

**T.C.**

**İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ**

**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**Odyoloji Anabilim Dalı**

**COVID PANDEMİSİNDE ODYOLOGLAR:  
REHABİLİTASYON MERKEZİ VE İŞİTME CİHAZI  
MERKEZİNDE ÇALIŞMA ŞARTLARININ  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Halime KADİM**

**Danışman**

**Dr. Öğr. Üyesi Selva ZEREN**

**İstanbul - 2022**



## TEZ TANITIM FORMU

- Yazar Adı Soyadı** : Halime KADİM
- Tezin Dili** : Türkçe
- Tezin Adı** : COVID Pandemisinde Odyologlar: Rehabilitasyon Merkezinde ve İşitme Cihazı Merkezinde Çalışma Şartlarının Değerlendirilmesi
- Enstitü** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
- Anabilim Dalı** : Odyoloji
- Tezin Türü** : Yüksek Lisans
- Tezin Tarihi** : 17.01.2022
- Sayfa Sayısı** : 49
- Tez Danışmanları** : Dr. Öğr. Üyesi Selva ZEREN
- Dizin Terimleri** : Odyoloji, Odyolog, COVID-19, Pandemi Çalışma Şartları
- Türkçe Özet** : COVID-19 pandemisinin Türkiye’de rehabilitasyon merkezinde ve işitme cihazı merkezinde çalışan odyologların ve uzman odyologların maruz kaldıkları zorlukların incelenmesi amaçlanmıştır.
- Dağıtım Listesi** :  
1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne  
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

*Halime KADİM*

**T.C.**

**İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ**

**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

Odyoloji Anabilim Dalı

**COVID PANDEMİSİNDE ODYOLOGLAR:  
REHABİLİTASYON MERKEZİ VE İŞİTME CİHAZI  
MERKEZİNDE ÇALIŞMA ŞARTLARININ  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

**Halime KADİM**

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Selva ZEREN

**İstanbul-2022**

## BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının ederlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin/projenin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez/proje olarak sunulmadığını beyan ederim.

Halime KADİM

.../.../2022



# İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ

## LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Halime KADİM'in "COVID PANDEMİSİNDE ODYOLOGLAR: Rehabilitasyon Merkezi ve İşitme Cihazı Merkezinde Çalışma Şartlarının Değerlendirilmesi" adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Odyoloji anabilim dalı, Odyoloji bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

*İmza*

Başkan *Dr. Öğr. Üyesi Selva ZEREN*

*(Danışman)*

*İmza*

Üye *Doç. Dr. Yavuz Selim YILDIRIM*

*İmza*

Üye *Dr. Öğr. Üyesi Nebi Mustafa GÜMÜŞ*

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 2022

*Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ*

Enstitü Müdürü

## ÖZET

Bu çalışmada 2019 yılı Aralık ayında başlayan ve ardından tüm dünyayı etkileyen COVID-19 küresel pandemi sürecinde Türkiye'deki rehabilitasyon merkezinde ve işitme cihazı merkezinde çalışan odyologların ve uzman odyologların çalışma şartlarındaki değişikliklerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Bu çalışma için İstanbul Gelişim Üniversitesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Veri toplamak amacı ile bir anket formu oluşturulmuştur. Google anket online sistemi ile anket soruları yanıtlanmıştır. Çalışmaya katılım şartı işitme cihazı merkezinde veya rehabilitasyon merkezinde çalışan odyolog veya uzman odyolog olmaktır. Anket, özel sektörde (işitme cihazı merkezi ve rehabilitasyon merkezi) çalışmakta olan 252 Odyolog tarafından yanıtlanmıştır. Google formunu göndermek için tüm soruların cevaplanması zorun olduğundan eksik yanıtlar yoktur. Araştırmanın saha uygulamasında toplanan yanıtlar SPSS for Windows 24.00 programı kullanılarak analiz edilmiştir. 17 maddeden oluşan "COVID-19 Pandemisinde Odyologlar: Rehabilitasyon Merkezi ve İşitme Cihazı Merkezinde Çalışma Şartlarının Değerlendirilmesi" ölçeğinde total Cronbach's alpha değeri (0,841) bulunduğundan "yüksek güvenilirlik" düzeyindedir. Faktör analizi sonucu oluşan 4 ana alt boyuta ait puanların demografik özelliklere göre karşılaştırılmaları Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve bağımsız örneklem t testi ile incelenmiştir.

Çalışmaya katılan odyologların büyük bir kısmı 1 yıl veya daha az çalışma tecrübesine sahip ve yine büyük oranda rehabilitasyon merkezinde çalışmaktadır. Pandemi dolayısıyla çalışma sırasında neredeyse tüm odyologlar kişisel korunma ekipmanları ve dezenfektan ürünleri kullanmıştır.

Pandeminin olumsuz etkilerinden; 1 yıldan fazla çalışan grup, 1 yıl ve daha az süreyle çalışan gruba göre daha fazla etkilenmiştir. Yine bu süreçte işitme cihazı merkezinde çalışmakta olan odyologlar, rehabilitasyon merkezinde çalışmakta olan odyolara göre daha yüksek olumsuz etkilenme görülmüştür. Pandemiye özel alınan önlemler doğrultusunda tüm grupların memnuniyetleri birbirlerine yakın bulunmuştur. Ancak olumsuz etkileri yaş grupları bazında incelendiğinde 24 ve 25 yaş grubunda diğer yaş gruplarına daha yüksek bulunmuştur.

Okul sıralarında öğrendiğimiz teknik bilgilerin insanlara yarar hale dönüştüğü yer olan çalışma sahaları, pandemi ile tüm meslek grupları için zorlayıcı hale gelmiştir.

Özellikle sağlık sektörü gibi hasta ile birebir ilgi gerektiren alanlarda enfeksiyon riski ile çalışmak hem psikolojik hem fizyolojik olarak yorucu olmuştur. Odyologlar ise bu riskli çalışma alanında diğer tüm sağlık çalışanları gibi yoğun ve hatta alanları dışında çalışmalar yapmışlardır. Küresel COVID-19 salgını tüm dünyada etkisini sürdürürken, sağlık çalışanlarının bilgi düzeylerinin artırılması kritik önem taşımaktadır. Sağlık çalışanlarının enfeksiyondan korunması, yeterli bilgi ve koruyucu ekipmanların varlığı ile sağlanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Odyoloji, Odyolog, COVID-19, Pandemi Çalışma Şartları





## SUMMARY

In this study, it was aimed to examine the changes in the working conditions of audiologists and specialist audiologists working in the rehabilitation center and hearing aid center in Turkey during the COVID-19 global epidemic that started in December 2019 and then affected the whole world.

Approval for this study was obtained from the Ethics Committee of Istanbul Gelişim University. A questionnaire form was created to collect data. Survey questions were answered with the Google survey online system. The condition for participation in the study is to be an audiologist or specialist audiologist working in a hearing aid center or rehabilitation center. The questionnaire was answered by 252 Audiologists working in the private sector (hearing aid center and rehabilitation centre). There are no missing answers as all questions must be answered to submit the Google form. The answers collected in the field application of the research were analyzed using the SPSS for Windows 24.00 program. The 17-item "Audiologists in the COVID-19 Pandemic: Evaluation of Working Conditions in the Rehabilitation Center and Hearing Aid Center" scale has a "high reliability" level since it has a total Cronbach's alpha value (0.841). The comparison of the scores of the 4 main sub-dimensions, which were formed as a result of the factor analysis, according to the demographic characteristics was examined by One-Way Analysis of Variance (ANOVA) and independent sample t-test.

Most of the audiologists participating in the study have 1 year or less of working experience and work in a rehabilitation center. Due to the pandemic, almost all audiologists used personal protective equipment and disinfectant products during the study.

From the negative effects of the pandemic; The group working for more than 1 year was more affected than the group working for 1 year or less. Again, in this process, audiologists working in the hearing aid center were more adversely affected than the audiologists working in the rehabilitation center. In line with the measures taken specifically for the pandemic, the satisfaction of all groups was found to be close to each other. However, when the negative effects were analyzed on the basis of age groups, it was found higher in the 24 and 25 age groups than in other age groups.

The workplace, where the technical knowledge we learned at school turns into useful for people, has become challenging for all occupational groups with the pandemic. Working with the risk of infection, especially in areas that require one-to-one attention with the patient, such as the health sector, has been tiring both psychologically and physiologically. Audiologists, on the other hand, have worked intensively and even outside their field, like all other healthcare professionals, in this risky work area. While the global COVID-19 epidemic continues to affect the whole world, it is critical to increase the level of knowledge of healthcare professionals. Protection of healthcare workers from infection can be ensured by the presence of adequate information and protective equipment.

**Keywords:** Audiology, Audiologist, COVID-19, Pandemic Working Conditions

## İÇİNDEKİLER

|                       |      |
|-----------------------|------|
| ÖZET.....             | i    |
| SUMMARY.....          | iii  |
| İÇİNDEKİLER.....      | v    |
| KISALTMALAR.....      | vii  |
| TABLolar LİSTESİ..... | viii |
| ŞEKİLLER LİSTESİ..... | ix   |
| ÖNSÖZ.....            | x    |
| GİRİŞ.....            | 1    |

### BİRİNCİ BÖLÜM

#### GENEL BİLGİLER

|  |    |
|--|----|
| 1.1 Odyoloji Nedir?.....                             | 3  |
| 1.2 Koronavirüsler.....                              | 5  |
| 1.3 Yeni Koronavirüs Hastalığı.....                  | 6  |
| 1.4 COVID-19 ve Odyoloji.....                        | 7  |
| 1.5 Dünya’da Alınan Koronavirüs Önlemleri.....       | 8  |
| 1.6 Türkiye’de Koronavirüs Önlemleri.....            | 11 |
| 1.7 Odyologlara COVID-19’ dan Korunma Önerileri..... | 12 |

### İKİNCİ BÖLÜM

#### GEREÇ VE YÖNTEM

|  |    |
|--|----|
| 2.1 Veri Toplanması.....                                   | 14 |
| 2.2 Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri.....               | 14 |
| 2.3 Verilerin Değerlendirilmesi.....                       | 15 |
| 2.3.1 Kişisel Bilgiler.....                                | 15 |
| 2.3.2 Katılımcıların COVID-19 Hakkındaki Bilgi Düzeyi..... | 15 |
| 2.3.3 Anket Soruları.....                                  | 15 |
| 2.4 Verilerin İstatiksel Analizi.....                      | 17 |

## **ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**

### **BULGULAR**

3.1 Açıklayıcı Faktör Analizi.....26

3.2 İç Tutarlılık ve Güvenilirlik.....28

## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

### **TARTIŞMA**

**SONUÇ VE ÖNERİLER.....29**

**KAYNAKÇA.....30**



## KISALTMALAR

|                   |   |
|-------------------|---|
| <b>CoV</b>        | : Corona Virüs  |
| <b>COVID-19</b>   | : Yeni Koronavirüs Hastalığı                              |
| <b>DSÖ</b>        | : Dünya Sağlık Örgütü                                     |
| <b>KBB</b>        | : Kulak Burun Boğaz                                       |
| <b>KKE</b>        | : Kişisel Koruyucu Ekipman                                |
| <b>MEB</b>        | : Millî Eğitim Bakanlığı                                  |
| <b>MERS</b>       | : Middle East Respiratory Syndrome                        |
| <b>ÖSYM</b>       | : Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi                    |
| <b>PCR</b>        | : Polymerase Chain Reaction - Polimeraz Zincir Reaksiyonu |
| <b>SARS</b>       | : Severe Akut Respiratory Syndrome                        |
| <b>SARS-CoV-2</b> | : Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2         |
| <b>SNİK</b>       | : Sensörinöral İşitme Kaybı                               |
| <b>WHO</b>        | : World Health Organization- Dünya Sağlık Örgütü          |
| <b>YDİT</b>       | : Yeni Doğan İşitme Taraması                              |

## TABLolar LİSTESİ

|   |    |
|---|----|
| <b>Tablo 1.</b> COVID-19'dan Korunmada Önerilen Kişisel Koruyucu Ekipmanlar.....                      | 10 |
| <b>Tablo 2.</b> COVID-19 Salgını Sırasında Odyolojik Hizmet Sunum Seçenekleri Akış Şeması.....        | 13 |
| <b>Tablo 3.</b> Çalışmaya Katılanların Demografik Bilgileri.....                                      | 18 |
| <b>Tablo 4.</b> Katılımcıların Koronavirüs ile İlgili Bilgi Düzeyini Ölçen İfadeleri.....             | 19 |
| <b>Tablo 5.</b> Katılımcıların Pandemi Dolayısıyla Çalışırken Sık Kullandıkları Malzemeler.....       | 20 |
| <b>Tablo 6.</b> Mesleki Tecrübeye Göre Ölçek Boyutlarında Karşılaştırma Testi.....                    | 21 |
| <b>Tablo 7.</b> Eğitim Seviyesine Göre Ölçek Boyutlarında Karşılaştırma Testi.....                    | 22 |
| <b>Tablo 8.</b> Çalışılan Kuruma Göre Ölçek Boyutlarında Karşılaştırma Testi.....                     | 23 |
| <b>Tablo 9.</b> Yaş Gruplarına Göre Ölçek Boyutlarında Karşılaştırma Testi.....                       | 24 |
| <b>Tablo 10.</b> Ölçek İçin Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları.....                                  | 26 |
| <b>Tablo 11.</b> Alt Boyutların Cronbach's Alpha Değerleri ile Çarpıklık ve Basıklık Katsayıları..... | 28 |

