psikososyal Risklerin Neden Olduğu Sorunlar 9
2.3.1. Psikososyal Risklerin Neden Olduğu Sağlıkla İlgili Sorunlar 9
2.3.2. Psikososyal Risklerin Neden Olduğu Yönetsel ve Ekonomik Sorunlar 11
2.4. Odyolojide Psikososyal Risk Faktörleri 12
2.4.1. Odyoloji Bilimi ve Odyologların Meslek Tanımı 12
2.4.2 Odyologların Meslek Hayatında Maruz Kaldığı Risk Faktörleri 14
3. YÖNTEM 17
3.1. Araştırmanın Tipi 17
3.4. Araştırma Grubu 17
3.4.1. Dahil Edilme Kriterleri 18
3.4.2. Dışlama Kriterleri 18
3.5. Veri Toplama Yöntemi 18
3.6. Araştırmanın Değişkenleri 18
3.6.1. Bağımsız Değişkenler 18
3.6.2. Bağımlı Değişken 19
3.7. Araştırmanın Değişkenlerine Ait Tanımlar 19

3.7.1. Bağımsız Değişkenlere Ait Tanımlar 19
3.7.2. Bağımlı Değişkenlere Ait Tanımlar 20
3.8. Araştırmanın Veri Toplama Araçları ve Uygulaması 22
3.8.1. Bilgilendirilmiş Onam Formu 22
3.8.2. Demografik Bilgi Formu 23
3.8.3. KOPSOR-TR Ölçeği 23
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi 27
3.10. Araştırmanın sınırlılıkları 28
3.11. Araştırmanın İnsan Gücü 28
4. BULGULAR 29
4.1. Demografik Bilgilerin Dağılımı 29
4.2. Psikososyal Risk Faktörlerine İlişkin Tanımlayıcı Bulgular 31
4.3. Psikososyal Risk Faktörlerinin Temalarına İlişkin Bilgiler 32
4.3.1.Talepler Temasına İlişkin Bilgiler 32
4.3.2. Kişilerarası İlişkiler ve Liderlik Temasına İlişkin Bilgiler 33
4.3.3. Etki ve Gelişim Temasına İlişkin Bulgular 35
4.3.4. Diğer Parametreler Temasına İlişkin Bulgular 35
4.3.5. Sonuçlar Temasına İlişkin Bulgular 36
4.4. Demografik Bilgilere Göre Psikososyal Risk Faktörlerine İlişkin Bulgular 36
4.4.1. Cinsiyetin Psikososyal Risk Faktörleri İle İlişkisi 36
4.4.2. Yaşın Psikososyal Risk Faktörleri İle İlişkisi 37
4.4.3. Medeni Durumun Psikososyal Risk Faktörleri İle İlişkisi 38
4.4.4. Haftalık Çalışılan Gün Sayısının Psikososyal Risk Faktörleri İle İlişkisi 39
4.4.5. Maaş Durumunun Psikososyal Risk Faktörleri İle İlişkisi 39
4.4.6. İş Yerinde Gürültü Maruziyetinin Psikososyal Risk Faktörleri İle İlişkisi 40
5. TARTIŞMA 47
6. SONUÇLAR 54
7. KATILIMCILARIN YORUMLARI 58
8. ÖNERİLER 62
KAYNAKLAR 63
ÖZGEÇMİŞ 70
EK 1. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU 71
EK 2. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU 73
EK 3. KOPSOR-TR ÖLÇEĞİ 74

ETİK KURUL/KOMİSYON İZNİ/MUAFİYETİ 79

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. İş yerindeki psikososyal tehlikeler ……8
Tablo 2. Bağımsız değişkenlere ait tanımlar ……...19
Tablo 3. Kopsor-TR anketi alt boyutları ve tanımları ……20
Tablo 4. Kopsor-TR anketi boyutlarının özellikleri ……24
Tablo 5. KOPSOR-TR ölçeği puanlama tablosu……26
Tablo 6. Katılımcıların yaşlarına ilişkin tanımlayıcı bulgular……29
Tablo 7. Demografik özelliklerin frekans ve sıklık tablosu ……30
Tablo 8. Psikososyal risk faktörlerine ait tanımlayıcı bulgular ……...31
Tablo 9. Talepler temasına ilişkin frekans ve sıklık bilgileri ……..32
Tablo 10. Kişilerarası ilişkiler ve liderlik temasına ilişkin frekans ve sıklık bilgileri….33
Tablo 11. Etki ve gelişim temeasına ilişkin frekans ve sıklık bilgileri……35
Tablo 12. Diğer parametreler temasına ilişkin frekans ve sıklık bilgileri ……...36
Tablo 13. Sonuçlar temasına ilişkin frekans ve sıklık bilgileri ……...36
Tablo 14. Yaşa göre psikososyal risk faktörleri verileri……..37
Tablo 15. Medeni duruma göre psikososyal risk faktörü verileri……38
Tablo 16. Haftalık çalışılan gün sayısına göre psikososyal risk faktörleri verileri …….39
Tablo 17. Maaş aralığına göre psikososyal risk faktörleri verileri ……..40
Tablo 18. İş yerinde gürültüye maruz kalma durumuna göre psikososyal risk faktörleri verileri……..41
Tablo 19. Kronik hastalık durumuna göre psikososyal risk faktörleri verileri……42
Tablo 20. Çalışılan kurum türüne göre psikososyal risk faktörü verileri ……43
Tablo 21. Eğitim durumuna göre psikososyal risk faktörleri verileri……..44

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. İş yükü-kontrol-sosyal destek model yapısı.....5
Şekil 2. Çaba-ödül uyumsuzluk modeli.....7
Şekil 3. KOPSOR-TR ölçeği tematik yapısı.....24

KISALTMALAR DİZİNİ

Kısaltma	Açıklama
ILO	International Labour Organization
ÇH	Çalışma Hızı
NT	Nicel Talepler
BT	Bilişsel Talepler
DT	Duygusal Talepler
DG	Duygularını Gizleme
İE	İşe Etki
GO	Gelişme Olanağı
İÖ	İşte Özgürlük
İA	İşin Anlamsızlığı
İB	İşe Bağlılık
Ö	Öngörülebilirlik
T	Tanınırlık
RA	Rol Açıklığı
RÇ	Rol Çatışması
LK	Liderlik Kalitesi
ASD	Akran Sosyal Desteği
ÜSD	Üstlerden Sosyal Destek
İG	İş Güvencesizliği
ÇKG	Çalışma Koşulları Güvencesizliği
İEÇ	İş-Ev Çatışması
G	Güven
AS	Adalet ve Saygı
İD	İş Doyumu
TK	Tükenmişlik
KOPSOR	Kopenhag Psikososyal Risk Etmenleri Ölçeği
ÇSGB	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ASHA	American Speech-Language and Heairng Association

AAA	American Academy of Audiology
WHO	World Health Organization

1. GİRİŞ

Çalışma ortamındaki koşulların sağlık üzerindeki etkileri değerlendirilirken; fiziksel faktörler, kimyasal faktörler, biyolojik faktörler, ergonomik ve psikososyal faktörler dikkate alınmalı ve risk değerlendirmesi yapılmalıdır. Çalışan birey, iş ortamında sosyal bir çevreye girer ve bu çevreyle etkileşim kurar. Çalışma ortamında etkileşim kurulan arkadaş çevresi, hizmet sunulan topluluk, yönetici(ler) ve işveren çalışma ortamının temel psikososyal yapısını oluşturmaktadır (Bilir, 2016).

Destekleyici bir çalışma ortamında bulunmanın çalışanın sağlığı üzerinde olumlu bir etkisi olmasının yanı sıra; çalışanın özgüveni, motivasyonu ve üretkenliğini arttırmaktadır. Olumsuz koşullara sahip bir çalışma ortamı; emosyonel sorunlara, davranış problemlerine, özgüven ve motivasyon düşüklüğüne, üretkenliğin ve işe bağlılığın azalmasına, ruhsal ve fiziksel hastalıklara neden olabilmektedir (Bilir, 2016; ILO, 2016).

Çalışanın iş ortamında fiziksel, kimyasal veya psikososyal risklere maruz kalması iş stresini ortaya çıkarmaktadır. Risklere maruz kalma süresi arttıkça, iş stresine adaptasyon nedeniyle kişinin direnci azalır ve bu durum tükenmişlik sürecini meydana getirir (Demiral, 2004).

Temel amacı sağlığı geliştirmek ve sağlık hizmeti sunmak olan sağlık çalışanları, mesleğinin gerekliliği olarak pek çok farklı ortam ve birey ile etkileşime girmektedir. Etkileşimde girdikleri bu sosyal çevrede birçok psikososyal risk faktörüne maruz kalmaktadırlar (WHO, 2006).

İşitme kaybı ve denge bozukluklarının tanı, tedavi ve (re)habilitasyonunda sağlık sektörüne ait pek çok farklı kurumda hizmet veren odyologların da mesleği gereği iletişim kurmakta olduğu bireylerin; kişilik özellikleri, sosyoekonomik düzeyleri, politik-kültürel düzeyleri ve çalışmakta oldukları kurumların koşulları düşünüldüğünde, mesleki stres ve psikososyal risk faktörlerinden bağımsız olmaları pek olası değildir (Swidler ve Ross, 1993).

Sağlık sektöründeki farklı mesleklere mensup sağlık çalışanlarının iş yeri koşullarında maruz kaldığı psikososyal risk faktörlerini araştıran çalışmalar literatürde mevcuttur. Ancak, bu çalışmaların çoğunlukla hastanelerde (katılımcıları çoğunlukla; doktor,

hemşire ve ameliyathanede hizmet veren diğer çalışanlar) yapıldığı bilgisine ulaşılmıştır. Çalışmamızda farklı sektörlerde çalışmakta olan odyologların çalıştıkları kurumlarda maruz kaldıkları psikosoyal risk faktörlerinin araştırılıp, elde edilen sonuçlar doğrultusunda çalışma ortamlarının odyologların sağlığı açısından daha uygun hale getirilebilmesi için önerilerde bulunulması amaçlanmıştır.

Çalışmamızın hipotezleri aşağıda sunulmuştur:

H1: Cinsiyet ile psikososyal risk faktörleri arasında anlamlı farklılık vardır.

H2: Yaş ile psikososyal risk faktörleri arasında anlamlı farklılık vardır.

H3: Medeni durum ile psikososyal risk faktörleri arasında anlamlı farklılık vardır.

H4: Haftalık çalışılan gün sayısı ile psikososyal risk faktörleri arasında anlamlı farklılık vardır.

H5: Maaş durumu ile psikososyal risk faktörleri arasında anlamlı farklılık vardır.

H6: Gürültü maruziyeti ile psikososyal risk faktörleri arasında anlamlı farklılık vardır.

H7: Kronik hastalık ile psikososyal risk faktörleri arasında anlamlı farklılık vardır.

H8: Çalışılan kurum türü ile psikososyal risk faktörleri arasında anlamlı farklılık vardır.

H9: Eğitim durumu ile psikososyal risk faktörleri arasında anlamlı farklılık vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Psikososyal Risk Kavramı

Psikososyal terimi sözlükte bireylerin düşünce ve davranışlarının sosyal faktörlerle ilişkisi olarak tanımlanmaktadır (Oxford, 2002). Psikososyal terimi, sosyal yapının bireysel özellikler üzerindeki etkilerini açıklamak için kullanılmaktadır. Bu yapıya bağlı faktörlerin sağlık hizmetleri üzerindeki etkisinin incelenmesi sağlık araştırmacıları için önemlidir (Martikainen vd., 2002). Sosyal yardımlaşma, iletişim kurma, dayanışma, toplumsal şiddet ve ayrımcılığa maruz kalma gibi psikososyal faktörlerin sağlık üzerindeki etkisinin incelendiği birçok çalışma bulunmaktadır. Çalışmalara göre olumlu psikososyal çevrenin sağlığı iyi yönde etkilediği, olumsuz psikososyal çevrenin ise özellikle sosyoekonomik açıdan dezavantajlı gruplarda kötü sağlık durumuyla ilişkili olduğuna dair kanıtlar bulunmaktadır (Egan vd., 2008).

Literatürde yaygın olarak kullanılan stres kavramını daha geniş bir perspektiften tanımlamak için 'psikososyal' terimi kullanılmaktadır. Psikososyal terimi, psikolojik durumların veya riskli davranışların patofizyolojik süreçler ve sosyal çevre ile ilişkisini açıklamaktadır. Stres teriminin genel ve soyut doğası nedeniyle, günlük hayatta ölçülmesi zor olmaktadır. Ancak, psikososyal risk faktörleri teorik modellere dayalı olarak ölçülebilmektedir (Kompier vd., 2002; Levi vd., 2020).

'Psikososyal risk' terimi, birden fazla bileşeni içinde barındırdığı için sadece hukuki bir kavram olmayıp; tıp, iş psikolojisi, sosyoloji ve ergonomi konularını da ilgilendiren bir kavramdır. Literatürde psikososyal tehlikeler olarak kullanıldığı da görülmektedir (Kandemir, 2017). Psikososyal tehlikeler; "İş tasarımının, örgütlenmesinin, yönetiminin ve işin gerçekleştirildiği toplumsal ve çevresel koşullarda psikolojik, toplumsal ve fiziksel hasara yol açma potansiyeli olan tehlikeler" olarak tanımlanmıştır (Cox ve Griffiths, 1995). Psikososyal tehlikeler; fiziksel, kimyasal veya biyolojik risk faktörlerine göre anlaşılması ve saptanması daha zor olan riskler arasındadır. Doğrudan ölçülememesi psikososyal tehlikelerin ortaya çıkarılmasını zorlaştırmaktadır (İlhan, 2016).

International Labour Organization (ILO) psikososyal risk faktörlerini; iş içeriği, iş organizasyonu, iş yönetimi, çevresel koşullar, çalışanların beceri ve ihtiyaçları

arasındaki etkileşim olarak tanımlamaktadır (ILO, 2014). Psikososyal risk faktörleri, işin sürekliliği (acele iş, iş yükü, iş yöntemi), iş üzerinde kontrol eksikliği ve bu süreçte ortaya çıkan iş ilişkilerinin (yönetici, süpervizör, meslektaş ve müşteri ilişkileri ve etkileşimleri) özelliklerini içermektedir (European Agency, 2012). Bu özellikler uygun şekilde yapılandırılmazsa (çalışana çok az veya çok fazla sorumluluk verilmesi, düşük maaş, uzun çalışma sürelerine maruz bırakılma vb.) çalışanların strese girmesine neden olabilmektedir. Bu tür risk faktörlerine uzun süre maruz kalan bireylerde oluşan davranışsal, psikolojik veya fizyolojik tepkiler uzun vadede ciddi hastalıklara yol açabilmektedir (Kompier, 2002).

Çalışma sistemlerindeki teknolojik gelişmeler ve yenilikler, sanayi alanındaki iyileşmeler, göçlere bağlı olarak demografik yapıda oluşan değişiklikler; kimyasal, fiziksel ve biyolojik risk faktörlerinin yanı sıra küresel ekonomik kriz ile işverenlerin çalışanlarından artan beklentileri iş yönetimi ve iş organizasyonu konularında değişiklilere yol açmıştır. Bu durum, iş sağlığı ve güvenliği konusunda yeni ve gittikçe artan risk faktörlerinin meydana gelmesine sebep olmuştur (Fernandes ve Pereira, 2016 Leka ve Jain, 2010; Milczarek vd., 2007).

Uluslararası Çalışma Örgütü Meslek Hastalıkları Listesi'nin 2010 yılındaki revizyonunda, travma sonrası stres bozukluğu içeren ruhsal ve davranışsal bozukluklar kategorisinin eklenmesi, çalışma hayatında "yeni ve artan" unsurlar olarak tanımlanan psikososyal risk faktörlerinin 'yeni' olduğunun bir göstergesidir (ILO, 2010).

2019 yılında Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) Uluslararası Hastalıklar Listesi'nin 11. versiyonunda 'tükenmişlik sendromunu' kötü yönetilen kronik stresten kaynaklanan mesleki bir risk faktörü olarak tanımlaması yeni gelişmelerden biridir (Burn-out, 2019). Tükenmişlik sendromu bir önceki versiyonda yer alıyor olsa da tanımının genişletilmesi ve mesleki risk faktörü olarak ilişkilendirilmesi önemli bir adım olarak görülmektedir (Demiral, 2004).

2.2. Psikososyal Kuram Modelleri

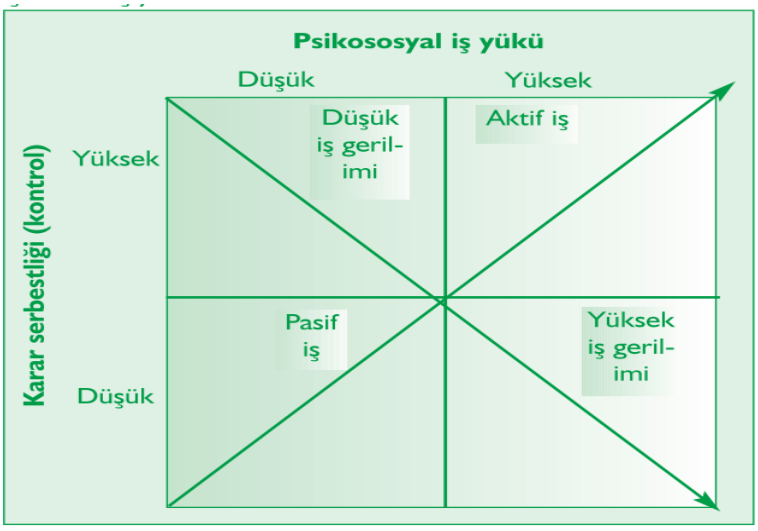
Araştırmalarda yaygın olarak kullanılan başlıca iki psikososyal kuram modeli bulunmaktadır. Bunlar; Karasek ve arkadaşlarının geliştirdiği 'İş yükü-Kontrol-Sosyal

Destek Modeli’ ve Siegrist'in geliştirdiği ‘Çaba-Ödül Uyumsuzluk Modeli’dir (Demiral, 2004).

2.2.1. İş Yükü-Kontrol-Sosyal Destek Modeli

İş yükü-kontrol-sosyal destek modelinde iş yükü, çalışma saati olarak ölçülmüştür. Bu ölçümle birlikte, 1960’larda yapılan çalışmalarda uzun süreli çalışmanın koroner kalp hastalıklarını artırdığı ortaya konulmuştur. İş yükünün yanında işteki beceri düzeyi ile karar verme serbestliğinin de sağlık sonuçlarının oluşmasında önemli olduğu ortaya konulmuştur (Marmot vd., 2002).

Karasek'in öncülüğünde geliştirilen bu modelde 'yüksek psikolojik iş yükü' ve 'yabancılaşma' kavramları ele alınmıştır. Yabancılaşma kavramı sosyolojik bir kavramdır. Bu kavram, çalışanların becerilerini geliştirebilme ve kullanma düzeyleri ile karar verme otoritelerine dayanmaktadır. Çalışmalarda, beceri düzeyi ile karar verme otoritesinin birlikte değerlendirilmesi gerektiğine karar verilmiştir. Böylece, oluşturulan yeni kavrama 'karar serbestliği' ya da 'kontrol' adı verilmiştir. Yapılan çalışmalar sonucunda, yüksek iş yükü ve düşük karar verme serbestliğinin birlikte bulunmasının iş stresini en çok artıran faktörlerden biri olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Levi vd., 2000). İş yükü-kontrol-sosyal destek model yapısı Şekil 1'de gösterilmektedir.



Şekil 1. İş yükü-kontrol-sosyal destek model yapısı

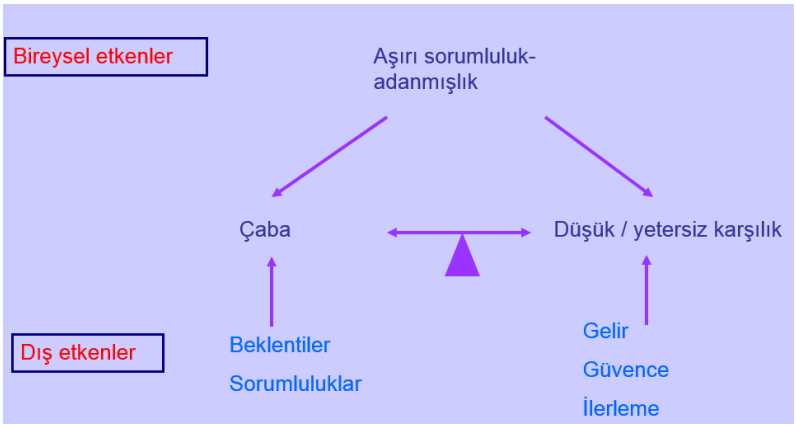
Kaynak: Demiral (2004)

İş yükü-kontrol modeline göre psikososyal iş yükü ve karar serbestliği yüksek olduğunda motivasyon ve ustalık duygusu arttığından dolayı iş yükünün gerilim oluşturma etkisi azalmaktadır. Psikososyal iş yükü ve karar serbestliği düşük olduğunda ise pasif işler ortaya çıkmakta ve öğrenme gereksinimi zaman içinde ortadan kalkmaktadır. Bu durum, zaman içinde 'kazanılmış umutsuzluk' oluşmasına neden olmaktadır (Demiral, 2004; Levi vd., 200). Bu modelde, iş yükünün kontrole oranına iş gerilimi adı verilmektedir. İş gerilimini etkilediği bilinen bir diğer faktör ise sosyal destektir. Sosyal destek kavramı; iş yerindeki çalışma arkadaşları, yöneticiler ya da hizmet verilen insanlarla olan etkileşim ve iletişimi kapsamaktadır. İş yükünün yüksek, kontrol ve sosyal desteğin düşük seviyede olduğu işler yüksek iş gerilimini oluşturmaktadır. Bu durumda, sosyal destek kavramı da iş yükü-kontrol yapısına eklenmiş ve iş yükü-kontrol-sosyal destek modeli oluşturulmuştur. Bu model, bireysel özellikleri ele almadığından dolayı psikososyal etkiyi tam olarak açıklamasa da bilimsel olarak kabul gören bir modeldir (Demiral, 2004; Theorell, 1996).

