

T.C.
İSTANBUL YENİ YÜZYIL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANABİLİM DALI



İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNDE MASKE KULLANIMININ
ÇALIŞMA PSİKOLOJİSİ VE İLETİŞİME ETKİSİ:
AKADEMİSYENLER ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MUSTAFA BÖÇKÜN

TEZ DANIŞMANI

Dr. Öğr. Üyesi ALİYE KAŞARCI HAKAN

EŞ DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi CİHAN OĞUZ

İSTANBUL, 2023

T.C.
İSTANBUL YENİ YÜZYIL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANABİLİM DALI



İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNDE MASKE KULLANIMININ
ÇALIŞMA PSİKOLOJİSİ VE İLETİŞİME ETKİSİ:
AKADEMİSYENLER ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MUSTAFA BÖÇKÜN

TEZ DANIŞMANI

Dr. Öğr. Üyesi ALİYE KAŞARCI HAKAN

EŞ DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi CİHAN OĞUZ

İSTANBUL, 2023

T.C.
İSTANBUL YENİ YÜZYIL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZ ONAY BELGESİ

İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı 20111101007 numaralı yüksek lisans öğrencisi Mustafa Böçkün'ün "**İş Sağlığı ve Güvenliğinde Maske Kullanımının Çalışma Psikolojisi ve İletişime Etkisi: Akademisyenler Üzerine Bir Araştırma**" adlı tez çalışması, Enstitümüz Yönetim Kurulunun 18.09.2023 tarih ve 2023/14 sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından oy birliğiyle Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 28.09.2023

Dr. Öğr. Üyesi Aliye Kaşarcı Hakan
Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Cihan Oğuz
İkinci Danışman

Prof. Dr. Fatih Yılmaz
Jüri Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Sevil Bektaş Durmuş
Jüri Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Tolga Barışık
Jüri Üyesi

ETİK BEYAN

İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tezde;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

.... /.... / 20....

MUSTAFA BÖÇKÜN

ÖNSÖZ

Tez çalışmamda yardımlarını esirgemeyen mesleki deneyimleriyle ılık olan saygıdeğer Danışman Hocam Dr. Öğr. Üyesi ALİYE KAŞARCI HAKAN ve Eş Danışman Dr. Öğr. Üyesi CİHAN OĞUZ hocama, manevi destekleri için aileme ve araştırmalarımnda destek sağlayan arkadaşlarıma teşekkür etmeyi bir borç bilirim.

İSTANBUL, 2023

Mustafa BÖÇKÜN



İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY BELGESİ	Error! Bookmark not defined.
ETİK BEYAN	v
ÖNSÖZ.....	vii
TABLolar LİSTESİ.....	x
KISALTMALAR LİSTESİ	xi
ÖZET	xii
ABSTRACT	xiv
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. İş Sağlığı ve Güvenliği.....	4
2.1.1. İş sağlığı ve güvenliğinin dünyadaki gelişimi	7
2.1.2. İş sağlığı ve güvenliğinin Türkiye'deki gelişimi	9
2.2. İletişim	11
2.2.1. İletişim süreci ve unsurları.....	12
2.2.1.1. Kaynak (gönderici) birim.....	13
2.2.1.2. Hedef (alıcı) birim.....	13
2.2.1.3. Mesaj.....	14
2.2.1.4. Kanal.....	15
2.2.1.5. Geri bildirim	15
2.2.1.6. Kodlama ve kod açma	16
2.2.1.7. Algılama ve değerlendirme	16
2.2.3. Covid-19 kaynaklı maske kullanımının iletişime etkisi.....	16
2.3. Ses Yorgunluğu	20
2.4. Anksiyete	24
2.5. Covid-19'un Toplumsal Etkileri	25
3. GEREÇ VE YÖNTEM	27

3.1. Araştırma Hipotezi	28
3.2. Araştırma Modeli.....	28
3.3. Katılımcılar	28
Tablo 3.1:Demografik veriler	29
3.4. Veri Toplama Tekniği ve Araçlar.....	30
3.4.1. Ses yorgunluk ölçeği.....	30
3.4.2. Beck anksiyete ölçeği.....	30
3.5. Veri Analizi	31
4. BULGULAR.....	32
5. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	44
6.KAYNAKLAR.....	49
EKLER.....	58

TABLÖLER LİSTESİ

Tablo 4.1: Güvenilirlik analizi	32
Tablo 4.2: Betimleyici istatistikler	32
Tablo 4.3: Ölçek puanlarının katılımcıların cinsiyetine göre değerlendirilmesi	33
Tablo 4.4: Ölçek puanlarının katılımcıların yaşlarına göre değerlendirilmesi.....	34
Tablo 4.5: Ölçek puanlarının katılımcıların ses şikayeti olma durumuna göre değerlendirilmesi	36
Tablo 4.6: Ölçek puanlarının katılımcıların mesleki unvanına göre değerlendirilmesi	36
Tablo 4.7: Ölçek puanlarının katılımcıların meslekteki toplam sürelerine göre değerlendirilmesi	38
Tablo 4.8: Ölçek puanlarının katılımcıların meslekteki toplam sürelerine göre değerlendirilmesi	39
Tablo 4.9: Ölçek puanlarının katılımcıların çalıştıkları üniversiteye göre değerlendirilmesi	40
Tablo 4.10: Ölçek puanlarının katılımcıların akademik alanlarına göre değerlendirilmesi	41
Tablo 4.11: Korelasyon analizi.....	42

KISALTMALAR LİSTESİ

Covid-19	: Corona Virüs Hastalığı-2019
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
KKD	: Kişisel Koruyucu Donanım
N	: Frekans
OSHA	: Occupational Safety and Health Administration
P	: Anlamlılık değeri
ss.	: Standart sapma
sd.	: Serbestlik derecesi
SPSS	: İstatistiksel Analiz Programı
T	: t testi değeri
$\bar{X}$	: Aritmetik ortalama

ÖZET

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNDE MASKE KULLANIMININ ÇALIŞMA PSİKOLOJİSİ VE İLETİŞİME ETKİSİ: AKADEMİSYENLER ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Covid-19 salgını ile beraber kullanımı zorunlu olan kişisel koruyucu donanım olarak kullanılan maskeler günlük yaşantımızı, iş hayatımızı oldukça zorladığı gözlemlenmiştir. Yapılan taramalara istinaden, daha önce yapılan çalışmalarda maskenin iletişim üzerindeki etkisi hakkında genel iletişim aksaklıklarına neden olduğu konusuna değinilmiştir. Örneğin maske kullanımının iletişimde algılama konusunda etkisinin olduğunu ortaya koyulmuş veyahut Covid-19 pandemi sürecinde maske kullanımının kişilerin maske kullanımında yaşadıkları problemleri ortaya koyan birden çok çalışma yapılırken, maske kullanımının iş sağlığı ve güvenliği açısından ne gibi dezavantajları olduğu belli alanlarda yapılan çalışmalarla sınırlı kalmıştır. Bu çalışma ile maske kullanımının çalışma psikolojisi ve iletişime etkisi iş sağlığı ve güvenliği açısından ele alınarak incelenmiş olup, online anket yöntemi uygulanarak, katılımcı değerlendirme formunda kişinin demografik bilgileri sorgulanmış (yaş, cinsiyet, meslek, mesleki tecrübe) ardından ses ile ilgili şikayetinin olup olmadığı, var ise nelerin olduğu belirlenmiştir. Beck anksiyete ölçeği kullanılarak kişinin ses kaynaklı ne kadar rahatsız olduğu 21 madde ile ölçülmüştür. Daha sonra maskeli ve maskesiz olma durumu iletişime ne kadar etkili olduğunu 6 madde ile sorgulanmıştır. Ses yorgunluğu ölçeği kullanılarak ses problemleriyle birlikte görülen belirtilerin ne sıklıkla yaşandığı ölçülüp, Power analizi sonucu örneklem grubunun 305 Öğretim Görevlisi ve Öğretim Üyelerine sorulmuştur. Değerlendirmeler yapıldığında maskeliyken konuşma anlaşılabilirliği, işitsel algı ve konuşurken nefes kontrolünü sağlayabilme becerilerine verdikleri puanlar anlamlı olarak daha düşük olduğu ortaya çıkmıştır. Ses Yorgunluk Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçek puanlarına göre değerlendirme yapıldığında Ses Yorgunluk Ölçeği tüm alt ölçek puanlarında ve Beck Anksiyete Ölçek toplam puanı arasında ciddi bir fark olduğu gözlenmiştir. Maske takmanın ses oluşturma sırasında negatif etki yarattığı ortaya çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, İş Sağlığı ve Güvenliği, Çalışma Psikolojisi, Maske, İletişim.

Mustafa BÖÇKÜN 2023



ABSTRACT

THE EFFECT OF THE USE OF MASKS IN OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY ON WORK PSYCHOLOGY AND COMMUNICATION: A RESEARCH ON ACADEMICS

It has been observed that masks used as personal protective equipment, which are mandatory to be used with the Covid-19 epidemic, have made our daily and business lives very difficult. Based on the scans, previous studies have mentioned the effect of the mask on communication, causing general communication disruptions. For example, while multiple studies have been conducted to show that the use of masks has an effect on perception in communication or to reveal the problems people experience in using masks during the Covid-19 pandemic, the disadvantages of mask use in terms of occupational health and safety have been limited to studies conducted in certain areas. In this study, the effect of the mask on communication was examined in terms of occupational health and safety. By applying the online survey method, the demographic information of the person was questioned in the participant evaluation form (age, gender, profession, professional experience) and then whether he/she had any complaints about sound and, if so, what they were. has been determined. Using the Beck Anxiety Scale, how disturbed the person was by sound was measured with 21 items. Then, how effective being with or without a mask is on communication was questioned with 6 items. Using the voice fatigue scale, it was measured how often the symptoms associated with voice problems were experienced, and the results of the Power analysis were asked to 305 Lecturers and Lecturers of the sample group. When the evaluations were made, it was revealed that the scores they gave for speech intelligibility, auditory perception and breathing control skills while wearing a mask were significantly lower. When evaluated according to the Voice Fatigue Scale and Beck Anxiety Scale scores, it was observed that there was a significant difference between all Voice Fatigue Scale subscale scores and the Beck Anxiety Scale total score. It has been revealed that wearing a mask has a negative effect on voice creation.

Keywords: Covid-19, Occupational Health and Safety, Work Psychology, Mask Use, Communication.

Mustafa BÖÇKÜN 2023



1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 31 Aralık 2019 tarihinde Çin'de bulunan Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde etiyolojisi bilinmeyen pnömoni vakalarını bildirmiştir. Bu vakaların ardından yapılan araştırmalar, 7 Ocak 2020'de daha önce insanlarda tespit edilmemiş yeni bir koronavirüsün varlığını ortaya koymuştur. Bu hastalık da "Korona Virüs Hastalığı 2019" veya kısaca "Covid-19" olarak adlandırılmıştır. DSÖ, 30 Ocak 2020'de Coronavirüs'u bir pandemi olarak ilan etmiş ve Mart 2020'de ise küresel bir pandemi olarak tanımlamıştır.

Covid-19'un bulaşma yolu, kontamine olmuş kişilerin öksürdüğünde veya hapşırdığında ortaya çıkan enfektif damlacıklardır. Bu damlacıklar, hastalığın yayılmasına neden olabilir. Viral solunum yolu enfeksiyonlarının kontrol edilmesinde kişisel koruyucu donanım (KKD) önemli bir rol oynamaktadır. Yüz maskeleri, partikül madde bulaşmasını kontrol etmede oldukça etkilidir. Bilimsel olarak kanıtlanmıştır ki, toplu ortamlarda maske kullanımı damlacıkların ve enfekte tükürüğün yayılma mesafesini azaltarak virüs bulaşımını azaltmıştır. Bu nedenle, sağlık kuruluşları Covid-19 sürecinde maksimum düzeyde maske kullanımının hastalığın yayılmasını engellediğini ifade etmiş ve devletler kamusal alanlarda ve toplu bulunan yerlerde maske kullanımını zorunlu hale getirmiştir.

Maskeler, Covid-19'un neden olduğu hastalıktan korunmak ve virüsün bulaşma riskini minimize etmek için kullanılan yüz kaplamalarıdır. Dünya Sağlık Örgütü'nün (2020) önerilerine göre, tüm bireyler kalabalık ortamlarda, diğer insanlardan en az 1 metre uzakta olmadıkları durumlarda veya havalandırması zayıf ya da havalandırma koşulları belirsiz olan kapalı mekanlarda maske kullanmalıdır. Ancak, pandemi döneminde yaygınlaşan maske kullanımı, kişiler arası iletişimde bazı zorluklara yol açmıştır. Maskeler, konuşma sesini azaltabilir, ses tonunu değiştirebilir ve yüz ifadelerinin görünürlüğünü sınırlayabilir, bu da sözlü ve sözsüz iletişimi olumsuz etkilemiştir. Bu bağlamda, Covid-19'un yayılmasını kontrol etmek için maske kullanımının önemi büyük olsa da, iletişimdeki bu zorlukları anlamak ve aşmak da önemlidir. Maske kullanımı, insanlar arasındaki etkileşimi farklılaştırmıştır, bu

nedenle açık iletişim için alternatif yöntemlerin geliştirilmesi ve anlayışlı bir yaklaşım benimsemek önemlidir.

Maske kullanımının konuşma ve iletişim üzerindeki etkileri, akustik, bilişsel ve duygusal açıdan dikkate alınması gereken önemli bir konudur. Maske kullanımının konuşma sesinin akustik özellikleri üzerindeki etkisi incelendiğinde, maske türüne bağlı olarak değişebildiği görülmüştür. Özellikle 1 kHz üzerindeki yüksek frekansların iletiminde maske kullanımının 3-12 dB arasında bir azalmaya neden olduğu belirtilmektedir (Goldin vd. 2020). Bu, maske kullanımının konuşma sesini alçak geçişli bir akustik filtre gibi işlev gördüğü anlamına gelmektedir.

Maskelerin konuşma tanıma yeteneği üzerindeki etkisi de araştırılmıştır. Magee ve arkadaşlarının (2020) çalışması, maskeli bir kişinin karşısındaki kişinin kelime ve cümle tanıma yeteneğini olumsuz etkilediğini göstermektedir. Ancak, bazı çalışmalar maskelerin konuşma tanıma üzerinde çok az veya klinik olarak anlamlı bir etkisi olmadığını öne sürmektedir. Özellikle şeffaf maskelerin, diğer tek kullanımlık bez maskelere göre daha iyi konuşma tanıma performansı sağladığı gösterilmiştir (Radonovich vd., 2019).