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Ölçek Alt Boyutlarının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması.....25



## ÖNSÖZ

Lisans eğitimim dahil tüm tez çalışmam sürecinde benden bilgi ve birikimini esirgemeyen, ilgi ve alakasını üzerimden asla esirgemeyen saygıdeğer danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Selva ZEREN'e,

Desteğini benden hiç çekmeyen çalışma arkadaşlarım; Uzm. Ody. Öznur ÇAVUŞ, Ody. Necla EL, DKT. İpeksu KOÇ, Uzm. Erg. Zehra CANGİR, Ç.G. Öznur AKBAŞ ve Ç.G. Pınar MELKELİ'ye,

Maddi ve manevi her türlü desteğiyle yanımda olan; canım annem Ayşe KADİM ve canım babam İbrahim KADİM' e, biricik kız kardeşim Erg. Sibel KADİM ve biricik erkek kardeşim E. Barış KADİM ve canım kuzenim Edanur KADİM'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Ody. Halime KADİM

İstanbul, 2022



## GİRİŞ

2019 Aralık ayında Çin’de başlayıp tüm dünyaya yayılan ve küresel bir pandemi haline gelmiş bir hastalık olan COVID-19 (SARS-CoV-2) pandemisi, sağlık hizmetlerinin işleyişinde büyük değişikliklere yol açmıştır. Çalışma sahası birebir hasta veya temaslı kişilerden oluşan sağlık personelleri ise bu olağanüstü durumdan fazlasıyla etkilenmiştir (Huang 2020; Gürer ve Gemlik 2020). Ülkemizde ilk vaka 11 Mart 2020’de ilan edildikten sonra gerek sosyal hayatta gerekse sağlık hizmetleri adına bazı düzenlemeler yapılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise aynı tarihte salgının derecesini pandemiye yükseltmiştir. Bununla birlikte koronavirüs dünya genelinde yayılmaya devam etmiştir.

Kulak Burun Boğaz (KBB) uzmanlarınca üst solunum yolunda viral yükün artması ve ağız boşluğu, farenksin muayenesi damlacık salınımı arttırdığı için; diş hekimleri, KBB uzmanları, baş ve boyun cerrahları, gastroenterologlar, göğüs hastalıkları uzmanları odyologlar, dil ve konuşma terapistleri, enfeksiyon hastalıkları uzmanları ve oftalmologlar virüsle en fazla yüz yüze gelen sağlık çalışanlarıdır. Bu nedenle Kişisel Koruyucu Ekipmanlara (KKE) daha fazla ihtiyaçları vardır (Eğilmez ve Yılmaz 2020).

COVID-19 R0 ile yüksek derecede bulaşılabilir olarak sınıflandırılmıştır. Bu; enfekte olmuş her bir kişinin çevresindeki 2 veya 3 kişiyi de enfekte edebileceği anlamına gelmektedir. COVID-19’un bilinen en yaygın semptomları; öksürük, ateş, yorgunluk, artan balgam üretimi, boğazda yanma ve titremedir (Guan ve ark. 2020).

Klasik önlemlerin alınması durumundaki enfeksiyon oranı, alınmayan veya yanlış kullanılan duruma göre çok daha düşük olduğu gözlemlenmiştir. Sağlık çalışanlarının enfekte olmasındaki en önemli nedenlerden birinin KKE eksikliği ve doğru kullanımı hakkındaki eğitim yetersizliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir (Wang ve ark. 2020; Eğilmez ve Yılmaz 2020). Standart tedbirlerin varlığı enfeksiyon oranının, tedbir alınmayan veya yanlış kullanımlardan çok daha düşük olduğu görülmektedir. Düzgün bir şekilde takibi sağlanan basit önlemlerin, daha karmaşık olan koruma yöntemlerine göre başarılı olduğu düşünülmüştür (Ran ve ark. 2020).

Pandeminin hayatımıza girmesiyle birlikte salgının yavaşlatılması amaçlı olarak bazı önlemler alınmıştır. Bunların belki de en önemlisi sağlık alanında olanlarıdır. Kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan odyologlar bu dönemde kendi alanlarının dışında işler

yapmış ve salgın kontrol altına alınması adına çalışmalara dahil olmuşlardır. Rehabilitasyon merkezi ve işitme cihazı merkezlerinde çalışan odyologlar ise kapanmalarda işsizlik tehlikesi ile yüzleşmişlerdir. Sonrasında kurumların tekrar hizmet vermeye başlaması ile hasta ile birebir çalışma gösterdikleri için COVID-19 riskini çok yakından yaşamışlardır (Gunjawate ve ark. 2020).

Öksürme veya hapşırma oluşturan tıbbi işlemler esnasında saçılan damlacıkların solunması veya bu damlacıklara temas edilmesi sonrasında ellerin ağız, burun veya göz mukozasına temas ettirilmesi sonucunda bulaş meydana gelmektedir. Belirtiler 2-14 günlük inkübasyon sonrasında ortaya çıkmaktadır (Taştan 2021; COVID-19 Nedir?). Viral etkilerden korunmanın bilinen en etkili yolu ise kişisel koruyucu ekipman (KKE) kullanımudur.

Bu çalışmanın amacı, odyologların yoğun olarak çalışmayı tercih ettikleri çalışma sahaları olan rehabilitasyon merkezleri ve işitme cihazı merkezlerinde pandemi ile birlikte maruz kaldıkları zorlukların incelenmesidir. Odyologların hem pandemi öncesinde hem de pandemi sonrasında yaşadıkları sıkıntıların çözümü için önerilerin sunulması ve gerekli iyileştirmelerin yapılması için tüm odyologların bilgilendirilmesi amaçlanmaktadır.

# BİRİNCİ BÖLÜM

## GENEL BİLGİLER

### 1.1. Odyoloji Nedir?

İşitme bilimi olarak tanımlanan Odyoloji, Latince kökenli ‘audire’ kelimesinden gelir (Tokgöz ve Karababa Köse 2000). Odyologlar işitme ve denge ile ilgili hastalıkları tanısal testlerinin gerçekleştirilmesi ve rehabilitasyonu, işitsel rehabilitasyon, kullanılacak cihazların belirlenmesi, seçimi ve uyarlanmasında yer alan sağlık personeli. İşitme sağlığının korunması ve işitme kaybının önlenmesinde, işitsel algı değerlendirilmesi ve rehabilitasyonunda görev alır. İşitme ile ilgili eğitim programlarının hazırlanmasında ve uygulanmasında yer alır (Odyolog Meslek Tanımı).

İkinci Dünya Savaşı odyolojinin tarihsel gelişiminde önemli bir etkidir. Savaş kaynaklı yaralanmaların büyük bir kısmını oluşturan kafa yaralanmaları ve akustik travmalar işitme ve denge bozukluklarının en önemli kaynaklarından birini oluşturmaktadır. Savaş nedeni ile bu sorundan müzdarip olan hasta sayısının kitlesel boyutlara ulaşması, savaşın son yıllarında (1949-1950) işitme kaybının tanı tedavi ve rehabilitasyonu alanında faaliyet gösterecek yeni bir meslek dalının oluşmasına yol açmıştır (Odyoloji Bölümü).

İşitme cihazı ticari amaçlı olarak ilk defa 1800’lü yıllarda yapılmıştır. Transistörün 1947 yılında bulunması ile birlikte işitme cihazlarının boyutları küçülmeye ve kalitesi artmaya başlamıştır. Ancak işitme cihazında fayda göremeyen çocuklarında var olduğu görülmüştür. Bu durumda bireylerin işitme sinirinin elektrik yoluyla uyarılabileceğine dair çalışma ilk defa Volta tarafından 1870 yılında yapılmıştır. Bu çalışmalardan uzun yıllar sonra 1957 yılında işitme sinirinin direkt stimülasyonu ve 1962 yılında sinirsel (sensörinöral- SNİK) tip işitme kayıplarında implante edilebilir işitme protezi geliştirilmiştir. Tek elektrotlu ve tek kanallı ilk implant ise ilk defa 1000’den fazla kişiye 1973 yılında uygulanmıştır (Belgin ve Şahlı 2017; Gündüz ve Karabulut 2015.) Türkiye’de ilk implant uygulaması ise Dr. Bekir Atalay tarafından 1987 yılında Eskişehir’de yapılmıştır. Günümüze kadar koklear implant yapılan kişi sayısı 7500’ün üzerindedir ve bu rakamın %75’e yakını pediatrik grup oluşturmaktadır.

Türkiye’de Odyoloji, bilim olarak ilk defa Hacettepe Üniversitesi’ de Prof. Dr. Nazmi Hoşal önderliğinde başlamıştır. 1986 yılına kadar Odyoloji bir yüksek lisans programıydı ancak yeteri kadar işitme bilimcisi olmaması nedeniyle 1985 yılında Hacettepe Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksek Okulu’nda Odyometri programı açılmıştır. Lisans olarak ise ilk defa 2011’de İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi’nde Odyoloji lisans bölümü olarak açılmıştır (Türkiye’de Odyolojinin Tarihçesi).

Günümüzde Yeni Doğan İşitme Taraması Programı (YDİT) adı altında işitme kayıplı bebek ve çocukların erken tanı, erken cihazlanma ve erken eğitim ile birlikte rehabilitasyon hizmetlerine dahil edilebilmektedirler. Yeni doğanların ilk üç içinde odyolojik incelemelerinin yapılarak tanılanması, altı aylık olmadan önce de cihazlandırılması ve işitsel rehabilitasyon eğitimine başlanması öngörülmüştür.

Odyolog; işitme ve denge kaybının tanısında, gerekli durumlarda hastanın cihazlandırılmasında, işitsel implantın uygulanması halinde uyarlamasında, vestibüler ve işitsel rehabilitasyon hizmetlerinde, akademik çalışmalarda, yeni odyologların yetiştirilmesinde etkin rol alan, sağlık sisteminin bir parçasıdır.

## **1.2. Koronavirüsler**

Koronavirüsler (CoV) ilk kez 1966 yılında Tyrell ve Bynoe tarafından soğuk algınlığı olan hastalardan alınan virüslerin incelenmesi ile tanımlanmıştır. Alfa, beta, gama ve delta koronavirüsler olmak üzere dört alt aile mevcuttur (Velavan ve Mayer 2020). Koronavirüsler, insanları ve aynı zamanda çok çeşitli hayvanları da enfekte eden zarflı, pozitif tek sarmallı RNA virüsleridir. Yüzeylerinde çubuksu uzantıları vardır. Bu çıkıntılarının Latince’deki “corona”, yani “taç” anlamından yola çıkılarak bu virüslere Coronavirus (taçlı virüs) ismi verilmiştir (Taştan 2021).

Koronavirüsler, Coronaviridae ailesi, Orthocoronavirinaea alt ailesi içinde yer alırlar. Orthocoronavirinaea alt ailesi dört cins ve bu cinslerin altında da çok sayıda alt cins şeklinde sınıflandırılmaktadır. Bu cinsler altındaki virüsler insan, yaras, domuz, kedi, köpek, kemirgen ve kanatlılarda bulunabilmektedir. İnsanlarda soğuk algınlığından pnömoniye kadar değişen solunum yolu enfeksiyonlarına neden olmaktadır (Taştan 2021). Alfa ve Beta-koronavirüsler memelilerden, özellikle yarasalardan kaynaklanırken, Gama ve Delta virüsleri domuzlardan ve kuşlardan kaynaklanır. İnsanları enfekte edebilen yedi koronavirüs alt tipi arasında beta-koronavirüsler ciddi

hastalık ve ölümlere neden olabilirken, Alfa-koronavirüsler asemptomatik veya hafif semptomatik enfeksiyonlara neden olur (Velavan ve Mayer 2020).

SARS-CoV-2, Beta-koronavirüslerin B soyuna aittir ve SARS-CoV virüsü ile yakından ilişkilidir. SARS-CoV-2, yarasa koronavirüsü ile %96 aynıdır. Şimdiye kadarki gözlemler, ortalama beş günlük bir kuluçka süresi ve ortalama 3 günlük bir kuluçka süresi (Aralık: 0-24 gün) olduğunu göstermektedir. Enfeksiyon, başvuru sırasında bilgisayarlı tomografide görüldüğü gibi, hastaların yaklaşık %75'inde pnömoniye karşılık gelen dispne ve şiddetli göğüs semptomları ile birlikte ağır hastalığa ilerleyebilir. Özellikle küçük çocuklar arasında gastrointestinal semptomları ve asemptomatik enfeksiyonları da tanımlamaktadır. Pnömoni çoğunlukla semptomatik bir enfeksiyonun ikinci veya üçüncü haftasında ortaya çıkar. Viral pnömoninin yaygın belirtileri arasında oksijen saturasyonunda azalma, göğüs röntgeni ve diğer görüntüleme teknikleriyle görülebilen değişiklikler, buzlu cam anormallikleri yer alır.