2.2.2. Çaba-Ödül Uyumsuzluğu Modeli

Weber, bireylerin sosyal sınıflarının mesleklerine göre olması gerektiğini bildirmektedir. Bu nedenle; Siegrist çalışmanın ve mesleklerin bireylerin yaşamında önemli bir yere sahip olduğunu, bunlara ek olarak çalışmanın gelir elde etme ve toplumsal statü kazanma açısından önemli olduğunu vurgulamıştır (Siegrist, 1996).

Meslek sahibi olma; bireyin kimlik gelişimi, kendini geliştirmesi, özgüveni ve yeterli hissetmesi bakımından da önemlidir. Çalışan bireyin kendini geliştirme çabası gösterdiği süreçte mesleki statü bakımından yükselmesi ve olumlu yönde değişmesi beklenmektedir. Ancak, çalışan bireyin çaba göstermesine rağmen karşılığını alamaması durumunda bir başka deyişle gösterilen çaba ile bireyin almayı beklediği karşılık arasındaki dengenin bozulmasıyla iş stresi oluşması beklenmektedir. Şekil 2.'de bu durumu özetleyen 'çaba-ödül uyumsuzluk modeli' verilmiştir (Demiral, 2004).



Şekil 2. Çaba-ödül uyumsuzluk modeli

Kaynak: Demiral (2004)

Çaba-ödül uyumsuzluk modelinde; bireyin içsel özellikleri (kendini adama) ve dış etkenler (iş yükü, maaş, iş güvencesi, kariyer yapma olanağı, saygınlık vb.) birlikte değerlendirilmektedir. İş yükünün fazla olması harcanan çabayı artırırken; bunun karşılığında alınan ödüllerin düşük seviyede olması iş stresini artırmaktadır. Kendini işine adama faktörü, çaba ve ödül arasındaki dengeyi sağlayan bir ara değişkendir. Kendini işine adama faktörü; bireyin onaylanma, saygınlık ve tanınırlık beklentisi içine girmesini sağlamaktadır. Bu durum, yüksek iş yükü ve düşük ödüllendirmeyle birlikte değerlendirildiği zaman iş stresini oluşturmaktadır. Çaba-ödül dengesizliği modelinin iş yükü-kontrol-destek modelinden farkı ise, bireysel özellikler de değerlendirilmesidir (Demiral, 2004; Levi vd., 2000).

Çalışmalarda; yüksek iş yüküne sahip, düşük iş kontrolü olan ve sosyal desteğin yetersiz kaldığı işlerin en stresli iş türleri olduğu ortaya konulmuştur. Ayrıca, yüksek iş taleplerini karşılayan çalışanların daha az iş stresine maruz kaldığı sonuncuna ulaşılmıştır. Bunun yanında çalışanın, çalışma arkadaşlarından sosyal destek alması ya da çalışma arkadaşlarıyla ilişkilerinin iyi olması daha az iş stresi yaşamasını sağlamaktadır. İş kontrolü yüksek olan ve iş yerinde yaşanan sorunlarla ilgili alınan kararlarda görüş bildirebilen çalışanların da daha az iş stresi yaşadığı bilinmektedir (Leka vd., 2004). Bu koşulların sağlanmadığı işyerlerinde çalışanlara zarar verebilecek tehlikeler oluşmaktadır. Bu tehlikeler Tablo 1' de sunulmuştur.

Tablo 1. İş yerindeki psikososyal tehlikeler

İş yerindeki rol	• Rolde netlik olmaması (görev içeriğini bilmeme) • Rollerin çatışması (çelişkili rol beklentilerini yerine getirememe durumu)
İş içeriği	• Görev çeşitliliğinde eksiklik olması (monoton çalışma düzenine bağlı olarak çalışanın yaptığı işten sıkılması) • Rol belirsizliği ve yetersizliği
İş yükü	• İş günü içerisinde çalışana, olması gerekenden çok/az iş yükü verilmesi • Çalışana verilen işin tamamlanma süresinin kısa tutulması
İş yerinde kişilerarası ilişkiler	• Üstlerle kurulan zayıf ilişkiler • Üstler tarafından uygulanan şiddet (psikolojik, fiziksel vb.) • Tanınırlık eksikliği • Akran desteği eksikliği
Çalışma programı	• Vardiya usulü çalışma sistemi (sirkadyen ritmin tersine çevrilmesinde yaşanabilecek zorluklar, uyku süresinin kısa olmasına bağlı olarak kalitesiz uyku düzeni ve bu durumun iş-ev gerginliğini ortaya çıkarması (Leka ve Jain, 2010) • Çalışma programının esnek olmaması
Çevre ve ekipman	• Aşırı gürültü • Alan yetersizliği • Aydınlatmanın yetersiz olması • İşin doğasına uygun olmayan ekipman
Kontrol	• İş yerinde alınan kararlara düşük katılım • İş yükü veya iş hızı üzerinde karar verme eksikliği
Kurum kültürü	• İş yeri çalışanları arasında iletişim zayıflığı • İşverenlerin veya yönetici kadrosunun çalışanların kişisel gelişimine destek vermemesi • İşverenlerin veya yönetici kadrosunun kurumsal problemleri çözmede yetersiz kalması • İş yerinde kurumsal hedeflerin belirsiz olması

Kariyer gelişimi	• Düşük maaş • İş güvencesinde eksiklik • Terfi düzeyinde yaşanan sıkıntılar • Kariyer gelişiminde yaşanan durağanlık
Ev iş ilişkisi	• İki yönlü destek eksikliği • Uzun süreli ve yoğun çalışmaya bağlı olarak iş-ev arası çatışmaların yaşanması

Kaynak: Leka ve Cox (2008); Leka ve Jain (2010).

2.3. Psikososyal Risklerin Neden Olduğu Sorunlar

2.3.1. Psikososyal Risklerin Neden Olduğu Sağlıkla İlgili Sorunlar

Psikososyal risk faktörleri ve iş stresinden kaynaklanan sağlıkla ilgili sorunlar; fizyoloijk, psikolojik ve davranışsal olmak üzere üç grupta incelenebilir.

2.3.1.1. Psikososyal risk faktörlerinin neden olduğu fizyolojik sorunlar

İş stresi fizyolojik olarak; kan basıncı artışına, kas-iskelet sistemi problemlerine, sindirim sistemi problemlerine (peptik ülser vb.), kalp hastalıkları ve dolaşım sistemi hastalıkları (hipertansiyon ve hiperlipidemi), dermatolojik hastalıkların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Binbay, 2006; ÇSGB, 2016; Kortum vd., 2010; Leka vd., 2004).

Yapılan bir çalışmada, monoton çalışma düzeninin kısa zamanda tamamlanması gereken yüksek iş yükünün kas-iskelet hastalıkları ile pozitif korelasyon içinde olduğunu ortaya konmuştur (Bongers vd., 2002). Başka bir çalışmada, iş stresinin kardiyovasküler hastalıklarla ilişkili olduğu öne sürülmüştür (Van Stolk vd., 2012). Çalışma ortamının olumsuz psikososyal özellikleri ve kalp-damar hastalığı riskinin ilişkisini inceleyen bir çalışmada düşük iş kontrolünün, kalp-damar hastalıklarının ortaya çıkmasına neden olabileceği sonucuna ulaşılmıştır (Bosma vd., 1997).

2.3.1.2. Psikososyal risk faktörlerinin neden olduğu psikolojik sorunlar

Psikososyal risk faktörleri, zayıf iş yönetimi ve organizasyonunun yanı sıra iş yerindeki sosyal ilişkilerin zayıflığından kaynaklanmakta ve iş stresinden ruhsal olarak etkilenen bireyler; gergin, sinirli, yorgun, depresif, kaygı düzeyi yüksek olmaktadırlar. Ayrıca bu

bireylerde anksiyete ve uyku bozukluğu da görülmektedir (European Agency, t.y.; Yates, 1989).

İş stresi; olumsuz koşullara duygusal (yüksek kaygı düzeyi veya depresyon), bilişsel (zayıf konsantrasyon), davranışsal (sigara kullanımının artması) ve fiziksel (kan basıncında artış veya baş ağrısı) olarak verilen tepkilerin bütünüdür (European Comission, 1999). Yapılan çalışmalarda, iş stresi ile yaygın bilişsel problemlerin ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Stansfeld ve Cand, 2006).

Depresyon; toplum içinde ve iş yerinde görülmekte olan en yaygın bilişsel problemlerin arasında yer almaktadır. Mutsuzluk, halsizlik, durgunluk, iştahsızlığa bağlı zayıflık ve odaklanma güçlüğü gibi belirtileri bulunmaktadır. Bu belirtiler doğrultusunda bireyin işine olan ilgisi azalmakta hatta birey günlük yaşamındaki aktiviteleri bile yapamaz hale gelmektedir (WHO, 2005).

Kaygı/Anksiyete; genel bir şüphe ve korku hali ile karakterizedir. Birey henüz gerçekleşmemiş ama gerçekleşebileceğini sezinlediği bir tehlike karşısında şüphe duymaya başlamaktadır. Bu durum ilerleyen süreçlerde kişinin depresyona girmesine sebep olabilmektedir (Kring vd., 2015). Kaygı/anksiyete bozukluğu olan bireyler; kendilerine özgü ve sürekli tekrarlayan, mantıksız ve gerçek dışı olarak tanımlanan korkulara sahiptirler. Yüksek kaygı düzeyi; bireyin anlama, planlama veya konsantrasyon yeteneğini olumsuz yönde etkilemektedir (WHO, 2000).

Uzun süreli strese maruz kalmak depresyon ve kaygı/anksiyete haricinde tükenmişliğe de sebep olabilmektedir (WHO, 2005). Tükenmişlik; iş hayatındaki başarısızlık, yıpranmışlık hissi, işe duyulan adanmışlığın azalması ile bireyin zihinsel veya bedensel olarak tükenme hali olarak tanımlanmaktadır (Freudenberger, 1974). Tükenmişlikle ilgili yapılan çalışmalarda, hizmet sektöründe yaşanan tükenmişliğin; performansta azalma, işe devamsızlık ve işi bırakmaya neden olduğu bildirilmektedir (Lazaro vd., 1984).

2.3.1.3. Psikososyal risk faktörlerinin neden olduğu davranışsal sorunlar

Çalışanlarda iş stresinin davranışsal çıktıları incelendiğinde; obezite, sigara, alkol ve madde kullanımının yaygın olduğu görülmektedir (Binbay, 2006; ÇSGB, 2016; Kortum vd., 2010). Ayrıca, iş stresinin; sigara ve alkol kullanımı, hareketsizlik, düzensiz ve

sağlıksız beslenme sebebiyle koroner kalp hastalığına neden olabileceği de düşünülmektedir (Hemingway ve Marmot, 1999).

Bireylerin davranışlarını olumsuz yönde etkileyen stres, yemek yeme alışkanlığının değişmesi, konsantrasyon güçlüğüne bağlı olarak karar vermede zorluk çekme gibi davranış değişikliklerine sebep olmaktadır. Stres altındaki çalışanlar, stres faktörlerinin etkisini azaltma veya unutturma özelliğinden dolayı; sigara, alkol veya uyuşturucu kullanabilmektedir. Bu maddeler, kaygı seviyesini düşüren etkilere sahip olsa da dikkat edilmediği takdirde bağımlılık yapmaktadırlar (Güney, 2011).

Strese bağlı gelişen uyku probleminde, fizyolojik olarak kaslarda gerilim artmaktadır. Bu durum, beynin uyanık kalmasını sağlamaktadır. Bu şekilde meydana gelen uyku problemi uzun süre devam ettiği takdirde farklı hastalıklara neden olabilmektedir (Balcı, 2000). Yapılan çalışmalarda iş stresi ile alkol kullanımı, uyku problemleri ve yeme bozuklukları ilişkilendirilmiştir (Gupta ve Jenkins, 1984; Nishitani vd., 2006).

2.3.2. Psikososyal Risklerin Neden Olduğu Yönetsel ve Ekonomik Sorunlar

İş stresi; işe devamsızlıkta artma, işe adanmışlığın ve ilginin azalması, çalışanların performansının ve verimliliğinin azalması, yönetici ve çalışanlar arasındaki ilişkinin zarar görmesi, çalışma koşulları güvencesizliği ve iş kazalarında artış görülmesi, kurumun çalışanlarına ve çevreye karşı prestij kaybetmesi, tazminat taleplerinde artış ve müşteri şikayetlerinin artması gibi sonuçlara yol açmaktadır (Aksoy ve Kutluca, 2005; ÇSGB, 2016; Leka vd., 2004). Bu sonuçlar değerlendirildiğinde iş stresinin; işçi sağlığı, işçinin işe devamsızlığı ve işte düşük performans göstermesi açısından yüksek bir maliyeti olduğu, hem çalışanlara hem de iş yeri sahiplerine büyük tazminatlar ödettiği bilimsel bulgularla ortaya konmuştur (ÇSGB, 2016; ILO, 2014). Ayrıca; işten ayrılma, örgütsel faaliyetlerde süreci kavrayamamaktan kaynaklı yabancılaşma, üstlerle ve çalışma arkadaşlarıyla çatışma ve tükenmişlik stresin iş hayatı üzerindeki etkilerindendir (Soysal, 2009; Yüksel, 2014).

Psikososyal risk, iş gücü kaybının bir sonucu olarak ekonomik zararlara da neden olmaktadır. Psikososyal risk faktörleri ve iş stresi -iş yerinde çalışma veriminin azalması, işe devamsızlık, iş kazaları artışı sonucunda sağlık harcamalarında artış ve

erken emeklilik ödemeleri sebebiyle- iş yeri sahiplerine ekonomik açıdan yük olmaktadır (ÇSGB, 2016; Şahan, 2016).

2.4. Odyolojide Psikososyal Risk Faktörleri

2.4.1. Odyoloji Bilimi ve Odyologların Meslek Tanımı

Odyoloji bilimi genellikle tanısal değerlendirme, işitme kaybına uygun cihaz seçimi ve programlaması ile (re)habilitasyon çalışmaları yapmak üzere işitme-denge konusunda uzman sağlık personeli yetiştiren bir bilim olarak bilinmektedir (Naude ve Bornman, 2014). Ülkemiz mevzuatında odyologların meslek tanımına ilişkin bilgi (Nisan 1928, 863 sayılı) Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'da yer almakta olup tanımı aşağıda verilmiştir;

Odyolog: Odyoloji alanında lisans eğitimi veren fakülte veya yüksekokullardan mezun; veya diğer lisans eğitimleri üzerine odyoloji yüksek lisansı veya doktorası yapan, sağlıklı bireylerde işitme ve denge kontrolleri ile işitme bozukluklarının önlenmesi için çalışmalar yapan ve ilgili uzman hekimin teşhis veya tedavi için yönlendirmesine bağlı olarak işitme-denge bozukluklarını tespit eden, rehabilite eden ve bu amaçlarla kullanılan cihazları belirleyen sağlık profesyonelidir.

Odyologlar, her yaştan bireyin işitme ve denge bozukluklarını teşhis ve tedavi eden işitme uzmanlarıdır. Odyologlar işitme ve/veya denge kaybı olan bireylere, yaşam kalitesini iyileştirmek için profesyonel ve kişiselleştirilmiş hizmet sunarlar (ASHA, t.y.).

Odyoloji biliminin uygulama alanları yalnızca klinikle sınırlı kalmayıp aynı zamanda işitme kaybının önlenmesi ve işitme sağlığının geliştirilmesi de odyoloji bilimin temel amaçları olarak belirlenmiştir (Anderson ve Shames, 2011). Odyologların görev tanımlarına (Mayıs 2014, 29007 sayılı) Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik'te detaylıca yer verilmiştir (Sağlık Mensupları, 2014). Burada yer alan tanıma göre,

Odyolog;

- İşitme kaybının tanısında uzman hekiminin yönlendirmesiyle tanısal testlerin gerçekleştirilmesi, işitme kaybının rehabilitasyonu ile işitme rehabilitasyon için kullanılacak cihazların belirlenmesi, seçimi ve programlanmasını yapar.
- Denge ile ilgili hastalıkların tanısında uzman hekiminin yönlendirmesiyle tanısal testlerin uygulanmasını ve rehabilitasyonunu yapar.
- İşitsel (re)habilitasyon programını planlar ve uygular. Bunlar;
    - İşitme kaybı derecesi ve konfigürasyonuna uygun cihazın seçimi, uygulanması ve ayarlanması,
    - İşitsel rehabilitasyon programlarının kişiselleştirilmiş olarak hazırlanması,
    - Bireyin işitme kaybı nedeniyle yaşadığı iletişim problemlerinin belirlenmesi ve tedavisi,
    - Koklear implantasyon için değerlendirme ve implantasyon sonrasında ayarlamaların yapılmasıdır.
- Okul öncesi ve sonrası işitme tarama programlarını hazırlar ve uygular.
- İşitme sağlığının korunması ve işitme kaybının önlenmesine yönelik çalışmalar yapar.
- İşitme tarama programlarında görev alır ve bu programlardaki testleri yapar.
- Çevresel gürültünün ölçümlerini yaparak işitme sağlığına zarar verebilecek etkilerinden korunmak için gerekli koşulları oluşturmaya çalışarak bireylere 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 değerlendirmesini ve rehabilitasyonunu yapar.
- İşitme ile ilgili eğitim programlarının hazırlanmasında görev alır.
- Kulak çınlaması şikayeti olan bireylere kulak çınlamasının nasıl tedavi edileceği ve bununla nasıl başa çıkılacağı konusunda tavsiyelerde bulunur.

Odyologlar meslek tanımlarından hareketle; klinisyen olarak devlet, özel ve üniversite hastanelerinde, yenidoğan işitme taraması programlarında, işitme cihazı ve implant firmalarında, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde, işitme engelliler okullarında, fabrika ve gürültülü işyerlerinde, araştırma merkezleri veya enstitülerinde ve üniversitelerde ilgili bölümde araştırma görevlisi veya öğretim üyesi olarak görev almaktadır.

2.4.2 Odyologların Meslek Hayatında Maruz Kaldığı Risk Faktörleri

Amerikan Odyoloji Akademisi (AAA- American Academy of Audiology) odyologları; gürültü maruziyetinin mevcut olduğu iş yerlerinde çalışan bireylerin işitme sağlığını koruyan ve danışmanlık veren sağlık profesyonelleri olarak nitelendirmektedir (Moroe, 2018). Bu noktada, odyologların da başta gürültü maruziyeti olmak üzere diğer sağlık profesyonelleri gibi birçok psikososyal risk faktörüne maruz kalabileceği göz ardı edilmemelidir. Odyologlar, sağlık sektörlerindeki diğer çalışanlarla aynı psikolojik ve fizyolojik faktörlerden (olumsuz) etkilenmekte olduğu yapılan çalışmalarda ortaya konulmuştur. Odyologların mesleği gereği iletişim kurmakta olduğu bireylerin; kişilik özellikleri, sosyoekonomik ve politik-kültürel düzeyleri düşünüldüğünde, odyologların mesleki stresten bağımsız olmaları pek olası değildir (Swidler ve Ross, 1993).

Odyologların, özellikle işitme cihazı merkezleri ve koklear implant firmalarında işitsel değerlendirmeden ziyade işitme cihazı veya koklear implant satışı ve uygulamalarıyla ön planda olması nedeniyle, hem kurum içi hem kurumlar arası rekabet kaçınılmaz olmaktadır. Bu durum çalışan bireyin daha çok satış yapabilmek için strese girmesine ve üzerinde yönetim tarafından uygulanan büyük bir baskı hissetmesine neden olacaktır (Naude ve Bornman, 2014). Odyologların, istihdam kollarından biri olan işitme cihazı ve koklear implant firmalarında satışa dayalı prim alma uygulaması, çalışanı işe teşvik etmek için kullanılan yöntemlerden biri olsa da çalışan üzerinde daha fazla çalışmak için baskı oluşturduğu da düşünülmektedir (Still Waiting, 2017).

Avustralya'da yapılan bir çalışmada; kırsal bölgede çalışan odyologların teknolojiye ve güncel bilgiye erişimde zorluk çekmesi, küçük bölgede bulunmadan kaynaklı rekabetin fazlalığı ve ulaşım problemlerinin odyologlar üzerinde baskıya neden olduğunu vurgulanmıştır (Kemper vd., 2021).

Yeni Zelanda'da yapılan bir çalışmada, odyologların çalıştıkları kurum türlerine göre stres düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmada kamu sektöründe çalışan odyologların özel hastanede çalışan odyologlara göre daha stresli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Stresi etkileyen faktörlerin; hastane yönetimi ile iletişim, zamanın kısıtlı olması, klinik donanıma erişim problemleri ve hastaların sosyoekonomik özellikleri olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca bu faktörlerin demografik özelliklere göre de farklılık gösterdiği vurgulanmıştır (Severn, 2012).

Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada, odyologların çalıştığı ortamlardaki iş stresine neden olan faktörler araştırılmıştır. Çalışma sonucunda risk faktörleri 7 başlık altında toplanmıştır. Bunlar; zaman, hastalarla iletişim, yönetimle iletişim eksikliği, finansal destek eksikliği, meslektaşlarla iletişim ve iş-yaşam dengesidir. Hatta bazı katılımcılar stres yaşama sebeplerini kendi kişilik özellikleri ile ilişkilendirmiştir. Çalışmada odyologların belirttiği; zaman eksikliği, hastayla iletişim sorunları, yönetimle iletişim eksikliği ve finansal sorunlar gibi risk faktörleri diğer ülkelerde yapılan çalışmaların sonucunda ortaya konulan risk faktörleriyle benzer özellik göstermektedir (Emanuel, 2021).