Maskeler ayrıca iletişim sırasında görsel ipuçlarının kullanımını da kısıtlar. Özellikle dudakların görünürlüğünün azalması, görsel ipuçlarının iletişimdeki önemini vurgular. Schwartz ve arkadaşlarının (2004) çalışmasına göre, görsel ipuçları işitsel bilgiyi tamamlayarak konuşmayı anlamayı kolaylaştırabilir.

Maske kullanımının arka plan gürültüsü ile birleştiği durumlarda konuşma tanıma performansının daha da düştüğü gözlemlenmiştir. Bu bağlamda, şeffaf maskelerin kullanılmasının, konuşma tanıma performansını artırabileceği belirtilmiştir.

Maskeler aynı zamanda duygusal ifadelerin iletişiminde de bir engel oluşturabilir. Maskeli bir kişinin daha yüksek sesle konuşması, duygusal ifadelerin yanlış yorumlanmasına neden olabilir. Carbon'un (2020) çalışmasına göre, maske varlığında kişiler duygusal ifadeleri daha az güvenle ve daha yanlış bir şekilde yorumlayabilirler.

Sonuç olarak, maske kullanımının iletişim üzerinde çeşitli etkileri olduğu açıktır. Bu etkiler, akustik özelliklerden bilişsel yeteneklere ve duygusal ifadelere kadar birçok farklı boyutta görülebilir. Bu nedenle, maskeli iletişimde daha etkili iletişim stratejileri geliştirmek ve bu konuda farkındalık yaratmak önemlidir. Özellikle üniversite ortamlarında, eğitimcilerin ve öğrencilerin maskeli iletişim zorluklarına karşı duyarlı olmaları ve etkili iletişim yollarını araştırmaları gerekmektedir. Bu bağlamda bu araştırmada, iş sağlığı ve güvenliğinde maske kullanımının iletişime etkisi konusu ele alınmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. İş Sağlığı ve Güvenliği

İş sağlığı ve güvenliği, günümüzde sadece meslek alanı veya endüstri konusu değil, aynı zamanda insan haklarına ve toplumun refahına yakından bağlı bir kavramdır. Bu alandaki çalışmalar, tıp biliminin yanı sıra sosyoloji ve ekonomi gibi farklı disiplinleri içine alırken, insan yaşamının en temel hakkı olan yaşama hakkını koruma amacını taşır (Abrams, 2001). Bu nedenle iş güvenliği sadece iş yerinde değil hayatımızın tüm alanında aslında yaşamımızın vazgeçilmez bir temel taşıdır.

İş güvenliği ve sağlığı sadece işçileri değil, aynı zamanda aileleri, işverenleri, müşterileri ve toplumu genel olarak etkiler. Çalışma koşulları, işçilerin iş yerinde ve evdeki sağlığına doğrudan etki eder. İş sağlığı ve güvenliği, potansiyel tehlikeleri tahmin etme, kontrol etme ve değerlendirme yoluyla bu etkileri yönetmeyi amaçlar. İş yerlerinde uygulanan iş güvenliği ve sağlığı standartları, çalışan sağlığının temel belirleyicisi olarak kabul edilir (Kılıkış, 2016).

İş sağlığı ve güvenliği (İSG) kavramının özünde, yaşamın kendisiyle ilgili bir öncelik bulunur. Maslow tarafından tanımlanan "ihtiyaçlar hiyerarşisi" konsepti, insan ihtiyaçlarının sınırsız olduğunu ve bir ihtiyaç karşılandıkça bir sonrakinin ortaya çıktığını vurgular. Ancak bu ihtiyaçların ve hakların tamamının karşılanabilmesi için ilk adım, yaşam hakkının güvence altına alınması gerekliliğidir. Anayasa, zaten güvenli ve sağlıklı bir çevrede yaşamının, tüm vatandaşların en temel haklarından biri olduğunu açıkça ifade eder. Sanayileşme ve teknolojik gelişmelerle birlikte artan iş kazaları, ölümler, yaralanmalar, sakatlıklar ve meslek hastalıkları gibi durumlar, iş sağlığı ve güvenliğinin önemini ve gerekliliğini vurgulamıştır. Başarıyı elde etmenin temel yolu, insan yaşamına yatırım yapmak ve bu yaşamı güvenlik altına almaktır (Gül, 2019). İş sağlığı ve güvenliği, sadece iş yeri meselesi değil, toplumsal bir sorumluluktur ve bu nedenle tüm paydaşlar için öncelikli konu olarak ele alınmalıdır.

İş güvenliği ve sağığı, sadece işçiler ve işletmeler için değıl, aynı zamanda ulusal ekonomiler için de kritik bir öneme sahiptir. Ülkelerde iş güvenliği ve sağığı uygulamalarının eksikliği veya yetersizliği, iş kazaları ve meslek hastalıklarının artmasına yol açar ve bu da milli servetin kaybına, iş gücü verimliliğinin azalmasına ve ekonomik zararlara neden olur. Ülke ekonomilerine katkı sağılayan aktif, genç ve verimli iş gücünün, kazalar ve meslek hastalıklarını önlemek için gerekli tedbirler alınmadığında yardıma ve bakıma muhtaç hale gelmesi, ülke ekonomileri için büyük bir yük olarak kabul edilir (Medeni, 2014). Bu nedenle iş kazası ve meslek hastalıklarını minimum seviyeye indirmek temel görevlerimizden olmaktadır.

İş güvenliği ve sağığı uygulamaları, sadece işçileri tehlikelerden korumakla kalmaz, aynı zamanda daha sağılıklı, daha iyi ve daha güvenli iş ortamları oluşturarak toplum sağığına da katkı sağılar. Ayrıca, iş güvenliği ve sağığı uygulamaları, mikro düzeyde işletmelerin ve makro düzeyde ise ülke ekonomilerinin kayıplarını büyük ölçüde önler ve güvenli istihdam fırsatları yaratarak ülkelerin ekonomik büyümesine ve kalkınmasına katkıda bulunur (Abrams, 2001).

İş güvenliği ve sağığı uygulamalarının temel hedeflerinden biri, işçilerin sosyal, ruhsal ve fiziksel olarak en iyi durumda olmalarını sağılamaktır. Bu, çalışanların fiziksel ve zihinsel sağığını korumak ve geliştirmek, çalışma koşullarından kaynaklanan sağılık risklerinden ve olası tehditlerden korumak anlamına gelir. Bu amacı gerçekleştirmek için, çalışanları mesleki beceri ve yeteneklerine uygun iş ortamlarında bulundurarak sağılıklı bir yaşam sürmelerini sağılamak mümkündür. (Erol, 2015). İş sağığı ve güvenliği, sadece yasal bir zorunluluk değıl, aynı zamanda toplumsal bir sorumluluktur ve sadece işçilerin değıl, tüm toplumun refahını etkileyen önemli bir konudur.

İş sağığı ve güvenliği, sadece işçileri ve üretimi değıl, toplumun tamamını etkileyen bir konudur. İş güvenliği ve sağığı uygulamaları, sadece çalışanların sağığını değıl, aynı zamanda üretim süreçlerinin güvenliğini de sağılar. Bu, risklerin en aza indirilmesi veya tamamen ortadan kaldırılması yoluyla sağılanır. İş sağığı ve güvenliği, çalışma ortamından kaynaklanabilecek tüm sağılık risklerinin ortadan kaldırılmasını amaçlar. Ancak iş sağığı, yalnızca çalışanların sağığını korumakla

sınırlı değildir. Aynı zamanda verimliliği artırır, çalışanların motivasyonunu yükseltir, hizmet kalitesini artırır ve ulusal ekonomilere katkı sağlar. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), iş sağlığı kavramının tanımını 1995 yılında revize etmiştir (Atlı, 2015).

Revize edilen tanıma göre, iş sağlığı sadece çalışanların sağlığını korumakla kalmaz, aynı zamanda sosyal, ruhsal ve fiziksel iyiliklerini destekler. Ayrıca, çalışma koşullarının sağlık sorunlarına yol açmasını engeller ve çalışanları sağlığı olumsuz etkileyebilecek unsurlardan korur. İş sağlığı, çalışanların uygun fiziksel ve psikolojik yapıya sahip işlerde çalışmasını ve bu çalışmanın sürdürülebilirliğini hedefler (Sağlık Gözetimi ve Meslek Hastalıkları, 2019).

Yani iş sağlığı, çalışanların fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlıklarını koruma ve geliştirme amacı güder. Aynı zamanda iş ekipmanlarını ve çalışma koşullarını sağlık açısından uygun hale getirme, çalışanları sağlık risklerinden koruma ve onları uygun işlere yerleştirme amacı taşır (Kişisel Gelişim İş Güvenliği ve İşçi Sağlığı, 2016). Bu sayede iş sağlığı ve güvenliği, sadece işçilerin sağlığını değil, aynı zamanda toplumun genel refahını ve yaşam kalitesini artırmaya yönelik önemli bir rol oynamaktadır.

İş güvenliği ve işçi sağlığı, birbirinden ayrı düşünölemeyecek kadar bağlantılı kavramlar olarak karşımıza çıkar. İş güvenliği ve iş sağlığının sağlanması, çalışanların hayatlarını ve sağlıklarını koruma amacını taşırken, meslek hastalıkları ve iş kazalarının kaynaklandığı mesleki tehlikelerin engellenmesi hedeflenir. Bu bağlamda, işçi sağlığı sağlıklı bir çalışma ortamının oluşturulması için gereken sağlık kurallarını içerirken, iş güvenliği, çalışanın beden bütönlüğüne ve hayatına yönelik tehditlerin ortadan kaldırılması yada en aza indirilmesi konusunda teknik kuralların bütönlünü ele alır (Balkır, 2012).

İş güvenliği ve işçi sağlığı, sadece işçileri değil, aynı zamanda iş yeri ve iş çevresinde bulunan tüm paydaşları ilgilendirir. Bu, çalışanların yanı sıra ziyaretçilerin, alt işveren işçilerinin, müşterilerin ve hatta toplumun genel güvenliğini ve sağlığını etkileyen tehlikelerin ve bu tehlikelere yol açan etkenlerin azaltılması

veya ortadan kaldırılması için sistemli çalışmaları içerir. Bu geniş kapsamlı yaklaşım, üç ana noktaya odaklanır. İlk olarak, iş yerinde iş kazaları ve meslek hastalıkları da dahil olmak üzere her türlü riske karşı çalışanları korumak için uygun bir iş ortamı sağlamak. İkincisi, iş süreçlerinin yarattığı tehlikeleri ve sağlık açısından riskli koşulları, sadece çalışanları değil, çevredeki herkesi de içerecek şekilde ele almak. Son olarak, alınan önlemlerle işletmenin ve üretimin güvenliğini sağlamak amacıyla yapılan çalışmaları içerir (Baloğlu, 2013).

Bu nedenle, iş sağlığı ve güvenliği, sadece bir iş yerinin sınırlarını aşan, toplumun genel refahını ve yaşam kalitesini etkileyen bir mesele olarak kabul edilmelidir. İşçi sağlığı ve iş güvenliği, sadece işçilerin değil, aynı zamanda tüm toplumun yaşam kalitesini yükseltmeye yönelik önemli bir rol oynar. Bu bağlamda, iş sağlığı ve güvenliği çabaları, insanların güvenli ve sağlıklı bir çevrede yaşamalarını sağlamak için çok daha büyük bir amacı temsil etmektedir.

2.1.1. İş sağlığı ve güvenliğinin dünyadaki gelişimi

İş sağlığı ve güvenliği tarihine bakarken, bu konunun sanayi devrimi öncesinde ve sonrasındaki gelişmeler bağlamında ele alınması gerekmektedir. İnsanlar ilk dönemlerde avcılık, toplayıcılık ve tarım gibi yerleşik olmayan yaşam biçimleriyle geçimlerini sürdürdüler. Ancak yerleşik hayata geçiş, çalışma hayatında bir devrim yarattı. Bu dönüşüm, bir insanın diğer bir insan tarafından çalıştırılmasını iş dünyasında köklü bir değişiklik olarak işaret etti. Sanayi devrimi öncesi döneme bakıldığında, tarih boyunca çeşitli medeniyetlerde, Hammurabi Kanunları gibi tarihteki ilk kanunlarda işi yürütenin işin olumsuz sonuçlarından sorumlu olduğunu görmekteyiz. Ayrıca, Roma ve Mısır uygarlıklarında madenlerde çalışma koşullarının sağlık üzerindeki etkilerine dair erken dönem çalışmalar mevcuttur (Akbulut, 2022).

İşçi sağlığı ve meslek hastalıklarıyla ilgili bilimsel bir çerçeve oluşturan ilk kişi Bernardo Ramazzani'dir. İtalyan bilim adamı, İSG'nin öncüsü olarak kabul edilir ve "De Morbis Artificum Diatriba" adlı kitabında meslek hastalıkları ile işçinin yaptığı iş arasındaki ilişkiyi inceleyerek birçok meslek hastalığının nedenini açıklamıştır.

Ramazzini'nin öncülüğünde yapılan bu bilimsel çalışmalar, İtalya'da başlamış olsa da, Sanayi Devrimi'nin etkisiyle asıl gelişimini İngiltere'de yaşamıştır (Kaplan, 2023). Bu nedenle, iş sağlığı ve güvenliği konusundaki tarihsel gelişmeleri incelediğimizde, hem hukuki hem de bilimsel açıdan önemli kilometre taşlarının, sanayi devrimi öncesinde ve sonrasında yaşanan değişimlerle bağlantılı olduğunu görmekteyiz. Bu evrim, iş sağlığı ve güvenliğinin günümüzdeki kritik önemini kazanmasına yol açmıştır.

18. yüzyılda meydana gelen Sanayi Devrimi, üretim sürecini büyük ölçüde değiştirdi ve önce küçük atölyelerden büyük atölyelere, ardından da fabrikalara doğru bir geçişi hızlandırdı. Sanayinin bu hızlı gelişimi, madencilik sektöründeki ilerlemeleri de tetiklemiştir (Serin ve Çuhadar, 2015). Sanayileşme sürecinin hız kazanmasıyla birlikte, iş sağlığı ve güvenliği alanındaki ilk yasal temeller İngiltere'de atılmıştır.

1788 yılında Baca Temizleme Kanunu, 1802 yılındaki Sağlık ve Ahlakın Korunması Kanunu ve 1833 yılında Fabrikalar Kanunu gibi ilk yasal düzenlemeler kabul edilmiştir. Fabrikalar Kanunu çerçevesinde, özellikle çocuk işçilerin ve gençlerin çalışma saatlerini sınırlayan İş Müfettişliği gibi denetim mekanizmaları kurulmuştur. Ayrıca, 1842 yılında 10 yaşın altındaki çocukların ve kadınların madenlerde çalışmaları yasaklandı, 1844 yılında ise fabrikalarda iş yeri hekimi bulundurma zorunluluğu getirildi ve tehlikeli bölgelerde çalışan işçilerin sağlık kontrolleri iş yeri hekimi tarafından yapılması gerekmiştir (Çiçek ve Öcal, 2016).