Yakın zamanda yapılan araştırmalar, 60 yaş ve üzeri hastaların, enfekte olma olasılığı daha düşük olan veya varsa daha hafif semptomlar ve hatta asemptomatik enfeksiyon gösterebilen çocuklara göre daha yüksek risk altında olduğunu göstermektedir (Velavan ve Mayer 2020).

### **1.3. Yeni Koronavirüs Hastalığı**

Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19), ilk olarak Çin'in Wuhan Eyaleti'nde 2019 yılı Aralık ayının sonlarında solunum yolu belirtileri ile gelişen bir grup hastada yapılan araştırmalar sonucunda Ocak 2020'de tanımlanan bir virüstür. 7 Ocak 2020'de virüsün genom dizilimi ortaya çıkarılarak yeni bir koronavirüs (2019 novel coronavirus/2019-nCoV/) olarak tanımlanmıştır. İlerleyen günlerde 2019-nCoV hastalığının adı COVID-19 olarak kabul edilmiştir, virüs SARS CoV'e benzerliği nedeniyle SARS-CoV-2 olarak isimlendirilmiştir (Çoktaş 2020). SARS-CoV-2'nin daha az virulansa ve daha az ölüm oranlarına sahip olduğu düşünülmektedir (Çoktaş 2020; Chen 2020). CoV ile enfekte olmuş bir kişinin bunu nasıl yaydığı henüz net olarak belli değildir. Ancak şimdiye kadar yapılan çalışmalarda solunum damlacıklarıyla bulaştığı ve belirtilerin gösterilmesinden sonraki 1-2 gün içerisinde bulaştırıcılığın en yüksek dönemde olduğu ve 7 gün içerisinde de bulaştırma gücünü hızla düşürdüğü gözlemlenmiştir.

Salgın başlangıçta Vuhan bölgesindeki hayvan pazarında bulunanlarda tespit edilmiştir. Daha sonra insandan insana bulaşarak Vuhan başta olmak üzere Hubei eyaletindeki diğer şehirlere ve Çin Halk Cumhuriyeti'nin diğer eyaletlerine ve diğer dünya ülkelerine yayılmıştır (COVID-19 Nedir?). 13 Ocak 2020'de Çin dışında Tayland'da ilk COVID-19 vakası bildirilmiştir. 23 Ocak 2020'de ise Kore Cumhuriyeti, Tayland, Japonya ve Singapur vakaları bildirmiştir. Vakalar artmaya başladığında, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 30 Ocak 2020'de uluslararası bir halk sağlığı acil durumu olarak COVID-19'un başladığını ilan etmiştir.

Türkiye'de bilinen ilk vaka Sağlık Bakanlığı tarafından 11 Mart 2020 tarihinde açıklanmıştır. Virüse bağlı ilk ölüm ise 15 Mart 2020 tarihinde bildirilmiştir. 1 Nisan 2020 tarihinde yapılan açıklama ile birlikte ise koronavirüs vakalarının tüm Türkiye'ye yayıldığı kamuoyuna açıklanmıştır. Dünya çapında 21 Temmuz 2021 itibariyle, DSÖ'ye bildirilen 4.109.303 ölüm dahil olmak üzere 191.148.056 onaylanmış COVID-19 vakası olmuştur (Genel Koronavirüs Tablosu). Türkiye'de, 3 Ocak 2020-21 Temmuz 2021 arasında, DSÖ'ye bildirilen 50.650 ölümlle birlikte 5.546.166 onaylanmış COVID-19 vakası olmuştur (Türkiye'nin Koronavirüs Durumu).

#### **1.4. COVID-19 ve Odyoloji**

Yapılan bazı çalışmalarda COVID-19 geçirmiş bazı hastalarda işitme kaybı, akut otitis media, tinnitus ve vertigo raporlanmıştır. Ancak COVID-19'un işitme ve denge sistemine olan uzun dönem etkileri tam olarak bilinmemektedir. Solunum damlacıklarının koronavirüs için ana bulaşma yolu olduğu varsayıldığından üst solunum yollarının tanı ve tedavisiyle ilgilenen sağlık çalışanları daha fazla tehlike altındadır.

Doğası gereği dar bir alanda çalışan odyologlar, testlerin yapılması ve dahi hastanın durumuna göre testlerin yapılma süresinin uzaması ile pandemiden olumsuz etkilenmektedirler. Hasta ile randevu/seans planlaması yaparken COVID-19 semptomlarının varlığı, aynı hanede yaşadığı COVID-19 pozitif birey varlığı, hastanın temaslı olup olmadığı, eğer COVID-19 geçirdi ise son negatif PCR testi ile belgelenmesi istenmelidir (Türkiye OKSUD 2020; Pala ve Metintaş 2020; Gunjawate ve ark. 2020).

Odyolog, hasta ile birebir temas halinde olan bir sağlık elemanı olduğu için her türlü değerlendirmede ve seansta kişisel kullanım ekipmanlarını tam olarak kullanmalıdır. Yine odyologlar, değerlendirme ve seans sonrasında ise hem kişisel hem de kullanılan tanısal ekipmanların dezenfekte edilmesini sağlamalıdır (Türkiye OKSUD 2020).

İşitme cihazı merkezinde; işitme cihazı ve işitsel implantları ilk açılışı, uyarlanması ve sonrası bakım hizmetleri için, birebir görüşme yine tehlike arz etmektedir. İşitme cihazı ve işitsel implantın tamir veya bakım sonrasında eğer mümkünse uzaktan uyarlama yapılmalıdır. Kullanıcı uzaktan uyarlama konusunda kesinlikle bilgilendirilmelidir.

Rehabilitasyon merkezlerinde işitsel rehabilitasyon ve diğer rehabilitasyon hizmetlerinin sunumunda karşımızdaki hastanın/danışanın özellikle dudak hareketlerini görmeleri gereken durumların olmasından dolayı maske kullanımı zorlayıcı hale gelmektedir. Ancak hastanın ve odyoloğun maskeyi kullanması zorunludur. Bilinen en sık semptomlarından biri öksürük olduğundan yüz yüze yapılan her işlem için ek önlemlerin alınması gerekmektedir.

### **1.5. Dünya’da Alınan Koronavirüs Önlemleri**

COVID-19 salgını sonucunda toplum düzeni açısından oluşan riski kontrol etmek amaçlı temizlik, maske ve mesafe kurallarına ek olarak alınan önlemler ve uyulması zorunlu olan bazı kurallar düzenlenmiştir. Bunların arasında en çok öne çıkanı home-office çalışma sisteminin dünya genelinde yayılması sayılabilir.

Dünya çapında COVID-19 pandemisine karşı neredeyse tüm ülkelerde ülkeye girişten en az 72 saat önce yapılmış negatif sonuçlu PCR testi, ülkeye gelenlerde zorunlu karantina, ülke geneli sokağa çıkma yasağı, şehirler arası seyahat kısıtlamaları, şehir içi ve şehirler arası toplu taşıma araçlarında yolcu kapasitelerinin sınırlandırılması, tüm kapalı alanlarda maske takma zorunluluğu, toplantı, etkinlik, nikah ve düğünler için katılımcı sınırlaması, açık alanlarda belirli sayının üzerinde insanların bir araya gelmeme yasağı, kafe ve restoranların kapanması ve sadece paket servis hizmeti vermesi gibi önlemler alınmıştır.

ABD 15 Mart itibariyle AB’den ABD’ye gelen zorunlu olmayan tüm uçuşların durdurulması kararı almıştır. Farklı haneden kişilerin bir araya gelmemeleri için kısıtlamalar ve sokağa çıkarken maske takmak gibi zorunluluklar uygulanmıştır. Lise ve üniversiteler eğitime bir süre ara vermişler ve sonrasında online eğitime

geçmişlerdir. İspanya Mart itibariyle 15 gün olağanüstü hal ilan etmiştir. Nisan 2020 itibariyle Fransa 4 haftalık ülke genelinde sokağa çıkma yasağı uygulamıştır. Hollanda 20 Nisan'a kadar sokağa çıkma yasağını uzatmıştır (Avrupa'da COVID-19 Önlemleri).

Salgın ile birlikte fabrikalar, ofisler gibi toplu çalışma alanları kapanmıştır. Bunun bir sonucu olarak home-office çalışma sistemi dünya geneline yayılmıştır. Home-office sisteminde hem iş sağlığı ve güvenliği hem de ergonomik çalışma koşulları hakkında çalışanların bilgilendirilmesi, zorunlu durumlarda kişilere bu konular hakkında eğitim verilmesi, çalışılan alanların ergoterapistler tarafından çalışan adına uygun hale getirilmesi gerekmektedir.

**Tablo 1** COVID-19'dan Korunmada Önerilen Kişisel Koruyucu Ekipmanlar

|  | Hedef Personel        | Aktivite  | KKE  |
|--|-----------------------|---|--|
| COVID-19 Hasta odası                             | Sağlık Personeli      | Doğrudan bakım  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cerrahi maske</li> <li>• Eldiven</li> <li>• Önlük</li> <li>• Gözlük / yüz siperi</li> </ul>   |
|  |                       | Aerosol üreten prosedürler                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• FFP2 maskesi</li> <li>• Eldivenle</li> <li>• Uzun kollu suya dayanıklı önlük</li> <li>• Koruyucu gözlük ve yüz siperi</li> </ul>                            |
|  | Temizlik Personeli    | COVID-19 hasta odasına giriş                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cerrahi maske</li> <li>• Eldiven</li> <li>• Önlük</li> <li>• Gözlük veya yüz siperi</li> <li>• Bot veya kapalı iş ayakkabısı</li> </ul>                     |
| COVID-19 Hastası ambulans veya araç ile transfer | Sağlık Personeli      | Hasta transferi   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• FFP2/N95 veya eşdeğeri maske</li> <li>• Steril olmayan çift eldiven</li> <li>• Uzun kollu suya dayanıklı önlük</li> <li>• Gözlük veya yüz siperi</li> </ul> |
| Ayaktan tedavi üniteleri                         | Sağlık Personeli      | Solunumsal semptomu olan hasta muayenesi                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cerrahi maske</li> <li>• Eldiven</li> <li>• Önlük</li> <li>• Gözlük</li> </ul>  |
|  | Temizlik Personeli    | Solunumsal semptomları olan hastanın muayenesi sonrasında | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cerrahi maske</li> <li>• Eldivenler</li> <li>• Önlük</li> <li>• Bot veya kapalı iş ayakkabısı</li> </ul>  |
| Laboratuvar                                      | Laboratuvar personeli | Solunum yolu örnekleri ile çalışma                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• FFP2/N95 veya eşdeğeri maske</li> <li>• Steril olmayan çift eldiven</li> <li>• Uzun kollu suya dayanıklı önlük</li> <li>• Gözlük veya yüz siperi</li> </ul> |

(Duman Karakuş 2021)



## 1.6. Türkiye’de Koronavirüs Önlemleri

Küresel bir pandemi haline gelen Koronavirüs, sağlık hizmetlerinin işleyişini engellemiş ve büyük değişikliklere yol açarak tüm sağlık çalışanlarını uyum sağlamaya ve verimli bir şekilde çalışmaya zorlamıştır. COVID Pandemisi döneminde sağlık hizmetlerinin aksamaması adına genel işleyişte büyük değişiklikler olmuştur. Kişisel kullanım ekipmanların (maske, eldiven, yüz koruyucu siperlik, önlükler) kullanımı, imhası ve günlük hayata adaptasyonu gibi yeni alışkanlıklar edinilmiştir.

Türkiye Cumhuriyeti bu olağanüstü salgın durumu için; ilkokul, orta okul ve liselerde sömestr tatilinin öne çekilmesi, tatil sonrasında derslerin uzaktan eğitim şeklinde verilmesi, üniversiteler için eğitime üç hafta ara verilmesi şeklinde ilk basamak önlemleri almıştır. Vakaların görüldüğü Almanya, Fransa, İspanya, Danimarka, İsveç, Norveç, Hollanda, Belçika ve Avusturya gibi bazı Avrupa ülkelerine seyahat kısıtlaması veya uçuşların ertelenmesi gibi ek önlemler de alınmıştır. Nerdeyse tüm ülkelerin aldığı sokağa çıkma yasağı, şehirlerarası seyahat kısıtlaması, ülkeler arası seyahatlerde en az iki haftalık karantina gibi önlemleri de almıştır (Salgına Karşı Önlemler).

Türkiye; halka açık yerlerin (dinlenme ve eğlence mekanları gibi) faaliyetlerinin geçici olarak durdurulması, berber ve kuaförlerin faaliyetleri durdurulması, vaka sayısının fazla olduğu köy ve mahalle statüsünde bulunan yerlerin karantina kapsamında izole edilmesi, pazar, market gibi yerlerde maske takılmasının zorunlu olması, ÖSYM’nin bazı sınavları ileri tarihlere ertelenmesi, MEB’in ve YÖK’ün eğitim öğretim faaliyetlerinin online (dijital öğrenme imkanlarıyla) yapılması gibi önlemler almıştır (İnce 2020).