Hindistan'da yapılan bir çalışmada; klinik ve akademide çalışan odyologların iş stresi düzeyleri, yaş ve mesleki deneyim faktörleri doğrultusunda kıyaslanmıştır. Her iki sektörde çalışan odyologların belirli bir düzeyde iş stresine sahip olmasının yanı sıra klinikte çalışan odyologların daha fazla strese maruz kaldığı sonucuna ulaşılmıştır (Ravi vd., 2015).

İsveç'te odyologların çalışma ortamındaki risk faktörlerini değerlendirmek için yapılan çalışmada; çalışanların stres düzeyi yüksek bir ortamda olduğu, yüksek iş yüküne rağmen karşılığını alamama, stresle başa çıkmada zorluk çekme ve yaş faktörünün iş stresine neden olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Brännström vd., 2016).

COVID-19 pandemisi tüm dünyayı olumsuz yönde etkilemekle birlikte özellikle sağlık hizmeti veren sağlık çalışanlarında büyük bir yük oluşturmuştur. COVID-19 pandemisinin odyolojinin iş kolları üzerindeki etkilerini belirlemek amacıyla küresel bir araştırma yapılmıştır. Katılımcılar, pandemi döneminde hizmet verilen hasta sayısında azalma olduğu, çalışma saatlerinin azaldığı ve buna bağlı olarak işten çıkarılmaların arttığı belirtmiştir (Manchaiah, 2022).

Yapılan çalışmalar gösteriyor ki diğer sağlık çalışanları gibi odyologlar da olumsuz çalışma ortamı koşulları, gelişim olanağı eksikliği, hizmet verilen topluluğun özellikleri veya yönetim kaynaklı olmak üzere birçok stres faktörüne maruz kalmaktadır. Ancak, yapılan çalışmalar odyologların çalışma yaşamında maruz kaldığı stres faktörlerinin belirli bir kısmını araştırmıştır. Bu çalışmada amacımız; odyologların çalışma yaşamında maruz kaldığı psikososyal risk faktörlerini kapsamlı bir şekilde ve demografik bilgiler ışığında araştırarak literatüre ve odyologların çalışma koşullarını iyileştirmeye katkıda bulunmaktır.

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı tipte epidemiyolojik araştırma olarak tasarlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri

Araştırma Türkiye genelinde yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Zamanı

Araştırma için etik kurul onayı 23 Mayıs 2022 tarihinde alınmış olup bu tarihten itibaren veri toplama süreci başlatılmıştır. Veri toplama süreci 23 Mayıs 2022 - 9 Ekim 2022 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Araştırmanın yazım işleri Aralık 2022 tarihinde sonlandırılmıştır.

	2022							
Faaliyet	**Mayıs**	**Haziran**	**Temmuz**	**Ağustos**	**Eylül**	**Ekim**	**Kasım**	**Aralık**
Etik kurul başvurusu ve gerekli izinlerin alınması								
Literatür taraması								
Veri toplama süreci								
Verilerin analizi								
Sonuç yazımı								
Tez savunma sınavı için gerekli belgelerin enstitüye teslim edilmesi								

3.4. Araştırma Grubu

Araştırmanın grubunu; 2022 veya daha önceki yıllarda odyoloji lisans/yüksek lisans/doktora programlarının birinden mezun olup, rehabilitasyon merkezi, işitme cihazı merkezi, özel hastane, üniversite hastanesi, devlet hastanesi veya akademik

alanda çalışmakta olan, dahil edilme ve dışlama kriterlerine uygun 148 odyolog oluşturmaktadır.

3.4.1. Dahil Edilme Kriterleri

- Odyoloji lisans/yüksek lisans/doktora programlarının birinden mezun olmak,
- Odyolog olarak çalışıyor olmak,
- Araştırmaya katılmayı kabul etmek.

3.4.2. Dışlama Kriterleri

- Çalışmaya katıldığı dönemde odyolog olarak çalışıyor olmamak.
- Odyoloji lisans/yüksek lisans/doktora mezunu olmamak.

3.5. Veri Toplama Yöntemi

Araştırmada kullanılacak veriler, çalışmaya dahil edilme kriterlerine uygun odyologlara e-anket linki aracılığıyla iletilerek 23 Mayıs 2022 - 9 Ekim 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmada katılımcıları bilgilendirmek amacıyla "Bilgilendirilmiş Onam Formu" (Ek 1.) kullanılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılardan 11 soruluk "Demografik Bilgi Formu" (Ek 2.) ve 88 soruluk "KOPSOR Değerlendirme Anketinin" (Ek 3.) cevaplandırılması istenmiştir. Katılımcıların anketleri tamamlama süreleri yaklaşık 15 dakikadır. Araştırmada veri toplamak amacıyla kullanılacak olan onam formu ve anketler "Google Forms" üzerinden düzenlenip e-anket formunda katılımcılara ulaştırılmıştır. E-anketin dağıtım linki; Instagram, Telegram, Linkedin, Whatsapp ve Twitter gibi sosyal medya araçları üzerinden dahil edilme kriterlerine uygun olan kişilere iletilmiştir.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

3.6.1. Bağımsız Değişkenler

Araştırmanın bağımsız değişken grubunu, araştırmaya katılan odyologların sosyodemografik özellikleri oluşturmaktadır. Sosyodemografik özellikler aşağıda listelenmiştir;

- Cinsiyet
- Yaş
- Medeni Durum
- Unvan/Eğitim Durumu
- Çalışılan Kurum Türü
- Maaş Aralığı
- Haftalık Çalışılan Gün Sayısı
- İş Yerinde Gürültü Maruziyeti
- Kronik Hastalık Varlığı

3.6.2. Bağımlı Değişken

Çalışmannın bağımlı değişken grubunu, Kopenhag Psikososyal Risk Değerlendirme Ölçeği'nin 25 alt boyutu oluşturmaktadır.

3.7. Araştırmanın Değişkenlerine Ait Tanımlar

3.7.1. Bağımsız Değişkenlere Ait Tanımlar

Bağımsız değişkenler demografik bilgi formu ile tanımlanmaktadır. Bağımsız değişkenlerin tanımları Tablo 2' de verilmiştir.

Tablo 2. Bağımsız değişkenlere ait tanımlar

Bağımsız Değişken	Tanımı
Cinsiyet	Cinsiyet dağılımı erkek ve kadın olarak incelenmiştir.
Yaş	Çalışmaya katılan katılımcıların beyanlarına göre kabul edilmiştir.
Medeni Durum	Bekar ve evli olmak üzere iki kategoride incelenmiştir.
Unvan/Eğitim Durumu	Odyolog, yüksek lisans öğrencisi, uzman odyolog, doktora öğrencisi, doktor odyolog, doçent ve profesör olmak üzere yedi kategoride incelenmiştir.
Çalışılan Kurum Türü	Devlet hastanesi, özel hastane, üniversite hastanesi, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi, işitme cihazı satış ve uygulama merkezi, üniversite (araştırma-öğretim görevlisi) ve diğer olmak üzere yedi farklı kategoride incelenmiştir.

Maaş Aralığı	2500 ve daha az, 2501 ve 5000 ile 5000 üzeri olarak üç grupta incelenmiştir.
Haftalık Çalışılan Gün Sayısı	1-4 gün ile 4 gün üzeri olmak üzere iki kategoride incelenmiştir.
İş Yerinde Gürültü Maruziyeti	İş yerinde gürültü maruziyeti "var veya yok" olmak üzere iki grupta incelenmiştir.
Kronik Hastalık	Kronik hastalık öyküsü var veya yok olmak üzere iki grupta incelenmiştir.

3.7.2. Bağımlı Değişkenlere Ait Tanımlar

Bağımlı değişkenler KOPSOR-TR Ölçeği'nin 25 alt boyutundan oluşmaktadır. Bu boyutların tanımları Tablo 3'te (64) verilmiştir.

Tablo 3. Kopsor-TR anketi alt boyutları ve tanımları

Boyut Numarası	**Boyutun Kodu**	**Boyutun Adı**	**Boyutun Tanımı**
1	ÇH	Çalışma Hızı	Görev başındaki çalışanın hızını yani iş yoğunluğunu belirtmektedir.
2	NT	Nicel Talepler	Çalışanın görevini yerine getirmek için harcadığı zamanla iş miktarı arasındaki oranı değerlendirmede kullanılır.
3	BT	Bilişsel Talepler	Çalışanın bilişsel yetenekleriyle ilgili taleplerini kapsamaktadır.
4	DT	Duygusal Talepler	Çalışanın kendi duyguları ve çalışma ortamında iletişimde olduğu kişilerle duygusal çatışma yaşadığında bununla baş etmesini gerektiren talepleri kapsamaktadır.
5	DG	Duygularını Gizleme Gereksinimi	Çalışanın, çalışma ortamında iletişimde olduğu diğer kişilerden duygularını gizleme durumunu bildirmektedir.
6	İE	İşe Etki	Çalışanın, yaptığı işe etki etme düzeyini kapsamaktadır.
7	GO	Gelişme Olanağı	Çalışana, hem görevi hem de kişisel gelişimi açısından kendini geliştirebileceği olanakların sunulmasını kapsamaktadır.

8	İO	İşte Özgürlük	Çalışanın; çalışma gününün uzunluğu, çalışma saati ve izinleri üzerindeki etkisini kapsamaktadır.
9	İA	İşin Anlamı/Anlamsızlığı	Çalışanın, görevlerinin amacı ve içeriğiyle ilgilidir. Kişinin çalışmasının genel ürüne etkisini kapsamaktadır.
10	İB	İşe Bağlılık	Çalışanın, çalıştığı kuruma olan bağlılığını kapsamaktadır.
11	Ö	Öngörülebilirlik	Çalışanlara iş veya iş yeri ile ilgili gerekli bilgilendirmelerin zamanında yapılmasını kapsamaktadır.
12	T	Tanınırlık	Çalışanın, iş yerindeki performansının yönetim tarafından fark edilmesini kapsamaktadır.
13	RA	Rol Açıklığı	Çalışanın; iş yerindeki görev tanımını, sorumluluklarını ve işteki rolünü anlamasını kapsamaktadır.
14	RÇ	Rol Çatışması	Rol çatışması iki farklı şekilde ortaya çıkmaktadır. Birincisi, verilen görevde görev tanımıyla çelişen beklentilerin bulunmasıdır. İkincisi ise, görevlerin öncelik sıralarının çakışmasıdır.
15	LK	Liderlik Kalitesi	Çalışanın, kendinden üst düzeyde olan yöneticinin liderlik vasfını kapsamaktadır.
16	ASD	Akran Sosyal Desteği	Çalışanın, ihtiyaç halinde iş arkadaşlarından yardım alabilme konusundaki görüşlerini kapsamaktadır.
17	SDU	Üstlerinden Sosyal Destek	Çalışanın, ihtiyaç halinde üstlerinden yardım alabilme konusundaki görüşlerini kapsamaktadır.
18	TD	Topluluk Duygusu	Çalışanın, çalıştığı yere ait hissetme duygusunu ve çalışanların ilişkilerinin iyi olup olmadığını ölçmektedir.
19	İG	İş Güvencesizliği	Çalışanın işten kovulma durumu ya da işten kovulduğunda yeni bir iş bulabilme olanağını kapsamaktadır.

20	ÇKG	Çalışma Koşulları Güvencesizliği	Çalışanın, çalışma koşullarıyla (maaşların düşmesi, çalışma saatlerinin artması vb.) ilgili görüşlerini kapsamaktadır.
21	İEC	İş-Ev Çatışması	Çalışanın, iş yeri koşullarının kendisi (ruhsal ve bedensel) ve ailesi üzerindeki etkilerini kapsamaktadır.
22	G	Güven	Dikey Güven: Çalışanların, üst düzey amirlerine veya yönetime olan güvenini ifade etmektedir. Yatay Güven: İş yerinde çalışan kişiler arasındaki güven ilişkisini ifade etmektedir.
23	AS	Adalet ve Saygı	İş yerinde, çalışanlara eşit davranılmasını ifade etmektedir. Dört şekilde ele alınmaktadır: Görev dağılımı ve tanınırlık, paylaşım süreci, çatışmaların dikkate alınıp incelenmesi, çalışanlardan gelen öneri ve değerlendirmelerin incelenmesidir.
24	İD	İş Doyumu	Çalışanların, çalışma koşullarından ve çalışma ortamından her yönüyle memnun olmalarını ifade etmektedir.
25	TK	Tükenmişlik	Çalışanların bedensel ve ruhsal açıdan yorulma düzeylerini ifade etmektedir.

Kaynak: Şahan ve Demiral (2020)

3.8. Araştırmanın Veri Toplama Araçları ve Uygulaması

3.8.1. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Katılımcılara, çalışma hakkında detaylı bilgi vermek ve çalışma sürecinde mevcut haklarını bildirmek amacıyla Bilgilendirilmiş Onam Formu (EK. 1) hazırlanmıştır. Katılımcıların bu formu onaylamaları çalışmaya katılmayı kabul ettiklerini bildirmektedir.

3.8.2. Demografik Bilgi Formu

Araştırmada katılımcıların demografik bilgileri (cinsiyet, yaş, eğitim durumu vb.) hakkında veri toplamak amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanan Demografik Bilgi Formu (EK. 2) kullanılmıştır.

3.8.3. KOPSOR-TR Ölçeği

KOPSOR ölçeği, 2000'lerde T.S. Kristensen ve V. Borg'un Danimarka Ulusal İş Sağlığı Enstitüsü'nde psikososyal riskleri araştıran bir grup ile çalışmaya başlamasıyla oluşmuştur. KOPSOR ölçeği, iş yerlerinde psikososyal risklerin yasal zemine oturtulmasını sağlamaktadır. Ayrıca, psikososyal risk faktörlerine kuramsal bir bakış sağlanmıştır. Kısa, standart ve uzun sürümleri bulunan ölçek, Şahan vd. tarafından Türkçeye uyarlanmıştır (Şahan vd., 2019; Şahan vd., 2020).

KOPSOR-TR ölçeği standart sürümdeki tüm soruları ve uzun sürümdeki bazı soruları içermektedir. Ölçekte 88 soru, 25 alt boyut ve 5 tema (Şekil 3.) -talepler, etki ve gelişim, kişilerarası ilişkiler ve liderlik, diğer parametreler ve dört parametrenin neden olduğu sonuç teması- bulunmaktadır (Burr vd., 2019).



Şekil 3. KOPSOR-TR ölçeği tematik yapısı

Kaynak: Şahan ve Demiral (2020)

Ölçekte; 24 alt boyut 5'li likert ölçeği ile puanlandırılmış, sadece iş doyumu boyutu 4'lü likert ölçeği ile puanlandırılmıştır (Şahan vd., 2019). Her alt boyuta ait soru sayıları ve ölçek türü Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4. Kopsor-TR anketi boyutlarının özellikleri

No	Alt Boyut Adı	İçerdiği Soru Numaraları	Ölçek Türü
1	Çalışma Hızı	1, 2, 3	5'li Likert Ölçeği
2	Nicel Talepler	4, 5, 6	5'li Likert Ölçeği
3	Bilişsel Talepler	7, 8, 9, 10	5'li Likert Ölçeği
4	Duygusal Talepler	11, 12, 13	5'li Likert Ölçeği
5	Duygularını Gizleme	14, 15, 16	5'li Likert Ölçeği

6	İşe Etki	17, 18, 19, 20, 21	5'li Likert Ölçeği
7	Gelişme Olanağı	22, 23, 24, 25	5'li Likert Ölçeği
8	İşte Özgürlük	26, 27, 28, 29, 30	5'li Likert Ölçeği
9	İşin Anlamsızlığı	31, 32, 33	5'li Likert Ölçeği
10	İşe Bağlılık	34, 35, 36	5'li Likert Ölçeği
11	Öngörülebilirlik	37, 38	5'li Likert Ölçeği
12	Tanınırlık	39, 40, 41	5'li Likert Ölçeği
13	Rol Açıklığı	42, 43, 44	5'li Likert Ölçeği
14	Rol Çatışması	45, 46, 47	5'li Likert Ölçeği
15	Liderlik Kalitesi	48, 49, 50, 51	5'li Likert Ölçeği
16	Akran Sosyal Desteği	52, 53, 54	5'li Likert Ölçeği
17	Üstlerinden Sosyal Destek	55, 56, 57	5'li Likert Ölçeği
18	Topluluk Duygusu	58, 59, 60	5'li Likert Ölçeği
19	İş Güvencesizliği	61, 62, 63	5'li Likert Ölçeği
20	Çalışma Koşulları Güvencesizliği	64, 65, 66	5'li Likert Ölçeği
21	İş-Ev Çatışması	67, 68, 69, 70, 71	5'li Likert Ölçeği
22	Güven	72, 73, 74, 75	5'li Likert Ölçeği
23	Adalet ve Saygı	76, 77, 78, 79	5'li Likert Ölçeği
24	İş Doyumu	80, 81, 82, 83, 84	4'lü Likert Ölçeği
25	Tükenmişlik	85, 86, 87, 88	5'li Likert Ölçeği

Kaynak: Şahan ve Demiral (2020)

Ölçeğin puanlamasında, her boyut kendi içinde bağımsız olarak değerlendirilmiştir ve alt boyutlarda her bir seçeneğe denk gelen puan, Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 5. KOPSOR-TR ölçeği puanlama tablosu

	Seçenek- Puan				
Alt Boyut	**Her Zaman**	**Sıklıkla**	**Bazen**	**Nadiren**	**Asla**
Çalışma Hızı	100	75	50	25	0
Nicel Talepler	100	75	50	25	0
Bilişsel Talepler	100	75	50	25	0
Duygusal Talepler	100	75	50	25	0
Duygularını Gizleme Gereksinimi	100	75	50	25	0
İş-Ev Çatışması	100	75	50	25	0
Tükenmişlik	100	75	50	25	0
İşe Etki	0	25	50	75	100
Gelişme Olanağı	0	25	50	75	100
İşte Özgürlük	0	25	50	75	100
Akran Sosyal Desteği	0	25	50	75	100
Üstlerinden Sosyal Destek	0	25	50	75	100
Topluluk Duygusu	0	25	50	75	100
Alt Boyut	**Çok fazla ölçüde**	**Büyük Ölçüde**	**Orta Ölçüde**	**Az ölçüde**	**Çok az ölçüde**
İşin Anlamsızlığı	0	25	50	75	100
İşe Bağlılık	0	25	50	75	100
Öngörülebilirlik	0	25	50	75	100
Tanınırlık	0	25	50	75	100
Lider Kalitesi	0	25	50	75	100
Rol Açıklığı	0	25	50	75	100
Güven	0	25	50	75	100

Adalet ve Saygı	0	25	50	75	100
Rol Çatışması	100	75	50	25	0
İş Güvencesizliği	100	75	50	25	0
Çalışma Koşulları Güvencesizliği	100	75	50	25	0

Alt Boyut	**Çok memnun**	**Memnun**	**Memnun değil**	**Hiç memnun değil**
İş Doyumu	0	33.3	66.6	100

Kaynak: Şahan ve Demiral (2020)

Tablo 5'de verilen puanlamaya göre her alt boyut için toplam puan hesaplanmıştır. Risk değerlendirmesi yapılırken;

- İlgili ölçek boyutunun ortalama puanının hesaplanmıştır,
- Çalışma hızı, nicel talep, bilişsel talep, duygusal talep, duygularını gizleme gereksinimi, rol çatışması, iş güvencesizliği, çalışma koşulları güvencesizliği, iş-ev çatışması ve tükenmişlik ölçek boyutlarında *ortalamanın üzerinde kalan puanlar yüksek riski ifade etmektedir* (Bozdağ vd., 2019),
- İşe etki, gelişme olanağı, işte özgürlük, işin anlamsızlığı, işe bağlılık, öngörülebilirlik, tanınırlık, rol açıklığı, liderlik kalitesi, akran sosyal desteği, üstlerden sosyal destek, topluluk duygusu, güven, adalet-saygı ve iş doyumu boyutlarında *ortalamanın altında kalan puanlar yüksek riski ifade etmektedir* (Bozdağ vd., 2019).

Ölçekteki soruların yarısından fazlasına yanıt verilmemesi durumunda katılımcı araştırmadan çıkarılmıştır. Her bir alt boyutta soruların yarısından fazlasına yanıt verilmişse, ilgili alt boyuta ait diğer sorulara verilen yanıtların ortalamasının alınmasıyla eksik veri tamamlanmıştır (Şahan ve Demirel, 2020).

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde IBM SPSS İstatistik (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 20.0.) programı kullanılmıştır. Veriler özetlenirken tanımlayıcı istatistiklerden

(sıklık, ortalama ve standart sapma) yararlanılmıştır. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-Kare Testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3.10. Araştırmanın sınırlılıkları

- Araştırmada kullanılan iki anket toplamda 98 sorudan oluşmaktadır ve anketler yaklaşık 15 dakikada tamamlanmaktadır. Soru sayısının fazlalığı soruları cevaplarken sıkılma ve sorulara düşünmeden cevap verme durumuna neden olabilmektedir.
- Katılımcının cevapladığı soruda geçmişle ilgili veri bulunması durumunda hafıza faktörünün etkisi yanlış cevap verme riski ortaya çıkabilmektedir.
- Meslek gruplarının oluşturduğu sosyal medya gruplarında anket yöntemiyle yapılan çalışmaların fazlalığından dolayı bu tarz çalışmalardan sıkılma faktörü etkisiyle katılımın az olabilir.
- Maaş aralıkları demografik bilgi formunun hazırlandığı Nisan 2022 dönemine göre ayarlanmıştır. Ancak, Temmuz 2022'de asgari ücret artışı nedeni ile temmuz dönemi sonrası ankete katılanların maaş ortalaması ankette belirlenen maaş aralığına göre yüksek seviyede kalmıştır.