Sosyal güvenlik sisteminin yapılanmasıyla ilgili olarak ilk adımlar Almanya tarafından atıldı. Başbakan Otto Von Bismarck tarafından hazırlanan ve İmparator I. Wilhelm tarafından 17 Kasım 1881'de yayınlanan bir imparatorluk fermanı, sosyal sigortaların temelini atıldığı kabul edilir. Bu ferman, özellikle sosyal hakların geliştirilmesini, iç barışın sağlanmasını ve yardıma muhtaç olanların daha fazla sosyal güvenlik sağlanmasını amaçladı ve ülkede sosyal güvenlik alanında kanunlar çıkarılacağını belirtti. Bu nedenle, Bismarck'ın liderliğindeki bu çalışmalara "Bismarck Modeli" adı verilmiştir (Doğan ve Kabayel, 2017).

Yasal düzenlemelerin yanı sıra, Sanayi Devrimi sonrasında iş sağlığı ve güvenliği konusunda birçok çalışma yapıldı. Edwing Chadwick, çalışma koşullarının ve çevresel faktörlerin işçi sağlığı üzerindeki etkilerini öne çıkaran bir rapor yayınladı. Daha sonra Friedrich Engels, emekçilerin yaşam ve çalışma koşullarına dikkat çekmek amacıyla, Chadwick raporu ve kendi araştırmalarını içeren "İngiltere'de Emekçi Sınıflarının Durumu" adlı kitabı yazmıştır (Akbulut, 2022).

2.1.2. İş sağlığı ve güvenliğinin Türkiye'deki gelişimi

Türkiye'deki iş sağlığı ve güvenliği alanındaki gelişmeler, Osmanlı İmparatorluğu ve Cumhuriyet dönemleri olarak iki ayrı döneme ayrılarak incelenmektedir.

Osmanlı İmparatorluğu döneminde, sanayileşme süreci 16 ve 17. yüzyıllarda başlatılmış ve özellikle küçük el zanaatları, dokumacılık, çinicilik ve gemi yapımı gibi sektörler önde gelen iş kollarını oluşturmuştur. Bu dönemde, ülke sınırlarında bulunan sanayi kuruluşlarının sayısı sınırlıydı ve basit üretim teknikleri kullanılmaktaydı, bu nedenle çalışma hayatına ilişkin sorunlar çok fazla yaşanmıyordu. Ancak, Tanzimat sonrası dönemde, sanayileşme hareketleri hız kazanmış ve bu da çalışma koşullarına ilişkin düzenlemelerin geliştirilmesini gerekli kılmıştır. Başlangıçta askeri üretimle başlayan sanayileşme, daha sonra el tezgahlarında üretimi yaygınlaştırmış ve kömür ocakları, demir yolu inşaatları ve tütün işletmeleri gibi sektörleri içermeye başlamıştır. Bu dönemde, çalışma süreleri 16 saate kadar çıkabiliyor, kadın ve çocuk işçiler ağır işlerde çalıştırılıyordu, bu da iş kazaları ve meslek hastalıkları sayısında artışa neden olmuştur (Akbulut, 2022).

Öncelikli olarak kömür madenlerindeki zor çalışma koşulları, birçok kişinin meslek hastalığına yakalanmasına ve üretimde aksaklıklara yol açmıştır. Bu nedenle, 1865 yılında Dilaver Paşa Nizamnamesi tarafından düzenlemeler getirilmiştir (Sünbül, 2015).

Dilaver Paşa Nizamnamesi, işçilerin madenlerde barınma koşullarıyla ilgili işverenin önlem almasını, on saatlik çalışma süresinin sınırlanmasını ve dinlenme sürelerinin uygulanmasını içermektedir. 1869'da yayımlanan Maadin Nizamnamesi, iş kazalarını önlemeye yönelik koruyucu önlemlere vurgu yapmıştır (Horozoğlu, 2017). Bu

nizamname ile iş yerlerinde doktor bulundurma zorunlu hale getirilmiştir. 1876'da ise çıkarılan Mecelle, iş kazalarında işveren kusuru sebebiyle işçilere tazminat ödenmesi konusunda düzenlemeler içermektedir (Yılmaz vd.,2023). Türkiye'nin iş sağlığı ve güvenliği alanındaki tarihsel evrimi, Osmanlı'dan Cumhuriyet dönemine kadar uzanan köklü bir geçmişi yansıtmakta ve bu dönemler boyunca yaşanan gelişmeler, Türkiye'nin iş sağlığı ve güvenliği mevzuatının ve uygulamalarının şekillenmesine katkı sağlamıştır.

Cumhuriyet dönemi, Türkiye'de sanayileşmenin hız kazandığı bir dönem olarak işaret edilir ve bu dönemde iş sağlığı ve güvenliği alanında önemli yasal düzenlemeler yapılmıştır. 1921 yılında kabul edilen Ereğli Havza-i Fahmiyesi Maden Amalesinin Hukukuna Müteallik Kanunu, madenlerde çalışma şartlarına ilişkin önemli düzenlemeler içermektedir. Bu düzenlemeler arasında, madenlerde çalışma yaşının 18 olarak belirlenmesi, günlük çalışma sürelerinin 8 saat ile sınırlanması, fazla mesai durumlarında verilecek ücretlerin düzenlenmesi, iş kazaları veya hastalıklarının tedavi masraflarının işveren tarafından karşılanması, işyerlerinde doktor bulundurma zorunluluğu ve madenlerin çevresinde hastane ve eczane bulundurma gerekliliği gibi maddeler yer almaktaydı (Çicek ve Öcal, 2016).

1921'de kabul edilen Zonguldak ve Ereğli Havzai Fahmiyesinde Mevcut Kömür Tozlarının Amele Menafii Umumiyesine Olarak Furuhtna Dair Kanun ise kömür tozlarının satışından elde edilen gelirin işçilerin yararına kullanılmasını sağlamış ve "Amele Birliği" adı altında bir birim kurulmuştur (Yılmaz vd. 2023).

Cumhuriyet döneminde, 1924 yılında yayınlanan Hafta Tatili Kanunu ile işçilere haftada bir gün izin hakkı tanınmıştır. 1926'da kabul edilen Borçlar Kanunu'nda, çalışanları koruma amaçlı bazı düzenlemelere yer verilmiştir. 1930 yılında yürürlüğe giren Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, elli veya daha fazla işçi istihdam eden işyerlerinde hekim bulundurma zorunluluğunu getirmiştir. Ardışık yıllarda, 1936'da 3008 sayılı, 1967'de 931 sayılı, 1971'de 1475 sayılı iş kanunları iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili hükümler içermiştir ve 2003'te yayınlanan 4857 sayılı İş Kanunu, iş sağlığı ve güvenliği konusunda kapsamlı hükümlere yer vermiştir. Tüm çalışanları, iş statülerine bakılmaksızın kapsayan ayrı ve bağımsız bir yasa gerekliliğini

karşlamak amacıyla 2012 yılında 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu kabul edilmiştir (Kocabıyık, 2022).

Türkiye'de iş sağlığı ve güvenliği mevzuatının bu gelişimi, işçi haklarının korunması ve iş yerlerinin daha güvenli hale getirilmesi açısından önemli bir kilometre taşını temsil etmektedir.

2.2. İletişim

Toplumsal yaşamın temel bir bileşeni olarak iletişim, bireylerin kimlik oluşturmalarını ve bir grup içinde yer almasını mümkün kılan bir süreçtir (Karaçor ve Şahin, 2004). İletişim, sadece kişiler arasında değil, aynı zamanda insan toplulukları ve organizasyonlar düzeyinde, hatta teknolojik ve sanal platformlarda da mevcut olan yaşamsal bir olgudur (Ertekin vd. 2018).

İletişim, bireylerin düşünce, duygu ve bilgilerini birbirleriyle paylaşarak anlamaya çalıştıkları bir süreçtir. Türk Dil Kurumu'na göre iletişim, "Duygu, düşünce veya bilgilerin her türlü yolla başkalarına aktarılması, bildirişim, haberleşme, komünikasyon" olarak tanımlanır (TDK, 2023).

İletişim teriminin etimolojik kökenine bakıldığında, kelimenin Latince "communis" kelimesinden türediği görülür. "Commun" kavramı ortaklık, birliktelik ve paylaşma anlamlarını içerir. Bu nedenle, iletişim diller arası bilgi, duygu ve düşüncelerin paylaşımı ve ortaklaşma amacını taşır (Güllüoğlu, 2011).

İletişim, iki unsur arasında gerçekleşen ve birbirleriyle ilişkili bilgi alışverişi olarak da tanımlanabilir (Cüceloğlu, 2019). Bu tanım, iletişimin kaynağı ve hedefi arasındaki etkileşimi vurgular. İletişim, insan yaşamının temel bir parçası olarak, bireylerin hem kişisel kimliklerini bulmalarına hem de toplumları içinde etkileşimde bulunmalarına olanak tanır. Aynı zamanda, bilgi ve düşüncelerin aktarımını kolaylaştırarak toplumların gelişimine ve kültürel evrimine katkıda bulunur.

Karaçor ve Şahin (2004) ile Baltaş (1992), iletişimi farklı açılardan ele alarak bu önemli kavramın çeşitli yönlerini aydınlatmışlardır. Karaçor ve Şahin (2004)'e göre,

iletişim insanların bir araya gelmelerini ve uyum içinde çalışmalarını sağlayan bir bağ olarak tanımlanabilir. Diğer bir deyişle, iletişim, insanların birlikte yaşamalarını ve işbirliği yapmalarını mümkün kılar.

Baltaş (1992) ise iletişimi daha spesifik bir şekilde ele almış ve iletişimin temel bileşeninin "anlatmak" olduğunu vurgulamıştır. Ona göre, iletişim, duygu, fikir ve bilgilerin iletilmesini içerir. Bu yaklaşım, iletişimin ana ögesinin, bir kişinin diğerine bir şeyler aktarmak olduğunu belirtir.

Görünüşe göre, iletişim alanındaki literatürde iki temel yaklaşım bulunmaktadır. İlk yaklaşıma göre iletişim, bilgi ve düşüncelerin iletişimi sürecini başlatan kişi tarafından diğer tarafa aktarılmasını içerir. Bu yaklaşımda, iletişimin etkisi, karşı tarafın duygusal ve düşünsel dünyasında yarattığı etkiye dayalıdır. İkinci yaklaşımda ise kültürel etki önemlidir. İletişimin etkin bir şekilde incelenmesi için kaynak ve alıcının sahip olduğu kültürün, iletilen metni yorumlama ve anlamlandırma sürecinde kritik bir rol oynadığı göz önünde bulundurulur (Ertekin vd., 2018).

İletişim, kişiler arası ilişkilerden insan topluluklarına, örgütlere ve hatta kitlesel iletişim araçlarına kadar hayatın her alanında karşımıza çıkan yaşamsal bir olgudur. Bu bağlamda, iletişim kişinin i dünyasında başlayan bir süreçtir ve insan toplulukları ve organizasyonlar düzeyinde, hatta teknolojik ve sanal platformlarda da mevcuttur (Karaçor ve şahin, 2004).

Sonuç olarak, iletişim bireyleri bir araya getiren ve onları bir amaç etrafında toplamış olan temel bir faktördür. İletişim, insanların gruplar, örgütler, kitleler ve hatta devletler oluşturmasına olanak tanır ve bu birlikteliği sürdürmek için gereklidir. İletişim, insanlar arasında köprüler kurar ve fikirlerin, duyguların ve bilgilerin paylaşılmasını sağlamaktadır.

2.2.1. İletişim süreci ve unsurları

İletişimi, insanların dış dünyadan aldıkları duyusal girdileri i dünyalarında işleyerek anlamlı mesajlara dönüştürdükleri ve bu anlamlı mesajları çevrelerine aktardıkları dinamik bir süreç olarak tanımlamak mümkündür (Yalçın ve şengül, 2007). Bu

tanım, iletişimi sadece bir bilgi aktarımı olarak değil, aynı zamanda aktarılan bilgilerin anlamının, bireylerin iç dünyalarında nasıl şekillendiği ve yeniden inşa edildiği bir süreç olarak ele almaktadır.

İletişim, insanlar arasında gerçekleşen karmaşık bir etkileşim biçimidir. Bu etkileşim, iletişim sürecinin temel bileşenlerini içerir ve bu bileşenlerin ayrı ayrı incelenmesi, iletişim sürecinin daha iyi anlaşılmasına ve etkili iletişimin nasıl sağlanabileceğinin belirlenmesine katkı sağlamaktadır.

2.2.1.1. Kaynak (gönderici) birim

İletişim, aktaran ve alan olmak üzere iki temel bileşeni içerir. Bu önemli iki bileşenden biri, bilgiyi ileten ve iletişimi başlatan taraf olarak kaynak birimidir. Kaynak birimi, aynı zamanda kaynak kişi, gönderici veya verici olarak adlandırılır. İletişim, kaynak birimi olmadan gerçekleşemez. Kaynak birimi, iletişim kanalını belirler ve mesajın iletim zamanını ayarlar. Dolayısıyla sağlıklı iletişimin kurulmasında kaynak birimin rolü oldukça büyüktür. Kaynak birimi, ileteceği duygu, düşünce, bilgi veya problemi hedef birimin anlayabileceği sembollerle ifade etmelidir. Bu semboller, ses, söz, yazı, hareket, jest, mimik gibi çeşitli iletişim araçlarıyla oluşturulmuş olmalıdır (Çağdaş, 2012).

Kaynak, başka bir deyişle kodlayıcı veya gönderici, iletmeyi düşündüğü mesajı kodlama sürecinin bir parçası olarak ele alır. Mesaj gönderildikten sonra, kaynağın kontrolünde olmayan alıcının kodu yorumlama veya kodu açma görevi devralır. Gönderen kaynak biriminin elinden gelen her şeyi yaptığı nokta iletişimin bir sonraki aşamasında alıcının yeteneklerine, kültürel bağlamına ve kişisel yorumuna bağlıdır (Terzi, 2022).