COVID-19 test sonucu pozitif olan kişilerin 14 günlük izolasyon şartlarına uymalarının önemi her basın toplantısında vurgulanmıştır. Buna göre test sonucu pozitif olan kişilerin iki hafta boyunca aynı evde kaldıkları aile üyeleri dahil misafir kabul etmemeleri, insanlarla temas kurmaktan kaçınmaları, buldukları odayı sık sık havalandırmaları, ellerini sık sık yıkamalarını, bol su içmelerini ve sağlıklı beslenmelerini, Sağlık Bakanlığı filyasyon ekiplerince kendilerine ulaştırılan ilaçları kullanıp istirahat etmeleri istenmiştir (Türkiye’nin Koronavirüs Durumu).

### **1.7. Odyologlara COVID-19'dan Korunma Önerileri**

Öncelikle, odyologların tüm test ve manevraları yaparken koruyucu ekipmanlarını kullanması zorunludur. COVID-19 öncesinde yeni doğanlarda ilk 3 ay içinde işitme kaybının tanısının kesinleşmesi ve 6 aylık olmadan cihazlandırılması gerekir. COVID-19 sonrasında ise bu süre uzamıştır. İşitme cihazı ve implantların kontrolleri aksamıştır. İşitsel kayıplar dil gelişimin de olumsuz etkilediği için rehabilitasyon hizmetleri de sekteye uğramıştır. YDİT personeli olarak pandemi süresince sağlık sisteminin bir parçası olarak odyolog, triyaj için eğitilmeli ve gerekirse uzaktan eğitim sistemiyle desteklenmeli (Sennaroğlu ve ark. 2020).

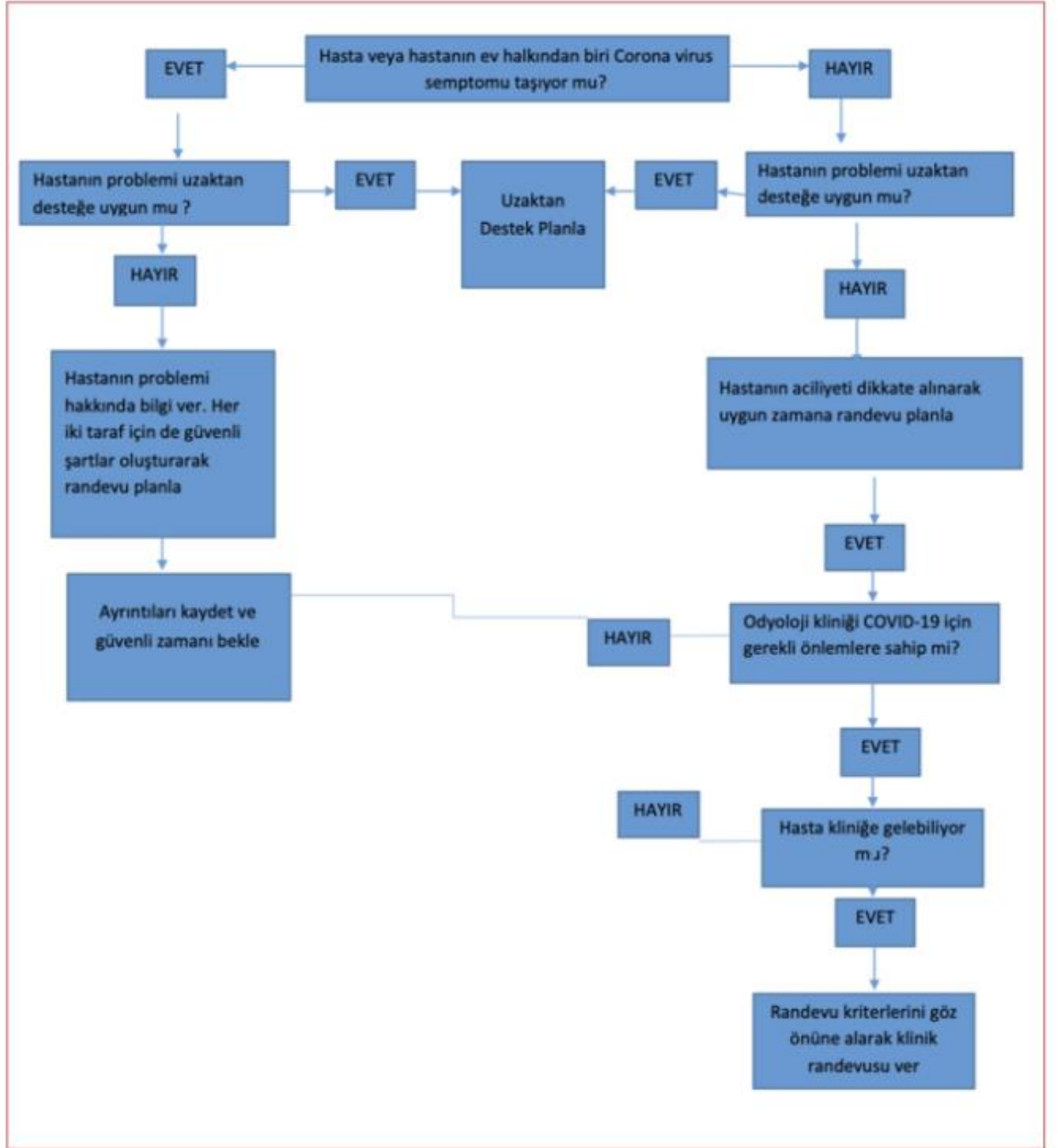
Hastalık kontrol ve önleme merkezlerinin rehberlerine göre odyoloji klinikleri orta ve yüksek risk oluşturan yerlerdendir. Odyoloji kliniklerinin hasta popülasyonunu ise pandemi açısından yüksek riskli grup olarak tanımlanan geriatrik grup ve pediatrik grup ile çalışır.

Bu süreçte işitme cihazı merkezleri için ziyaret etme sıklığını azaltmak adına, cihazların (varsa) uzaktan ayar özelliği aktif hale getirilmelidir. Uzaktan ayarlanmanın ne olduğu ve faydaları hastaya anlatılmalıdır. Klinikle çinse; hastaların randevu sistemi ile alınması, randevular arası sürenin, test odasının ve cihazların dezenfekte edilebilecek kadar uzun olması, hastadan negatif PCR testi istenmesi, hastaya buton verilmeden sinyal sesini duyduğunda elini kaldırmasını istemek gibi ek önlemler alınabilir. İşitme ve denge kaybının uzaktan yapılan testlerle doğrulanamayacağı için ilk değerlendirmeler yüz yüze yapılmalıdır. Vestibüler rehabilitasyon için ise yine tedavinin uzaktan yapılabilmesi mümkün olamaz (Sennaroğlu ve ark. 2020).

İşitsel rehabilitasyon, rehabilitasyon hizmetleri için kullanılan materyaller, oyuncaklar mümkün olduğunca ailenin tedarik etmesi istenir ancak aksi durumda düzenli bir şekilde dezenfekte edilmelidir. Çalışma yapılan masa cam bir panel ile ikiye bölünmelidir. Seans esnasında maske yerine siperlik tercih edilebilir (Sennaroğlu ve ark. 2020).

Odyologlar tüm bu çalışma sürecinde diğer tüm sağlık çalışanları gibi KKE kullanıma dikkat etmelidirler. KKE uygun şekilde kullanmak, çıkarmak ve imha sağlık çalışanının yükümlülüğündedir (Pala ve Metintaş 2020).

**Tablo 2** COVID-19 Salgını Sırasında Odyolojik Hizmet Sunum Seçenekleri Akış Şeması



(Türkiye OKSUD 2020 )

## İKİNCİ BÖLÜM

### GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma için İstanbul Gelişim Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan 22.04.2021 tarih ve 2021-04 sayılı toplantısında, İstanbul Gelişim Üniversitesi Etik Kurul Yönergesinin 12(1) maddesine göre yapılan değerlendirme sonucu etik kurallar uygun olduğuna dair onay alınmıştır.

Bu çalışma, maddi finansman ile desteklenmemiştir.

#### 2.1. Veri Toplanması

Bu çalışma Türkiye genelinde işitme cihazı ve rehabilitasyon merkezinde çalışmakta olan odyolog ve uzman odyologların dahil olması üzerine planlanmıştır.

Google anket ile ilk önce katılımcıların katılım onayı alınmıştır. Ankete katılan kişinin yaşı, çalıştığı kurum, kurumda kaç yıldır çalıştıkları bilgileri istenmiştir. COVID-19 döneminde en çok kullandıkları dezenfektan ürünlerini işaretlemeleri istenmiştir. Odyologların ve uzman odyologların koronavirüs hakkında bilgi düzeylerini ölçmek amaçlı kısa bir doğru-yanlış soru anketi de eklenmiştir. Araştırmanın temellerini içeren 21 adet soru katılımcılara yöneltilmiştir. Yanıtların gönderilmesi için tüm soruların cevaplanması gerektiği için hiçbir soru boş bırakılmamıştır.

#### 2.2. Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

Dahil Edilme Kriterleri;

1. İşitme cihazı merkezlerinde çalışan odyolog ve uzman odyolog olmak
2. Rehabilitasyon merkezlerinde çalışan odyolog ve uzman odyolog olmak

Dışlanma Kriterleri;

1. Hastane veya diğer alanlarda odyolog ve uzman odyolog olarak çalışmak

#### 2.3. Verilerin Değerlendirmesi

Çalışma, Google anket ile online olarak yapılmıştır. Anketin kayıt edilmesi için tüm sorulara cevap verilmesi gerekmektedir. Araştırmaya 252 odyolog ve uzman odyolog katılmıştır.

### **2.3.1. Kişisel Bilgiler**

Çalışmaya katılmayı kabul edenler ilk önce çalışmaya katılım onayı vermişlerdir. Sonrasında ise kişisel bilgiler için yaş bilgisi, eğitim durumu, hangi kurumda çalıştıklarını, kaç yıldır çalıştıkları sorularına cevap verilmiştir.

### **2.3.2. Katılımcıların COVID-19 Hakkında Bilgi Düzeyi**

Katılımcılara öncelikle pandemi dolayısıyla en sık kullandıkları kişisel koruyucu ekipmanları kullandıkları sorulmuştur. Sonrasında koronavirüsün en temel özellikleri hakkında dört adet soru sorulmuştur. Bunlar koronavirüsün yaygın belirtileri, bulaşma yöntemi ve pediatrik grubun etkilenip etkilenmediği hakkındadır. Dördüncü olarak ise sosyal mesafenin kaç metre olduğudur.

### **2.3.3. Anket Soruları**

Anket için katılımcılara kişisel bilgiler ve COVID-19 bilgi düzeyi için sorulan sorular dışında 21 adet soru sorulmuştur.

Soruların yanıtları 5'li Likert (Tamamen katılıyorum-katılıyorum-kararsızım-katılmıyorum-tamamen katılmıyorum) ile yanıtlanmaktadır.

Anket genel itibari ile; pandemi sürecinde kurumdaki çalışma şartları, pandeminin olumsuz etkileri, pandemiye özel alınan özel önlemler ve pandemi sürecindeki mesleki kontrol olmak üzere dört ana konudan oluşmaktadır.

Anket soruları;

1. Pandemi sürecinde psikolojik destek almam gerektiğini düşündüm.
2. Pandemi sürecinde çalışmak zorunda kaldığımı hissediyorum.
3. Pandemi öncesindeki çalışma saatlerimden memnunum.
4. Pandemi sürecindeki çalışma saatlerimden memnunum.
5. Pandemi öncesinde kurumumdaki hijyen şartlarından memnunum.
6. Pandemi sürecinde kurumumdaki hijyen şartlarından memnunum.
7. Pandemi sürecinde kurumum beni ve çalışma arkadaşlarımı pandemi ve pandemi dönemindeki hijyen kuralları hakkında bilgilendirdi.
8. Pandemi sürecinde kurumumdan yeterli hijyenik desteği (eldiven, maske, dezenfektan vs. ) alabildim.
9. Pandemi sürecinde çalıştığım alanın hijyenik bakımları düzenli olarak temizlik görevlileri tarafından yapıldı.

10. Pandemi sürecinde stres, anksiyete, depresyon gibi ruhsal sıkıntılara maruz kaldığımı hissediyorum.
11. Pandemi sürecinde yorgunluk, damgalama ve fiziksel şiddete maruz kaldığımı hissediyorum.
12. Pandemi sürecinde kişisel koruyucu ekipman yeterliliği, bunları giyme ve çıkarma konusunda farkındalık ve eğitimin kalitesinden memnunum.
13. Pandemi sürecinde görevimi meslek esaslarına uygun olarak yapabildim.
14. Pandemi öncesi ve sürecinde test bataryalarını aynı şekilde ve aynı süre ile uygulayabildim.
15. Pandemi sürecinde test sırasında hasta ile iletişimde sorun yaşadım.
16. Pandemi sürecinde görev alanımın dışında çalıştım.
17. Pandemi sürecinde fazla mesai yaptım.
18. Pandemi sürecinde hastalarla sosyal mesafe kurallarına uygun olarak iletişime geçtim.
19. Pandemi sürecinde hastalarla yakın temasa geçtikten sonra gerekli hijyen şartlarını oluşturabildim.
20. Pandemi süreciyle birlikte hastayla iletişimimiz değişti.
21. COVID pandemisi sürecinin başarılı bir şekilde kontrol edileceğini hissediyorum.