3.11. Araştırmanın İnsan Gücü

Araştırma, Dr. Öğr. Üyesi Bahriye Horasanlı danışmanlığında yardımcı araştırmacı B. İrem Köroğlu tarafından yürütülmüştür. Araştırmacılar çalışmanın planlanması, veri toplama, veri analizi ve sonuç yazma aşamalarında görev almıştır.

4. BULGULAR

Çalışmaya 23 Mayıs-9 Ekim 2022 tarihleri arasında Türkiye'nin farklı illerinde çalışan 148 odyolog katılmıştır. Çalışmaya katılmaya kabul eden 148 katılımcının demografik bilgileri, KOPSOR anketi alt boyutlarının sonuçlarının dağılımı ve anketin alt boyutlarının demografik bilgiler ile ilişkisi aşağıda sunulmuştur.

4.1. Demografik Bilgilerin Dağılımı

Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 25,36±3,37'dir. En yüksek değeri 50 en küçük değeri ise 22 olarak elde edilmiştir (Tablo 6).

Tablo 6. Katılımcıların yaşlarına ilişkin tanımlayıcı bulgular

Değişken	En küçük değer	En yüksek değer	Ortalama	Standart sapma
Yaş	22	50	25,36	3,37

Çalışmaya katılan odyologların, 84'ü (%56,8) kadın ve 64'ü (%43,2) erkektir. 25'i (%16.9) evli ve 123'ü (%83,1) bekardır. Çalışmaya katılanların; 101'i (%68,2) üniversite mezunu odyolog, 30'u (%20,3) yüksek lisans öğrencisi, 8'i (%5,4) uzman odyolog, 6'sı (%4,1) doktora öğrencisi, 3'ü (%2) doktor odyologtur. Çalışmaya doçent veya profesör unvanlı odyologların katılımı olmamıştır. Katılımcıların; 13'ü (%8,8) devlet hastanesinde, 8'i (%5,4) özel hastanede, 4'ü (%2,7) üniversite hastanesinde, 73'ü (%49,3) özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde, 35'i (%23,6) işitme cihazı/implant satış ve uygulama merkezinde, 10'u (%6,8) üniversitede araştırma veya öğretim görevlisi olarak çalışmaktadır. Diğer kategorisinde yer alan 5 katılımcının (%3,4) 3'ü özel bir odyoloji kliniğinde ve 2'si yabancı sermayeli bir şirkette eğitim odyoloğu olarak çalışmaktadır (Tablo 7).

Çalışmaya katılanlardan; 1'i (%0,6) 2500 ve daha az, 26'sı (%17,6) 2501-5000 arası ve 121'i (%81,8) 5000 üzeri aylık kazanca sahiptir. Çalışmaya katılanların, 23'ü (%15,5) haftada 1-4 gün, 125'i (%84,5) 4 günden fazla çalışmaktadır. Çalışmaya katılanların, 32'si (%21,6) iş yerinde gürültüye maruz kalırken 116'sı (%78,4) iş yerinde gürültüye

maruz kalmamaktadır. Çalışmaya katılanların 15'inde (%10,1) kronik rahatsızlık bulunurken 133'ünde (%89,9) kronik rahatsızlık bulunmamaktadır (Tablo 7).

Tablo 7. Demografik özelliklerin frekans ve sıklık tablosu

Demografik özellikler		**N**	**%**
Cinsiyet	Kadın	84	56,8
	Erkek	64	43,2
Medeni durum	Evli	25	16,9
	Bekar	123	83,1
Eğitim durumu	Odyolog (mezun)	101	68,2
	Yüksek lisans öğrencisi	30	20,3
	Uzman odyolog	8	5,4
	Doktora öğrencisi	6	4,1
	Doktor odyolog	3	2
	Doçent	0	0
	Profesör	0	0
Kurum türü	Devlet hastanesi	13	8,8
	Özel hastane	8	5,4
	Üniversite hastanesi	4	2,7
	Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi	73	49,3
	İşitme cihazı/implant satış ve uygulama merkezi	35	23,6
	Üniversite (araştırma veya öğretim görevlisi)	10	6,8
Maaş	2500 ve daha az	1	0,6
	2501-5000 arası	26	17,6
	5000 üzeri	121	81,8
Çalışılan gün sayısı	1-4 gün	23	15,5
	4 gün üzeri	125	84,5
Gürültü maruziyeti	Var	32	21,6
	Yok	116	78,4
Kronik hastalık	Var	15	10,1
	Yok	133	89,9

4.2. Psikososyal Risk Faktörlerine İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

Psikososyal risk faktörlerine ilişkin tanımlayıcı bulgular ağagıdaki tabloda en küçük, en büyük değer, ortalama ve standart sapma olarak Tablo 8' de verilmiştir.

Tablo 8. Psikososyal risk faktörlerine ait tanımlayıcı bulgular

No	Boyut Adı	En Küçük	En Büyük	Ortalama ± StandartSapma
1	Çalışma Hızı	0.0	100.0	57,65±20,21
2	Nicel Talepler	0.0	100.0	38,91± 22,97
3	Bilişsel Talepler	18.75	100.0	69,38± 18,51
4	Duygusal Talepler	8.33	100.0	61,88±22,63
5	Duygularını gizleme gereksinimi	0.0	100.0	63,18±21,19
6	İşe Etki Eksikliği	10.0	90.0	47,74±18,45
7	Gelişme Olanağı	0.0	93.75	31,46±19,73
8	İşte Özgürlük Eksikliği	0.0	100.0	54,51±24,53
9	İşin Anlamsızlığı	0.0	100.0	29,17±20,79
10	İşe Bağlılık Eksikliği	0.0	100.0	44,76±24,63
11	Öngörülebilirlik Eksikliği	0.0	100.0	48,31±26,15
12	Tanınırlık Eksikliği	0.0	100.0	47,80±27,80
13	Rol Açıklığı Eksikliği	0.0	91.67	30,30±19,54
14	Rol Çatışması	0.0	100.0	50,11±26,57
15	Liderlik Kalitesi	0.0	100.0	49,70±28,17
16	Akran Sosyal Destek	0.0	100.0	36,54±20,42
17	Üstlerden Sosyal Destek	0.0	100.0	47,69±21,84

18	Topluluk Duygusu	0.0	100.0	28,89±24,58
19	İş Güvencesizliği	0.0	100.0	45,27±30,35
20	Çalışma Koşulları Güvencesizliği	0.0	100.0	55,18±30,48
21	İş-Ev Çatışması	0.0	100.0	54,15±23,82
22	Güven Eksikliği	0.0	100.0	45,48±23,70
23	Adalet ve Saygı Eksikliği	0.0	100.0	53,72±26,26
24	İş Doyumu Eksikliği	0.0	93.20	52,08±23,05
25	Tükenmişlik	18,75	100	63,72±21,66

4.3. Psikososyal Risk Faktörlerinin Temalarına İlişkin Bilgiler

4.3.1.Talepler Temasına İlişkin Bilgiler

Talepler temasında katılımcılar; yüksek çalışma hızı (%54,1), duygusal talep (%54,7), iş-ev çatışması (%51,4) ile düşük nicel talep (%50,7), bilişsel talep (%51,4) ve duygularını gizleme gereksinimi (%51,4) bildirmişlerdir.

Tablo 9. Talepler temasına ilişkin frekans ve sıklık bilgileri

		n	**%**
Çalışma Hızı	Düşük puan	68	45,9
	Yüksek puan*	80	54,1
Nicel Talepler	Düşük puan	75	50,7
	Yüksek puan*	73	49,3
Bilişsel Talepler	Düşük puan	76	51,4
	Yüksek puan*	72	48,6
Duygusal Talepler	Düşük puan	67	45,3
	Yüksek puan*	81	54,7
Duygularını Gizleme Gereksinimi	Düşük puan	76	51,4
	Yüksek puan*	72	48,6

İş-Ev Çatışması	Düşük puan	72	48,6
	Yüksek puan*	76	51,4
Toplam		**148**	**100**

*Yüksek risk grubu

4.3.2. Kişilerarası İlişkiler ve Liderlik Temasına İlişkin Bilgiler

Kişilerarası ilişkiler ve liderlik temasında katılımcılar; yüksek öngörülebilirlik eksikliği (%54,7), liderlik kalitesi (%54,7), üstlerden sosyal destek eksikliği (%55,4) ile düşük tanınırlık (%49,3), rol açıklığı (%56,8), rol çatışması (%52,7), akranlardan sosyal destek eskikliği (%56,1), topluluk duygusu eksikliği (%60,1) ve güven eksikliği (%52,0) bildirmişlerdir. Adalet ve saygı eksikliğinde düşük ve yüksek değerler eşit olarak elde edilmiştir.

Tablo 10. Kişilerarası ilişkiler ve liderlik temasına ilişkin frekans ve sıklık bilgileri

		n	**%**
Öngörülebilirlik Eksikliği	Düşük puan*	67	45,3
	Yüksek puan	81	54,7
Tanınırlık Eksikliği	Düşük puan*	75	50,7
	Yüksek puan	73	49,3
Rol Açıklığı	Düşük puan*	84	56,8
	Yüksek puan	64	43,2
Rol Çatışması	Düşük puan	78	52,7
	Yüksek puan*	70	47,3
Liderlik Kalitesi	Düşük puan*	67	45,3
	Yüksek puan	81	54,7
Akranlardan Sosyal Destek	Düşük puan*	83	56,1
	Yüksek puan	65	43,9

Üstlerden Sosyal Destek	Düşük puan*	66	44,6
	Yüksek puan	82	55,4
Topluluk Duygusu	Düşük puan*	89	60,1
	Yüksek puan	59	39,9
Güven	Düşük puan*	77	52,0
	Yüksek puan	71	48,0
Adalet ve Saygı	Düşük puan*	74	50,0
	Yüksek puan	74	50,0
Toplam		**148**	**100**

*Yüksek risk grubu

4.3.3. Etki ve Gelişim Temasına İlişkin Bulgular

Etki ve gelişim temasında katılımcılar tarafından; yüksek işe bağlılık eksikliği (%50,7) ve işte özgürlük eksikliği (%53,4) ile düşük gelişme olanağı eksikliği (%57,4) ve işin anlamsızlığı (%54,7) bildirilmiştir. İşe etki eksikliği ise düşük ve yüksek kategoride eşit değerlerde elde edilmiştir.

Tablo 11. Etki ve gelişim temeasına ilişkin frekans ve sıklık bilgileri

		n	**%**
İşe Etki Eksikliği	Düşük puan*	74	50
	Yüksek puan	74	50
Gelişme Olanağı Eksikliği	Düşük puan*	85	57,4
	Yüksek puan	63	42,6
İşin Anlamsızlığı	Düşük puan*	81	54,7
	Yüksek puan	67	45,3
İşe Bağlılık Eksikliği	Düşük puan*	73	49,3
	Yüksek puan	75	50,7
İşte Özgürlük Eksikliği	Düşük puan*	69	46,6
	Yüksek puan	79	53,4
Toplam		**148**	**100**

*Yüksek risk grubu

4.3.4. Diğer Parametreler Temasına İlişkin Bulgular

Diğer parametreler temasında katılımcılar; yüksek çalışma koşulları güvencesizliği (%51,4) ile düşük iş güvencesizliği (%51,4) bildirmiştir.

Tablo 12. Diğer parametreler temasına ilişkin frekans ve sıklık bilgileri

		n	%
İş Güvencesizliği	Düşük puan	76	51,4
	Yüksek puan*	72	48,6
Çalışma Koşulları Güvencesizliği	Düşük puan	72	48,6
	Yüksek puan*	76	51,4
Toplam		**148**	**100**

*Yüksek risk grubu

4.3.5. Sonuçlar Temasına İlişkin Bulgular

Sonuçlar temasında katılımcılar; yüksek iş doyumu eksikliği (%54,7) ile düşük tükenmişlik (%55,4) bildirmişlerdir.

Tablo 13. Sonuçlar temasına ilişkin frekans ve sıklık bilgileri

		n	%
İş Doyumu Eksikliği	Düşük puan*	67	45,3
	Yüksek puan	81	54,7
Tükenmişlik	Düşük puan	82	55,4
	Yüksek puan*	66	44,6
Toplam		**148**	**100**

*Yüksek risk grubu

4.4. Demografik Bilgilere Göre Psikososyal Risk Faktörlerine İlişkin Bulgular

4.4.1. Cinsiyetin Psikososyal Risk Faktörleri İle İlişkisi

Cinsiyet ile; çalışma hızı (p=0,423), nicel talepler (p=0,255), bilişsel talepler (p=0,170), duygusal talepler (p=0,185), duygularını gizleme gereksinimi (p=0,199), işe etki eksikliği (p=0,740), gelişme olanağı eksikliği (p=0,207), işte özgürlük (p=0,699), işin anlamsızlığı (p=0,732), işe bağlılık (p=0,236), öngörülebilirlik eksikliği (p=0,746), tanınırlık eksikliği (p=0,420), rol açıklığı (p=0,075), rol çatışması (p=0,116), liderlik kalitesi (p=0,332), akran sosyal desteği (p=0,527), üstlerden sosyal destek (p=0,396),

topluluk duygusu (p=0,869), iş güvencesizliği (p=0,706), çalışma koşulları güvencesizliği (p=0,706), iş-ev çatışması (p=0,536), güven eksikliği (p=0,921), adalet ve saygı eksikliği (p=0,319), iş doyumu (p=0,746) ve tükenmişlik (p=0,607) arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık (p>0,05) bulunmamıştır.

4.4.2. Yaşın Psikososyal Risk Faktörleri İle İlişkisi

Yaş ile; çalışma hızı (p=0,491), nicel talepler (p=0,355), duygularını gizleme gereksinimi (p=0,814), işe etki eksikliği (p=0,082), gelişme olanağı eksikliği (p=0,248), işte özgürlük (p=0,556), işin anlamsızlığı (p=0,634), işe bağlılık (p=0,563), öngörülebilirlik eksikliği (p=0,634), tanınırlık eksikliği (p=0,818), rol çatışması (p=0,357), liderlik kalitesi (p=0,409), akran sosyal desteği (p=0,475), üstlerden sosyal destek (p=0,650), topluluk duygusu (p=0,741), çalışma koşulları güvencesizliği (p=0,560), iş-ev çatışması (p=0,560), adalet ve saygı eksikliği (p=0,487), iş doyumu (p=0,899) ve tükenmişlik (p=0,333) arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık (p>0,05) bulunamamıştır.

Yaş ile; bilişsel talepler (p=0,028), duygusal talepler (p=0,003), rol açıklığı (p=0,020), iş güvencesizliği (p=0,028) ve güven eksikliği (p=0,037) arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmuştur (Tablo 14).

Tablo 14. Yaşa göre psikososyal risk faktörleri verileri

		Yaş				
		22-25		26-50		
Alt Boyut	**Puan türü**	**N**	**%**	**N**	**%**	**p**
BT	Düşük	44	44,9	32	64,0	0,028
	Yüksek	54	55,1	18	36,0	
DT	Düşük	36	36,7	31	62,0	0,003
	Yüksek	62	63,3	19	38,0	
RA	Düşük	49	50,0	35	70,0	0,020
	Yüksek	49	50,0	15	30,0	
İG	Düşük	44	44,9	32	64,0	0,028
	Yüksek	54	55,1	18	36,0	
G	Düşük	45	45,9	32	64,0	0,037

	Yüksek	53	54,1	18	36,0	

4.4.3. Medeni Durumun Psikososyal Risk Faktörleri İle İlişkisi

Medeni durum ile; çalışma hızı (p=0,513), bilişsel talepler (p=0,610), duygusal talepler (p=0,561), işe etki eksikliği (p=0,510), gelişme olanağı eksikliği (p=0,136), işte özgürlük (p=0,243), işin anlamsızlığı (p=0,237), işe bağlılık (p=0,559), tanınırlık eksikliği (p=0,107), rol açıklığı (p=0,933), akran sosyal desteği (p=0,372), üstlerden sosyal destek (p=0,067), topluluk duygusu (p=0,362), çalışma koşulları güvencesizliği (p=0,713), iş-ev çatışması (p=0,165), güven eksikliği (p=0,187), iş doyumu (p=0,307) ve tükenmişlik (p=0,414) arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık (p>0,05) bulunamamıştır.

Medeni durum ile; nicel talepler (p=0,040), duygularını gizleme (p=0,034), öngörülebilirlik (p=0,019), rol çatışması (p=0,002), liderlik kalitesi (p=0,005) ve adalet-saygı (p=0,048) arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmuştur (Tablo 15).

Tablo 15. Medeni duruma göre psikososyal risk faktörü verileri

		Medeni durum				
		Evli		**Bekar**		
Alt boyut	**Puan türü**	**N**	**%**	**N**	**%**	**p**
NT	Düşük	8	32,0	67	54,5	0,040
	Yüksek	17	68,0	56	45,5	
DG	Düşük	8	32,0	68	55,3	0,034
	Yüksek	17	68,0	55	44,7	
Ö	Düşük	6	24,0	61	49,6	0,019
	Yüksek	19	76,0	62	50,4	
RÇ	Düşük	6	24,0	72	58,5	0,002
	Yüksek	19	76,0	51	41,5	
LK	Düşük	5	20,0	62	50,4	0,005
	Yüksek	20	80,0	61	49,6	
AS	Düşük	8	32,0	66	53,7	0,048
	Yüksek	17	68,0	57	46,3	

4.4.4. Haftalık Çalışılan Gün Sayısının Psikososyal Risk Faktörleri İle İlişkisi

Haftalık çalışılan gün sayısı ile; çalışma hızı (p=0,844), nicel talepler (p=0,453), bilişsel talepler (p=0,148), duygusal talepler (p=0,851), duygularını gizleme gereksinimi (p=0,932), işe etki eksikliği (p=0,821), gelişme olanağı eksikliği (p=0,579), işte özgürlük (p=0,216), işin anlamsızlığı (p=0,238), işe bağlılık (p=0,287), öngörülebilirlik eksikliği (p=0,520), tanınırlık eksikliği (p=0,876), rol açıklığı (p=0,347), rol çatışması (p=0,956), liderlik kalitesi (p=0,520), üstlerden sosyal destek (p=0, (p=0,566), topluluk duygusu (p=0,315), iş güvencesizliği (p=0,589), çalışma koşulları güvencesizliği (p=0,589), iş-ev çatışması (p=0,589), güven eksikliği (p=0,168), adalet ve saygı eksikliği (p=0,821), iş doyumu (p=0,789) ve tükenmişlik (p=0,907) arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık (p>0,05) bulunamamıştır.

Haftalık çalışılan gün sayısı ile; akran sosyal desteği (p=0,020) arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmuştur (Tablo 16).

Tablo 16. Haftalık çalışılan gün sayısına göre psikososyal risk faktörleri verileri

		Haftalık çalışılan gün sayısı				
		1-4 gün		**4 gün üzeri**		
Alt boyut	**Puan türü**	**N**	**%**	**N**	**%**	**p**
ASD	Düşük	18	78,3	65	52,0	0,020
	Yüksek	5	21,7	60	48,0	

4.4.5. Maaş Durumunun Psikososyal Risk Faktörleri İle İlişkisi

Maaş durumu ile; çalışma hızı (p=0,304), nicel talepler (p=0,474), bilişsel talepler (p=0,629), duygusal talepler (p=0,071), duygularını gizleme gereksinimi (p=0,713), işte özgürlük (p=0,050), işin anlamsızlığı (p=0,106), rol çatışması (p=0,189), akran sosyal desteği (p=0,624), üstlerden sosyal destek (p=0,84), topluluk duygusu (p=0,230), iş güvencesizliği (p=0,974), çalışma koşulları güvencesizliği (p=0,182), iş-ev çatışması (p=0,078), güven eksikliği (p=0,085) ve adalet-saygı eksikliği (p=0,055) arasında istatiksel açıdan anlamlı farklılık (p>0,05) bulunmamıştır.

Maaş durumu ile; işe etki eksikliği (p=0,006), gelişme olanağı eksikliği (p=0,018), işe bağlılık (p=0,007), öngörülebilirlik eksikliği (p=0,008), tanınırlık eksikliği (p=0,004),

rol açıklığı (p=0,002), liderlik kalitesi (p=0,008), iş doyumu (p=0,026) ve tükenmişlik (p=0,011) arasında istatiksel açıdan anlamlı farklılık (p<0,05) bulunmuştur (Tablo 17).

Tablo 17. Maaş aralığına göre psikososyal risk faktörleri verileri

		Maaş aralığı**				
		5000 ve daha az		5000 üzeri		
Alt Boyut	**Puan türü**	**N**	**%**	**N**	**%**	**p**
İE	Düşük	7	25,9	67	55,4	0,006
	Yüksek	20	74,1	54	44,6	
GO	Düşük	10	37,0	75	62,0	0,018
	Yüksek	17	63,0	46	38,0	
İB	Düşük	7	25,9	66	54,5	0,007
	Yüksek	20	74,1	55	45,5	
Ö	Düşük	6	22,2	61	50,4	0,008
	Yüksek	21	77,8	60	49,6	
T	Düşük	7	25,9	68	56,2	0,004
	Yüksek	20	74,1	53	43,8	
RA	Düşük	8	29,6	76	62,8	0,002
	Yüksek	19	70,4	45	37,2	
LK	Düşük	6	22,2	61	50,4	0,008
	Yüksek	21	77,8	60	49,6	
İD	Düşük	7	25,9	60	49,6	0,026
	Yüksek	20	74,1	61	50,4	
TK	Düşük	9	33,3	73	60,3	0,011
	Yüksek	18	66,7	48	39,7	

**Gözlem sayıları istatiktiksel analiz için yeterli olmadığından gruplar birleştirilmiştir.

4.4.6. İş Yerinde Gürültü Maruziyetinin Psikososyal Risk Faktörleri İle İlişkisi

İş yerinde gürültü maruziyeti ile; çalışma hızı (p=0,495), nicel talepler (p=0,376), bilişsel talepler (p=0,331), duygusal talepler (p=0,072), duygularını gizleme gereksinimi (p=0,170), işe etki eksikliği (p=0,690), gelişme olanağı eksikliği (p=0,077), işin anlamsızlığı (p=0,070), işe bağlılık (p=0,056), öngörülebilirlik eksikliği (p=0,072), tanınırlık eksikliği (p=0,199), rol açıklığı (p=0,093), rol çatışması (p=0,122), liderlik

kalitesi (p=0,162), akran sosyal desteği (p=0,704), üstlerden sosyal destek (p=0,086), topluluk duygusu (p=0,758), iş güvencesizliği (p=0,567), çalışma koşulları güvencesizliği (p=0,331), iş-ev çatışması (p=0,154), güven eksikliği (p=0,065) ve tükenmişlik (p=0,273) arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık (p>0,05) bulunamamıştır.