2.2.1.2. Hedef (alıcı) birim

İletişimdeki kritik bir unsur da hedef birimdir. Hedef birim, kaynak birimin ilettiği mesajın ulaştığı kişi veya grup olarak tanımlanır. Verimli bir iletişim süreci için hedef birim, kaynak birimden gelen mesajları almalı, anlamalı ve gerekli geri bildirimi yapabilmelidir. Bu aşamada, hedef birimin ilettiği mesajı, kaynak biriminin

amacına en yakın şekilde anlaması önemlidir ve bu, hedef birimin etkin bir dinleyici olmasıyla gerçekleşir (Çağdaş, 2012; Gümüş ve Sabuncuoğlu, 2008).

Hedef birimin iletilen mesajı doğru bir şekilde yorumlayabilmesi, kişisel özellikleri, deneyimleri ve iletişim becerileri gibi çeşitli faktörlere bağlıdır. Ancak tam ve doğru iletişim, kaynak ve hedef birimin, kullanılan semboller üzerinde ortak anlam taşıdığı durumlarda olur (Cüceloğlu, 2019).

2.2.1.3. Mesaj

İplikçi'ye (2015) göre iletişim, bireyler arasında farklı biçimlerde gerçekleşen ve açıkça tanımlayabilecekleri "gösterge" ve "kodlar" bütünüdür. Göstergeler, diğer nesnelere referans veren yapılar iken, kodlar ise düzenlenmiş ve sistemli mesajların oluşturulduğu yapılardır. Dolayısıyla, bir kaynak tarafından iletmek istenen duygu, düşünce ve ihtiyaçların, kültürel yakınlık ve ortak anlamalar temelinde oluşturulmuş göstergeler ve kodlar aracılığıyla sıralı, anlamlı ve sistemli bir şekilde sunulması, kodlama olarak adlandırılır.

Kodlanarak iletilen mesajın alıcıya ulaştıktan sonra, bilişsel ve kültürel altyapının rehberliğinde, kodlara karşılık gelen anlamın alıcı tarafından çözümlenip anlamlandırılma sürecine kod açımı denir. Alıcı tarafından gerçekleştirilen kod açımı sonucunda ortaya çıkan yargı, iletilen mesajdan çıkarılan sonuçtur (Terzi, 2022).

Mesaj, kaynak birimden çıkan duygu ve düşüncelerin hedef birim tarafından algılanması ve anlaşılması sürecini ifade eder. Bu süreçte duygu ve düşünceler, sözlü, sözsüz veya yazılı ifadeler gibi farklı iletişim araçlarıyla kodlanır (Altıntaş ve Çamur, 2005).

Mesajın içeriği ve yapısı olmak üzere iki temel boyutu vardır. İçerik boyutu, mesajın taşıdığı anlamı içerirken, yapı boyutu ise mesajın kodlarını ve sembollerini içerir. Mesaj, genellikle konuşulan dil aracılığıyla kodlanırken, bazen jestler, mimikler, sanat, müzik gibi farklı yollarla da iletilir (Ceylan, 2017).

2.2.1.4. Kanal

İletişim sürecinde, "kanal" olarak da adlandırılan olgu, iletişimin fiziksel bir boyutunu temsil eder. İletişim kanalı, kaynak ile alıcı arasında mesajın taşınmasını sağlayan araçtır. Bu araçlar, iletişim sürecinde farklı türde fiziksel ortamları ifade ederler. Örneğin, yüz yüze iletişimde atmosfer (hava), teknolojik iletişimde telefon, bilgisayar gibi araçlar, kitle iletişimde ise televizyon, radyo, sosyal medya gibi platformlar kullanılabilir. Başka bir deyişle, mesajın kaynaktan hedefe iletilmesini ve geri dönüşün alıcıdan kaynağa gerçekleşmesini mümkün kılan bu ortama "kanal" adı verilir (Yılmaz, 2003).

Kanal, iletilen mesajın kaynaktan hedefe ulaşmasını sağlayan bir iletişim yoludur. Etkili iletişim için, belirlenen iletişim kanalının hedef birimin özellikleriyle uyumlu olması önemlidir. Duyu organları, bireylerin iletişim kanallarıdır. Mesajlar, bir duyu organına veya aynı anda birden fazla duyu organına hitap ederek iletilirler (Arabacı, 2011).

2.2.1.5. Geri bildirim

İletişim sürecinde, mesaj kaynaktan hedef birime ulaştığında, hedef birim tarafından algılanır, yorumlanır ve iletişimin devam edip etmeyeceği belirlenir. Bu aşamada, hedef birimden kaynak birime doğru verilen tepkiye "geri bildirim" adı verilir. Geri bildirim, iletişim sürecinin karşılıklı bir şekilde işlemesi için kritik öneme sahiptir. Tek yönlü iletişimde, yani geri bildirimin olmadığı iletişimde, iletişim süreci eksik kalmaktadır.

Geri bildirim, iletilen mesaja hedef birim tarafından verilen tepkiyi ifade eder. Bu tepki sözlü veya sözsüz olabilir, ayrıca anında veya gecikmiş, eleştirel veya destekleyici olabilir. Geri bildirim, iletişimin sürdürülebilmesi için gereklidir. Ayrıca, geri bildirim kaynak tarafından iletilen mesajın hedef birim tarafından nasıl yorumlandığının anlaşılmasını sağlamaktadır (Basit, 2017).

Geri bildirim, iki önemli işleve sahiptir. İlk olarak, kaynaktan gelen iletiye hedef birimden gelen tepkiyi içerir. İkincisi, kaynak tarafından yapılan kodlamanın hedef birim tarafından nasıl yorumlandığını gösterir. Bu sayede iletişimin etkisi ve etkinliği hakkında fikir sahibi olmak mümkün hale gelmektedir (Terzi, 2022).

2.2.1.6. Kodlama ve kod açma

İletişim sürecinde, kaynak birimden hedef birime ulaşan mesajın içerdiği anlamı belirleme sürecine "kodlama" denir. Bu süreç, sembollerin kullanımını ve bu semboller arasındaki ilişkilerin düzenlenmesini içerir. Kaynak birimde bulunan duygu, düşünce ve bilgiler, iletiye dönüştürülerek kodlama işlemi gerçekleştirilir. Bu kodlama işlemi, el kol hareketleri, konuşma tarzı, ses tonu ve kullanılan dil gibi çeşitli semboller aracılığıyla yapılır. Ulaşan mesajın hedef birim tarafından anlaşılması ise "kod açma" olarak adlandırılır. Kodlama işlemi kaynak birim tarafından gerçekleştirilirken, kod açma işlemi hedef birim tarafından yapılır (Arabacı, 2011; Basit, 2017).

2.2.1.7. Algılama ve değerlendirme

Algılama ve değerlendirme süreci, bir bireyin çevresinden gelen uyarıları fark etme ve yorumlama sürecini ifade eder. Bu süreçte bireyin kişilik özellikleri, deneyimleri, beklentileri, değerleri ve iletişim ortamının özellikleri, algılamayı ve değerlendirmeyi etkileyebilir. Bu nedenle, farklı bireyler aynı mesajları farklı şekillerde algılayabilir ve değerlendirebilirler. Her bireyin algılama ve değerlendirme süreci kişisel özelliklerine ve deneyimlerine bağlı olarak şekillenir ve iletişimde anlamın nasıl oluşturulduğunu etkiler. Bu bağlamda, iletişimdeki bu çeşitlilik, iletişim sürecinin karmaşıklığını artırır (Arabacı, 2011).

2.2.3. Covid-19 kaynaklı maske kullanımının iletişime etkisi

Kommünikasyonun birçok yönü, sözel olmayan iletişimin etkisiyle biçimlenir. Günlük yaşantımızın ayrılmaz bir parçası olan duruşlar, yüz ifadeleri, jestler, ses tonu, vücut dilinin yanı sıra kişisel alan, göz teması, dokunuşlar ve bakışlar gibi binlerce sözel olmayan ipucu ve davranış, insanların kimliklerini ve diğer insanlarla

ilişki kurma şekillerini etkiler. Tokalaşma tarzımızdan saç kesimimize kadar, sözel olmayan ayrıntılar, kim olduğumuzu yansıtır ve diğer insanlarla olan etkileşimimizi şekillendirir. Yüz ifadeleri, jestler, ses tonu, vücut dili, kişisel alan, göz teması, dokunuşlar ve bakışlar gibi sözel olmayan iletişim biçimleri arasında yer almaktadır. Bir kişinin dinleme, bakma, hareket etme ve tepki verme şekli, diğer kişinin onları ne kadar önemseydiğini, içten olduğunu ve ne kadar iyi dinlediğini yansıtır. Bu sözel olmayan işaretler, sözlü ifadelerle uyum içinde olduğunda güveni, açıklığı ve uyumu artırabilirken, uyumsuzluk durumunda gerilim, güvensizlik ve kafa karışıklığı yaratabilir (Sheth, 2017).

Mehrabian'ın (1971) çalışmalarına göre, sözel olmayan iletişimin etkisi üzerine ses tonunun %38 ve yüz ifadesinin %55 etkisi bulunmaktadır. Söylenen kelimelerin ise alıcıya göre gerçek anlamının yalnızca %7 kadar önemli olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar, insanların genellikle baskın iletişim biçimlerine yöneldiğini göstermektedir. Yüz ifadeleri, sözlü olmayan iletişimin büyük bir kısmından sorumludur.

Bir kişinin yüzüne bakmak, genellikle söylenen kelimeleri duymadan önce ilk gözlemlenen şeydir. Sözlü olmayan iletişim ve davranış biçimleri kültürler arası farklılık gösterebilirken, mutluluk, üzüntü, öfke ve korku gibi temel duyguların yüz ifadeleri dünya genelinde benzerdir. Mimikler, kasıtlı hareketler ve sinyaller, kelimeler olmadan anlam iletmek için önemli bir araçtır. Jestler ve göz hareketleri gibi sözel olmayan davranışlar, bazen bir kişinin gerçek zihinsel durumunu anlatmada kelimelerden daha etkili olabilir (Goldin, 2014). Bu bulgular, iletişimin sadece sözlü ifadelerle sınırlı olmadığını, sözel olmayan iletişimin de büyük bir öneme sahip olduğunu vurgular. Bu nedenle, iletişim üzerine yapılan çalışmalarda, sözel olmayan iletişimin rolü ve etkileri daha fazla dikkate alınmalıdır. Bu, insanların iletişim becerilerini geliştirmek ve daha etkili iletişim kurmak için önemlidir.

Covid-19 salgını sırasında yüz maskeleri, yüksek bulaşıcılığa sahip hastalıkların yayılmasını önleme amacıyla yaygın bir şekilde kullanılmıştır. Ancak bu maskeler, günlük yüz yüze iletişimi olumsuz etkileyen önemli engeller yaratmaktadır. İnsanlar arasındaki kişilerarası iletişim, sözlü iletişim yanı sıra jestler ve diğer fiziksel etkileşimler gibi faktörlerle şekillenir. Koruyucu maskelerin doğru bir şekilde

takılması, ağız ve burnun tamamen kapatılmasını gerektirirken, bu da konuşmayı boğabilir ve yüksek perdeli seslerin anlaşılmasını zorlaştırabilir.

Dahası, yüz maskeleri duygusal ifadeyi sınırlayarak iletişimdeki bazı temel unsurları ortadan kaldırır. Bu, duyguları anlama yeteneğini azaltabilir, karşımızdaki kişiye tepki verme yetimizi kısıtlayabilir ve empati kurmamızı zorlaştırabilir. Özellikle işitme engelli bireyler için iletişim, işaret dili gibi alternatif yöntemlere dayanmaktadır. Yüz maskesinin alt yarısının kapatılması, işitme engellilerin iletilen bilgileri anlamalarını olumsuz etkileyebilir ve bu da onların dışlanmış hissetmelerine yol açabilir (Okkal ve Bal, 2021).

Covid-19 pandemisi sırasında zorunlu yüz maskesi kullanımı, yetişkinler için ek bir iletişim engeli yaratmıştır. Maskeler, konuşmacının sesini etkileyebilir, ses tonunu gizleyebilir ve yüz ifadelerini okuma yeteneğini sınırlayabilir. Bu, sağlık hizmetleri verenlerin hastalara verdiği önemli bilgilerin iletilmesini zorlaştırabilir ve hastaların hayal kırıklığına uğramasına, endişelenmesine ve yaşam kalitesinin düşmesine neden olabilir. Özellikle işitme engelli bireyler için, iletişim işaret dili gibi alternatif yöntemlere dayandığı için yüz maskesinin alt yarısının kapatılması, iletilen bilgileri anlamalarını zorlaştırabilir ve bu da onların kendilerini dışlanmış hissetmelerine yol açabilir. Ayrıca, maskeler nedeniyle duygusal ifade azalabilir ve duygusal ifadenin iletişimdeki üst yüz tarafından iletilmesi daha da önem kazanabilir (Porter ve Burshnic, 2020). Yüz maskeleri Covid-19'un yayılmasını kontrol etmek için önemli olsa da, iletişimdeki bu engellerin farkında olunmalı ve alternatif iletişim yöntemlerine ve duygusal ifadeyi vurgulamaya özen gösterilmelidir.

Yüz maskeleri, kişilerarası iletişim sırasında önemli bir faktör olan yüz ifadelerini kısmen gizlemesi nedeniyle iletişimde belirgin etkiler yaratmaktadır. Örneğin, mutluluk genellikle dudakların yukarı doğru kıvrıldığı bir ifadeyle ifade edilirken, yüz maskeleri bu kıvrılmayı gizleyebilir. Mutluluk, göz kenarındaki kırışıklıklara odaklanılarak daha iyi anlaşılabilir. Üzüntü ise kaşların ve nazolabial kıvrımların hareketi ve dudak köşelerinin aşağı inmesi ile ifade edilir; ancak bu ifadeler de yüz maskeleri tarafından sınırlanır. Öfke, kaşların aşağı inmesi, gözlerin parlaması ve dudakların sıkışması ile belirginleşir, ancak yüz maskeleri dudak kısmını gizleyebilir.

Şaşkınlık veya şok, kaşların yükselmesi ve üst dudak hareketi ile karakterize edilir, ancak yüz maskeleri üst dudağı gizler. Tiksinti ifadesi ise burun kırışması ve üst dudak kaldırılması ile tanımlanır, ancak yüz maskeleri her iki ifadeyi de gözlerden gizler. Suçluluk duygusu ise kaşların hafifçe yukarı kaldırılması ve ağzın sıkıştırılması ile ifade edilir; ancak yüz maskeleri ağzı kapatarak bu ifadeyi sınırlar (Mheidly vd., 2020).