#### **2.4. Verilerin İstatistiksel Analizi**

Araştırmanın saha uygulamasında toplanan yanıtlar SPSS for Windows 24.00 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmada oluşturulmaya çalışılan ‘‘COVID-19 Pandemisinde Odyologlar: Rehabilitasyon Merkezi ve İşitme Cihazı Merkezinde Çalışma Şartlarının Değerlendirilmesi’’ ölçeği için Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA), ölçeğin güvenilirlik ve iç tutarlılık değerlendirilmesi için ise Cronbach’s Alpha katsayısı hesaplanmıştır.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

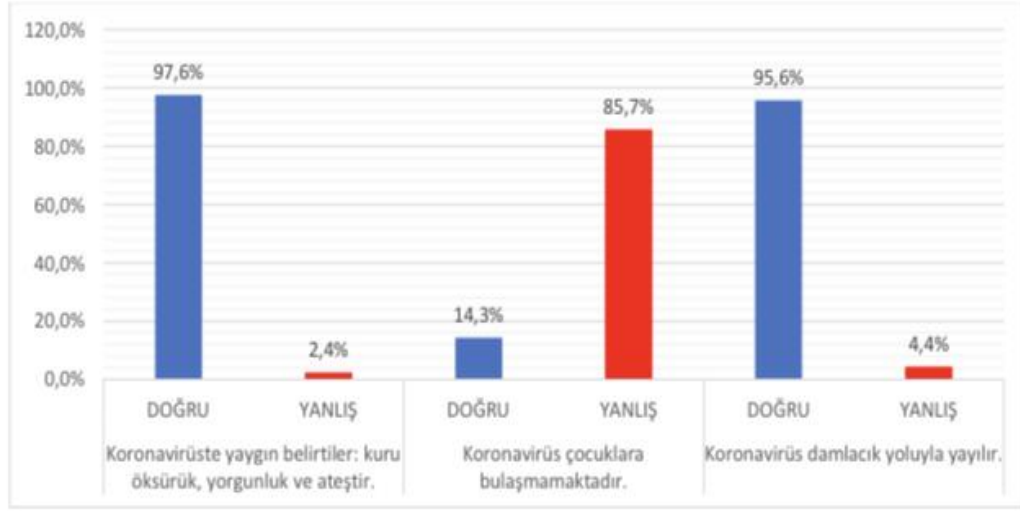
Çalışmanın bu kısmında elde edilen verilerin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın istatistiki verileri bu bölümde yer almaktadır.

**Tablo 3** Çalışmaya Katılanların Demografik Bilgileri

|                 |                        | n   | %     |
|-----------------|------------------------|-----|-------|
| Yaş grubu       | 22-23                  | 28  | 11,1% |
|                 | 24-25                  | 194 | 77,0% |
|                 | >=26                   | 30  | 11,9% |
| Eğitim          | Odyolog                | 233 | 92,5% |
|                 | Uzman Odyolog          | 19  | 7,5%  |
| Çalışılan kurum | İşitme Cihazı Merkezi  | 24  | 9,5%  |
|                 | Rehabilitasyon Merkezi | 228 | 90,5% |
| Mesleki Tecrübe | 1 yıl ve daha az       | 178 | 70,6% |
|                 | 1 yıldan fazla         | 74  | 29,4% |

252 kişiden oluşan örnekleme 24-25 yaş grubu katılımcılar % 77, 22-23 yaş grubundaki katılımcıların oranı % 11,1, 26 ve daha büyük katılımcılarımızın oranı ise % 11,9'dur. Katılımcı odyologların % 92,5 oranındaki bölümü odyolog (lisans mezunu), sadece % 7,5 oranındaki katılımcı uzman odyologdur (Yüksek lisans). Katılımcı odyologlarımızın çalışma alanı dağılımında ise % 90,5'i rehabilitasyon merkezinde çalışırken, %9,5'i ise işitme cihazı merkezlerinde çalışmaktadır. Katılımcıların mesleki tecrübelerinde 1 yıl ve daha az tecrübeye sahip olanlar % 70,6 iken 1 yıldan fazla tecrübeye sahip olanlar ise %29,4 oranındadır. Çalışmaya katılanların demografik bilgileri Tablo 3'te verilmiştir.

**Tablo 4** Katılımcıların Koronavirüs ile İlgili Bilgi Düzeyini Ölçen İfadeler



Doğru/yanlış şıkları ile ölçülen sorularda; “Koronavirüste yaygın belirtiler: kuru öksürük, yorgunluk ve ateştir.” ifadesine %97,6 oranında evet yanıtı, “Koronavirüs çocuklara bulaşmamaktadır” ifadesine %85,7’si yanlış yanıtı (%14,3’ü doğru yanıtı), “Koronavirüs damlacık yoluyla yayılır” ifadesinde de %95,6 oranında doğru yanıtı alınmıştır. Katılımcıların koronavirüs ile ilgili bilgi düzeyini ölçen ifadeler Tablo 4’te sunulmuştur.

**Tablo 5** Katılımcıların Pandemi Dolayısıyla Çalışırken Sık Kullandıkları Malzemeler

|                            |  | n   | n%    |
|----------------------------|--|-----|-------|
| COVID-19 Pandemisi         | Maske, Dezenfektan                               | 5   | 2,0%  |
| dolayısıyla çalışırken sık | Maske, Dezenfektan, El yıkama                    | 31  | 12,3% |
| kullandığınız malzemeleri  | Maske, Dezenfektan, El yıkama, Kolonya           | 2   | 0,8%  |
|                            | Maske, El yıkama                                 | 5   | 2,0%  |
|                            | Maske, Eldiven, Dezenfektan                      | 3   | 1,2%  |
|                            | Maske, Eldiven, Dezenfektan, El yıkama           | 47  | 18,7% |
|                            | Maske, Eldiven, Siperlik, Dezenfektan, El yıkama | 146 | 57,9% |
|                            | Maske, Siperlik, Dezenfektan, kolonya            | 4   | 1,6%  |
|                            | Maske, Siperlik, Dezenfektan, El yıkama          | 9   | 3,6%  |

Katılımcıların pandemi dolayısıyla çalışırken sık kullandıkları malzemelerin sorgulandığı soruda en fazla öne çıkan malzeme grubunun %57,9 ile maske, eldiven, siperlik, dezenfektan olduğu ve el yıkama birlikte tercih edildiği ortaya çıkmıştır. Daha



sonra %18,7 oranı ile Maske, Eldiven, Dezenfektan, El yıkama yanıtı ve %12,3 ile Maske, Dezenfektan, El yıkama yanıtı gelmektedir. Katılımcıların pandemi dolayısıyla çalışırken sık kullandığı malzemeler Tablo 5’te verilmiştir.

**Tablo 6** Mesleki Tecrübeye Göre Ölçek Boyutlarında Karşılaştırma Testi

|                                    | Tecrübe          | N   | Mean   | SD     | t      | p      |
|------------------------------------|------------------|-----|--------|--------|--------|--------|
| Pandemi sürecinde çalışma şartları | 1 yıl ve daha az | 178 | 2,7912 | ,97389 | -5,835 | ,000** |
|                                    | 1 yıldan fazla   | 74  | 3,5113 | ,65302 |        |        |
| Pandeminin olumsuz etkileri        | 1 yıl ve daha az | 178 | 3,5225 | ,57813 | -2,293 | ,023*  |
|                                    | 1 yıldan fazla   | 74  | 3,7162 | ,68412 |        |        |
| Pandemiye özel alınan önlemler     | 1 yıl ve daha az | 178 | 2,7360 | ,90798 | -4,498 | ,000** |
|                                    | 1 yıldan fazla   | 74  | 3,2613 | ,66500 |        |        |
| Pandemi sürecinde mesleki kontrol  | 1 yıl ve daha az | 178 | 3,0393 | ,67811 | ,036   | ,971   |
|                                    | 1 yıldan fazla   | 74  | 3,0360 | ,60583 |        |        |

\*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Ölçek alt boyutlarının mesleki tecrübe gruplarına göre karşılaştırmasında Pandemi sürecinde mesleki kontrol boyutundan ( $p > 0,05$ ) bulunduğundan gruplar arasında anlamlı farklılık bulunamazken, Pandemi sürecinde çalışma şartları, Pandeminin olumsuz etkileri ve Pandemiye özel alınan önlemler boyutlarında ( $p < 0,05$ ) bulunduğundan anlamlı farklılık söz konusudur. Buna göre;

- Pandemi sürecinde çalışma şartları boyutunda 1 yıldan fazla çalışma hayatında olan grupta ortalama (3,511), 1 yıl ve daha az süreyle çalışma hayatında yer alan grubun ortalamasından (2,791) daha yüksek bulunmuştur.
- Pandeminin olumsuz etkileri boyutunda 1 yıldan fazla çalışma hayatında olan grupta ortalama (3,522), 1 yıl ve daha az süreyle çalışma hayatında olan grubun ortalamasından (2,522) daha yüksektir.
- Pandemiye özel alınan önlemler boyutunda 1 yıldan fazla çalışma hayatında olan grupta ortalama (3,263), 1 yıl ve daha az süreyle çalışma hayatında yer alan grubun ortalamasından (2,736) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir

Mesleki tecrübeye göre ölçek boyutlarında karşılaştırma testi Tablo 6’da verilmiştir.

Mesleki tecrübesi 1 yıldan daha uzun olan katılımcılar pandemi şartlarından daha fazla etkilenmiş, ancak çalışma şartlarından daha memnun olduklarını ifade etmişlerdir.

**Tablo 7** Eğitim Seviyesine Göre Ölçek Boyutlarında Karşılaştırma Testi

|                                    | Eğitim grubu  | N   | Mean   | SD     | t      | p      |
|------------------------------------|---------------|-----|--------|--------|--------|--------|
| Pandemi sürecinde çalışma şartları | Odyolog       | 233 | 2,9549 | ,96985 | -2,833 | ,005** |
|                                    | Uzman Odyolog | 19  | 3,5877 | ,21779 |        |        |
| Pandeminin olumsuz etkileri        | Odyolog       | 233 | 3,6137 | ,59853 | 3,156  | ,002** |
|                                    | Uzman Odyolog | 19  | 3,1579 | ,68825 |        |        |
| Pandemiye özel alınan önlemler     | Odyolog       | 233 | 2,9270 | ,86099 | 2,358  | ,019*  |
|                                    | Uzman Odyolog | 19  | 2,4386 | ,95615 |        |        |
| Pandemi sürecinde mesleki kontrol  | Odyolog       | 233 | 3,0458 | ,66796 | ,628   | ,531   |
|                                    | Uzman Odyolog | 19  | 2,9474 | ,50016 |        |        |

\*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Ölçek alt boyutlarının eğitim gruplarına göre karşılaştırmasında Pandemi sürecinde mesleki kontrol boyutundan ( $p > 0,05$ ) bulunduğundan gruplar arasında anlamlı farklılık bulunamazken, Pandemi sürecinde çalışma şartları, Pandeminin olumsuz etkileri ve Pandemiye özel alınan önlemler boyutlarında ( $p < 0,05$ ) bulunduğundan anlamlı farklılık söz konusudur. Buna göre;

- Pandemi sürecinde çalışma şartları boyutunda Uzman odyolog olan grupta ortalama (3,587), Odyolog yer alan grubun ortalamasından (2,954) daha yüksek bulunmuştur.
- Pandeminin olumsuz etkileri boyutunda Uzman odyolog olan grupta ortalama (3,157), Odyolog olan grubun ortalamasından (3,613) daha düşük bulunmuştur.
- Pandemiye özel alınan önlemler boyutunda Uzman odyolog olan grupta ortalama (2,438), Odyolog yer alan grubun ortalamasından (2,927) daha düşük olduğu tespit edilmiştir

Eğitim seviyesine göre ölçek boyutlarında karşılaştırma testi Tablo 7’de verilmiştir.

**Tablo 8** Çalışılan Kuruma Göre Ölçek Boyutlarında Karşılaştırma Testi

|                                    | Kurum                  | N   | Mean   | SD      | t      | p    |
|------------------------------------|------------------------|-----|--------|---------|--------|------|
| Pandemi sürecinde çalışma şartları | İşitme cihazı merkezi  | 24  | 3,6250 | ,49454  | 3,450  | ,001 |
|                                    | Rehabilitasyon merkezi | 228 | 2,9371 | ,96231  |        |      |
| Pandeminin olumsuz etkileri        | İşitme cihazı merkezi  | 24  | 3,4271 | ,68556  | -1,275 | ,204 |
|                                    | Rehabilitasyon merkezi | 228 | 3,5954 | ,60781  |        |      |
| Pandemiye özel alınan önlemler     | İşitme cihazı merkezi  | 24  | 2,9444 | 1,51854 | ,318   | ,751 |
|                                    | Rehabilitasyon merkezi | 228 | 2,8845 | ,78396  |        |      |
| Pandemi sürecinde mesleki kontrol  | İşitme cihazı merkezi  | 24  | 3,0556 | ,71334  | ,135   | ,893 |
|                                    | Rehabilitasyon merkezi | 228 | 3,0365 | ,65191  |        |      |

\*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Ölçek alt boyutlarının eğitim gruplarına göre karşılaştırmasında Pandemi sürecinde mesleki kontrol boyutundan ( $p > 0,05$ ) bulunduğundan gruplar arasında anlamlı farklılık bulunamazken, Pandemi sürecinde çalışma şartları, Pandeminin olumsuz etkileri ve Pandemiye özel alınan önlemler boyutlarında ( $p < 0,05$ ) bulunduğundan anlamlı farklılık söz konusudur. Buna göre;

- Pandemi sürecinde çalışma şartları boyutunda işitme cihazı merkezinde çalışan grupta ortalama (3,625), Rehabilitasyon merkezinde çalışan grubun ortalamasından (2,937) daha yüksek bulunmuştur.
- Pandeminin olumsuz etkileri boyutunda işitme cihazı merkezinde çalışan grupta ortalama (3,427), Rehabilitasyon merkezinde çalışan grubun ortalamasından (3,595) daha düşük bulunmuştur.
- Pandemiye özel alınan önlemler boyutunda İşitme cihazı merkezinde çalışan grupta ortalama (2,944), Rehabilitasyon merkezinde çalışan grubun ortalamasından (2,888) daha düşük olduğu tespit edilmiştir

Çalışılan kuruma göre ölçek boyutlarında karşılaştırma testi Tablo 8’de sunulmuştur.