İş yerinde gürültü maruziyeti ile; işte özgürlük (p=0,049), iş doyumu (p=0,009) ve adalet ve saygı (p=0,047) arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmuştur (Tablo 18).

Tablo 18. İş yerinde gürültüye maruz kalma durumuna göre psikososyal risk faktörleri verileri

		Gürültü maruziyeti				
		Var		Yok		
Alt boyut	**Puan türü**	**N**	**%**	**N**	**%**	**p**
İÖ	Düşük	10	31,2	59	50,9	0,049
	Yüksek	22	68,8	57	49,1	
AS	Düşük	11	34,4	63	54,3	0,047
	Yüksek	21	65,6	53	45,7	
İD	Düşük	8	25,0	59	50,9	0,009
	Yüksek	24	75,0	57	49,1	

4.4.7. Kronik Hastalığın Psikososyal Risk Faktörleri İle İlişkisi

Kronik hastalık ile; çalışma hızı (p=0,114), nicel talepler (p=0,383), bilişsel talepler (p=0,702), duygusal talepler (p=0,665), işe etki eksikliği (p=0,173), gelişme olanağı eksikliği (p=0,374), işin anlamsızlığı (p=0,508), işe bağlılık (p=0,446), öngörülebilirlik eksikliği (p=0,909), rol açıklığı (p=0,778), rol çatışması (p=0,621), liderlik kalitesi (p=0,909), akran sosyal desteği (p=0,747), üstlerden sosyal destek (p=0,706), topluluk duygusu (p=0,570), iş güvencesizliği (p=0,141), çalışma koşulları güvencesizliği (p=0,702), iş-ev çatışması (p=0,211), güven eksikliği (p=0,126), adalet ve saygı eksikliği (p=0,414), iş doyumu (p=0,327), tanınrlık (p=0,050) ve tükenmişlik (p=0,685) arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık (p>0,05) bulunmamıştır.

Kronik hastalık ile; duygularını gizleme (p=0,044) ve işte özgürlük (p=0,049), arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmuştur (Tablo 19).

Tablo 19. Kronik hastalık durumuna göre psikososyal risk faktörleri verileri

		Kronik hastalık				
		Var		Yok		
Alt boyut	**Puan türü**	**N**	**%**	**N**	**%**	**p**
DG	Düşük	4	26,7	72	54,1	0,044
	Yüksek	11	73,3	61	45,9	
İÖ	Düşük	3	20,0	66	49,6	0,029
	Yüksek	12	80,0	67	50,4	

4.4.8. Çalışılan Kurum Türünün Psikososyal Risk Faktörleri İle İlişkisi

Çalışılan kurum türü ile; çalışma hızı (p= 0,582) , nicel talepler (p=0,097), duygularını gizleme gereksinimi (p=0,476), işe etki eksikliği (p=0,097), işin anlamsızlığı (p=0,059), rol açıklığı (p=0,283), akran sosyal desteği (p=0,064), topluluk duygusu (p=0,906), iş güvencesizliği (p=0,686), çalışma koşulları güvencesizliği (p=0,795), iş-ev çatışması (p=0,365) ve tükenmişlik (p=0,198) arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık (p>0,05) bulunmamıştır.

Çalışılan kurum türü ile; bilişsel talepler (p=0,016), duygusal talepler (p=0,000) , gelişme olanağı eksikliği (p=0,020), işte özgürlük (p=0,000), işe bağlılık (p=0,002), öngörülebilirlik eksikliği (p=0,000), tanınırlık eksikliği (p=0,006), rol çatışması (p=0,017), liderlik kalitesi (p=0,001), üstlerden sosyal destek (p=0,040), güven eksikliği (p=0,019) adalet ve saygı eksikliği (p=0,006) ve iş doyumu (p=0,000) arasında istatiksel açıdan anlamlı farklılık (p<0,05) vardır (Tablo 20).

Tablo 20. Çalışılan kurum türüne göre psikososyal risk faktörü verileri

		Kurum türü**								
		Hastane		Rehabilitasyon merkezi		İşitme cihazı merkezi		Üniversite		
Alt Boyut	**Puan Türü**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**p**
BT	Düşük	22	73,3	36	49,3	12	34,3	6	60,0	0,016
	Yüksek	8	26,7	37	50,7	23	65,7	4	40,0	
DT	Düşük	19	63,3	20	27,4	20	57,1	8	80,0	0,000
	Yüksek	11	36,7	53	72,6	15	42,9	2	20,0	
GO	Düşük	15	50,0	36	49,3	25	71,4	9	90,0	0,020
	Yüksek	15	50,0	37	50,7	10	28,6	1	10,0	
İÖ	Düşük	18	60,0	20	27,4	21	60,0	10	100,0	0,000
	Yüksek	12	40,0	53	72,6	14	40,0	0	0,0	
İB	Düşük	15	50,0	26	35,6	24	68,6	8	80,0	0,002
	Yüksek	15	50,0	47	64,4	11	31,4	2	20,0	
Ö	Düşük	14	46,7	21	28,8	24	68,6	8	80,0	0,000
	Yüksek	16	53,3	51	71,2	11	31,4	2	20,0	
T	Düşük	10	33,3	33	45,2	24	68,6	8	80,0	0,006
	Yüksek	20	66,7	40	54,8	11	31,4	2	20,0	
RÇ	Düşük	21	70,0	29	39,7	22	62,9	6	60,0	0,017
	Yüksek	9	30,0	44	60,3	13	37,1	4	40,0	
LK	Düşük	14	46,7	22	30,1	24	68,6	7	70,0	0,001
	Yüksek	16	53,3	51	69,9	11	31,4	3	30,0	
ÜSD	Düşük	12	40,0	26	35,6	22	62,9	6	60,0	0,040
	Yüksek	18	60,0	47	64,4	13	37,1	4	40,0	
G	Düşük	14	46,7	31	42,5	24	68,6	8	80,0	0,019
	Yüksek	16	53,3	42	57,5	11	31,4	2	20,0	
AS	Düşük	14	46,7	28	38,4	24	68,6	8	80,0	0,006
	Yüksek	16	53,3	45	61,6	11	31,4	2	20,0	
İD	Düşük	11	36,7	24	32,9	23	65,7	9	90,0	0,000
	Yüksek	19	63,3	49	67,1	12	34,3	1	10,0	

** Gözlem sayıları istatiktiksel analiz için yeterli olmadığından gruplar birleştirilerek analiz yapılmıştır

4.4.9. Eğitim Durumunun Psikososyal Risk Faktörleri İle İlişkisi

Cinsiyet ile; çalışma hızı (p=0,486), nicel talepler (p=0,979), bilişsel talepler (p=0,311), duygularını gizleme gereksinimi (p=0,781), işe etki eksikliği (p=0,068), gelişme olanağı eksikliği (p=0,076), işin anlamsızlığı (p=0,357), işe bağlılık (p=0,256), tanınırlık

eksikliği (p=0,73), rol açıklığı (p=0,408), rol çatışması (p=0,142), akran sosyal desteği (p=0,690), üstlerden sosyal destek (p=0,846), topluluk duygusu (p=0,892), iş güvencesizliği (p=0,218), çalışma koşulları güvencesizliği (p=0,507), iş-ev çatışması (p=0,341), güven eksikliği (p=0,099), adalet-saygı eksikliği (p=0,068) iş doyumu (p=0,082) arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık (p>0,05) bulunmamıştır.

Eğitim durumu ile; duygusal talepler (p=0,005), işte özgürlük (p=0,005), öngörülebilirlik eksikliği (p=0,005), liderlik kalitesi (p=0,022) ve tükenmişlik (p=0,036) arasında istatiksel açıdan anlamlı farklılık (p<0,05) bulunmuştur (Tablo 21).

Tablo 21. Eğitim durumuna göre psikososyal risk faktörleri verileri

		Eğitim durumu**						
		Odyolog		**Yüksek lisans öğrencisi**		**Uzman odyolog**		
Alt Boyut	**Puan grubu**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**p**
DT	Düşük	40	39,6	13	43,3	14	82,4	0,005
	Yüksek	61	60,4	17	56,7	3	17,6	
İÖ	Düşük	38	37,6	19	63,3	12	70,6	0,005
	Yüksek	63	62,4	11	36,7	5	29,4	
Ö	Düşük	40	39,6	13	43,3	14	82,4	0,005
	Yüksek	61	60,4	17	56,7	3	17,6	
LK	Düşük	41	40,6	13	43,3	13	76,5	0,022
	Yüksek	60	59,4	17	56,7	4	23,5	
TK	Düşük	50	49,5	18	60,0	14	82,4	0,036
	Yüksek	51	50,5	12	40,0	3	17,6	

** Gözlem sayıları istatiktiksel analiz için yeterli olmadığından gruplar birleştirilerek analiz yapılmıştır.

5. TARTIŞMA

Sağlık hizmetlerinde görev yapmakta olan sağlık çalışanları, hizmet verdikleri kurumlarda çeşitli psikososyal risk faktörlerine maruz kalmaktadır. Sağlık hizmeti verilen kurumlar, değişken yapıya sahip bir ortamda hizmet üreten ve sunan karmaşık örgütlerdir. Bu değişken yapının içinde hizmet veren sağlık çalışanları da bulunduğu çevreyle etkileşim halinde olması nedeniyle yapıda meydana gelen değişimlerden etkilenmektedir. Bu nedenle, sağlık hizmeti verenlerin içinde bulunduğu ve etkileşim halinde olduğu toplulukla birlikte, sağlık hizmetlerini de parçası olduğu sistemin bileşenleri ile anlamaya çalışarak sistemi bir bütün olarak değerlendirebilmek sağlık hizmeti verenlerin maruz kaldığı psikososyal risklerini değerlendirmekte oldukça önemlidir (Ağırbaş, 2014; Ertürk, 2010).

Çalışmamız ülkemizde sağlık hizmeti vermekte olan 148 odyoloğun çalışma hayatında maruz kaldığı psikososyal risk faktörlerini incelemeyi amaçlamaktadır. Katılımcıların yaş ortalamaları 25,36 olarak elde edilmiştir. Araştırma grubumuzun büyük çoğunluğunu; %56,8 oranında kadınlar, %68,2 oranında odyoloji lisans mezunları, %49,3 oranında özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde çalışan odyologlar oluşturmaktadır.

Çalışma yaşamındaki psikososyal risk faktörlerinin başında iş stresi ve tükenmişlik gelmektedir. İşin niteliği, iş yükü, rol çatışması veya rol belirsizliği, kurumdaki normlar ve uygulamalar, güvene dayalı olmayan bireyler arası ilişkiler, yapılan işin gelişme fırsatı içermemesi ve çalışma ortamının fiziksel koşulları gibi pek çok faktör iş stresi için belirleyicidir (Vatansever, 2014).

Sağlık hizmeti veren kurumlarda -özellikle hastane ve rehabilitasyon merkezlerinde- birçok farklı mesleğin bir arada çalışmak zorunda olması çalışanların bazı durumlarda başka sağlık çalışanlarına ait görevleri yapmalarına neden olabilmektedir. Bu gibi durumlar rollerin belirsizliğine ve çalışanlar arasında çatışmaya sebep olabilmektedir (Kılınç vd., 2018). Yapılan bir çalışmada, çalışanlardan bazıları baskıya maruz kalmamak için görev dışı işleri kabul ettiğini ifade etmiştir (Çetin ve Yayan, 2020).

Görev belirsizliği ve rol çatışması çalışanlarda iş stresine neden olan faktörlerdendir. Görev belirsizliği, çalışanın görev(ler)iyle ilgili netliğin olmaması, rol çatışması ise

profesyonel roller arasındaki çatışma olarak tanımlanabilir. Hem rol çatışması hem de rol belirsizliği tükenmişlikle ilişkilendirilebilir. Rol çatışmasının en bariz örneklerinden biri; iş-ev çatışması veya kişinin ailevi ve mesleki sorumlulukları arasında sıkıştığı zaman hissettiği çatışmadır (Sönmez ve Çağlayan, 2022). Sönmez ve Çağlayan'ın (2022), fizyoterapistlerle yapmış olduğu çalışmada; evli olanların tükenmişlik, iş stresi ve iş rolü uyumsuzluk algılarının bekarlara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca paralel olarak bizim çalışmamızda, evli odyologların %76'sının rol çatışması ölçek boyutunda riskli grupta yer aldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Yapılan bir çalışmada rehabilitasyon merkezinde çalışan odyologlara görev tanımları hakkında sorular sorulmuş ve odyologların verdikleri cevaplarda görev taınmları ve içerikleri hakkında hemfikir olamadıkları sonucuna ulaşılmıştır (Montano, 2015**).** Kaymakçı vd. (2022), rehabilitasyon merkezinde çalışan odyologlarla yapmış olduğu çalışmada; odyologların sorumlulukları dışındaki -işitme kaybı haricinde tanı almış- çocuk gruplarıyla ilgilendiği, hasta profillerinin belirgin bir sınırı olmaması nedeniyle rol belirsizliği ve çatışması yaşadıkları bildirilmiştir. Bu sonuca paralel olarak çalışmamızda, rehabilitasyon merkezinde çalışan odyologlardan %60,3'ünün rol çatışması açısından riskli grupta yer aldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışanların işe karşı motivasyonunda; maaş yeterliliği, ihtiyaçlarının karşılanma derecesi, iş ve çalışma koşulları güvencesi gibi birçok faktör etkili olmaktadır (Sevimli vd., 2005). Kaymakçı vd. (2022), rehabilitasyon merkezinde çalışan odyologlarla yapmış olduğu çalışmada; maaş artışı ile iş motivasyonu arasında istatiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Özmete (2016), yaşlı bakım hizmeti veren çalışanlarla yapmış olduğu çalışmada maaş azlığının iş stresine neden olduğunu vurgulamıştır. Literatürdeki çalışmaların sonuçlarına paralel olarak çalışmamızda maaş ile iş doyumu, işe etki, işe bağlılık ve tükenmişlik ölçek boyutları arasında istatiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Stresli bir iş ortamı, çabanın takdir edilmemesi, üstlerden destek alamama, uzun çalışma süresi, iş yükü, rol çatışması veya belirsizliği, yönetimle ilgili problemler, etkileşim kurulan hasta grubu veya yakınlarıyla ilgili problemler, akran desteği eksikliği, maaş yetersizliği bireylerde iş stresine neden olmaktadır. İş stresi ise çalışanlarda, işe bağlılık

eksikliği ve tükenmişliğe neden olmaktadır (Gersten vd., 2001; Plessis vd., 2014; Sacconea vd., 2012).

Ravi vd. (2015), Hindistan'daki odyologlarla yapmış olduğu çalışmada, deneyim süresinin artmasıyla bildirilen stres seviyesinin de arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Kaymakçı vd. (2022) rehabilitasyon merkezinde çalışan odyologlarla yapmış olduğu çalışmada; deneyim ve çalışma süresinin arttığında mesleki stresinde arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Bozdağ vd. (2019) sağlık sektörü çalışanlarıyla yapmış olduğu çalışmada, ön lisans mezunlarının ilkokul ve ortaokul mezunlarına göre tükenmişlik ölçek boyutunda yüksek riskli grupta yer aldığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışma sonuçlarına paralel olarak çalışmamızda; uzman odyologların, mezun odyolog ve odyoloji yüksek lisans öğrencilerine göre tükenmişlik ölçek boyutunda daha riskli grupta yer aldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Manchaiah vd. (2011), işitme kayıplı hastaların tanı, tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinin odyologlar tarafından iyi bilinmesinin gerekliliğini ve işitme engelli bireylerin iyi eğitimli uzmanlarla çalışmasının işitsel rehabilitasyon alanına faydalı olacağını vurgulamaktadır.

Literatürde eğitim düzeyi yüksek olan kişilerin iş doyumlarının, eğitim düzeyi düşük olan kişilere oranla daha iyi olduğu bildirilmiştir (Sevimli vd., 2005). Bozdağ vd. (2019), sağlık çalışanlarıyla yapmış olduğu çalışmada, ön lisans/lisans mezunlarının yüksek lisans/doktora/tıpta uzmanlık mezunu olanlara göre iş doyumu ölçek boyutunda daha riskli grupta olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kaymakçı vd. (2022) rehabilitasyon merkezinde çalışan odyologlarla yapmış olduğu çalışmada; eğitim düzeyinin artmasıyla kurum içi motivasyon puanları ve mesleki tatmin puanlarının arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Kaymakçı vd. (2022), bu sonuçtan çıkarımda bulunarak; odyologların kendilerini geliştirmek amacıyla lisansüstü eğitim almasının işverenler ile iletişimlerini iyileştirebileceğini, kurum içi motivasyonun ve mesleki tatminin artmasını sağlayabileceğini öne sürmektedir. Bu çıkarıma paralel olarak çalışmamızda; uzman odyologların liderlik kalitesi ve iş doyumu ölçek boyutlarında diğer gruplara göre düşük riskli grupta yer aldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Üniversite hastanelerinde görev yapmakta olan sağlık profesyonelleri; alanlarında uzmanlaşmış, lisans ve lisansüstü düzeyde nitelik ve deneyimlere sahiptir. Bu nedenle

hem kurum içi motivasyonları hem de kendilerine gösterilen adalet ve saygı düzeyleri farklı kurumlarda çalışan meslektaşlarına göre daha yüksektir (Danacı, 2010). Çalışmamızda odyologların çalıştıkları kurum türü ile adalet ve saygı ölçeği arasında istatiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmuştur. Buna göre; işitme cihazı sektöründe çalışan odyologların %68,6'sı yüksek riskli grupta yer alırken, hastanede çalışan odyologların %46,7'si riskli grupta yer aldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Çiftçi'nin (2015) özel eğitim öğretmenleriyle yapmış olduğu çalışmada yaş, eğitim düzeyi ve deneyim yılı açısından gruplar arasında mesleki yeterlilik ve tükenmişlik ölçeği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunamamıştır. Ancak, bizim çalışmamızda tükenmişlik ölçek puanı ile eğitim düzeyi arasında istatiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu –uzman odyologların diğer gruplara göre daha yüksek riskli grupta olduğu- sonucuna ulaşılmıştır.

Çin'de birinci basamak sağlık kuruluşlarındaki çalışanların iş yerinde psikososyal risk faktörlerini inceleyen bir çalışmada, çalışanların duygularını gizleme gereksinimi ölçek boyutu, çalışma hızı ölçek boyutu ve tükenmişlik boyutlarında en yüksek puanları alarak yüksek riskli grupta yer aldığı sonucuna ulaşılmıştır (Asante vd., 2019). Çalışmamıza katılan odyologların %54,1'inin çalışma hızı ölçek boyutunda, %48,6'sının duygularını gizleme ölçek boyutunda ve %44,6'sının tükenmişlik ölçek boyutunda riskli grupta yer aldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Kurumlarda iş arkadaşlarından görülen desteğin, iş stresini azaltarak iş doyumunu arttırdığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Babin ve Boles, 1996). Hizmet sektöründe çalışma koşullarından kaynaklanan sebeplerle çalışanlar pek çok zorlukla karşılaşabilmektedir. Bu noktada, çalışma arkadaşlarının birbirlerine sağlayacağı duygusal destek, zorluklarla mücadele etmeyi kolaylaştıracaktır (Bakan vd., 2020).

Özmete (2016)'nin yaşlı bakım hizmeti veren bir kurumda yapmış olduğu çalışmada, lisans mezunu çalışanların (psikolog, fizyoterapist, hemşire) arkadaşlardan sosyal destek eksikliğini, gelişim olanağı eksikliğini, ortak hareket edememe (topluluk duygusu eksikliği) ve yönetimin yetersizliğini vurguladığı bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda ise odyologların; %56,1'inin arkadaşlardan sosyal destek boyutunda ve %60'ının topluluk duygusu ölçek boyutunda yüksek riskli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Gelişme olanağı ölçek boyutunda ise, akademisyenlik yapan odyologların %90'ının

düşük riskli grupta olduğu, rehabilitasyon merkezinde çalışan odyologların %50,7'sinin yüksek riskli grupta olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Avustralya'da yapılan bir çalışmada, kırsal bölgede çalışan odyologların teknolojiye ve güncel bilgiye erişimde zorluk çekmesinden kaynaklı olarak gelişim olanağı eksikliği yaşadıkları, küçük bölgede bulunmadan kaynaklı rekabetin fazlalığı ve ulaşım problemlerinin odyologlar üzerinde baskıya neden olduğunu vurgulanmıştır (Kemper vd., 2021).