Yüz ifadeleri gibi sözsüz iletişim, genel iletişimimizde önemli bir rol oynar. İnsanlar, başkalarının yüzlerini okuma konusunda genellikle gözler ve ağız gibi temel unsurlara güvenirlir. Ancak yüz maskeleri takıldığında, iletilmek istenen duygusal ifadeleri anlamak için gözlere daha fazla odaklanma eğilimindedirler. Göz teması, empati gösterme, ilgiyi ifade etme ve iletişimi destekleme gibi iletişimsel amaçlar için kullanılabilir. Bu bağlamda, kişilerarası iletişimde üst yüzün, özellikle kaşların, gözlerin ve üst yanakların kullanılması ve tanınması maskelerle birlikte daha büyük bir önem kazanmıştır. İfade ederken gözleri kapatma, karşı çıkarken kaşları kaldırma ve benzeri yüz ifadeleri, kişilerarası iletişimde önemli bir rol oynayabilir. Özellikle tanıdık yüzlerde kaşların olmaması, tanıma yeteneğini önemli ölçüde etkileyebilir (Okkal ve Bal, 2021). Yüz maskeleri, kişilerarası iletişimdiki sözsüz ifadeyi sınırlayarak iletişim dinamiklerini etkiler. Bu nedenle, iletişimde duygusal ifadelerin ve diğer önemli bilgilerin kaybını telafi etmek için gözlerin ve üst yüzün kullanılması daha fazla vurgulanmalıdır.

İnsanlar arasındaki iletişim sırasında, jestler, mimikler gibi sözsüz yüz ifadeleri çok önemli bir rol oynamaktadır. Bu ifadeler, insanların düşüncelerini daha açık ve etkili bir şekilde ifade etmelerine yardımcı olur. Sözsüz iletişim, iletişim sürecini kolaylaştırmakla kalmaz, aynı zamanda sosyal etkileşimler üzerinde de büyük bir etkiye sahiptir. Bu tür iletişim, sözlü ifadeyi tamamlayabilir veya yerine geçebilir ve yüz ifadeleri, vücut hareketleri ve göz teması gibi farklı biçimlerde kendini gösterebilir (Phutela, 2015).

Özellikle kişilerarası iletişimde, dikkat çekmek ve karşılıklı etkileşimde bulunmak için doğrudan yüzleşmek önemlidir. Bu, iletişim kişinin alıcının dikkatini çekmesine ve aralarındaki görsel iletişimi engelleyen herhangi bir şey olmamasına yardımcı

olur. Senkronize iletişim, iletişim kişinin dikkat çekmeye ve gerekli mesajı iletmeye odaklandığı, amaçladığı doğrudan bir iletişim biçimidir. Örneğin, telefon veya yüz yüze iletişim gibi senkron iletişim kullanan kişiler, mesajın aciliyetini daha hızlı algılayabilirler, bu da iletişimdeki etkileşimi artırabilir (Stephens vd., 2013).

Ayrıca, sesin net bir şekilde iletilmesi, iletişim kişinin sesini maske nedeniyle oluşabilecek ses boğukluğu gibi sorunlarla başa çıkmasına yardımcı olabilir. Hiyerarşi hipotezi, bir kişinin iletişim yoluyla başlangıçta sosyal hedeflerine ulaşamadığında, bu hedeflere ulaşma çabasını sürdüreceğini ve bununla birlikte konuşma hızını ve ses yoğunluğunu değiştireceğini öne sürer (Berger ve Battista, 1993).

Sonuç olarak, sözsüz iletişim, iletişimdeki önemli bir bileşen olup, kişilerarası etkileşimi zenginleştirir ve anlamı artırır. Senkronize iletişim, etkili iletişim için dikkate alınması gereken önemli bir faktördür ve iletişim kişilerin seslerini net bir şekilde iletmeleri, iletişimdeki engelleri aşmalarına yardımcı olabilir. Bu nedenle, iletişimde sözsüz ifadelerin ve etkili iletişim stratejilerinin kullanımı büyük önem taşımaktadır. Tüm bunlar düşünüldüğünde maske kullanımının iletişimde önemli sorunlara yol açtığı söylenebilir.

2.3. Ses Yorgunluğu

Ses bozuklukları, genellikle konuşma ile ilişkilendirilen semptomlarla kendini gösterir. Bu semptomlar arasında ses üretiminde artan zorluklar, uzun süreli ses kullanımının ardından sesin çabuk yorulması veya dayanıklılığının azalması, gün içinde veya konuşma sırasında ses kalitesinde değişiklikler, ses üretimi sırasında hızla nefes darlığı, sık sık öksürme veya boğaz temizleme (özellikle artan ses kullanımıyla şiddetlenen), boğaz veya gırtlakta aşırı gerginlik, ağrı veya hassasiyet yer alabilir. Ses bozuklukları, ses üretimini sağlayan yapılar (solunum, gırtlak ve subglottal ses yolu) veya bu yapılar arasındaki fizyolojik denge sorunlarından kaynaklanabilir. Bu rahatsızlıklar organik, işlevsel veya psikojenik nedenlere bağlı olabilir (Sezer, 2022).

Ses yorgunluğu, genellikle uzun süreli ses kullanımının bir sonucu olarak ortaya çıkan negatif vokal adaptasyonu olarak tanımlanabilir. Ses yorgunluğu, ses kullanımının ardından meydana gelen ses yorgunluğu hissiyatını ifade eder. Bu his, özellikle uzun süreli konuşma veya şarkı söyleme sonrasında artan ve dinlenme sonrasında azalan bir çaba hissi şeklinde ortaya çıkabilir (Solomon, 2008).

Ses yorgunluğunun bir nedeni, vokal katların histolojik yapısı olabilir. Bu açıdan bakıldığında, insan vokal katları uzun süreli ses üretimi için ideal bir şekilde tasarlanmış gibi görünmemektedir (Titze, 2000).

Ses yorgunluğu, ses bozukluğu yaşayan bireyler ve profesyonel ses kullanıcıları tarafından sıkça rapor edilen bir durumdur. Uzun süreli ses yüklemesinin bir sonucu olarak ortaya çıkar ve çeşitli semptomlarla kendini gösterir. Bu semptomlar, sesin sağlıklı bir şekilde korunması ve sesin doğru bir şekilde kullanılması açısından önemlidir ve bu nedenle vokal sağlık ve hijyenin vurgulanmasını gerektirir (Welham ve MacLagan, 2003; Moghtadervd.,2020). Bu bağlamda ses yorgunluğu ses kullanımı ile doğrudan ilişkilidir ve ses bozukluklarının bir sonucu olarak ortaya çıkar. Ses yorgunluğunun nedenleri ve semptomları, vokal sağlık ve etkili ses kullanımı konularında daha fazla farkındalık oluşturmak için önemlidir. Bu nedenle profesyonel ses kullanıcıları ve vokal sağlık uzmanları için bu semptomları tanımak ve yönetmek büyük önem taşır.

Ses yorgunluğunu daha ayrıntılı bir şekilde açıklamak için Titze (2000) tarafından önerilen kavramlar arasında, solunum yorgunluğu öne çıkmaktadır. Solunum yorgunluğu, özellikle interkostal ve abdominal kaslarda yorgunluk gözlenmesi sonucu meydana gelir. Bu yorgunluk, sabit subglottal basıncı sağlayan kaslarda meydana geldiğinde ses üretimi mekanizmasının dengesinin bozulmasına yol açar. Bu durum, konuşma sırasında cümlelerin sonunu getirememe gibi sorunlara neden olabilir. Bireylerde yetersiz nefes desteği nedeniyle sık ve düzensiz soluk alımı gözlemlenebilir.

Laringeal kas yorgunluğu, ses yorgunluğunun başka bir önemli bileşenidir. Gün boyunca konuşma sırasında laringeal kaslar, vokal katların abdüksiyon ve

addüksiyon hareketleri, perde ayarlamaları ve şiddet değişiklikleri gibi fonasyon süreçlerini düzenlerler. Yorgun laringeal kaslar, kişide ağrı, rahatsızlık ve boyun bölgesindeki kaslarda gerginlik hissine neden olabilir. Ayrıca, ses üretimi ve sürdürülmesi için daha fazla çaba gerektirebilir ve bu da ses kırılmaları gibi sorunlara yol açabilir (Hunter ve Titze, 2009).

Buna ek olarak, fonasyon sırasında hissedilen vokal efor ile ses yorgunluğu arasında doğrudan bir ilişki bulunmaktadır. Vokal eforun artması, ses yorgunluğunu tetikleyebilir ve kişinin ses üretme yeteneğini etkileyebilir.

Son olarak, laringeal dokulardaki yorgunluk da ses yorgunluğuyla ilişkilendirilen bir kavramdır. Bu durum, vokal katların laminapropria tabakasının fonasyon sırasındaki titreşim nedeniyle hasar görmesi sonucu ortaya çıkar. Bu doku ve hücre hasarı, ses yorgunluğunun belirgin bir bileşeni olarak kabul edilir (Hunter ve Titze, 2009).

Hasarın yeniden iyileşmesi için belirli bir sürenin geçmesi gereklidir. Ses yorgunluğunun neden olduğu fonasyondaki hissedilen eforun eski seviyesine dönmesi, genellikle bir gün sürebilir. Ayrıca, ses yorgunluğu ile fonasyon eşik basıncı arasında bir ilişki bulunmuştur. Fonasyon eşik basıncı, vokal katların sürekli titreşimle fonasyonun başlaması için gereken en düşük subglottal basınç değeri olarak tanımlanabilir (Enflovld.,2013).

Ses yorgunluğunun fonasyon eşik basıncında bir artışa neden olduğu gözlemlenmiştir. Bu artışın, fonasyonu başlatmak ve sürdürmek için daha fazla çaba gerektirdiği hipotezi öne sürülebilir (Chang ve Karnell, 2004).

Ses yorgunluğunun yaygın belirtileri arasında ses kalitesinde değişiklikler bulunur. Ses, rahatsız edici, titreşim veya gergin hale gelebilir. Ayrıca, sesle ilgili çaba artar ve rahatsızlık hissi oluşabilir. Bu şikayetler, vokal dinlenme gününe kadar şiddetlenebilir. Ses kontrolü azalabilir, boğaz temizleme sıklığı artabilir, konuşma sırasında ses perdesinde ani değişiklikler meydana gelebilir. Ses aralığında azalma, boğaz veya boyun ağrısı ve konuşurken gırtlakta rahatsızlık hissi de ses yorgunluğunun belirtileri arasında yer alır. Ses yorgunluğu, kişinin rapor ettiği semptomların bir kombinasyonunu içerir (Diaz, 2020).

Ses yorgunluğunu ölçmek zor olabilir, çünkü görünür bir gırtlak sorunu olmaksızın normal bir sese sahip bireylerde bile meydana gelebilir. Bu nedenle, ses yorgunluğunu değerlendirmek ve tanımlamak için öz bildirim araçlarının kullanılması önemlidir. Bu araçlar, ses kullanıcısının sürekli ses kullanımı sonrasında artan efor ve dinlenme sonrasında semptomların hafiflediği raporuna dayanır (Solomon, 2008). Bu bağlamda ses yorgunluğu teşhisini yapmak zor olduğu için, potansiyel risk faktörlerini ses problemleriyle doğrudan ilişkilendirmek zordur (Banks vd., 2017).

Ses yorgunluğuna muzdarip bireylerde, genellikle ses kalitesinde belirgin bir düşüş gözlenmektedir. Seslerinde boğukluk ve kısıklık gibi farklılıklar sıkça hissedilir. Ayrıca, ses perdeleri normalden daha ince ve kalın olanlarda fonasyonun şiddetinde bir azalma ve perdeler arasında geçişlerde zorluklar yaşanabilir. Ses yorgunluğu yaşayan bireyler sık sık boğazlarında acı ve rahatsızlık hissederler. Ses yorgunluğu arttıkça bu acı ve rahatsızlık hissi de artar. Ayrıca, aşırı boğaz temizleme ve yutkunma eğilimleri gözlemlenebilir. Yüz, boyun ve omuzlardaki gerginlik artabilir ve bu bölgelerdeki gerginliği azaltma girişimleri dikkat çekebilir. Aynı zamanda, aktörlerin göğüs ve sırt bölgelerinde de gerginlik hissettikleri bildirilmiştir. Diğer belirtiler arasında dudakları sıkça yalama, postürde bozulma, daha sık ancak planlanmamış soluk alma ve terleme davranışları da bulunabilir (Kitch ve Oates, 1994; Titze, 2000).

Ses yorgunluğuna yol açan birçok faktör mevcuttur. En belirgin faktörlerden biri sesin yanlış kullanımudur. Yanlış kullanım davranışları içinde uzun süreli fonasyon, çok yüksek perdede ve şiddette fonasyon, ses hijyenine dikkatsizlik ve özellikle yeterli hidrasyon eksikliği önde gelmektedir (Kitch ve Oates, 1994).

Ses yorgunluğu sonucunda, ses yorgunluğu olmayan dönemdeki ses kalitesine ulaşma çabası, sesin istismarına yol açabileceğinden, ses yorgunluğunun artışında bir döngü etkisi yaratabilir. Ayrıca, özellikle performans sanatçıları gibi profesyonel ses kullanıcılarında fiziksel ve duygusal yorgunluk ile stresin varlığı, ses yorgunluğunun daha sık görüldüğü gözlemlenmiştir (Kitch ve Oates, 1994).

Ses yorgunluğu, özellikle profesyonel ses kullanıcıları için mesleki performanslarını olumsuz etkileyebilir. Ses yorgunluğu sonucu ortaya çıkan ekonomik, kişisel ve sosyal maliyetler tam olarak hesaplanmasa da, ses yorgunluğuna sahip bireylerin birçok açıdan olumsuz etkileneceği bir gerçektir (Chang ve Karnell, 2004). Bu durum sadece bireysel düzeyde değil, toplumsal düzeyde de olumsuz etkiler yaratabilir. Bu nedenle ses yorgunluğu, dikkate alınması gereken önemli bir durumdur ve ciddiye alınmalıdır.

2.4. Anksiyete

Anksiyete, bireyin yaklaşan potansiyel tehlikeye karşı içsel bir savunma tepkisi olarak ortaya çıkan bir durumdur. Genellikle insanlar yeni ve beklenmedik bir durumla karşılaştıklarında veya hayatlarında önemli bir karar aldıklarında, gelecekteki belirsizliklere karşı bir tepki olarak ortaya çıkar. Anksiyetenin sıkça görülen belirtileri arasında gerginlik, huzursuzluk, panik hissi, kötü bir şey olacakmış gibi bir his, nefes darlığı, hızlı kalp atışı, aşırı terleme ve titreme yer alır (Bakioğlu, 2021).