**Tablo 9** Yaş Gruplarına Göre Ölçek Boyutlarında Karşılaştırma Testi

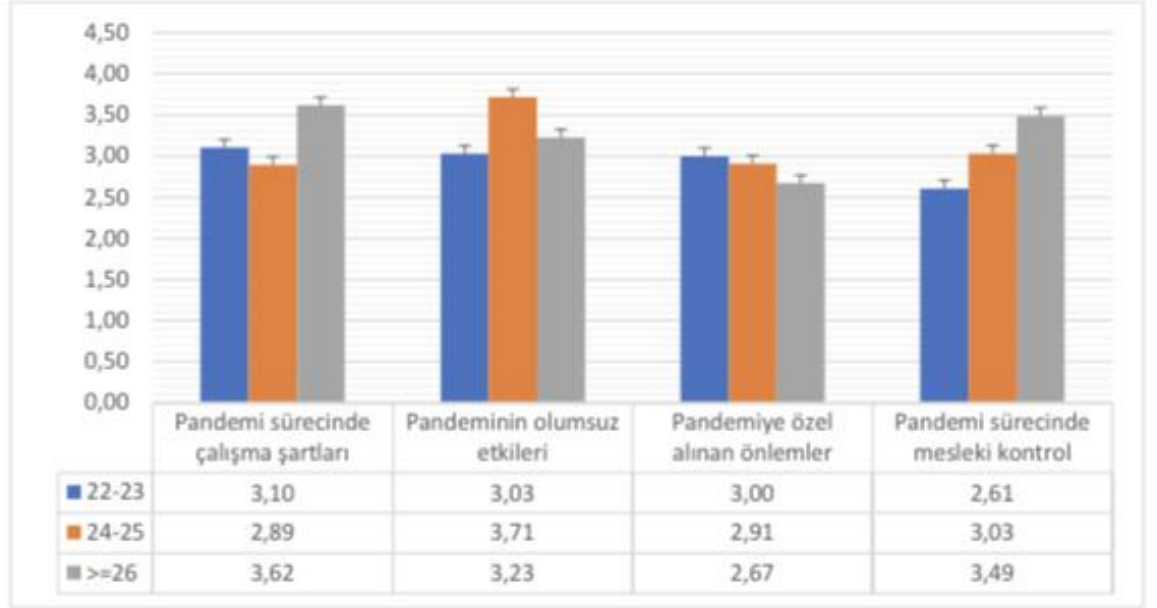
|                                    |       | N   | Mean   | SD      | F      | P      |
|------------------------------------|-------|-----|--------|---------|--------|--------|
| Pandemi sürecinde çalışma şartları | 22-23 | 28  | 3,1012 | ,65943  | 8,152  | ,000** |
|                                    | 24-25 | 194 | 2,8935 | ,99645  |        |        |
|                                    | >=26  | 30  | 3,6167 | ,55216  |        |        |
|                                    | Total | 252 | 3,0026 | ,94912  |        |        |
| Pandeminin olumsuz etkileri        | 22-23 | 28  | 3,0268 | ,59837  | 24,802 | ,000** |
|                                    | 24-25 | 194 | 3,7139 | ,56962  |        |        |
|                                    | >=26  | 30  | 3,2250 | ,49719  |        |        |
|                                    | Total | 252 | 3,5794 | ,61614  |        |        |
| Pandemiye özel alınan önlemler     | 22-23 | 28  | 3,0000 | 1,01024 | 1,243  | ,290   |
|                                    | 24-25 | 194 | 2,9089 | ,82719  |        |        |
|                                    | >=26  | 30  | 2,6667 | 1,03576 |        |        |
|                                    | Total | 252 | 2,8902 | ,87604  |        |        |
| Pandemi sürecinde mesleki kontrol  | 22-23 | 28  | 2,6071 | ,92097  | 14,530 | ,000** |
|                                    | 24-25 | 194 | 3,0309 | ,54203  |        |        |
|                                    | >=26  | 30  | 3,4889 | ,77179  |        |        |
|                                    | Total | 252 | 3,0384 | ,65652  |        |        |

\*\* $p<0,01$  \* $p<0,05$

Ölçek alt boyutlarının yaş gruplarına göre karşılaştırmasında Pandemiye özel alınan özel önlemler boyutunda ( $p>0,05$ ) bulunduğundan gruplar arasında anlamlı farklılık tespit edilemezken, Pandemi sürecinde çalışma şartları, Pandeminin olumsuz etkileri ve Pandemi sürecinde mesleki kontrol boyutlarında ( $p<0,05$ ) bulunduğundan anlamlı farklılık söz konusudur. Farklılık bulunan boyutlarda farklılığın kaynağı çoklu karşılaştırma testlerinden Tukey testi ile incelenmiştir Buna göre;

- Pandemi sürecinde çalışma şartları boyutunda yaşı 26 ve daha fazla olan grupta bulunan ortalama (3,713), 24-25 yaş grubu ortalamasından (2,893) ve 22-23 yaş grubu ortalamasından (3,101) yüksek olduğu anlaşılmıştır.
- Pandeminin olumsuz etkileri boyutunda yaşı 24-25 olan grupta bulunan ortalama (3,616), 26 ve daha fazla yaş grubu ortalamasından (3,225) ve 22-23 yaş grubu ortalamasından (3,068) yüksek olduğu anlaşılmıştır.

Pandemi sürecinde mesleki tatmin boyutunda yaşı 26 ve daha fazla olan grupta bulunan ortalama (3,488), 24-25 yaş grubu ortalamasından (3,030) ve 22-23 yaş grubu ortalamasından (2,607) yüksek olduğu anlaşılmıştır. Aynı zamanda 24-25 yaş grubu ortalaması da (3,030), 22-23 yaş grubu ortalamasından (2,607) yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yaş gruplarına göre ölçek boyutlarında karşılaştırma testi Tablo 9’da verilmiştir.



**Şekil 1** Ölçek Alt Boyutlarının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması

Ölçek alt boyutlarının yaş gruplarına göre karşılaştırmasında Pandemiye özel alınan önlemler boyutunda grup ortalamaları çok yakındır. Pandemi sürecinde çalışma şartları ve Pandemi sürecinde mesleki kontrol boyutlarında 26 yaş ve daha fazla olan grubun diğerlerine göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu, Pandeminin olumsuz etkileri boyutunda 24-25 yaş grubunun diğer gruplara göre daha yüksek olduğu görsel olarak gözlemlenmektedir. Ölçek alt boyutlarının yaş gruplarına göre karşılaştırılması Şekil 10’da sunulmuştur.

### 3.1. Açıklayıcı Faktör Analizi

Tablo 10 Ölçek İçin Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları

| Boyutlar                                   | Maddeler  | Component   |      |       | Açıklayıcılık % |
|--|---|---|------|-------|-----------------|
|  |   | 1   | 2    | 3     |                 |
| Pandemi sürecinde kurumda çalışma şartları | Pandemi öncesinde kurumumdaki hijyen şartlarından memnunum.   | ,865  |      |       | %24,271         |
|  | Pandemi sürecinde çalıştığım alanın hijyenik bakımları düzenli olarak temizlik görevlileri tarafından yapıldı.                            | ,862  |      |       |                 |
|  | Pandemi sürecinde kurumumdaki hijyen şartlarından memnunum.   | ,796  |      |       |                 |
|  | Pandemi öncesi ve sürecinde test bataryalarını aynı şekilde ve aynı süre ile uygulayabildim.  | ,795  |      |       |                 |
|  | Pandemi sürecinde yorgunluk, damgalanma ve fiziksel şiddete maruz kaldığımı hissediyorum.   | ,687  |      |       |                 |
|  | Pandemi sürecinde görevimi meslek esaslarına uygun olarak yapabildim.   | ,604  |      |       |                 |
|  | Pandeminin olumsuz etkileri   | Pandemi sürecinde psikolojik destek almam gerektiğini düşündüm. | ,696 |       |                 |
|  | Pandemi sürecinde stres, anksiyete, depresyon gibi ruhsal sıkıntılara maruz kaldığımı hissediyorum.                                       | ,649  |      |       |                 |
|  | Pandemi sürecinde fazla mesai yaptım.   | ,642  |      |       |                 |
|  | Pandemi sürecinde test sırasında hasta ile iletişimde sorun yaşadım.  | ,541  |      |       |                 |
|  | Pandemi süreciyle birlikte hastayla iletişimimiz değişti.   | ,523  |      |       |                 |
|  | Pandemi sürecinde kurumum beni ve çalışma arkadaşlarımı pandemi ve pandemi dönemindeki hijyen kuralları hakkında bilgilendirildi.         |   | ,898 |       |                 |
| Pandemiye özel alınmış önlemler            | Pandemi sürecinde kişisel koruyucu ekipman yeterliliği, bunları giyme ve çıkarma konusunda farkındalık ve eğitimin kalitesinden memnunum. |   | ,764 |       | %15,023         |
|  | Pandemi sürecinde kurumumdan yeterli hijyenik desteği (eldiven,maske,dezenfektan vs.) alabildim.  |   | ,706 |       |                 |
| Pandemi sürecinde mesleki kontrol          | Pandemi sürecinde hastalarla yakın temasa geçtikten sonra gerekli hijyen şartlarını oluşturabildim.                                       |   |      | ,755  | %11,034         |
|  | Pandemi sürecinde hastalarla sosyal mesafe kurallarına uygun olarak iletişime geçebildim.   |   |      | ,687  |                 |
|  | COVID pandemisi sürecinin başarılı bir şekilde kontrol edileceğini hissediyorum.  |   |      | ,558  |                 |
|  |   |   |      | Total | %66,118         |

*KMO= 0,851 , Barlet's test p value (p<0,05 )Extraction Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization. Rotation converged in 7 iterations.*

Bu çalışmanın amacı oluşturulan anketin geçerlilik ve güvenilirliğinin kanıtlanması olmamakla birlikte literatür taramasında benzeri bir veri toplama aracı bulunmadığından, geliştirilen yeni ölçeğin kavram açıklıcılığının yeterli düzeyde olup olmadığının gösterilmesi amacı ile aşağıdaki bilgilere yer verilmiştir.

252 katılımcını oluşturduğu AFA örneğinde, veri seti uygunluğu için yapılan Barlet's küresellik testi sonucu ( $p<0,05$ ) bulunduğundan uygunluk sağlanmıştır. AFA uyum seviyesi ise KMO katsayısının (0,715) olarak hesaplanması nedeniyle, uygunluk düzeyinin "oldukça iyi" seviyede olduğu tespit edilmiştir. Analizde sadece 4 madde faktör yüklenimleri (0,50) değerinden düşük bulunduğundan analizden elenmiştir. Bu

maddeler “madde 2: “Pandemi sürecinde çalışmak zorunda olduğumu hissediyorum.”, “madde 3: “Pandemi öncesindeki çalışma saatlerimden memnunum.”, “madde 16: “Pandemi sürecinde görev alanımın dışında çalıştım.” ve “madde 14: “Pandemi sürecindeki çalışma saatlerimden memnunum.” Maddeleridir. Analizde yer alan 17 madde ile 4 boyut olarak sonuçlandırılan AFA’da kavram açıklayıcılık oranı %66,118 olarak hesaplanmıştır. Buna göre ölçeğin kavram açıklayıcılığının (açıklama geçerliliği) yeterli düzeyde olduğu düşünülmektedir. Ölçek için Açıklayıcı Faktör Analizi Tablo 11’de sunulmuştur.

### 3.2. İç tutarlılık ve Güvenilirlik

**Tablo 11** Alt Boyutların Cronbach’s Alpha Değerleri ile Çarpıklık ve Basıklık Katsayıları

|   | Boyut                              | Mean | SD  | Skewness | Kurtosis | Cronbach’s alpha |
|---|------------------------------------|------|-----|----------|----------|------------------|
| 1 | Pandemi sürecinde çalışma şartları | 3,00 | ,95 | ,547     | -,085    | ,815             |
| 2 | Pandeminin olumsuz etkileri        | 3,58 | ,62 | ,018     | -,980    | ,812             |
|   | Pandemiye özel alınan önlemler     | 2,89 | ,88 | ,567     | ,123     | ,787             |
| 3 | Pandemi sürecinde mesleki kontrol  | 3,04 | ,66 | -,129    | -,054    | ,715             |

AFA’da 17 madde ve 4 boyut halinde sonuçlanan ölçek içi, Cronbach’s alpha değerleri ile çarpıklık ve basıklık katsayıları Tablo 12’de yer almaktadır.