Özmete (2016)'nin çalışmasında yaşlı bakım hizmeti veren personelin; işe güven, çalışma saati esnekliği ve işinde söz sahibi olamama (işe etki) konusunda riskli grupta olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bizim çalışmamızda odyologların; %54,1'inin çalışma hızı boyutunda, %50'sinin işe etki boyutunda ve %52'sinin güven konusunda riskli grupta yer aldığı sonucuna ulaşılmıştır. Özellikle çalışma hızı ve güven ölçek boyutlarında odyologların yarısından fazlasının risk grubunda olmamasının nedeninin çalışmamıza katılan odyologların büyük çoğunluğunun özel sektörde çalışıyor olmasından kaynakladığı düşünülmüştür. Bu düşüncemiz, güven ölçek boyutu ile kurum türü arasında istatiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmasıyla desteklenmektedir. Özel sektörde (işitme cihazı merkezi) çalışan odyologların %68,6'sının güven eksikliği yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır. İşe etki boyutunda odyologların yarsının riskli grupta yer almasında; hastanede çalışan odyologların genellikle hekimlere bağlı olarak çalışması ve akademisyenlik yapan odyologların bölüm başkanlarına bağlı olarak çalışmalar yapmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Odyologlar, özellikle işitme cihazı merkezleri ve koklear implant firmalarında işitsel değerlendirmeden ziyade işitme cihazı veya koklear implant satışı ve uygulamalarıyla ön planda olması nedeniyle hem kurum içi hem kurumlar arası rekabet kaçınılmaz olmaktadır. Bu durum çalışan bireyin daha çok satış yapabilmek için strese girmesine ve üzerinde -yönetim tarafından uygulanan- büyük bir baskı hissetmesine neden olacaktır (Naude ve Bornman, 2014). Odyologların, istihdam kollarından biri olan işitme cihazı ve koklear implant firmalarında satışa dayalı prim alma uygulaması, çalışanı işe teşvik etmek için kullanılan yöntemlerden biri olsa da çalışan üzerinde daha fazla çalışmak için baskı oluşturduğu da düşünülmektedir (Burn-out, 2019).

Yeni Zelanda'da yapılan bir çalışmada odyologların çalıştıkları kurum türlerine göre stres düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmada kamu sektöründe çalışan

odyologların özel hastanede çalışan odyologlara göre daha stresli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Stresi etkileyen faktörlerin; hastane yönetimi ile iletişim (üstlerden sosyal destek), zamanın kısıtlı olması, klinik donanıma erişim problemleri ve hastaların sosyoekonomik özellikleri olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca, bu faktörler demografik özelliklere göre de farklılık göstermektedir (Severn vd., 2012). Çalışmamızda; üstlerden sosyal destek boyutu ile çalışılan kurum türü arasında istatiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmuş olup, özel sektörde –işitme cihazı merkezi- çalışan odyologların %62,9'unun üstlerden sosyal destek boyutunda yüksek riskli grupta yer aldığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu oran devlet kurumunda çalışan odyologlardan oldukça yüksek olarak elde edilmiştir.

Psikososyal risk faktörlerinin alt boyutlarından olan talepler gurubu; nicel talepler, bilişsel talepler ve duygusal talepleri içermektedir. Nicel iş talepleri; çalışanın iş yükünü ifade etmektedir. Özel sektördeki sağlık kuruluşları az sayıda çalışan ile yüksek başarı ve kar elde etme üzerine bir politika izlemektedir (Gökdeniz, 2017). Bu nedenle, daha fazla kar ve başarı elde etmek isteyen bu kurumlar çalışanlarından daha fazla beklentiye girmekte ve bu durum az sayıda bulunan çalışanın iş yükünü artırmaktadır (Bolat, 2011). Diğer sektörlere kıyasla sağlık sektöründe; hizmet sunulan grubun hasta bireylerden oluşması, hizmet sunulan grubun psikolojisinin zor olması, çalışma koşulları, yoğun ve uzun çalışma saatleri nedeniyle mesai saatlerinde yapılması gereken işin miktarı ve yoruculuğu fazla olabilmektedir. Bu durum fazla iş yükünün gertirmiş olduğu yorgunluğa bağlı olarak çalışanların; tıbbi hatalar yapmasına, iletişim problemlerine, hastalar ve kurum çalışanları arasında öfke kontrolü problemlerine sebep olabilmektedir (Yorulmaz vd., 2018).

Bilişsel iş talepleri, çalışanın işi bitirmesi gereken süreyi, mevcut problemi kavrama ve çözümleyebilme sürecini içermektedir (Emeç ve Akkaya, 2018). Sağlık hizmetinin kendine has bazı özellikleri vardır (Temizer, 2019); homojen bir yapıda değildir ve sağlık hizmeti sunulurken yapılan işlemler yüksek düzeyde yargılanmayı gerektirmektedir. Ayrıca, her hastanın sosyoekonomik ve psikolojik koşulları birbirinden farklıdır. Bu nedenle, sağlık çalışanları hastalara özgü belli düzenlemeler yaparak kararlar almaktadır Bunun yanında; sağlık hizmeti sunum sürecinde yapılabilecek bir hata, hastanın hayat gidişatını olumsuz yönde etkileyebilir. Bu tip

durumların sağlık çalışanlarının bilişsel talepler açısından yüksek riskli grupta yer almasına neden olduğu düşünülmketedir (Yaşar, 2013).

Duygusal taleplerde ise; çalışanın mevcut duygu durumunu işine yansıtmadan görevini yerine getirmesi beklenmektedir (Brotheridge ve Grandey, 2002). Duygusal talepler, çalışanlar kişilerin çalışma ortamında etkileşimde olduğu diğer insanların (iş arkadaşı, üst amirler, hizmet verilen grup) duygularıyla çatışmak ve uğraşmak zorunda olduğunda ortaya çıkan risklerdir (Burr vd., 2019). Sağlık çalışanları; çalışma yaşamlarında sayısız acı ve ölümle karşılaşmaktadır (Da Costa ve Pinto, 2017). Bunun yanı sıra sağlık çalışanlarının hizmet verdiği kişiler veya onların yakınları, fiziksel ve psikolojik anlamda iyi olmayan kişilerdir. Hasta ve yakınları mevcut psikolojileri nedeniyle sağlıklı şekilde iletişim kurmakta zorlanabilir bu durum hizmet veren çalışanların duygusal açıdan risk düzeyini artırmaktadır (Yüksel, 2015).

Alcan vd. (2020), idari personelin maruz kaldığı psikosoyal risk faktörlerini araştırdığı çalışmada, bireyler bilişsel talepler ölçek boyutunda cinsiyet, eğitim durumu ve yaşa göre anlamlı farklılık gösterirken, medeni durum ile arasında istatiksel açıdan anlamlı farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Duygusal talepler ölçek boyutunun, yaş ile arasında istatiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu sonucuna ulaşılırken; eğitim düzeyi, cinsiyet ve medeni durum ile arasında istatiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bizim çalışmamızda ise; bilişsel talepler ölçek boyutu ile yaş arasında istatiksel açıdan anlamlı farklılık bulunurken, duygusal talepler ölçek boyutu ile eğitim düzeyi ve yaş arasında istatiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. 22-25 yaş grubundaki odyologların %55,1'inin bilişsel talepler, %63,3'ünün duygusal talepler boyutunda yüksek riskli grupta yer aldığı sonucuna ulaşılmıştır.

6. SONUÇLAR

Yapmış olduğumuz çalışmanın hipotezleri ve sonuçları aşağıda belirtilmiştir:

H1: Cinsiyet ile psikososyal risk faktörleri arasında anlamlı farklılık vardır.

Çalışmamızın sonucunda cinsiyet ile psikososyal risk faktörleri arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır. Sonuç olarak H1 hipotezi reddedilmiştir.

H2: Yaş ile psikososyal risk faktörleri arasında anlamlı farklılık vardır.

Çalışmamızın sonucunda yaş ile; bilişsel talepler, duygusal talepler, rol açıklığı, iş güvencesizliği ve güven eksikliği alt boyutları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Sonuç olarak H2 hipotezi kısmen kabul edilmiştir.

H3: Medeni durum ile psikososyal risk faktörleri arasında anlamlı farklılık vardır.

Çalışmamızın sonucunda medeni durum ile; nicel talepler, duygularını gizleme gereksinimi, öngörülebilirlik, rol çatışması, liderlik kalitesi ve adalet-saygı alt boyutları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Sonuç olarak H3 hipotezi kısmen kabul edilmiştir.

H4: Haftalık çalışılan gün sayısı ile psikososyal risk faktörleri arasında anlamlı farklılık vardır.

Çalışmamızın sonucuda haftalık çalışılan gün sayısı ile; akran sosyal desteği alt boyutları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Sonuç olarak H4 hipotezi kısmen kabul edilmiştir.

H5: Maaş durumu ile psikososyal risk faktörleri arasında anlamlı farklılık vardır.

Çalışmamızın sonucunda maaş durumu ile; işe etki eksikliği, gelişme olanağı eksikliği, işe bağlılık, öngörülebilirlik eksikliği, tanınırlık eksikliği, rol açıklığı, liderlik kalitesi, iş doyumu ve tükenmişlik alt boyutları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Sonuç olarak H5 hipotezi kısmen kabul edilmiştir.

H6: Gürültü maruziyeti ile psikososyal risk faktörleri arasında anlamlı farklılık vardır.

Çalışmamızın sonucunda iş yerinde gürültü maruziyeti ile; işte özgürlük, iş doyumu ve adalet ve saygı alt boyutları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Sonuç olarak H6 hipotezi kısmen kabul edilmiştir.

H7: Kronik hastalık ile psikososyal risk faktörleri arasında anlamlı farklılık vardır.

Çalışmamızın sonucunda kronik hastalık ile; duygularını gizleme ve işte özgürlük alt boyutları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Sonuç olarak H7 hipotezi kısmen kabul edilmiştir.

H8: Çalışılan kurum türü ile psikososyal risk faktörleri arasında anlamlı farklılık vardır.

Çalışmamızın sonucunda çalışılan kurum türü ile; bilişsel talepler, duygusal talepler, gelişme olanağı eksikliği, işte özgürlük, işe bağlılık, öngörülebilirlik eksikliği, tanınırlık eksikliği, rol çatışması, liderlik kalitesi, üstlerden sosyal destek, güven eksikliği, adalet ve saygı eksikliği ve iş doyumu alt boyutları arasında anlamlı farklılık vardır. Sonuç olarak H8 hipotezi kısmen kabul edilmiştir.

H9: Eğitim durumu ile psikososyal risk faktörleri arasında anlamlı farklılık vardır.

Çalışmamızın sonucunda eğitim durumu ile; duygusal talepler, işte özgürlük, öngörülebilirlik eksikliği, liderlik kalitesi ve tükenmişlik alt boyutlar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Sonuç olarak H9 hipotezi kısmen kabul edilmiştir.

Çalışmamızın ana hipotezleri dışındaki sonuçları aşağıda sunulmuştur:

- Çalışma hızı, topluluk duygusu, çalışma koşulları güvencesizliği, işin anlaşılırlığı ve iş-ev çatışması ölçek boyutları ile demografik bilgiler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır. Bununla birlikte odyologların; %54,1'inin çalışma hızı ölçek boyutunda, %60,1'inin topluluk duygusu ölçek boyutunda, %51,4'ünün çalışma koşulları güvencesizliği ölçek boyutunda, %54,7'sinin işin anlaşılırlığı ölçek boyutunda ve %51,4'ünün iş-ev çatışması ölçek boyutunda riskli grupta yer aldığı sonucuna ulaşılmıştır.
- Nicel talepler ölçek boyutu ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Bununla birlikte, odyologların %49,3'ünün riskli grupta yer aldığı sonucuna ulaşılmıştır.
- Bilişsel talepler ölçek boyutu ile çalışılan kurum türü ve yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Bununla birlikte, odyologların %48,6'sının riskli grupta yer aldığı sonucuna ulaşılmıştır.

- Duygusal talepler ölçek boyutu ile eğitim düzeyi, çalışılan kurum türü ve yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Bununla birlikte, odyologların %54,7'sinin riskli grupta yer aldığı sonucuna ulaşılmıştır.
- Duygularını gizleme gereksinimi ölçek alt boyutu ile kronik hastalık durumu ve medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Bununla birlikte, odyologların %48,6'sının riskli grupta yer aldığı sonucuna ulaşılmıştır.
- İşe etki ölçek boyutu ile maaş durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Bununla birlikte, odyologların %50'sinin riskli grupta yer aldığı sonucuna ulaşılmıştır.
- Gelişim olanağı ölçek boyutu ile çalışılan kurum türü ve maaş arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Bununla birlikte odyologların %57,4'ünün riskli grupta yer aldığı sonucuna ulaşılmıştır.
- İşte özgürlük ölçek boyutu ile eğitim durumu, çalışılan kurum türü, kronik hastalık durumu ve gürültü maruziyeti durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Bununla birlikte odyologların %46,6'sının riskli grupta yer aldığı sonucuna ulaşılmıştır.
- İşe bağlılık ölçek boyutu ile çalışılan kurum türü ve maaş arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Bununla birlikte, odyologların %49,3'ünün riskli grupta yer aldığı sonucuna ulaşılmıştır.
- Öngörülebilirlik ölçek boyutu ile eğitim durumu, çalışılan kurum türü, maaş ve medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Bununla birlikte, odyologların %45,3'ünün riskli grupta yer aldığı sonucuna ulaşılmıştır.
- Tanınırlık ölçek boyutu ile kurum türü, kronik hastalık ve maaş durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Bununla birlikte, odyologların %50,7'sinin riskli grupta yer aldığı sonucuna ulaşılmıştır.
- Rol açıklığı ölçek boyutu ile maaş ve yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Bununla birlikte, odyologların %56,8'inin riskli grupta yer aldığı sonucuna ulaşılmıştır.

- Rol çatışması ölçek boyutu ile medeni durum ve çalışılan kurum türü arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Bununla birlikte, odyologların %47,3'ünün riskli grupta yer aldığı sonucuna ulaşılmıştır.
- Liderlik kalitesi ölçek boyutu ile eğitim durumu, çalışılan kurum türü, maaş ve medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Bununla birlikte, odyologların %45,3'ünün riskli grupta yer aldığı sonucuna ulaşılmıştır.
- Arkadaşlardan sosyal destek ölçek boyutu ile çalışılan gün sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Bununla birlikte, odyologların %56,1'inin riskli grupta yer aldığı sonucuna ulaşılmıştır.
- Üslerden sosyal destek ölçek boyutu ile çalışılan kurum türü arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Bununla birlikte, odyologların %44,6'sının riskli grupta yer aldığı sonucuna ulaşılmıştır.
- Güven ölçek boyutu ile yaş ve çalışılan kurum türü arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Bununla birlikte, odyologların %52'sinin riskli grupta yer aldığı sonucuna ulaşılmıştır.
- Adalet ve saygı ölçek boyutu ile çalışılan kurum türü, gürültü maruziyeti durumu ve medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Bununla birlikte, odyologların %50'sinin riskli grupta yer aldığı sonucuna ulaşılmıştır.
- İş doyumu ölçek boyutu ile maaş, eğitim durumu, çalışılan kurum türü ve gürültü maruziyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Bununla birlikte, odyologların %45,3'ünün riskli grupta yer aldığı sonucuna ulaşılmıştır.
- Tükenmişlik ölçek boyutu ile eğitim durumu ve maaş arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Bununla birlikte, odyologların %44,6'sının riskli grupta yer aldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışma sonuçlarımıza göre odyologların yüksek oranda; duygusal talepler, gelişim olanağı eksikliği, işin anlamsızlığı, rol açıklığı, arkadaşlardan sosyal destek eksikliği ve topluluk duygusu ölçek boyutlarında riskli grupta yer aldığı sonucuna ulaşılmıştır.

7. KATILIMCILARIN YORUMLARI

Katılımcı 1: "Odamda pencere bile yok. *yaptığım odyolojik testlere kbb hekimine danışmadan karar veremiyorum.* Diyetisyen ve psikologla aynı statüde olmama rağmen tıp teknisyeni olarak anılıyorum. *Onlara sağlanan fırsatlardan yararlanamıyorum* (otopark ücreti gibi)".

Katılımcı 2: "*Odyologların özel sektörde odyometrist yerine çalıştırılmaları*, odyolog ve odyometristleri sekreter olarak da çalıştırmak"

Katılımcı 3: "Maaş ve çalışma saatleri"

Katılımcı 4: "*Meslek tanımları* ve hiyerarşinin bilinmesi, kabul ettirilmesi gerekli"

Katılımcı 5: "Müşterinin cahiliyeti"

Katılımcı 6: "İşverenlerin yaptığımız işin sadece maddi boyutuyla ilgilenmesi sebebiyle *çalışanların mutluluğuyla, gelişmeleriyle, emeklerinin karşılığını alıp almamasıyla ilgilenmemesi* en büyük sorunlardan biri. Hakettiğimiz maaşların çok çok altında maaş alıyoruz."

Katılımcı 7: "Yeterli cihazı/fiziki ortamı olmayan hastanelere odyolog atanması yerine il merkezlerinde düzgün bir klinik ortam hazırlanıp 3-5 odyolog atamasının bu ortamlara yapılmasının faydalı olacağını düşünüyorum. Ayrıca tuvaletlerin dahi yönetmeliği varken *odyoloji ünitelerinin gerekleri ile ilgili bi yönetmelik olmadığından* saçma ortamlarda çalışmak zorunda kalıyoruz ya da isteklerimiz idareler tarafından lüks algılanıyor. Odyolojik tetkiklerin ödemeleri azken cihaz ve sarf malzemelerinin pahali olması nedeniyle *idareleri değişim ve iyileştirmelere ikna edemiyoruz. Odyolog/odyometrist ayrımını bilmeyen insanların bizlerin yetki, bilgi ve becerilerini etkili bir şekilde kullanması beklenemez.*"

Katılımcı 8: *"Meslek sınırlarımız daha belirgin olmalı ve bizi özel kılabilecek bir yetkimiz olmalı"*

Katılımcı 9: "ABR ve kortikal potansiyeller dahil gerekli tüm testler tamamlandıktan sonra ayrıntılı bir odyolojik sonuç yazılmasına rağmen, excell ve word dosyası şeklinde çeşitli raporlamaların da yapılmak zorunda olması çok zaman kaybı yaratıyor. Bence

sonucu raporlama odyolojik anlamda yeterlidir. Genel anlamda *iş hayatında gereksiz işler zamanla çalışanın motivasyonunu düşürebilir*."

Katılımcı 9: "İstihdam"

Katılımcı 10:"Yemek sorunumuz bulunmakta isyerimiz ögle yemeğimizi karşılamıyor"

Katılımcı 11: *"Dktler ile aynı iş yaptırılıp az maaş almaktan"*

Katılımcı 12: "Hasta aldığım *odanın fiziki şartları olumsuz* yeni oda istemim ise dikkate alınmıyor. *Angarya iş yükleniyor (covitte görevlendirme).*Odyometristlerin bizi hâlâ kabullenenemeyip arkamızdan iş çevirmesi. *Mesleğimizin hastane yönetimi tarafından bilinmemesi* geçmişte karşılaştıkları odyometristlerle bir tutmalarının önüne geçilmesi sağlanmalı ve tabi ki de *yönetici konumdaki kişilerin vasıfları bilgi birikimleri olmalı. Çalışanlardan ve de ne iş yapıldığından bihaber yöneticilerin yerini liyakatli yöneticiler almalı*."

Katılımcı 13: "*Özellikle odyologların çalışma alanları ve meslek tanımları kesin ve net çizgilerle tekrar elden geçirilmesi gerekmektedir*. Odyometri teknikerleri ve odyologların hangi alanlarda beraber çalıştığı ve ayrı çalışmaması gerektiği öncelikle çözülmesi gereken konulardır. *Yeterli ekipman konusunda hastanelerin biraz daha özenli ve istekli davranması gerekmektedir.* Çalışma koşulları tekrar düzenlenmesi gerekmektedir. *Her hastaya ayrılan sürenin adil sekilde planlanması* gerekmektedir. *Randevulu sisteme geçilerek hastalara* daha iyi hizmet verilmesi gerekilmektedir."

Katılımcı 14: *"Alan dışı çalışmak zorunda kalmak"*

Katılımcı 15: "Odyologlarin hastanelere atanmasi için yeterli kadro açılması çözüm olur. Rehabilitasyonlarda köreliyoruz."

Katılımcı 16: "Odyolog olarak *özel eğitim merkezlerinde kendi alanımızdan ziyade hemen hemen her alana ne yazık ki el atıyoruz.* Mesleki tatminliğimiz minimum düzeyde."

Katılımcı 17: "Firmanın tek çalışanıyım, 2. odyolog alınmalı."

Katılımcı 18: "*Yöneticilerin adil ve liyakat sahibi olması* ile birlikte sorunları kendinden taraf değil genel olarak insanları memnun edebilmeye yönelik olarak çözmeye çalışması, personele *uygun fiziki şartları* sağlayarak bilgi birikimini etkin ve

saygılı şekilde kullanabilmesi için uygun ortamın sağlanmasına yönelik çaba içerisinde olunabilir."

Katılımcı 19: "*Hastalar çoğu zaman her şeyin bir anda çözülmesini istiyor* . Bunu bir süreç olduğunu sabır ve istikrar ile devam etmesi gerektiğini anlatıyoruz sürekli"

Katılımcı 20: "*Görevlerimiz dışında herşeyi yapıyoruz* vertigo yani ve tedavisi yok bu durum beni cok Üzüyor"

Katılımcı 21: "Mesai başlama saatimden bir iki saat önce servisin alması ve akşam servisin geç gelmesi. Servis saatleri tamamen hastane personeline göre ayarlanmalı. *İşimde kendimi yorgun hissetmeme ve performansımın düşmesine* sebep oluyor"

Katılımcı 22: "*Maaş* sorunum çözülse gayet memnunum aslında"

Katılımcı 23: *"Maaş probleminin* çözülmesi gerektiğini düşünüyorum."

Katılımcı 24*: "Maaşların yükseltilmesi* **,** verilen emeğin görülmesi, gıybetin hiç yapılmaması."