Başka bir tanıma göre anksiyete, belirgin korku, kaygı ve bu duygusal tepkileri takip eden davranış bozukluklarını ifade eder. Korku, gerçek ve yakın bir tehdide karşı duygusal bir tepki olarak ortaya çıkar, ancak anksiyete gelecekteki potansiyel tehdidin beklentisidir. Bu iki tanım birbiriyle örtüşse de, fizyolojik uyarılmanın gerçek tehditlere karşı "savaş veya kaç" tepkisi olduğu düşünülürken, gelecekteki tehlike karşısında kas kasılması ve tetikte olma gibi tepkiler anksiyete veya kaygı olarak adlandırılır (Hidalgo ve Rodríguez, 2013).

Anksiyete bozuklukları genellikle çocukluk, ergenlik ve erken yetişkinlik dönemlerinde başlar ve günlük yaşamı olumsuz etkileyen yaygın ve sosyal yaşantıyı zorlaştıran durumlar olarak nitelendirilir. Bu bozukluklar, gelişimsel olarak ortaya çıkabilir veya stres kaynaklı olabilir, ancak temel fark, belirgin bir şekilde var olan tehlikeli durumla orantısız ve sürekli bir kaygının varlığıdır ve bu, günlük aktiviteleri engelleyebilir (Craske ve Stein, 2016).

Anksiyete, genellikle sıkıntı, huzursuzluk ve kötü bir şey olacak gibi algılanan endişe duygusuyla karakterize edilen bir semptomdur. Bu durum, çarpıntı, terleme, titreme gibi çeşitli bedensel belirtilerle birlikte farklı derecelerde görülebilir. Ayrıca, baş dönmesi veya hızlı nabız gibi semptomlar da eşlik edebilir. Anksiyete şiddetli olduğunda, sürekli bir şekilde devam ediyorsa ve kişinin günlük işlevselliğini bozuyorsa, müdahale edilmesi gerekmektedir (Kırpınar, 2019).

Covid-19, insanların dünyayı belirsiz, karmaşık ve değişken bir yer olarak algılamalarına neden olan bir pandemiye yol açmıştır. Bu dönemde her an her şeyin değişebileceği düşüncesi, bireylerin salgından korkmasına ve potansiyel sonuçlardan endişelenmesine neden olmuştur. Genellikle Covid-19 enfeksiyonuna yönelik korkularla birlikte, enfeksiyona karşı istemsiz bir kaygı hali olan anksiyete ortaya çıkmıştır. Sağlık kuruluşlarına erişememe korkusu, gıda kıtlığı endişesi nedeniyle stok yapma eğilimi, karantinada dışarı çıkamamak, sürekli medya haberlerine maruz kalma, yakınlarının hastalanması veya ölmesi ve her an enfekte olma düşüncesi, Covid-19 anksiyetesinin ciddi bir şekilde artmasına neden olmuştur (Biçer vd., 2020).

2.5. Covid-19'un Toplumsal Etkileri

Pandemi, bireyleri ve toplumları çeşitli düzeylerde etkileyen ve toplumsal işleyişte bozulmalara neden olan karmaşık bir sosyal olgu olarak kabul edilir. Bulaşıcı hastalığın oluşturduğu tehdit algısının artması, insanların kaygı ve panik yaşamasına neden olarak normal davranışlarından sapmalarına yol açabilir. Salgınlar, doğal afetler gibi toplumun temel işleyişini derinden etkileyen olaylar, toplumsal travmalara yol açabilir ve insanların yaşamlarını sorgulamalarına ve farklı bir bakış açısı geliştirmelerine neden olabilir (Dong vd., 2020).

Bireylerin karşılaştığı bu tür olaylar, anlam oluşturma ve sosyal bağlar kurma davranış sistemini etkileyebilir. Özellikle COVID-19 pandemisi bağlamında, birincil önlemler arasında el yıkamanın ötesinde fiziksel mesafenin korunması, izolasyon ve karantina gibi kısıtlamalar yer almaktadır (Kan, 2021).

Sistematik bir gözden geçirme çalışması, fiziksel kısıtlamaların yol açtığı yalnızlık ve sosyal izolasyonun fiziksel ve ruhsal sağlık üzerinde olumsuz etkiler yarattığını göstermektedir. Bir meta-analiz çalışması, sosyal hayat ile öznel ruhsal iyi oluş arasındaki ilişkide, sosyal ilişkilerin nicelikten ziyade nitelik açısından daha belirleyici olduğunu ortaya koymuştur (Pinquart ve Sörensen, 2000).

Bireylerin hastalık algısı, hastalıkla başa çıkma stratejileri ve hastalığa uyumları arasında karmaşık bir ilişki bulunmaktadır. Küresel bir salgın olan COVID-19 süreci sırasında, stres kaynaklı ve travmatik etkilerin, bireylerin kültürel, sosyal, ekonomik, psikolojik ve kişisel özelliklerine bağlı olarak farklılık gösterebileceği olasılığı göz önünde bulundurulmalıdır (Hekler vd., 2008).

Koronavirüs pandemisi sürecinde insanların temel ihtiyaçlarının yetersizliği (barınma, güvenlik, beslenme), yanlış veya eksik bilgilendirme, uzun süren karantina, sınırlı sosyal destek ve enfekte olmuş kişilerle temas, bireyleri psikolojik olarak risk altında ve endişeli bir durumda bulunmalarına neden olabilir (Kaya, 2020). Bu nedenle, pandemiye ilişkin sosyal ve psikolojik etkileri anlamak ve yönetmek için dikkatli bir yaklaşım gereklidir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma Ocak 2023-Eylül 2023 tarihleri arasında Online anket yöntemi uygulanarak yapılmıştır. Katılımcı değerlendirme formunda kişinin demografik bilgileri sorgulanmış (yaş, cinsiyet, meslek, mesleki tecrübe) ardından ses ile ilgili şikayetinin olup olmadığı, var ise nelerin olduğu belirlenmiştir. Beck anksiyete ölçeği kullanılarak kişinin son bir haftada ses kaynaklı ne kadar rahatsız olduğu 21 madde ile ölçülmüştür. Kişinin maskeli ve maskesiz olma durumuna göre iletişimin ne kadar etkili olduğu 6 madde ile sorgulanmıştır. Ses yorgunluğu ölçeği kullanılarak ses problemleriyle birlikte görülen belirtilerin ne sıklıkla yaşandığı ölçülmüştür. Power analizi sonucu 305 Öğretim Görevlisi ve Öğretim Üyesi araştırmaya dahil edilmiştir. Çalışmanın yürütüleceği örneklem sayısı 300 olarak hesaplanmış, %10 fire payı düşünülerek minimum 330 yetişkin katılımcıya ulaşılması hedeflenmiştir. Hazırlanan veri toplama formu bilgilendirilmiş onamı alınan 317 akademisyene uygulanmıştır. Uygulanan ankette 12 tanesi tamamlanmamış olduğundan çalışmadan dışlanmış ve 305 anket analiz edilmiştir. Anket sonucu SPSS-20 programı ile istatistiklere ulaşılmıştır. Normallik testi uygulanmış olup Test sonucunda parametrik (t testi- ANOVA) ve non-parametrik (Mann Whitney-U, Kruskal Wallis) yöntemleri kullanılmıştır. Cronbach-Alpha yöntemi ile anket için güvenilirlik analizi yapılmış, cronbach alfa değeri ise 0.92 olarak belirlenmiştir.

Çalışma İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Fen, Sosyal ve Girişimsel Olmayan Sağlık Bilimleri Araştırmaları Etik Kurulu Başkanlığı tarafından 09.01.2023 tarihinde 2023/01-1007 sayılı izni ile onaylanmıştır.

3.1. Araştırma Hipotezi

Bu araştırma sorularına yanıt ararken çalışmanın sonuçlarını doğrulamak için aşağıdaki hipotezler oluşturulmuştur.

H0: Katılımcıların maske kullanımı demografik özelliklerinden, İş sağlığı ve güvenliği açısından iletişimi etkilememektedir.

H1: Katılımcıların maske kullanımı demografik özelliklerinden, İş sağlığı ve güvenliği açısından iletişimi etkilemektedir.

3.2. Araştırma Modeli

Araştırmada verilere ulaşmada online anket yöntemi kullanılmıştır. Elde edilen sayısal veriler doğrultusunda, sayısal veriler ve yüzdelikler betimsel yorumlanmıştır.

3.3. Katılımcılar

Araştırma 25-70 yaş arası sınıf ortamında maske ile ders anlatan 231 katılımcı Devlet niversitesi ve 74 katılımcı Vakıf niversitelerinde akademik birimlerde yer alan çalışanlar (Öğr. Gör., Dr. Öğr. Üyesi, Doç. Dr. ve Prof. Dr.) dahil edilmiştir.

Çalışmaya toplam 317 kişi katılmıştır. Dahil edilme kriterleri göz önünde bulundurularak 12 kişi çalışma dışı bırakılmıştır. Çalışmaya katılımcı değerlendirme formunu ve gönüllü onam formunu doldurmuş 305 kişi dahil edilmiştir.

Tablo 3.1:Demografik veriler

		N	%
Cinsiyet	Kadın	153	50,2
	Erkek	152	49,8
Yaş	20-35 Yaş	65	21,4
	36-45 Yaş	121	39,8
	46-55 Yaş	61	20,1
	56-65 Yaş	42	13,8
	65+ Yaş	15	4,9
Ses Şikayeti	Var	24	7,9
	Yok	278	92,1
Mesleki Ünvan	Öğretim Görevlisi	79	26,0
	Dr. Öğretim Üyesi	86	28,3
	Doçent	67	22,0
	Profesör	72	23,7
Günlük Ortalama Ses Kullanım Süresi	0-2 Saat/Gün	22	7,2
	3-5 Saat/Gün	118	38,7
	6-8 Saat/Gün	107	35,1
	8 Saat'ten Fazla	58	19,0
Meslekteki Toplam Yıl	0-2 Yıl Arası	23	7,5
	3-5 Yıl Arası	38	12,5
	5-10 Yıl Arası	51	16,7
	10 Yıldan Fazla	193	63,3
Şuanki Çalışılan Üniversitedeki Çalışma Yılı	0-2 Yıl Arası	71	23,3
	3-5 Yıl Arası	67	22,0
	5-10 Yıl Arası	60	19,7
	10 Yıldan Fazla	107	35,1
Üniversite Türü	Devlet Üniversitesi	233	76,4
	Vakıf Üniversitesi	72	23,6

Tabloda katılımcıların demografik formda yer alan verilere verdikleri yanıtların dağılımı görülmektedir. Buna göre katılımcıların %50,2'si kadın ve %49,8'i erkektir. 36-45 yaş grubu toplamın %39,8'ini oluşturmaktadır. Katılımcıların %92,1'i ses şikâyeti olmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların %28,3'ü Dr. Öğretim Üyesi, %26'sı öğretim görevlisi %23,7'si profesör ve %22'si doçenttir. %38,7'lik bir kesim günlük ortalama 3-5 saat arası sesini kullandığını ifade etmiştir. Katılımcıların %63,3'ünün meslekteki toplam süresi 10 yıldan fazla olup %35,1'i ise şuan çalıştıkları üniversite 10 yıldan uzun süredir çalıştığını ifade etmiştir. Katılımcıların %75,7'ü devlet üniversitesinde, %24,3'si ise vakıf üniversitesinde çalışmaktadır.

3.4. Veri Toplama Tekniği ve Araçlar

Katılımcılara online anket yoluyla ulaşılmıştır. Katılımcılardan ilk olarak sosyodemografik bilgileri içeren bölümü doldurmaları istenmiştir. Katılımcılar daha sonra Ses Yorgunluk Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve katılımcıların maskeli ve maskesiz oldukları durumlarda konuşma anlaşılabilirliği, işitsel algı ve solunum kontrolü becerilerini değerlendirmek amacıyla hazırlanmış soruları yanıtlamışlardır.

3.4.1. Ses yorgunluk ölçeği

Nanjundeswaran ve ark. (2015), geliştirmiş olduğu VFI; ses yorgunluğu semptomlarını ölçmek, gelişim mekanizmasına ve tedavi seçeneklerine ışık tutmak, kronik ses yorgunluğu bileşen özelliklerini karakterize etmek ve incelemek için geliştirilmiş bir ölçektir. Her soru 0 ile 4 arasında puanlanmış (asla ile her zaman) puanlandırılan Likert tip bir ölçektir. Son hali olan 19 maddelik ikinci versiyon ile faktör analizi yapılmış; yorulma ve kaçınma (11 madde), fiziksel rahatsızlık (5 madde) ve dinlenme ile iyileşme (3 madde) olmak üzere maddeleri 3 ana başlık altında toplanmıştır. Ölçeğin orijinal hali İngilizce dilinde mevcuttur ve farklı dillere uyarlanmış, güvenilirlik ve geçerlilik çalışmaları yapılmıştır. Ülkemizde Ses Yorgunluğu ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları araştırmacı Şirin, Öğüt ve Bilgen tarafından 2020 yılında yapılmıştır.

3.4.2. Beck anksiyete ölçeği

Beck Anksiyete Ölçeği, Beck ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilmiştir. Ölçek, kişilerin yaşadığı anksiyete semptomlarının sıklığını ve şiddetini belirlemeyi hedeflemektedir. 21 maddeden oluşan ölçekte hiç seçeneği 0 puan, hafif düzey 1 puan, orta düzey 2, ciddi düzey seçeneği ise 3 puandır. Testin sonunda puanlar toplanır.

1. 8-15 puan arası hafif anksiyete belirtileri,
2. 16-25 puan arası orta düzeyde anksiyete belirtileri,

3. 26-63 puan arası şiddetle düzeyde anksiyete belirtileri olarak kategorize edilir.

Ölçeğin ülkemizdeki geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Ulusoy ve arkadaşları (1998) tarafından yapılmıştır. Ulusoy ve ark. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık puanını 0,93 olarak belirtmişlerdir.

3.5. Veri Analizi

Çalışmanın sonuçları için veriler IBM SPSS 20.0 programı ile analiz edilmiştir. Çalışmada yer alan iki grup kendi içlerinde analiz edilmiştir. Grup içi analizler için Wilcoxon Signed Rank Test kullanılmıştır. Çalışmaya katılanların maske takma amaçlarına göre tüm puanlarının tanımlayıcı istatistikleri belirlenmiştir. Buna göre mesleki faaliyetler ve temel etkinlikler için maske takan grubun SYÖ Toplam puanları haricindeki tüm puanlar normal dağılıma uyum göstermemiştir (Shapiro Wilktest; $p < 0,001$). Bu yüzden maske takma amaçlarına göre grup puanlarının karşılaştırılmasında Mann-Whitney U test kullanılmıştır. İstatistiksel olarak anlamlılık derecesi $p < 0,001$ olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın bulguları ve bu bulgulara ait istatistiksel analiz sonuçları yer almaktadır.