17 maddeden oluşan “COVID Pandemisinde Odyologlar: Hastane, Rehabilitasyon Merkezi ve İşitme Cihazı Merkezinde Çalışma Şartlarının Değerlendirilmesi” ölçeğinde total Cronbach’s alpha değeri (0,841) bulunduğundan “yüksek güvenilirlik” düzeyindedir. Alt boyutlarda ise sırasıyla (815, 812, 787 ve 715) değerleri elde edilmiştir. İlk iki boyut “yüksek güvenilirlik”, son boyut ise “oldukça güvenilir” düzeyinde olduğu görülmektedir. Skewness ve Kurtosis değerlerinin (-3; +3) aralığında yer aldığından boyut ortalamalarının normal dağıldığı söylenebilir.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### TARTIŞMA

COVID-19 Pandemisi, modern dünyanın tüm açılardan etkilendiği en büyük sağlık olaylarından biridir. Neredeyse tüm dünyanın sosyal hayatı ve iş hayatı değişime uğramıştır. Pandemi, hayatımıza yeni terimler ve yeni ekipmanlar katmıştır. Ancak sağlık sektörü diğer tüm sektörlere göre daha fazla etkilenmiştir.

Küresel bir pandemi haline gelen Koronavirüs, hastalarda sağlık merkezlerine gitmek konusunda endişeye ve çekinceye yol açmıştır. Aynı zamanda sağlık çalışanlarında da çalışma sürecinde hastalık riski nedeni ile endişe düzeyini yükseltmiştir. Pandemi, özellikle ilk dönemlerinde sağlık hizmetlerinin işleyişini engellemiş ve büyük değişikliklere yol açarak tüm sağlık çalışanlarını uyum sağlamaya ve verimli bir şekilde çalışmaya zorlamıştır. Sağlık hizmetinin devamlılığı esas olduğu için COVID-19 pandemisi döneminde sağlık hizmetlerinin aksamaması adına genel işleyişte büyük değişiklikler olmuştur. Kişisel koruma ekipmanlarının (maske, eldiven, yüz koruyucu siperlik, önlükler) kullanımı, imhası ve günlük hayata adaptasyonu gibi yeni alışkanlıklar edinilmiştir.

Hastalık kontrol ve önleme merkezlerinin rehberlerine göre odyoloji klinikleri orta ve yüksek risk oluşturan yerlerdendir. Odyoloji kliniklerinin hasta popülasyonunu ise pandemi açısından yüksek riskli grup olarak tanımlanan geriatrik grup ve pediatrik grup oluşturmaktadır.

Pandeminin bilimsel araştırma yapma şartlarını da etkilemesi nedeni ile salgın sürecinde güvenli ve hızlı bir şekilde veri toplayabilmek amacı ile bu çalışmada çevrimiçi bir anket kullanılmasının daha yararlı olacağına karar verilmiştir. Oluşturulan veri toplama aracının istatistiksel yeterliliği uygun bulunmuştur.

Kişisel koruyucu ekipman kullanımında özensiz davranılması pandeminin kontrol altına alınmasını zorlaştırmaktadır. T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık kurumlarında çalışanlar için uyulması gereken tedbirler devamlı güncellenmektedir. Salgında, gerekli olmayan ve acil tıbbi hizmetler bir süre için kapatılana kadar hem odyolojik hem terapötik hizmetler mevcuttu. Bu nedenle, COVID-19 ile ilgili bilgi düzeylerinin, değişen tutumların ve odyolog ve uzman odyologların üzerindeki etkisinin değerlendirilmesinin çok önemli olduğu düşünülmektedir.



Kozin ve arkadaşlarının çalışmasında pandemi sürecinde klinik işleyişinde alınması gereken önlemler ile ilgili öneriler verilmiştir. Bunlar; tüm hastalar ve refakatçilerinin, diğer hastalara, klinik ofis personeline ve sağlık çalışanına bulaşmayı önlemek için ofise girmeden önce telefonla COVID-19 semptomları açısından taranması, tüm hastaların kabul işleminden sonra bekleme alanında uygun sosyal mesafe gerekliliklerini sağlamaları, bekleme odasında oturma düzeninin sosyal mesafeye uygun olarak ayarlanması, hastaların muayene odası müsait olana kadar veya doğrudan müsait odaya gelmeleri için bilgilendirilinceye kadar arabalarında veya klinik dışında beklemeleri şeklinde sıralanabilir (Kozin ve ark. 2020).

Çalışmamıza katılan 252 kişi, 1 yıl ve daha az tecrübeye veya 1 yıldan daha fazla tecrübeye sahip bulunmuştur. 1 yıldan fazla tecrübeye sahip katılımcı sayısı (%70,6) 1 yıldan daha az tecrübeye sahip olan gruba göre daha yüksek sayıdadır. Yine yaş dağılımı için %77 ile 24 ve 25 yaş aralığı en yüksek grup olduğu görülmüştür. Odyolog olmak %92 oran ile uzman odyolog olmaya göre üstün bulunmuştur. Rehabilitasyon merkezinde çalışan odyologlar ise %90,5 oran ile işitme cihazı merkezinde çalışanlardan daha fazladır. Özet olarak: çalışma grubunda 24 ve 25 yaş, odyologlar, rehabilitasyon merkezinde çalışan odyologlar ve 1 yıldan daha az tecrübeye sahip olan bireyler daha fazladır. Bu durumda odyoloji lisans mezunlarının kısa süre içerisinde rehabilitasyon alanına yöneldiklerini gözlemledik. Bu yönelimde rehabilitasyon alanında çalışma şartlarının daha iyi olması etkili olabilir.

Odyologların COVID-19 hakkındaki bilgi düzeylerini ölçmek amaçlı sorulan sorularda ise: 'Koronavirüste yaygın belirtiler: kuru öksürük, yorgunluk ve ateştir.' sorusuna %97,6 doğru yanıt verilmiştir. Katılımcılar 'Koronavirüs çocuklara bulaşmaz.' sorusuna ise %85,7 doğru, %14,3 yanlış yanıt vermişlerdir. Ancak, hem rehabilitasyonda hem de işitme cihazı alanında odyologlar pediatrik hasta grubu ile çalıştıkları için sorunun %14,3 yanlış yanıtlanması bile yüksek bir oran olarak düşünülmüştür. 'Koronavirüs damlacık yoluyla yayılır.' sorusuna ise %95,6 doğru yanıt vermiştir. Bu soruya verilen yanıtlar genel itibarı ile odyologların Koronavirüs enfeksiyonu ve bulguları hakkında güncel bilgiye sahip olduklarını göstermektedir. Bu bilgilerin sürekli güncellenmesi amacı ile kurum içi eğitim seminerleri faydalı olabilir.

En sık kullanılan kişisel koruyucu ekipmanların sorgulandığı soruya katılımcıların %57,9'u 'Maske, Eldiven, Siperlik, Dezenfektan, El Yıkama' cevabını verirken, sadece %2'si 'Maske, El Yıkama' cevabını vermiştir. Odyologlar KKE adına birincil ekipman olarak maske kullanılmıştır. Takibinde ise sırasıyla dezenfektan ve el yıkama görülmüştür. Sonuca göre odyologların en az bir tane KKE, en az bir tane dezenfektan ürünü kullandığı görülmüştür. Odyologlar genel itibari ile maske kullanımına ve KKE kullanımına dikkat etmektedirler. Yapılan literatür araştırmaları sonucunda KKE kullanımının kullanan kişi adına yarattığı zorlukları ele alan çalışmalar mevcuttur. KKE giysileri ile birlikte kişinin dikkatinde ve fizyolojik parametrelerinde anlamlı değişimler bulunmuştur (Yanık 2021; Gunjawate ve ark. 2020).

Katılımcıların mesleki tecrübeleri temel alınarak sorulan sorularda ise: 1 yıldan fazla çalışan grubun pandeminin olumsuz şartlarından (psikolojik şiddet, fiziksel şiddet, çalışma saatleri, masa saatleri vs.), pandemide yaşanan mesleki dayatmalardan, fiziksel ve/veya psikolojik saldırılardan, stres, anksiyete ve depresyondan 1 yıl veya daha az çalışan gruba göre daha fazla etkilendiği görülmüştür. Sağlık çalışanları temaslı olmaları nedeniyle sosyal yaşantıdan fazlasıyla dışlanmaktadır.

Bir yıldan daha fazla çalışan grubun 1 yıl veya daha az çalışan gruba göre mesleki anlamda daha fazla tatmin olduğu bulunmuştur. Sürekli tetikte olma hali, uyum, ev-iş çatışması, uzun mesailer ve çalışma saatleri, fiziksel ve psikolojik şiddet ve damgalanmaya diğer sektörlere göre daha fazla maruz kalmaktadırlar. Sağlık çalışanları, pandemi süreci ile birlikte yalnızlaşmaktadırlar (Güvenç ve Baltacı 2020).

Katılımcıların eğitim seviyesine göre karşılaştırma yapıldığında ise uzman odyologların pandemideki çalışma şartlarından, odyologlara göre daha fazla rahatsız olduğu gözlenmiştir. Pandeminin olumsuz etkilerinden (psikolojik şiddet, fizyolojik şiddet, çalışma saatleri, masa saatleri vs.) ve pandemiye özel alınan önlemlerden ise odyologların, uzman odyologlara göre daha fazla etkilendiği gözlenmiştir. Sağlık çalışanlarının görev başındayken gördükleri şiddet, iş yeri şiddeti olarak tanımlanmakta ve dünyadaki iş yeri şiddeti rakamlarına bakıldığında sağlık sektöründe meydana gelen şiddetin toplam içinde %25 oranında bir paya sahip olduğu görülmektedir (Yıldırım ve Sezgin 2021).

Salgınla mücadele devam ederken normalleşme sürecine geçilmesi için atılan adımlar sağlık çalışanlarında öfke, kaygı, keder gibi duyguların ortaya çıkmasına neden

olabilmektedir. Toplum normalleşmekte ancak sağlık çalışanları mücadeleye devam etmektedirler (Güvenç ve Baltacı 2020). Sağlık çalışanlarının iş yaşamından memnun olmama nedenleri sırasıyla; çalışma sistemindeki uygunsuzluk, ortamdaki fiziksel koşulların uygunsuzluğu, sosyal imkân yetersizliği ve ekonomik yetersizlik olarak saptandı. Artan yaşla birlikte tecrübelerin artmasıyla da depresyon riskinin azalır, yaşam doyumunun artması beklenen bir durum olabilir. Sağlık çalışanları, sektörün gerektirdiği yükümlülükler ve insanlarla yüz yüze ilişki kurulması gibi nedenlerle stres ve baskı altında kalmaktadırlar. Bu stres ve baskı beraberinde depresyon ve tükenmişliği de getirmektedir. Yapılan çalışmalarda da depresyon ve tükenmişliğin yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkisi olduğu gösterilmiştir. (Dinç 2019) Yavuzer ve arkadaşlarının yapmış olduğu sağlık çalışanlarında işyerinde mobbing ve yaşam doyumu arasındaki ilişkide depresyonun rolü çalışmada da cinsiyetle yaşam doyumu arasında fark bulunmamıştır (Yavuzer ve Çivilidağ 2014). Çalışmada, çalışma alanına göre değerlendirme yapıldığında; çalışma şartları için verilen sorularda işitme cihazı merkezinde çalışan odyologların, rehabilitasyon merkezinde çalışan odyologlara göre daha fazla memnun kaldıkları görülmüştür.

Çalışılan yere göre cevaplanması gereken sorularda ise, pandeminin olumsuz etkilerinden (psikolojik şiddet, fiziksel şiddet, çalışma saatleri, masa başı saatleri vs.) ve pandemiye özel alınan önlemler konusunda ise rehabilitasyon merkezinde çalışan odyologların işitme cihazı merkezinde çalışan odyologlara göre daha fazla memnun oldukları görülmüştür. Odyoloji ünitelerinde, pandemi öncesine kıyasla hasta sayısı anlamlı biçimde azalmıştır. Pandemi koşulları gereğince düzenlenmiş tele-odyoloji saha çalışması yapılabilmesi odyologlar adına önemli bir gelişmedir. Tele-odyoloji randevu için bekleme süresini kısaltır ancak buna rağmen her yaş grubu için efektif bulunmamıştır. Katılımcıların kesinlikle yüz yüze yürütülmesi gerektiğini düşündükleri hizmetler incelendiğinde; genel odyolojik testler, koklear implant öncesi danışmanlık, koklear implantın ilk aktivasyonu, koklear implantın takibi ve programlaması, tinnitus yönetimi, vestibüler rehabilitasyon, işitsel rehabilitasyon, diğer problemlerin çözümü ve cihaz bakımı için bu hizmetlerin yüz yüze uygulanması gerektiği belirtilmiştir (Çolak ve ark. 2021; Zaitoun ve ark. 2021).