Katılımcı 25: "Çalıştığım alan seans usulu olduğundan *seans başına ücretlendirme yapılması* sabit bir maaşla çalışmanın getirdiği adaletsizliği ortadan kaldırabilir diye düşünüyorum"

Katılımcı 26: "Kimse kimsenin işine karışmamalı, *herkes kendi bölümünün gereğini doğru şekilde yerine getirebilmeli* buna fırsat tanınmalıdır"

Katılımcı 27: "*Meslek tanımının değişmesi* ön lisans , lisans ayrımının kesin çizgilerle çizilmesi"

Katılımcı 28: "Sorunun çözümü ülkedeki eğitim ve sistemin çözümünde yatıyor ikisi de imkansız"

Katılımcı 29: "*Maaş-sigorta uyumsuzluğu* genel olarak birçok rehabilitasyon merkezinde bu şekilde maalesef"

Katılımcı 30: "Çalışanlarına *karşı satış elemanı değil odyolog gözüyle bakılması* olması gereken ilk şey."

Katılımcı 31: "Aile isteği doğrultusunda *raporlarında bulunmayan modüllerin, çalışanlar tarafından eğitim vermek zorunda bırakılması,* yıllık izin için aylar

öncesinden haber vermemizin beklenmesi, *odyologları mebbiste okb olarak atamalari*.."

Katılımcı 32: "Mesleğimizin hakkettiği değeri görememesinden"

Katılımcı 33: "*İş tanımımızın doğru bir şekilde tanımlanmasıyla* ve *imza yetkimizin artması* doğrultusunda birçok sorunun çözüleceğini düşüyorum. Tezinizde başarılar diliyorum."

Katılımcı 34: "Bizi rehabilitasyon sektörüne kurban ettikleri için bölümü acanlardan nefret ediyorum"

Katılımcı 35: *"Bulunduğum kurumda pandemi nedeni ile işime son verilmek istendi, kabul etmeyince taviz veya hırsızlık ile suçlanacağıma dair tehdit aldım. Daha önce benzer şekilde görevine son verilen kişiler de bulunmuş durumda."*

Katılımcı 36: "Çalışma sistemi, adaletsizlik"

Katılımcı 37: "*İmza yetkilerine yapılan düzenleme* odyologların değerini çok büyük ölçüde değiştirecektir."

Katılımcı 38: "İstifa" (istifa konusunda kurumların çalışanlara çeşitli sorunlar çıkarması)

8. ÖNERİLER

Çalışma sonuçları ve katılımcıların yorumları değerlendirildiğinde;

- Odyologların görev tanımlarının haricinde başka mesleklere ait görevlerde rol almaması ve odyologlara ait görevlerin de başka mesleğe mensup çalışanlar tarafından yerine getirilmemesi için gerekli yasal düzenlemelerin yapılması,
- Odyologların çalışma haklarını güvence altına alan yasal düzenlemelerin yapılması,
- Özellikle rehabilitasyon merkezlerinde çalışan odyologların imza yetkisinin arttırılması ve "odyoloji konuşma bozukluğu uzmanı" olarak değil "odyolog" olarak atanmaları için gerekli düzenlemelerin yapılması,
- Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde "işitsel rehabilitasyon" yetkisinin sadece odyologlara ait olması için gerekli düzenlemelerin yapılması,
- Hastanelerde; hekim miüdahalesi, teknik donanım yetersizliği, zaman kısıtlaması, çalışan personelin kısıtlı olması ve hastaların aceleci tavrı nedeniyle odyologların iş stresine maruz kaldığı ve bunun sonucunda hastaya kaliteli hizmet sunulamadığı bildirlmiştir. Bu nedenle; hastanelere yapılacak atamalarda odyolog kadrolarının arttırılması, odyoloji üniteleri için hazırlanacak bir yönetmelikle birlikte ünitelerde bulunması gereken cihzlarla ilgili düzenlemeler yapılması ve cihazların hastane yönetimi tarafından temin edilmesi, hastalara randevu sistemiyle bakılması ve odyologların hastaya yapılması gereken testlere hekim müdahalesi olmadan karar verebilecek yetkiye sahip olması,
- İşitme cihazı merkezlerinde işverenlerin; kar amacı gütmesi, müşteri memnuniyetini ön planda tutması, çalışanlarına odyolog gözüyle değil satış elemanı gözüyle bakması ve krum sahibi-yöneticilerin alan dışı kişiler olmasından kaynaklanan problemler nedeniyle işitme cihazı merkezlerinin açılma ve yönetilme yetkisinin sadece alandan mezun uzmanlara verilmesi,
- Üniversitelerde odyoloji bölümüne ait akademik kadrolara, alanla ilgisi olmayan alan dışı akademik personelin alınmaması için odyoloji kadrolarına atanabilecek personele ait akademik özelliklerin yeniden düzenlenmesi önerilmektedir.

Çalışma sonuçları, katılımcı yorumları ve önerilerimiz doğrultusunda yapılabilecek düzenlemeler sayesinde; işitme-denge bozuklukları gibi önemli ve insan hayatını etkileyen bir alanda hizmet veren odyologların, çalışma ortamlarında maruz kaldıkları risk faktörlerinin büyük ölçüde azalacağı, hayat kalitelerinin artacağı ve bunun sonucunda hastalara, daha sağlıklı çalışma ortamlarında daha kaliteli bir sağlık hizmeti sunabilecekleri düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

Ağırbaş, İ. (2014). *Sağlık kurumlarında finansal yönetim ve maliyet analizi.* Ankara: Siyasal Kitapevi.

Aksoy, A., Kutluca, F. (2005). Çalışma hayatında stres kaynakları, stres belirtileri ve stres sonuçlarının incelenmesi üzerine bir çalışma. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, *49*, 457-486.

Alcan, G. (2020). İş Talepleri ve İş Kaynakları Modeli ile Çalışanların Psikolojik İiyi Oluşları Arasındaki İlişki. *Management and Political Sciences Review*, *2*(2), 86-103.

Anderson N., Shames G. (2011). *Human communication disorders*: An introduction. 8th ed. Boston: Pearson Education.

Asante JO, Li MJ, Liao J, Huang YX, Hao YT. (2019). The relationship between psychosocial risk factors, burnout and quality of life among primary healthcare workers in rural Guangdong province: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research, 19(*1), 447.

ASHA. Who are audiologist?. Erişim tarihi: (Ekim, 2022). Erişim adresi: https://www.asha.org/public/who-are-audiologists/

Babin ,B.J., Boles, W.A.S. (1996). The Effects of Perceived Co-Worker Involvement and Supervisor Support on Service Provider Role Stress, Performance and Job Satisfaction, *Journal of Retailing, 72* (1), 57-75.

Bakan, İ., Okumuş, M. T., Kutluk, M. R. (2020). İş yeri arkadaşlığı, mesleki tatmin, iş stresi ilişkisi: bir alan araştırması. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 17*(1), 258-273.

Balcı A. (2000). *Öğretim Elemanının İş Stresi Kuram ve Uygulama*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Bilir N. (2016). *İş yeri Ortam Faktörleri ve İş Hijyeni Çalışmaları*. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.

Binbay, T. (2006). İş stresi ve akıl sağlığı sorunları. *Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 7*(25), 26-31.

Bolat, O. İ. (2011). Öz Yeterlilik ve Tükenmişlik İlişkisi: Lider-Üye Etkileşiminin Aracılık Etkisi/The Relationships Between Self-Efficacy and Burnout: Mediating Effects of Leader-Member Exchange. *Ege Akademik Bakış, 11*(2), 255.

Bongers PM, Kremer AM, Laak Jt. (2002). Are psychosocial factors, risk factors for symptoms and signs of the shoulder, elbow, or hand/wrist?: A review of the epidemiological literature. *American journal of industrial medicine, 41*(5), 315-342.

Bosma, H., Marmot, M. G., Hemingway, H., Nicholson, A. C., Brunner, E., & Stansfeld, S. A. (1997). Low job control and risk of coronary heart disease in Whitehall II (prospective cohort) study. *Bmj*, *314*(7080), 558.

Bozdağ, F., Kurt, A. Ö., Buğdaycı, B. N., Öztosun, E., Akıcı, D. (2019, Ekim). Bir üniversite hastanesi çalışanlarının psikososyal risklerinin değerlendirilmesi. In 3. International 21. National Public Health Congress.

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.

Brotheridge, C. M., ve Grandey, A. A. (2002). Emotional Labor and Burnout: Comparing Two Perspectives of "People Work". *Journal of Vocational Behavior, 60*(1), 17- 23.

Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases. Urn-out an "Occupational Phenomenon": International Classification of Diseases. (2019). Erişim tarihi: (10.10.2022). Erişim adresi: https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenoninternational-classification-of-diseases

Burr, H., Berthelsen, H., Moncada, S., Nübling, M., Dupret, E., Demiral, Y. ve diğerleri. (2019). The third version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *Safety and Health at Work, 10*(4), 482-503.

Cox, T., & Griffiths, A. (1995). *The nature and measurement of work stress: theory and practice. The evaluation of human work: A practical ergonomics methodology*. London: Taylor & Francis.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (2016). Psikososyal risk faktörleri bilgilendirme rehberi. Erişim adresi: (16.10.2022). Erişim adresi: https://www.csgb.gov.Tr/ media/4595/rehber22.pdf

Çetin, Y., Yayan, E. H. (2020). Hastanede çalışan hemşirelerin hemşirelik dışı görevleri ve nedenlerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 23*(2), 221-226.

Çiftçi, H. D. (2015). Özel eğitim merkezlerinde çalışan öğretmenlerin mesleki yetkinlik ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Mediterranean Journal of Humanities, 1*, 221-241.

Da Costa, B. R. C., Pinto, I. C. J. F.(2017). Stress, burnout and coping in health professionals: A literature review. *J Psychol Brain Stud, 1*(1), 1-8.

Danacı, B. (2010). Sağlık bakanlığı, üniversite ve özel hastanelerin yataklı birimlerinde görev yapan hemşirelerin iş tatminlerinin karşılaştırılması. Yüksek lisans tezi, Dumlupınar Üniversitesi, Kütahya.

Demiral Y. (2004). Çalışma Yaşamında Psikososyal Etmenler. *Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi. 20*, 22-26.

Egan, M., Tannahill, C., Petticrew, M., & Thomas, S. (2008). Psychosocial risk factors in home and community settings and their associations with population health and health inequalities: a systematic meta-review. *BMC public health, 8*(1), 1-13.

Emanuel, D. C. (2021). Occupational stress in US audiologists. *American Journal of Audiology, 30*(4), 1010-1022.

Emeç Ş. ve Akkaya G. (2018). Sağlık Sektöründe Zihinsel İş Yükü Değerlendirmesi Ve Bir Uygulama, *Ergonomi 1*(3), 156 – 162.

Ertürk, D. Y. (2010). *Sosyal psikoloji*. Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi, T.C. İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

European Agency for Safety and Health at Work. Management of psychosocial risks at work: An analysis of the findings of the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER). (2012). *European Risk Observatory Report. Luxembourg: Publications Office of the European Union*. Erişim tarihi: (15.10.2022). Erişim adresi: https://osha.europa.eu/en/publications/management-psychosocialrisks-work-analysis-findings-european-survey-enterprises-new

European Agency for Safety and Health at Work. *Psychosocial risks and stress at work.* Erişim tarihi: (Ekim 2020). Erişim adresi: https://osha.europa.eu/en/themes/ psychosocial-risks-and-stress.

European Commission, Employment and Social Affairs. (1999). *Guidance on work related stress: spice of life or kiss of death.* Erişim tarihi: (Ekim, 2022). Erişim adresi: https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:9f53b8c2-75a1-404a-851f-65d4b826d528.0005.02/DOC_2&format=PDF.

Fernandes, C., & Pereira, A. (2016). Exposure to psychosocial risk factors in the context of work: a systematic review. *Revista de saúde publica, 50*. 1-14.

Freudenberger HJ. (1974). Staff burn-out. *Journal of social issues, 30*(1), 159-165.

Gersten R., Keating T., Yovanoff P. & Harniss M. K. (2001). "Working in Special Education: Factors That Enhance Special Educators' Intent to Stay". *Exceptional Children, 67*(4), 549-567.

Gökdeniz, İ. (2017). Özel sektör ve kamu yönetiminde kariyer planlaması. *Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 19*(32), 123.

Gupta N, Jenkins Jr GD. (1984). Substance use as an employee response to the work environment. *Journal of Vocational Behavior, 24*(1), 84-93.

Güney S. (2011). *Örgütsel davranış*. Ankara: Nobel Yayıncılık.

Hemingway H, Marmot M. (1999). Evidence based cardiology: psychosocial factors in the aetiology and prognosis of coronary heart disease. Systematic review of prospective cohort studies. *BMJ, 318*(7196), 1460-1467.

ILO. (2010). *List of Occupational Diseases (revised 2010). Programme on Safety and Health at Work and the Environment (SafeWork)*. Erişim tarihi: (15.10.2022). Erişim adresi: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/ documents/publication/wcms_125137.pdf

ILO. (2014). *Psychosocial risks and work-related stress. Psychosocial Risks and WorkRelated Stress.* Erişim tarihi: (15.10.2022). Erişim adresi: https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/areasofwork/ workplace-health-promotion-and-well-being/WCMS_108557/lang--en/index.html

ILO. (2016). *Workplace Stress: A collective challenge. Geneve: International Labour Organization*. Erişim tarihi: (8.09.2022). Erişim

adresi:http://www.ilo.org/wcmsp5/ groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_ 466547.pdf

Kandemir, M. (2017). *İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Boyutuyla Psikososyal Riskler*. İstanbul: Legal Yayınları.

Kaymakçı, S., Aydın, S., Çaputlu, K., ve Şerbetçioğlu, M. B. Rehabilitasyon Merkezlerinde Çalışan Odyologların Mesleki Görüşlerinin Değerlendirilmesi. *Türk Odyoloji ve İşitme Araştırmaları Dergisi*, *5*(1), 6-11.

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.

Kılınç, E., Hasdemir, S., Ulusoy, H. (2018). Sağlık kurumlarında çatışma ve çatışma yönetimi. *Journal of Healthcare Management and Leadership, (1)*, 34-47.

Kompier, M. (2002). The psychosocial work environment and health—what do we know and where should we go?. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 1-4.

Kortum E., Leka S., Cox T. (2010). Psychosocial risks and work-related stress in developing countries: health impact, priorities, barriers and solutions. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health, 23*(3), 225-238.

Kring A, Johnson S, Davison G, Neale J. (2015). *Anormal psikoloji*. (M. Şahin, Çev.), Ankara: Nobel.

Lazaro C, Shinn M, Robinson PE. (1984). Burnout, job performance, and job withdrawal behaviors. *Journal of Health and Human Resources Administration*. 213-234.

Leka S, Cox T. (2008). *PRIMA-EF-Guidance on the European Framework for Psychosocial Risk Management: a resource for employers and worker representatives.* World Health Organization.

Leka S, Griffiths A, Cox T. (2004). *Work Organization and stress : systematic problem approaches for employers, managers and trade union representatives*. Geneva: WHO.

Leka S, Jain A. (2010). *Organization WH. Health impact of psychosocial hazards at work: an overview.* Erişim tarihi: (15.10.2022). Erişim adresi: https://apps.who.int /iris/handle/ 10665/44428

Levi L, Bartley M, Marmot M, Karasek R, Theorell T, Siegrist J. (2005). Stressors at the workplace: Theoretical models. *Occup Med-State Art, 15*(1), 69-105.

Levi, Leonid & Bartley, Mel & Marmot, Michael & Karasek, R & Theorell, Töres & Siegrist, J & Peter, Richard & Belkić, K & Savić, C & Schnall, Peter & Landsbergis, Paul. (2020). Stressors at the workplace: Theoretical models. *Occupational medicine, 15*, 69-106.

Manchaiah V, K, C., Stephens D, Meredith R. (2011). The patient journey of adults with acquired hearing impairment: the patients' view. *Clin Otolaryngol 36*, 227–234.

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.

Marmot M, Theorell T, Siegrist J. (2002). *Work and coronary heart disease. Stress and The Heart*. London: BMJ.

Martikainen, P., Bartley, M., & Lahelma, E. (2002). Psychosocial determinants of health in social epidemiology. *International journal of epidemiology*, *31*(6), 1091-1093.

Milczarek, M., Brun, E., Houtman, I., Goudswaard, A., Evers, M., Bovenkamp, M., ... & Oncins de Frutos, M. (2007). *Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health.*

Montano, J. (2015). Audiologic Rehabilitation. J. Katz, M. Chasin, K. English, L. J. Hood & K. L. Tillery (Eds.) Handbook of Clinical Audiology (7th edition) (849-861). USA: Wolters Kluwer Health

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.

Naudé, A. M., & Bornman, J. (2014). A systematic review of ethics knowledge in audiology (1980–2010). *American journal of audiology*, *23*(2), 151-157.

Necmi, İ., (2016). *Çalışma Yaşamında Psikososyal Risk Etmenleri. Halk Sağlığında Gündem*. Erişim tarihi: (10.09.2022). Erişim adresi: https://hasuder.org.tr/hsg/?p=4009

Nishitani N, Sakakibara H. (2006). Relationship of obesity to job stress and eating behavior in male Japanese workers. *International journal of obesity*, *30*(3), 528-533.

Oxford Dictionaries [04.09.2022]. Available from: http://www. Oxford dictionaries.com/ definition/english/psychosocial

Özmete, E. (2016). Yaşlı bakımı işinin psikososyal riski: Kurumsal yaşlı bakımında çalışanların stres nedenlerinin, tükenmişlik ve iş tatmini düzeylerinin değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, *17*(1), 243-264.

Plessis T. D., Visagie S. & Mji G. (2014). "The Prevalence of Burnout Amongst Therapists Working in Private Physical Rehabilitation Centers in South Africa: A Descriptive Study". *South African Journal of Occupational Therapy*, *44*(2), 11-16.

Ravi, R., Gunjawate, D., & Ayas, M. (2015). Audiology occupational stress experienced by audiologists practicing in India. *International Journal of Audiology, 54*(2), 131-135.

Resmi Gazete (2014). Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik. Erişim tarihi 28. 10. 2022). Erişim adresi: https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140522-14.htm

Resmi Gazete. (11. 04. 1928). Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun (1219). Ankara. Erişim adresi: https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.1219.pdf

Sacconea, P., Steigerb, J. (2012) Audiologists' Professional Satisfaction. *American Journal Of Audiology. 21,* 140–148.

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.

Sevimli, F., İşcan, Ö.M. (2005). Bireysel ve İş Ortamına Ait Etkenler Açısından İş Doyumu *Ege Akademik Bakış Dergisi*, *5*(1), 55 – 64.

Siegrist J. (1996). *Stressful work, self experience, and cardiovascular disease prevention. Behavioral medicine approaches to cardiovascular disease prevention*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Soysal, A. (2009). İş yaşamında stres. *Çimento İşveren Dergisi*, *23*(3), 17-40.

Sönmez, D., & Çağlayan, F. Salgın Hastalıklar Sonrasında Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Çalışanlarında İş Stresinin Tükenmişlik Üzerindeki Etkisinin Belirlenmesi ve İstanbul Özel Rehabilitasyon Merkezlerinde Uygulama. *Uluslararası Hukuk ve Sosyal Bilim Araştırmaları Dergisi*, *4*(1), 12-32.

Stansfeld, S., & Candy, B. (2006). Psychosocial work environment and mental health—a meta-analytic review. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 443-462.

Still waiting to be heard. (2017). Report on the Inquiry into the Hearing Health and Wellbeing. Erişim tarihi: (Ekim, 2022). Erişim adresi: https://www.aph.gov.au/Parliamentary_Business/Committees/House/Health_Aged_Care_and_Sport/HearingHealth/Report_1

Swidler, M. & Ross, E. (1993). Burnout: A smouldering problem among South African speech-language pathologists and audiologists?. *South African Journal of Communication Disorders*, *40*(1), 71-84.

Şahan, C. (2016). Kopenhag psikososyal risk değerlendirme ölçeğinin (KOPSOR) Türkçe‟ ye uyarlanması. *Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi*, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

Şahan, C., Baydur, H., & Demiral, Y. (2019). A novel version of Copenhagen Psychosocial Questionnaire-3: Turkish validation study. *Archives of environmental & occupational health*, *74*(6), 297-309.

Şahan, C., Demiral, Y. (2020). *Kopenhag Psikososyal Risk Değerlendirmesi Rehberi.* Erişim adresi: https://www.researchgate.net/publication/ 349485666_KOPENHAG_PSIKOSOSYAL_RISK_DEGERLENDIRMESI_REHBERI_2020_Is_yerinde_Psikososyal_Risk_Degerlendirmesi/link/6032d3ee4585158939be9eea/download.

Temizer, A. M. (2019). *Namık Kemal Üniversitesi sağlık bilimleri öğrencilerinde algılanan sağlık hizmeti kalitesi ve sağlık hizmeti kullanımı.* Yüksek lisans tezi, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Tekirdağ.

Theorell T. (1996). *The Demand-Control-Support Model for studying health in relation to the work environment: An interactive model. Behavioral medicine approaches to cardiovascular disease prevention.* Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Van Stolk C, Staetsky L, Hassan E, Kim CW. (2012). *Management of Psychosocial Risks at Work: An analysis of the findings of the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER), European Risk Observatory, Report.* Publications Office of the European Union; Luxembourg.

Vatansever, Çiğdem (2014), "Risk Değerlendirme'de Yeni Bir Boyut: Psikososyal Tehlike ve Riskler". *Çalışma ve Toplum, 1,* 117-138.

WHO (2000). *Management of mental disorders: Treatment protocol project: World Health Organization Collaborating Centre for Mental Health and Substance Abuse*.

WHO (2006). *Healthworkers: A Global Profile Chapter 1.In: The World Health Report 2006*: Working Together For Health.