Tablo 4.1: Güvenilirlik analizi

	Madde Sayısı	Cronbach's Alfa
Beck Anksiyete Ölçeği	21	0,825
Maskeli ve Maskesiz Olma Durumu	6	0,700
<i>Yorulma ve Kaçınma</i>	11	0,956
<i>Fiziksel Rahatsızlık</i>	5	0,916
<i>Dinlenme ile İyileşme</i>	3	0,922
Ses Yorgunluğu Ölçeği	19	0,959

Tabloda ölçeklerin güvenilirlik analizi sonucunda elde edilen Cronbach Alfa katsayısı verilmiştir. Cronbach's alfa katsayısı 0-1 arasında değişmektedir. Katsayı 0,00 <0,40 aralığında yer alıyorsa ölçek güvenilir değil, 0,40 <0,60 aralığında ise ölçek düşük güvenirlikte, 0,60 <0,80 aralığında ise ölçek oldukça güvenilir ve 0,80 < 1,00 aralığında ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçek olarak değerlendirilmektedir. (Tavşancıl, 2005). Buna göre; Beck Anksiyete Ölçeği ve Ses Yorgunluğu Ölçeği bütün alt boyutları ile birlikte yüksek derecede güvenilirirdir. Maskeli ve Maskesiz Olma Durumu ise oldukça güvenilirirdir.

Tablo 4.2: Betimleyici istatistikler

	ort.	ss.	min.	maks.	çarpıklık	basıklık
Beck Anksiyete Ölçeği	9,38	9,23	0	49	1,441	1,973
Maskeli ve Maskesiz Olma Durumu	23,69	3,07	12	30	-0,527	0,276
<i>Yorulma ve Kaçınma</i>	20,79	11,91	0	55	0,137	-0,837
<i>Fiziksel Rahatsızlık</i>	7,22	5,46	0	22	0,427	-0,737
<i>Dinlenme ile İyileşme</i>	8,19	3,52	0	15	-0,782	-0,190
Ses Yorgunluğu Ölçeği	36,2	18,53	0	89	0,016	-0,832

Ölçeklerden elde edilen verilerin normal dağılıma uygunluğu tespit edilebilmesi amacıyla çarpıklık ve basıklık değerleri hesaplanmıştır. Verilere ait çarpıklık ve basıklık değerlerinin +3 ile -3 arasında olması normal dağılım için yeterli görülmektedir (Groeneveld ve Meeden, 1984; Moors, 1986; Hopkins ve Weeks,

1990; De Carlo, 1997). Elde edilen çarpıklık ve basıklık verilerine göre; bütün ölçekler ve alt boyutlarından elde edilen verilerin normal dağılıma uygunluk gösterdiği tespit edilmiş ve bu nedenle analizlerde parametrik yöntemler tercih edilmiştir.

Tablo 4.3: Ölçek puanlarının katılımcıların cinsiyetine göre değerlendirilmesi

	Kadın		Erkek		t	p
	ort.	ss.	ort.	ss.		
Beck Anksiyete Ölçeği	10,12	9,14	8,63	9,42	1,398	0,163
Maskeli ve Maskesiz Olma Durumu	23,51	3,12	23,86	3,02	-1,001	0,318
<i>Yorulma ve Kaçınma</i>	22,83	11,76	18,73	11,74	3,047	0,003*
<i>Fiziksel Rahatsızlık</i>	7,78	5,45	6,65	5,43	1,818	0,070
<i>Dinlenme ile İyileşme</i>	8,77	3,41	7,61	3,53	2,931	0,004*
Ses Yorgunluğu Ölçeği	39,39	17,95	32,99	18,62	3,056	0,002*

Tabloda katılımcıların cinsiyetlerine göre ölçek puanlarının bağımsız gruplar t testi ile karşılaştırılması görülmektedir. Analiz sonuçlarına göre;

Cinsiyet grupları karşılaştırılırken Yorulma ve Kaçınma alt boyut puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, kadınların Yorulma ve Kaçınma alt boyut puanları erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksektir.

Cinsiyet grupları arasında Dinlenme ile İyileşme alt boyut puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, kadınların Dinlenme ile İyileşme alt boyut puanları erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksektir.

Cinsiyet grupları arasında Ses Yorgunluğu Ölçeği puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, kadınların Ses Yorgunluğu Ölçeği puanları erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksektir.

Tablo 4.4: Ölçek puanlarının katılımcıların yaşlarına göre değerlendirilmesi

	20-35 Yaş		36-45 Yaş		46-55 Yaş		56-65 Yaş		65+ Yaş		F	p
	ort.	ss.	ort.	ss.	ort.	ss.	ort.	ss.	ort.	ss.		
BeckAnksiyete Ölçeği	11,92	9,41	10,19	10,21	7,67	8,05	6,12	7,26	7,67	7,92	4,042	0,005*
Maskeli ve Maskesiz Olma Durumu	23,89	3,25	23,46	3,14	23,66	2,74	24,07	3,11	23,60	3,20	0,399	0,810
<i>Yorulma ve Kaçınma</i>	19,66	10,36	23,60	12,59	19,18	10,39	18,69	12,27	14,60	13,28	3,559	0,007*
<i>Fiziksel Rahatsızlık</i>	7,25	4,27	7,96	5,99	6,82	5,35	6,86	5,68	3,73	4,64	2,611	0,042*
<i>Dinlenme ile İyileşme</i>	8,82	3,03	8,69	3,36	7,44	3,74	7,86	3,54	5,73	4,27	3,906	0,004*
Ses Yorgunluğu Ölçeği	35,72	14,81	40,25	19,50	33,44	17,73	33,40	18,88	24,07	21,06	3,078	0,021*

Tabloda katılımcıların yaş gruplarına göre ölçek puanlarının tek yönlü varyans analizi (OneWay ANOVA) ile karşılaştırılması görülmektedir. Analiz sonuçlarına göre;

Yaş grupları arasında Beck Anksiyete Ölçeği puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, 20-35 yaş arası katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeği puanları 56-65 yaş arası katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksektir.

Yaş grupları arasında Yorulma ve Kaçınma alt boyut puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, 36-45 yaş arası katılımcıların Yorulma ve Kaçınma alt boyut puanları 65 yaş üzeri katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksektir.

Yaş grupları arasında Fiziksel Rahatsızlık alt boyut puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, 36-45 yaş arası katılımcıların Fiziksel Rahatsızlık alt boyut puanları 65 yaş üzeri katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksektir.

Yaş grupları arasında Dinlenme ile İyileşme alt boyut puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, 20-35 yaş arası ve 36-45 yaş arası katılımcıların Dinlenme ile İyileşme alt boyut puanları 65 yaş üzeri katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksektir.

Yaş grupları arasında Ses Yorgunluğu Ölçeği puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, 36-45 yaş arası katılımcıların Ses Yorgunluğu Ölçeği puanları 65 yaş üzeri katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksektir.

Tablo 4.5: Ölçek puanlarının katılımcıların ses şikayeti olma durumuna göre değerlendirilmesi

	Var ort.	ss.	Yok ort.	ss.	t	p
Beck Anksiyete Ölçeği	10,00	8,16	9,33	9,44	0,338	0,735
Maskeli ve Maskesiz Olma Durumu	23,04	2,37	23,75	3,13	-1,078	0,282
<i>Yorulma ve Kaçınma</i>	24,79	12,20	20,47	11,85	1,710	0,088
<i>Fiziksel Rahatsızlık</i>	9,29	6,10	7,07	5,39	1,914	0,057
<i>Dinlenme ile İyileşme</i>	8,00	3,43	8,25	3,52	-0,332	0,740
Ses Yorgunluğu Ölçeği	42,08	19,57	35,79	18,42	1,598	0,111

Tabloda katılımcıların ses şikayeti olma durumuna göre ölçek puanlarının bağımsız gruplar t testi ile karşılaştırılması görülmektedir. Analiz sonuçlarına göre ses şikayeti olma durumu bakımından ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilememiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.6: Ölçek puanlarının katılımcıların mesleki unvanına göre değerlendirilmesi

	Öğretim Görevlisi		Dr.Öğretim Üyesi		Doçent		Profesör		F	p
	ort.	ss.	ort.	ss.	ort.	ss.	ort.	ss.		
BeckAnksiyete Ölçeği	13,09	11,27	8,33	8,51	8,82	7,52	7,19	8,29	4,750	0,003*
Maskeli ve Maskesiz Olma Durumu	23,35	3,24	23,38	3,23	24,06	2,75	24,03	2,96	1,213	0,305
<i>Yorulma ve Kaçınma</i>	21,16	12,38	21,80	11,26	21,60	11,82	18,57	12,17	1,172	0,321
<i>Fiziksel Rahatsızlık</i>	7,52	5,11	7,49	5,40	7,79	5,87	6,14	5,45	1,338	0,262
<i>Dinlenme ile İyileşme</i>	8,67	3,04	8,86	2,94	8,06	3,77	7,06	4,10	3,648	0,014*
Ses Yorgunluğu Ölçeği	37,35	17,97	38,15	17,12	37,45	19,23	31,76	19,64	1,916	0,127

Tabloda katılımcıların mesleki unvanlarına göre ölçek puanlarının tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA) ile karşılaştırılması görülmektedir. Analiz sonuçlarına göre;

Akademik unvan grupları arasında Beck Anksiyete Ölçeği puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, öğretim üyesi katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeği puanları en yüksektir.

Akademik unvan grupları arasında Ses Yorgunluğu Ölçeği puanları nedeniyle istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Bu bağlamda, öğretim üyesi ve Dr. Öğretim üyesi olan katılımcıların Ses Yorgunluğu Ölçeği puanları profesör katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksektir.



Tablo 4.7: Ölçek puanlarının katılımcıların meslekteki toplam sürelerine göre değerlendirilmesi

	0-2 Saat/Gün		3-5 Saat/Gün		6-8 Saat/Gün		8 Saat'ten Fazla		F	p
	ort.	ss.	ort.	ss.	ort.	ss.	ort.	ss.		
Beck Anksiyete Ölçeği	6,73	6,02	7,81	8,03	10,55	9,97	11,40	10,78	3,632	0,016*
Maskeli ve Maskesiz Olma Durumu	24,14	3,69	23,53	3,18	23,74	2,80	23,72	3,14	0,266	0,850
<i>Yorulma ve Kaçınma</i>	17,95	12,32	19,23	11,16	22,98	12,04	20,98	12,56	2,335	0,074
<i>Fiziksel Rahatsızlık</i>	6,18	5,34	6,18	4,79	8,01	5,75	8,28	5,92	3,265	0,025*
<i>Dinlenme ile İyileşme</i>	7,41	3,46	,14	3,60	8,37	3,32	8,24	3,78	0,468	0,705
Ses Yorgunluğu Ölçeği	31,55	18,54	33,55	16,78	39,36	18,91	37,50	20,47	2,435	0,065

Tabloda katılımcıların meslekteki toplam sürelerine göre ölçek puanlarının tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA) ile karşılaştırılması görülmektedir. Analiz sonuçlarına göre;

Meslekte geçirilen süre grupları arasında Beck Anksiyete Ölçeği puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, meslekteki toplam süresi 5-10 yıl arası katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeği puanları meslekteki toplam süresi 10 yıldan fazla olan katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksektir.

Meslekte geçirilen süre grupları arasında Maskeli ve Maskesiz Olma Durumu puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, meslekteki toplam süresi 5-10 yıl arası katılımcıların Maskeli ve Maskesiz Olma Durumu puanları meslekteki toplam süresi 10 yıldan fazla olan katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksektir.

Meslekte geçirilen süre grupları arasında Dinlenme ile İyileşme alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, meslekteki toplam süresi 0-2 yıl arası katılımcıların Dinlenme ile İyileşme alt boyut puanları meslekteki toplam süresi 3-5 yıl arası ve 10 yıldan fazla olan katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksektir.

Tablo 4.8: Ölçek puanlarının katılımcıların meslekteki toplam sürelerine göre değerlendirilmesi

	0-2 Yıl Arası		3-5 Yıl Arası		5-10Yıl Arası		10Yıldan Fazla		F	p
	ort.	ss.	ort.	ss.	ort.	ss.	ort.	ss.		
Beck Anksiyete Ölçeği	10,37	9,01	10,30	10,10	10,42	10,36	7,56	8,13	2,362	0,074
Maskeli ve Maskesiz Olma Durumu	23,28	3,07	23,52	3,51	23,53	3,15	24,14	2,70	1,308	0,272
Yorulma ve Kaçınma	22,15	11,98	18,51	10,92	23,13	12,18	19,99	12,11	2,089	0,102
Fiziksel Rahatsızlık	7,37	5,21	6,43	4,91	8,68	6,13	6,79	5,47	2,157	0,093
Dinlenme ile İyileşme	9,06	3,28	7,93	3,38	8,43	3,43	7,64	3,72	2,555	0,056
Ses Yorgunluğu Ölçeği	38,58	17,56	32,87	17,05	40,25	19,62	34,43	19,06	2,426	0,066

Tabloda katılımcıların şu an çalıştıkları üniversitedeki toplam çalışma sürelerine göre ölçek puanlarının tek yönlü varyans analizi (OneWay ANOVA) ile karşılaştırılması görülmektedir. Analiz sonuçlarına göre katılımcıların şu an çalıştıkları üniversitedeki toplam çalışma süreleri bakımından ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilememiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.9: Ölçek puanlarının katılımcıların çalıştıkları üniversiteye göre değerlendirilmesi

	Devlet Üniversitesi		Vakıf Üniversitesi		t	p
	ort.	ss.	ort.	ss.		
Beck Anksiyete Ölçeği	9,61	9,57	8,64	8,39	0,770	0,442
Maskeli ve Maskesiz Olma Durumu	23,60	3,04	23,97	3,17	-0,907	0,365
<i>Yorulma ve Kaçınma</i>	20,97	11,68	20,21	12,69	0,471	0,638
<i>Fiziksel Rahatsızlık</i>	7,25	5,45	7,11	5,55	0,193	0,847
<i>Dinlenme ile İyileşme</i>	8,15	3,41	8,31	3,88	-0,318	0,751
Ses Yorgunluğu Ölçeği	36,37	18,10	35,63	19,99	0,299	0,765

Tabloda katılımcıların çalıştıkları üniversiteye kıyasla ölçek puanlarının bağımsız gruplar t testi ile karşılaştırılması görülmektedir. Analiz sonuçlarına göre ölçek puanları arasında çalışılan üniversite türü bakımından istatistiksel oran olarak anlamlı fark tespit edilememiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.10: Ölçek puanlarının katılımcıların akademik alanlarına göre değerlendirilmesi