Ancak; tele-odyoloji programlarının, yetersiz hizmet alan nüfusa temel odyolojik hizmetlerin sağlanmasına, odyolojik hizmetlerin maliyetinin düşürülmesine ve araştırmaların artırılmasına yardımcı olacağı düşünölmektedir. Ancak, test sonuçlarının güvenilirliği ile ilgili eleştirilere ek olarak, telesağlık genellikle engelliler, yaşlılar ve çocuklar için uygulanamaz olarak kabul edilir (Zaitoun ve ark. 2021). Rehabilitasyon alanında ise uzaktan erişim ile sınırlı oranda seans gerçekleştirilebilmiştir.

İşitme kayıplı bireylerle iletişime geçmek için günlük hayatta kullandığımız maskeler yetersizdir. Yalnız odyoloji servislerinde değil tüm sağlık personellerine Őeffaf maske temininin önemi ortadadır (olak ve ark. 2021).

Katılımcıların yaş gruplarına göre karşılaştırma yapıldığında pandemi sürecindeki alışma Şartlarından 26 yaş ve üzeri olan grup diğer yaş gruplarına (22, 23, 24 ve 25) göre daha fazla memnun bulunmuştur. Pandeminin olumsuz etkilerinden (psikolojik Şiddet, fizyolojik Şiddet, alışma saatleri, masa başı saatleri vs.) ise 24 ve 25 yaş grubunun diğer yaş gruplarına (22, 23, 26 ve üzeri) göre daha fazla etkilendiği görölmüştür. Pandemi sürecinde mesleki tatmin boyutunda ise 26 yaş ve üzeri olan grubun diğer gruplara göre daha fazla memnun oldukları görölmüştür.

Bennet ve arkadaşlarının 44 ölkeden 337 odyolog ile yaptıkları bir araştırmada %16,3 anksiyete, %10,4 depresyon %32 yalnızlaşma prevalansı gösterilmiştir. Bu çalışmanın sonuçları 43 yaş üstü ve erkek grubunda anksiyete, depresyon ve yalnızlaşma etkilerinin daha az göröldüğünü göstermektedir. Pandemi gibi zorlu dönemlerde çalışan yardım programlarına erişebilirliği olanlarda söz konusu etkilerin daha az görölebileceği bildirilmiştir (Bennett ve ark. 2021).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan literatür taraması ve çalışmamızın sonuçları odyologların pandemi sürecinde çalışma koşullarının değişmesi ile birlikte yaşadıkları zorlukları göstermektedir. Odyologlar hem işitme cihazı hem de rehabilitasyon alanında pandemi dönemi kısıtlamalarından etkilenmiştir. Kısıtlamalardan sonra tekrar sağlık kurumlarına ve rehabilitasyon merkezlerine dönüş ile birlikte KKE kullanımı ve diğer önlemlerin uygulanması çalışma şartlarına ek yük oluşturmuştur. Bu yük mesleki tatmin, psikolojik durum ve fizyolojik parametreler üzerinde belirgin olarak hissedilmiştir. Bütün bunlara rağmen ülkemizde sağlık çalışanlarının özveri ile sağlık hizmetinin devamlılığını sağladıkları yakından gözlemlenmiştir.

Diğer tüm sağlık çalışanları gibi odyologlar da pandemiden olumsuz etkilenmişlerdir. Çalışma sahasının her yaş grubunu içermesi, tanı testlerinin kapalı ve dar bir alanda yapılması, işitme cihazı veya diğer tüm işitsel cihazların uyarlanması, rehabilitasyon için yine alanın küçük olması odyologların temas riski açısından yaşadıkları zorluğu açıklamaktadır. Hasta randevu sisteminin etkin kullanımı bu riski azaltmada katkı sağlayabilir.

Çalışmamızda, odyologların genel itibari ile genç yaşlarda oldukları ve ilk işlerinin büyük oranda rehabilitasyon hizmetleri olduğu görülmüştür. Bundan sebep gerek lisans/yüksek lisans eğitimi alınırken gerek de staj yerlerinde kurum içi eğitimlerin artırılması önemli olabilir. Böylelikle çalışma hayatına girmeden önce çalışma hayatının gereklilikleri sınanmış olabilir.

Odyologlar pandemi sürecinde gerektiğinde asıl görev tanımlarının dışında sorumluluklar da üstlendiler. Sağlık sunumunun vazgeçilmez bir üyesi olan odyologların sağlıktaki pandemi gibi olağanüstü durumlarda çalışma şartlarının iyileştirilmesi amacı ile yapılacak bilimsel araştırmaların odyolojinin çalışma sahasına olumlu katkıları olacağı düşünülmektedir. Bu süreçte odyologlar ve tüm sağlık çalışanlarının psikolojik desteğe kolaylıkla ulaşabilmeleri de katkı sağlayacaktır.

## KAYNAKÇA

- Belgin, E. ve Şahlı, A.S. (2017) Temel Odyoloji, *Odyoloji'nin Dünü, Bugünü, Yarını* (s. 3-6) içinde. Ostim, Ankara; Güneş Tıp Kitabevi
- Bennet, R. J. Ve ark. (2021). International survey of audiologists during the COVID-19 pandemic: effects on the workplace, *International Journal of Audiology*, doi:10.1080/14992027.2021.1937348
- British Broadcasting Corporation - BBC. (2021). Salgına Karşı Önlemler, Erişim adresi: [https:// www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-51864424](https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-51864424) [Erişim tarihi: 22.07.2020].
- Chen, J. (2020). Pathogenicity and transmissibility of 20129-nCoV-A quick overview and comparison with other emerging viruses, *Microbes Infeet*, 22(2):69-71, doi:10.1016/ j.micinf.2020.01.004
- Chen, J. (2020). Pathogenicity and transmissibility of 20129-nCoV-A quick overview and comparison with other emerging viruses, *Microbes Infeet*, 2(2):69-71. doi: 10.1016/ j.micinf.2020.01.004
- Çalışkan Pala, S. ve Metintaş, S. (2020). COVID-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanları, *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir.* <https://doi.org/10.35232/estudamhsd.789806>
- Çoktaş, F. (2020). Sağlık Çalışanlarında COVID-19 Hastalığı İle İlgili Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi, *Tıpta Uzmanlık Tezi*, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul
- Çolak, H. ve ark. (2021). COVID-19 Pandemisinin Odyolojik Servislere Yönelik Etkileri ve Tele-Odyoloji, *Turkish Journal of Audiology and Hearing Reserch*, 4(1):1-10 doi:10.34034/ tjahr.23260
- Dinç, M. (2019). Sağlık Çalışanlarında Depresyon Riski ile Yaşam Doyumunun İlişkisi, *Tıpta Uzmanlık Testi*, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Duman Karakuş, T. (2020). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Çalışan Sağlık Çalışanlarının COVID'19 Hakkında Bilgi Düzeyi, Tutumu ve Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımının Değerlendirilmesi, *Tıpta Uzmanlık Tezi*, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.

- Eğilmez, K.O. ve Yılmaz, M.S. (2020). Kulak Burun Boğaz Hekimliği Açısından COVID-19 Salgını, *J Biotechnol and Strategic Health Res.* 2020;1(Özel Sayı): 140-146
- Euronews. (2021). Avrupa’da COVID-19 Önlemleri. Erişim adresi: <https://tr.euronews.com/2020/10/19/avrupa-da-covid-19-onlemleri-euronews-muhabirleri-bulduklari-ulkelerdeki-son-durumu-derle> [Erişim tarihi: 22.07.2020]
- Guan, W. J., Ni, Z.Y., Hu, Y. ve ark. (2020). Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med.* 382:1708-1720. doi: 10.1056/NEJMoa2002032
- Gunjawate, D. R. ve ark. (2020). Impact of coronavirus disease 2019 on professional practices of audiologists and speech-language pathologists in India: A knowledge, attitude and practices survey, *Manipal Academy of Higher Education*, Hindistan. doi:10.1016/j.cegh.2020.07.009
- Gündüz, M. ve Karabulut, H. (2015). Odyolojide Temel Kavramlar ve Yaklaşımlar, *Dünya’da ve Türkiye’de Odyoloji Biliminin Gelişim Süreci* (s. 3-5) içinde. Fatih, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi
- Gürer, A. ve Gemlik, H. N. (2020). Covid-19 Pandemisi Sürecinde Sahada Olan Sağlık Çalışanlarının Yaşadıkları Sorunlar ve Çözüm Önerileri Üzerine Nitel Bir Araştırma, *Marmara Üniversitesi*, İstanbul. doi: 10.29228/JOHSE.3
- Güvenç, R. ve Baltacı, E. (2020). COVID-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu: COVID-19 ve Sağlık Çalışanları Ruh Sağlığı, *Türk Tabipler Birliği*.
- Huang, C. ve ark. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223):497-506. doi:10.1016/S0140-6736(20)30183-5
- İnce, F. ve Evcil, F. Y. (2020). COVID-19’un Türkiye’deki İlk Üç Haftası, *Süleyman Demirel Üniversitesi*, Isparta. 11(2):236-241.
- İstanbul Cerrahpaşa Üniversitesi. (2021). Odyoloji Bölümü, Erişim adresi: <https://odyolojisabif.istanbulc.edu.tr/tr/content/bolumumuz/tarihce> [Erişim tarihi: 19.08.2021].

- İşitme Cihazları, Akustik ve Odyoloji Derneği - İCAAD. (2021). Türkiye’de Odyolojinin Tarihçesi, Erişim adresi: <https://icaad.org.tr/turkiyede-odyolojinin-tarihcesi/> [Erişim tarihi: 12.08.2021].
- Kozin, E. D. ve ark. (2020). Head and Neck Foundation Guide to Enhance Otologic and Neurotologic Care During the COVID-19 Pandemic, *American Neurotology Society, American Otological Society, and American Academy of Otolaryngology*, 41(9): 1164-1174. doi:10.1097MAO.0000000000002868
- Ran, L., Chen, X., Wang, Y. ve ark. (2020). Risk Factors of Healthcare Workers with Corona Virus Disease 2019: A Retrospective Cohort Study in a Designated Hospital of Wuhan in China. *Clin Infect Dis*. doi:10.1093/cid/ciaa287
- Resmi Gazete. (2021). Odyolog Meslek Tanımı, Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140522-14-1.pdf> [Erişim tarihi: 12.08.2021].
- Sağlık Bakanlığı. (2021). COVID-19 Nedir? Erişim adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html> [Erişim tarihi:22.07.2021]
- Sağlık Bakanlığı. (2021). Genel Koronavirüs Tablosu. Erişim adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html> [Erişim tarihi; 13.08.2021].
- Sennaroğlu, G. (2020). Türkiye Odyologlar ve Konuşma Bozuklukları Uzmanları Derneği Uzlaşma Raporu: COVID-19 Pandemisi ve Odyoloji, 3(3):68-77. doi:10.34034/tjahr.23238
- Taştan, M. (2021). COVID-19 Pandemisinin Samsun İlindeki Beş Hastanede Kulak Burun Boğaz Bölümü Hasta Hizmet Üretimi Üzerine Etkilerinin Saptanması, *Tıpta Uzmanlık Tezi*, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.
- Tokgöz, S. ve Karababa Köse, A. (2000). Odyolojinin Tarihçesi, *Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yıllığı*, c:1 s:1, Ankara.
- Türkiye Odyologlar ve Konuşma Bozuklukları Uzmanları Derneği - Türkiye OKSUD. (2020). COVID-19 Dönemi ve Sonrası Odyoloji Klinikleri/Üniteleri için Uygulama Rehberi. Erişim adresi: <http://odyoloji.org.tr/covid-19-donemi-ve->



sonrasi-odyoloji-klinikleri-uniteleri-icinuygulama-rehberi [Erişim tarihi: 22.07.2020].

Velavan, T. P., ve Mayer, C. G. (2020). The COVID-19 epidemic. *Institute of Tropical Medicine*, Tübingen, Almanya. 25(3):278-280. doi: 10.1111/tmi.13383.

Wang, J., Zhou, M. ve Liu, F. (2020). Exploring the reasons for healthcare workers infected with novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in *China*. *J Hosp Infect*. 105(1):101 doi:10.1016/j.jhin.2020.03.002

World Health Organization. (2021). Türkiye'nin Koronavirüs Durumu, Erişim adresi: [https:// covid19.who.int/region/euro/country/tr](https://covid19.who.int/region/euro/country/tr) [Erişim tarihi: 22.07.2021].

Yanık, Ç. (2021). C Seviye Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımının, Maket Üzerinde Yapılan Kardiyopulmoner Resüsitasyonda Sağlık Çalışanlarının Fizyolojik Parametreleri Üzerine Etkilerinin Araştırılması. *Tıpta Uzmanlık Tezi*, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.

Yavuzer, Y., ve Çivilidağ, A. (2014). Sağlık çalışanlarında iş yerinde mobbing ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide depresyonun aracı rolü. *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 27:115-125 doi: 10.5350/DAJPN2014270203

Yıldırım, İ. E. ve Sezgin, D. (2021.04). Pandemiye Sağlık Çalışanlarına Şiddet. *Iğdır International Social Sciences Congress*, Iğdır.

Zaitoun, M. ve ark. (2021). Audiology practice during COVID-19 crisis in Jordan and Arab countries, *Jordan University of Science & Technology*. doi: 10.1080/14992027.2021.1897169