WHO. (2005). *Mental health policies and programmes in the workplace(Mental Health Policy and Service Guidance Package).*

Yaşar, A. Ö. (2013). *Sağlık Kurumları Yönetiminde Sayısal Yöntemler* (Ş. Kavuncubaşı ve S. Yıldırım, Çev.) Ankara: Siyasal Kitapevi.

Yates JE. (1989). *Gerilim altındaki yönetici.*(F. Dilber, Çev). İstanbul: İlgi Yayıncılık.

Yorulmaz, M., Kıraç, R., Kara, F. (2018*). Sağlık çalışanlarında iş yükünün yorgunluğa olan etkisi.* 2. Uluslararası 12. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi.

Yüksel, E. (2015)(Ed.). *Sağlık kurumlarında iletişim*. Eskişehir: T.C. Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi yayını no : 3163 yayını no: 2059.

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı	: Bahire İrem Köroğlu

EĞİTİM DURUMU

Lisans Öğrenimi	: 2019, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Odyoloji Bölümü
Yüksek Lisans Öğrenimi	: 2023, KTO Karatay Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Odyoloji Tezli Yüksek Lisans Bölümü
Bildiği Yabancı Diller	: İngilizce
Bilimsel Faaliyetleri	: Köroğlu, İ., & Horasanlı, B. Menenjitin İşitme Sistemi Üzerindeki Etkileri. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3*(2), 118-128. Köroğlu, B. İ. (2022). İşitme kayıplı bireylerde eğitim: işitsel-sözel terapi yöntemi. *Alanyazın 3*(2). 9-23.

İŞ DENEYİMİ

Stajlar	: 2019, Stajyer Odyolog, Gazi Üniversitesi Hastanesi 2019, Stajyer Odyolog, Yeni Hayatlar Özel Eğitim 2019, Stajyer Odyolog, Odyoses İşitme Cihazı Merkezi
Projeler	: -
Çalıştığı Kurumlar	: 2021, Odyolog, Şafak Özel Eğitim Merkezi

Tarih: 25 Ocak 2023

EK 1. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

T.C.
KTO KARATAY ÜNİVERSİTESİ
İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

ÇALIŞMANIN ADI : Odyologların Çalışma Hayatında Maruz Kaldığı Psikososyal Risklerin İncelenmesi

Sizi Dr. Öğr. Üyesi Bahriye Horasanlı ve Odyolog Bahire İrem Köroğlu tarafından yürütülen "Odyologların Çalışma Hayatında Maruz Kaldığı Psikososyal Risklerin İncelenmesi" isimli çalışmaya davet ediyoruz. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağının çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını, risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirseniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz.

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI :

Çalışmada öncelikli amaç, literatürde böyle bir çalışma daha önce yapılmadığı için literatürdeki bu boşluğun doldurulmasıdır. Odyologların sosyodemografik özelliklerinin değerlendirilmesi ve odyologların iş koşullarının KOPSOR anketi ile değerlendirilmesi diğer amaçlardandır. Odyoloji hizmeti verenlerin psikososyal risk faktörlerinin değerlendirilerek, psikososyal çalışma koşullarının incelenmesine, izlenmesine ve iyileştirilmesine önemli katkılar sağlaması, iş yerinde risk faktörlerinin önceliklendirilmesi ile düzenleyici ve önleyici faaliyetlerin başlatılması için faydalı bilgiler sağlaması ve elde edilen sonuç ve önerilerin çalışma yaşamında farkındalığı artırması, çalışma modellerinde düzenlemelere yönelik yeni yaklaşımlara yol açması hedeflenmektedir.

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:

Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde sizden, kişisel bilgileriniz hakkında sorulardan oluşan 10 soruluk "Demografik Bilgi Formu" ve çalışma hayatında karşılaştığınız psikososyal risk faktörlerini değerlendirmek için hazırlanan 88 soruluk "KOPSOR Değerlendirme Anketinin" cevaplandırmanız istenecektir.

ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Yapılan çalışmaya katılımın ya da kullanılan anketin doldurulmasının sonrasında alınan sonuçlarla iş yerinde risk faktörlerinin önceliklendirilmesi ile düzenleyici ve önleyici faaliyetlerin başlatılması için faydalı bilgiler sağlaması ve elde edilen sonuç ve önerilerin çalışma yaşamında farkındalığı artırması, çalışma modellerinde düzenlemelere yönelik yeni yaklaşımlara yol açması hedeflenmektedir.

ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI RİSKLERİ NELERDİR?

Çalışma bir anket çalışması olup herhangi bir risk içermemektedir.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Bu formu imzalayarak araştırmaya katılım için onay vermiş olacaksınız. Bununla birlikte kimlik bilgileriniz çalışmanın herhangi bir aşamasında açıkça kullanılmayacaktır. Doldurduğunuz anketlere verdiğiniz cevaplar ve araştırma süresince görsel/işitsel cihaz kullanılarak edinilen her türlü bilgi yalnızca bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Bilgileriniz hiçbir kimse ile ya da ticari bir amaç için paylaşılmayacaktır.

EK 1. DEVAM

T.C.
KTO KARATAY ÜNİVERSİTESİ
İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

GÖNÜLLÜNÜN ARAŞTIRMAYA DEVAM ETMESİ İÇİN ÖNGÖRÜLEN SÜRE:

5-10 dakika

GÖNÜLLÜNÜN ARAŞTIRMAYA KATILIMININ İSTEĞE BAĞLI OLDUĞU VE GÖNÜLLÜNÜN İSTEDİĞİ ZAMAN, HERHANGİ BİR CEZAYA VEYA YAPTIRMA MARUZ KALMAKSIZIN, HİÇBİR HAKKINI KAYBETMEKSİZİN ARAŞTIRMAYA KATILMAYI REDDEDEBİLECEĞİ VEYA ARAŞTIRMADAN ÇEKİLEBİLECEĞİ,

Çalışmadan dilediğiniz zaman, herhangi bir sebep belirtmeden ve yaptırıma maruz kalmaksızın çekilme özgürlüğüne sahipsiniz.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :

Başta proje yöneticisinin ismi olmak üzere, anketleri uygulayacak araştırmacılardan seçilen iki tanesinin unvan, isim soyadı, çalıştığı kurum ve cep telefon numaraları paylaşılmalıdır.

Sorumlu Araştırmacı	*Yardımcı Araştırmacı*
Dr. Öğr. Üyesi Bahriye Horasanlı Telefon: 0532 460 90 25 Adres: Kto Karatay Üniversitesi- KONYA	Odyolog Bahire İrem Köroğlu 0542 542 49 75 Ankara

Çalışmaya Katılma Onayı

Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

Gönüllü Adı Soyadı:		*Tarih ve İmza:*
Adres ve Telefon:		

Araştırmacı Adı Soyadı:		*Tarih ve İmza:*
Adres ve Telefon:		

EK 2. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Ad-Soyad	
Cinsiyet	□Kadın □Erkek
Yaş	□22-40 □40+
Medeni Durum	□Bekar □Evli
Unvan	□Odyolog □Yüksek lisans öğrencisi □Uzman odyolog □Doktora öğrencisi □Doktor odyolog □Doçent □Profesör
Çalışılan kurum türü	□Devlet hastanesi □Özel hastane □Üniversite hastanesi □Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi □İşitme cihazı satış ve uygulama merkezi □Üniversite (araştırma-öğretim görevlisi) □Diğer --------- (beliritiniz).
Maaş aralığı	□2500 ve daha az □2500-5000 □5000+
Haftalık çalışılan gün sayısı	□1-4 gün □4+
İş yerinde gürültü maruziyeti	□Var □Yok
Kronik rahatsızlık	□Var □Yok

EK 3. KOPSOR-TR ÖLÇEĞİ

KOPSOR Değerlendirme Anketi

(Her soru ayrı ayrı yanıtlanmalı ve her satırda sadece bir seçenek işaretlenmelidir.)

		Her zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Neredeyse hiç
1 ÇH	Çok hızlı çalışmak zorunda kalır mısınız?	□5	□4	□3	□2	□1
2 ÇH	Gün boyunca yüksek bir hızda mı çalışıyorsunuz?	□5	□4	□3	□2	□1
3 ÇH	Yüksek bir hızda çalışmaya devam etmeniz gerekiyor mu?	□5	□4	□3	□2	□1
4 NT	İş yükünüz eşit dağıtılmadığı için birikir mi?	□5	□4	□3	□2	□1
5 NT	İşlerinizin gerisinde kalıyor musunuz?	□5	□4	□3	□2	□1
6 NT	Tüm görevlerinizi tamamlamak için zamanınızın yetmediği ne sıklıkla olur?	□5	□4	□3	□2	□1
7 BT	Çalışırken çok fazla şeye dikkat etmek zorunluluğunuz var mı?	□5	□4	□3	□2	□1
8 BT	İşiniz çok fazla şeyi hatırlamanızı gerektirir mi?	□5	□4	□3	□2	□1
9 BT	İşiniz yeni fikirler ortaya koymanızı gerektirir mi?	□5	□4	□3	□2	□1
10 BT	İşiniz zor kararlar vermenizi gerektirir mi?	□5	□4	□3	□2	□1
11 DT	İşiniz sizi duygusal olarak rahatsız edici durumlara sokar mı?	□5	□4	□3	□2	□1
12 DT	Işinizin bir parçası başkalarının kişisel sorunları ile uğraşmanızı gerektirir mi?	□5	□4	□3	□2	□1
13 DT	İşiniz size duygusal olarak bir yük getirir mi?	□5	□4	□3	□2	□1
14 DG	İşiniz görüşlerinizi saklamanızı gerektirir mi?	□5	□4	□3	□2	□1
15 DG	İşiniz duygularınızı saklamanızı gerektirir mi?	□5	□4	□3	□2	□1
16 DG	Size davranışları nasıl olursa olsun herkese karşı açık ve nazik olmanız beklenir mi?	□5	□4	□3	□2	□1
		Her zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Neredeyse hiç
17 İE	İşinize ilişkin büyük oranda etki gücünüz var mı?	□5	□4	□3	□2	□1
18 İE	Çalışma arkadaşını seçme konusunda söz hakkınız var mı?	□5	□4	□3	□2	□1

EK 3. DEVAM

19 İE	Size verilen iş miktarını belirlemede etkiniz olur mu??	□5	□4	□3	□2	□1
20 İE	İşinizde NE yapacağınıza siz karar verebiliyor musunuz?	□5	□4	□3	□2	□1
21 İE	Işinizi NASIL yapacağınız konusunda sizin bir etkiniz oluyor mu?	□5	□4	□3	□2	□1
22 GO	İşinizde çeşitli görevleriniz var mıdır?	□5	□4	□3	□2	□1
23 GO	İşinizde yeni şeyler öğrenme olanağınız var mıdır?	□5	□4	□3	□2	□1
24 GO	İşinizde becerilerizi ya da uzmanlığınızı kullanabiliyor musunuz?	□5	□4	□3	□2	□1
25 GO	İşiniz size becerilerinizi geliştirme fırsatı veriyor mu?	□5	□4	□3	□2	□1
26 İÖ	İşe ne zaman ara vereceğinize karar verebiliyor musunuz?	□5	□4	□3	□2	□1
27 İÖ	Yıllık izin zamanınız yaklaşık olarak isteğiniz doğrultusunda mı belirlenir?	□5	□4	□3	□2	□1
28 İÖ	Arkadaşınızla kısa bir sohbet için işinize ara verebiliyor musunuz?	□5	□4	□3	□2	□1
29 İÖ	Kendi işiniz için yarım saatliğine özel izin almadan işyerinden ayrılabilir misiniz?	□5	□4	□3	□2	□1
~~30 İÖ*~~	~~Fazla mesai yapmak zorunda kalır mısınız?~~	□5	□4	□3	□2	□1
		Onunla büyük ölçüde	Büyük ölçüde	Az çok	Küçük ölçüde	Çok küçük ölçüde
31 İA	Işinizi anlamlı buluyor musunuz?	□5	□4	□3	□2	□1
32 İA	Yaptığınız işin önemli olduğunu hissediyor musunuz?	□5	□4	□3	□2	□1
33 iA**	Kendinizi işinizde motive ve ilgili hissediyor musunuz?	□5	□4	□3	□2	□1
34 İB	Başkalarına işyerinizi anlatmaktan hoşlanır mısınız?	□5	□4	□3	□2	□1
35 İB	İşyerinizin sizin için çok önemli bir yer olduğunu düşünüyor musunuz?	□5	□4	□3	□2	□1
36 İB	Bu işyerinin bir üyesi olmaktan gurur duyuyor musunuz?	□5	□4	□3	□2	□1
37 Ö	İşyerinde önemli kararlar, değişiklikler veya gelecek planlarına ilişkin önceden size bilgi verilir mi?	□5	□4	□3	□2	□1

EK 3. DEVAM

38 Ö	İşinizi iyi yapabilmeniz için gerek duyduğunuz bilgiyi alıyor musunuz?	□5	□4	□3	□2	□1
39 T	Yaptığınız iş yönetim tarafından farkediliyor ve takdir ediliyor mu?	□5	□4	□3	□2	□1
40 T	Yönetim size saygı duyuyor mu?	□5	□4	□3	□2	□1
41 T	İşyerinde size adil davranılıyor mu?	□5	□4	□3	□2	□1
42 RA	İşinizin amaçları belirli midir?	□5	□4	□3	□2	□1
43 RA	Hangi alanların kesin olarak sizin sorumluluğunuzda olduğunu biliyor musunuz?	□5	□4	□3	□2	□1
44 RA	İşinizde sizden beklenenleri tam olarak biliyor musunuz?	□5	□4	□3	□2	□1
45 RÇ	İşinizde size çelişkili talepler geliyor mu?	□5	□4	□3	□2	□1
46 RÇ	Bazen başka türlü yapılması gerektiğini düşündüğünüz şeyleri yapmak zorunda kalıyor musunuz?	□5	□4	□3	□2	□1
47 RÇ	Bazen size gereksizmiş gibi görünen şeyleri yapmak zorunda kalıyor musunuz?	□5	□4	□3	□2	□1
Bir üst amiriniz size göre ne ölçüde...		Olduça büyük ölçüde	Büyük ölçüde	Az çok	Küçük ölçüde	Çok küçük ölçüde
48 LK	Her bir çalışan için yeterli gelişme fırsatı sağlar?	□5	□4	□3	□2	□1
49 LK	Çalışanların işinden memnun olmasına öncelik verir?	□5	□4	□3	□2	□1
50 LK	İş planlaması konusunda iyidir?	□5	□4	□3	□2	□1
51 LK	Çatışmaları çözme konusunda iyidir?	□5	□4	□3	□2	□1
		Her zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Neredeyse hiç
52 SDA	İş arkadaşlarınızdan ne sıklıkta yardım ve destek alırsınız?	□5	□4	□3	□2	□1
53 SDA	İş arkadaşlarınız sizin işle ilgili sorunlarınızı dinlemeye ne sıklıkta istek duyar?	□5	□4	□3	□2	□1
54 SDA	İşinizi nasıl yürüttüğünüz ile ilgili olarak arkadaşlarınız sizinle ne sıklıkta konuşur?	□5	□4	□3	□2	□1
55 SDÜ	Bir üst amirinizden ne sıklıkta yardım ve destek alırsınız?	□5	□4	□3	□2	□1
56 SDÜ	Bir üst amiriniz sizin işle ilgili sorunlarınızı dinlemeye ne sıklıkta istek duyar?	□5	□4	□3	□2	□1

EK 3. DEVAM

57 SDÜ	İşinizi nasıl yürüttüğünüzle ilgili olarak amiriniz ne sıklıkta sizinle konuşur?	□5	□4	□3	□2	□1
58 TD	İşyerinde arkadaşlık ortamınız iyi midir?	□5	□4	□3	□2	□1
59 TD	İşyerinde arkadaşlarınız arasında iyi bir işbirliği var mıdır?	□5	□4	□3	□2	□1
60 TD	İşyerinizde kendinizi bri topluluğa ait hissediyor musunuz?	□5	□4	□3	□2	□1
Aşağıdakilerden kaygı duyar mısınız?		Onlarca büyük ölçüde	Büyük ölçüde	Az çok	Küçük ölçüde	Çok küçük ölçüde
61 İİG	İşsiz kalmaktan?	□5	□4	□3	□2	□1
62 İİG	Yeni bir teknolojinin kullanımı ile işsiz kalmaktan?	□5	□4	□3	□2	□1
63 İİG	İşsiz kalırsanız yeni iş bulmanızın zor olmasından?	□5	□4	□3	□2	□1
64 ÇİG	Isteğiniz dışında başka bir işe transfer olmaktan?	□5	□4	□3	□2	□1
65 ÇİG	Çalışma zamanlarınızın (işe geliş-gidiş, vardiya, çalışma günleri vb.) isteğiniz dışında değiştirilmesinden kaygı duyuyor musunuz?	□5	□4	□3	□2	□1
66 ÇİG	Maaşınızın azalacağından kaygı duyuyor musunuz?	□5	□4	□3	□2	□1
		Evet, kesinlikle	Evet, bir noktaya kadar	Kararsızım	Evet, ama çok az	Hayır, asla
67 İEÇ	Aynı zamanda hem ev hem işte bulunmanız gereken zamanlar oluyor mu ?	□5	□4	□3	□2	□1
68 İEÇ	İşiniz enerjinizin çoğunu tükettiği için özel yaşamınızı olumsuz etkilediğini hissediyor musunuz?	□5	□4	□3	□2	□1
69 İEÇ	Işinizin zamanınızın çoğunu aldığı için özel yaşamınızın olumsuz etkilediğini hissediyor musunuz?	□5	□4	□3	□2	□1
70 İEÇ	İşimin gerektirdikleri özel ve aile yaşamımı aksatıyor?	□5	□4	□3	□2	□1
71 İEÇ	Isle ilgili görevlerim nedeniyle, aile ve özel yaşam aktiviteleri için yaptığım planlarımı değiştirmek zorunda kalıyorum.	□5	□4	□3	□2	□1
		Onlarca büyük ölçüde	Büyük ölçüde	Az çok	Küçük ölçüde	Çok küçük ölçüde
72 G	İşyerinde çalışanlar genel olarak birbirlerine güvenir mi?	□5	□4	□3	□2	□1
73 G	Yönetim işlerini iyi yaptıkları konusunda çalışanlara güven duyar mı ?	□5	□4	□3	□2	□1
74 G	Çalışanlar yönetim tarafından verilen bilgilere güveniyor mu?	□5	□4	□3	□2	□1

EK 3. DEVAM

75 G	Çalışanlar görüş ve duygularını ifade edebiliyor mu?	□5	□4	□3	□2	□1
76 AS	Çatışmalar adil şekilde çözülüyor mu?	□5	□4	□3	□2	□1
77 AS	İş yükü eşit şekilde dağılır mı?	□5	□4	□3	□2	□1
78 AS	Çalışanlar işlerini iyi yaptıklarında takdir ediliyor mu?	□5	□4	□3	□2	□1
79 AS	Çalışanların tüm önerileri yönetim tarafından ciddi şekilde değerlendirilir mi ?	□5	□4	□3	□2	□1
İşiniz ile ilgili aşağıda yazılanlardan ne kadar memnunsunuz?		**Çok memnun**	**Memnun**	**Memnun değil**	**memnun değil**	
80 İD	Ileriye dönük beklentilerinizden	□4	□3	□2	□1	
81 İD	Fiziksel çalışma koşullarınızdan	□4	□3	□2	□1	
82 İD	Yeteneklerinizin kullanılma şeklinden	□4	□3	□2	□1	
83 İD	Herşey dikkate alındığında genel olarak işinizden	□4	□3	□2	□1	
84 İD	Maaşınızdan	□4	□3	□2	□1	
Aşağıdaki soruları son 4 hafta boyunca durumunuzun nasıl olduğuna göre yanıtlayınız.		**Her zaman**	**Sıklıkla**	**Bazen**	**Nadiren**	**Neredeyse hiç**
85 B	Kendinizi ne sıklıkta yıpranmış hissettiniz?	□5	□4	□3	□2	□1
86 B	Kendinizi ne sıklıkta fiziksel olarak tükenmiş hissettiniz?	□5	□4	□3	□2	□1
87 B	Kendinizi ne sıklıkta duygusal olarak tükenmiş hissettiniz?	□5	□4	□3	□2	□1
88 B	Kendinizi ne sıklıkta yorgun hissettiniz?	□5	□4	□3	□2	□1

*Analizler sonucunda 30. Soru ölçekten çıkarılmıştır (96).
**33. Soru Kopsor-3 orijinal sürümünde yer almayıp, Kopsor-2 sürümünden alınmıştır (96).

ETİK KURUL/KOMİSYON İZNİ/MUAFİYETİ

T.C.
KTO KARATAY ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

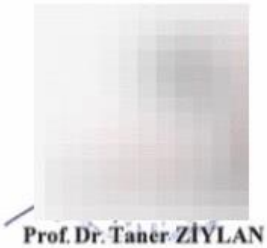
Toplantı Sayısı: 05	**Toplantı Tarihi: 13.05.2022**

Karar Sayısı: 2022/008: Dr. Öğr. Üyesi Bahriye HORASANLI' nın, **"Odyologların Çalışma Hayatında Maruz Kaldığı Psikososyal Risklerin İncelenmesi"** başlıklı araştırma projesi çalışması ile ilgili 12.05.2022 tarihli dilekçesi ve ekleri görüşüldü.

Görüşme sonucunda araştırma projesi çalışmasının Dr. Öğr. Üyesi Bahriye HORASANLI sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

Not: Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacılara aittir.

Sorumlu Araştırmacı: Dr. Öğr. Üyesi Bahriye HORASANLI
Yrd. Araştırmacı: Bahire İrem KÖROĞLU



Prof. Dr. Taner ZİYLAN

İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar
Etik Kurul Başkanı

Mevcut Elektronik İmzalar
TANER ZİYLAN (İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı - İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik

Bu belge, Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.