	Sosyal Bilimler		Tıp		Tarım-Ziraat F.		Sağlık B.		Diş Hekimliği		Eczacılık		Eğitim Bilimleri		Fen Bilimleri		Müh.-Mimarlık		Veterinerlik		İktisadi ve İdari B.		F	p
	ort.	ss.	ort.	ss.	ort.	ss.	ort.	ss.	ort.	ss.	ort.	ss.	ort.	ss.	ort.	ss.	ort.	ss.	ort.	ss.	ort.	ss.		
BeckAnksiyete Ölçeği	7,90	8,00	8,02	7,87	8,17	7,23	10,52	10,21	8,00	11,31	8,80	10,26	9,58	9,38	10,93	10,29	11,24	10,11	12,33	13,28	11,10	11,44	0,677	0,746
Maskeli ve Maskesiz Olma Durumu	23,64	2,46	24,28	2,78	24,08	3,12	23,69	3,40	23,20	3,35	22,80	5,02	23,32	2,98	23,00	3,25	23,68	3,68	22,33	3,33	24,05	2,98	0,544	0,858
<i>Yorulma ve Kaçınma</i>	22,39	11,16	20,46	13,74	17,08	13,89	20,74	11,17	18,40	7,73	13,00	6,21	22,45	11,83	23,00	12,75	20,24	10,71	13,33	9,00	20,65	14,04	0,819	0,610
<i>Fiziksel Rahatsızlık</i>	7,36	5,94	6,31	5,27	7,67	7,32	7,67	4,85	3,80	5,36	4,40	3,72	7,84	5,72	8,87	6,61	7,12	4,37	6,83	5,78	7,65	5,51	0,724	0,702
<i>Dinlenme ile İyileşme</i>	8,42	3,53	7,85	4,40	7,50	3,00	8,69	3,11	5,60	4,83	9,00	0,71	8,37	2,90	7,87	3,36	8,21	3,44	6,33	4,08	8,10	3,68	0,862	0,574
Ses Yorgunluğu Ölçeği	38,17	18,15	34,63	21,49	32,25	22,55	37,09	16,80	27,80	13,61	26,40	8,23	38,66	17,62	39,73	20,99	35,56	16,21	26,50	15,33	36,40	21,59	0,694	0,730

Tabloda katılımcıların akademik alanlarına göre ölçek puanlarının ANOVA testi ile karşılaştırılması görülmektedir. Analiz sonuçlarına göre ölçek puanları arasında akademik alan bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilememiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.11: Korelasyon analizi

		Beck Anksiyete Ölçeği	Maskeli ve Maskesiz Olma Durumu	Yorulma ve Kaçınma	Fiziksel Rahatsızlık	Dinlenme ile İyileşme
Maskeli ve Maskesiz Olma Durumu	r	-0,394				
	p	0,000				
Yorulma ve Kaçınma	r	0,368	-0,310			
	p	0,000	0,000			
Fiziksel Rahatsızlık	r	0,444	-0,247	0,701		
	p	0,000	0,000	0,000		
Dinlenme ile İyileşme	r	0,254	-0,107	0,581	0,511	
	p	0,000	0,062	0,000	0,000	
Ses Yorgunluğu Ölçeği	r	0,416	-0,292	0,959	0,842	0,713
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

Tabloda ölçeklerden elde edilen veriler arası ilişkinin tespit edilmesi amacıyla gerçekleştirilen Pearson korelasyon testi sonuçları görülmektedir. Korelasyon testi neticesinde elde edilen korelasyon katsayısının alacağı değerlerden 0-0,19 çok zayıf, 0,20-0,49 zayıf, 0,50-0,69 orta, 0,70-0,89 yüksek, 0,90-1,00 ise çok yüksek ilişki anlamına gelmektedir (Schmidt ve Osebold, 2017). Analiz sonuçlarına göre,

Beck Anksiyete Ölçeği ile Maskeli ve Maskesiz Olma Durumu ($r=-0,394$) arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Ayrıca Beck Anksiyete Ölçeği ile Yorulma ve Kaçınma alt boyutu ($r=0,368$), Fiziksel Rahatsızlık alt boyutu ($r=0,444$), Dinlenme ile İyileşme alt boyutu ($r=0,254$) ve Ses Yorgunluğu Ölçeği ($r=0,416$) arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$).

Maskeli ve Maskesiz Olma Durumu ile Yorulma ve Kaçınma alt boyutu ($r=-0,310$), Fiziksel Rahatsızlık alt boyutu ($r=-0,247$) ve Ses Yorgunluğu Ölçeği ($r=-0,292$) arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Ayrıca Maskeli ve Maskesiz Olma Durumu ile Dinlenme ile İyileşme alt boyutu ($r=-0,107$) arasında negatif yönlü çok zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$).

Yorulma ve Kaçınma alt boyutu ile Fiziksel Rahatsızlık alt boyutu ($r=0,701$) arasında pozitif yönlü yüksek bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Ayrıca Yorulma ve Kaçınma alt boyutu ile Dinlenme ile İyileşme alt boyutu ($r=0,581$) arasında pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$).

Fiziksel Rahatsızlık alt boyutu ile Dinlenme ile İyileşme alt boyutu ($r=0,511$) arasında pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$).



5. TARTIşMA VE SONUÇ

İş sağlığı ve güvenliği, çalışanların sağlığını ve güvenliğini korumayı amaçlayan son derece önemli bir alanı kapsar. Son yıllarda, dünya genelinde etkili olan COVID-19 pandemisi, işyerlerinde maske kullanımının iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının merkezine yerleşmesine neden olmuştur. Ancak, maske kullanımının iletişim üzerindeki etkileri göz ardı edilmemelidir. Maske kullanımı, bazı durumlarda sözlü iletişimi zorlaştırabilir ve yüz ifadelerini gizleyerek duygusal bağ kurmayı ve empatiyi azaltabildiği gibi kişide fizyolojik etkiler de bırakabilmektedir. Kişide uzun süre maske kullanımından kaynaklı, baş ağrısı, mide bulantısı, halsizlik, baş dönmesi, motivasyon düşüklüğü, sinirlilik gibi sonuçlar doğurabilir. rnek olarak baş dönmesi kaynaklı hareket halindeyken dengesini kaybedip yere düşen kişi beyin travması geçirebilir hatta ölüm ile sonuçlanabilmektedir. Bu nedenle, işyerlerinde maske kullanımının hem iletişim üzerinde hem de kişide karmaşık bir etkiye sahip olduğunu söylemek mümkündür.

Pandemi döneminde yapılan araştırmalar, maskelerin özellikle gürültülü ortamlarda konuşmayı tanıma performansını daha fazla etkilediğini göstermektedir (Keerstock vd., 2020; Yi vd., 2021). Ayrıca, maskelerin sesi engellediği ve insanları daha yüksek sesle konuşmaya teşvik ettiği bulunmuştur (Schuster vd., 2020). Bu durum, kişide sağlık sorunu yaratabildiği gibi konuşmanın duygusal ifadesini de değiştirebilir. Maskelerin iletişimdeki bir diğer olumsuz etkisi, görsel ipuçlarının kaybolmasıdır. Carbon (2020), maske takan kişilerin duygu içeren yüz ifadelerini daha az güvenle ve daha hatalı bir şekilde yorumladıklarını belirtmektedir. Bu da duyguların anlaşılmasını zorlaştırabilir. Ayrıca, araştırmalar işitme kaybı yaşayan bireylerin iletişimde zorluklar yaşadığını zaten göstermektedir (Cudmore vd., 2017; Mick vd., 2014). Pandemi döneminde yapılan çalışmalar, maske kullanımının bu zorlukları daha da artırdığını ortaya koymaktadır (Chodosh, 2017; Trecca vd., 2020). Bu nedenle, akademisyenler gibi profesyoneller, sağlık ve güvenliklerini korumak için gerekli önlemleri alırken, iletişim stratejilerini ve politikalarını dikkatle yönetmelidirler. İş sağlığı ve güvenliği uygulamaları ile iletişim arasındaki dengeyi sağlamak, etkili bir işyeri kültürü oluşturmak için kritik öneme sahiptir.

Bu araştırmada, akademisyenlerin iş sağlığı ve güvenliği bağlamında maske kullanımının çalışma psikolojisi ve iletişime etkileri incelenmiştir. Akademisyenler sağlığını ve güvenliğini korumak için maske kullanımı gibi önlemleri uygularken iletişim stratejilerini ve politikalarını dikkatle yönetmeleri gerekmektedir.

Bu araştırma neticesinde, devlet üniversitesinde çalışan akademisyenler ile vakıf üniversitesinde çalışan akademisyenler arasında herhangi bir farka rastlanmamış, pozitif yönlü doğru bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ayrıca anksiyete ile maskeli ve maskesiz olma durumu arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, anksiyetenin maske kullanımıyla azaldığını veya maske kullanmanın anksiyeteyi hafiflettiğini gösterebilir. Bu tür bir ilişki, maske kullanımının insanların kendilerini daha güvende hissetmelerine ve bu nedenle anksiyete düzeylerinin azalmasına katkı sağlayabileceğini düşündürülebilir.

Anksiyete ile ses yorgunluğu arasında ise pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu görülmüştür. Bu, anksiyetenin ses yorgunluğunu artırabileceğini veya ses yorgunluğunun anksiyeteyi tetikleyebileceğini işaret edebilir. Bu ilişki, psikolojik faktörlerin ses sağlığı üzerindeki etkilerini vurgulamaktadır.

Maskeli ve maskesiz olma durumu ile ses yorgunluğu arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki saptanmıştır. Maske kullanımının fizyolojik olarak ses yorgunluğu riskini azaltabileceğini veya maske takmanın ses sağlığına olumlu bir etkisi olabileceğini gösteriyor gibi görünmektedir. Maske kullanımı, bakteriyel olarak solunum yollarını koruyarak ses üretimini destekleyebilir ve sesin daha az zorlanmasını sağlayabilir.

Kadınların Yorulma ve Kaçınma, Dinlenme ile İyileşme alt boyut puanları ve Ses Yorgunluğu Ölçek puanları erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Ses bozukluklarının yaygınlığı üzerinde cinsiyetin etkisi, oldukça bilinen bir gerçektir ve bu farklılığın temelinde çeşitli fizyolojik faktörlerin veya ses tellerinin titreşim karakteristiklerinin farklılıkları yatabilir. Çeşitli araştırmalar, bu cinsiyet farklılıklarını daha iyi anlamaya çalışmıştır (Dejonckere, 2001; Vilkman, 2004). Akademisyenler arasında ses yorgunluğu, cinsiyete bağlı olarak farklılık gösterebilmektedir ve bu konuyla ilgili bazı çalışmalar, kadın akademisyenlerin bu sorunla daha fazla karşılaşabileceğini göstermektedir (Trinite, 2017; Nerriere vd., 2009). Özellikle, akademisyenlerin ses kullanımını inceleyen bir çalışma, kadın akademisyenlerin iş yerinde seslerini erkek meslektaşlarına göre yaklaşık %10 daha fazla kullandığını, iş dışında ise bu farkın %7 olduğunu ortaya koymuştur (Titze ve Hunter, 2010). Bu cinsiyet farklılığı, kadın akademisyenlerin sesle ilgili fiziksel rahatsızlık belirtileri bildirme olasılığının, erkek akademisyenlere göre yaklaşık 1,6 kat daha yüksek olduğunu gösteren Smith ve diğer araştırmacıların (1998) çalışmalarında da vurgulanmıştır. Bu nedenle, cinsiyetin ses sağlığı üzerindeki etkisi, özellikle öğretmenler

gibi seslerini yoğun bir şekilde kullanan meslek gruplarında dikkate alınması gereken önemli bir faktördür.

Erdoğan ve arkadaşları (2020) kadınlarda tespit edilen anksiyete düzeyinin erkeklere oranla anlamlı olarak yüksek olduğu aktarmışlardır. Araştırmamızda ise anksiyete ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Bunun nedeni iki çalışma arasındaki farklılıklar (Erdoğan ve arkadaşları çalışmalarında katılımcılar maske kullanmazken, bu tez çalışmasına dahil olan katılımcıların maske kullanmış) olması olabilir. Bu sonuçta göre H1 hipotezi ret, H0 hipotezi kabul edilir.

20-35 yaş arası katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeği puanları 56-65 yaş arası katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksektir. 20-35 yaş arası ve 36-45 yaş arası katılımcıların Dinlenme ile İyileşme alt boyut puanları 65 yaş üzeri katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksektir. 36-45 yaş arası katılımcıların Yorulma ve Kaçınma ve Fiziksel Rahatsızlık alt boyut ve Ses Yorgunluğu Ölçekpuanları 65 yaş üzeri katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksektir. Sezer (2022) 40 yaş altındaki katılımcıların ses yorgunluğu ve alt ölçek puanlarının daha yüksek olduğunu aktarmıştır. Hunter ve Banks (2017) yalnızca fiziksel rahatsızlık alt ölçeğinde Sezer (2022)'nin çalışması ile benzer bir ilişki saptamışlardır. Bu sonuçlar ile çalışmamız uyumludur. H0 hipotezi ret, H1 hipotezi kabul edilir.

Analiz sonuçlarına göre ses şikayeti olma durumu bakımından ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir.

İnsanlar, bireysel özelliklere odaklanmak yerine yüzleri bir bütün olarak görerek anlamlandırma çabasındadırlar. Yüzün tamamını göremediğimizde, bu tür bütünsel işlemler bozulmaktadır. Ayrıca maske takılırken nefes almakta zorlanma ve kelimelerin tam anlamıyla net bir şekilde çıkmaması, düzgün bir konuşma yapamamaya sebebiyet vermesi karşımıza çıkan şikayetlerden olmaktadır. Bu bağlamda ses yorgunluğu görülmektedir. (Ong, 2020). Araştırmamızda öğretim üyesi ve Dr. öğretim üyesi olan katılımcıların ses yorgunluğu ölçeği puanları profesör katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksektir. Bu sonuçlar, maske kullanımının özellikle bu gruplar için iletişimde zorluklara neden olabileceğini göstermektedir. Öğretim üyeleri ve doktor öğretim üyeleri, genellikle öğrencilerle etkili iletişim kurma görevine sahiptir ve bu nedenle seslerinin net ve anlaşılır olması çok önemlidir.

Ders veren akademik personellerin Akademik alanları teorik ve pratik ağırlıklı olmak koşuluyla verilen dersler arasında konuşmaya ayrılan süre farklılık gösteriyor olup, kişide bıraktığı etki farklı olabilmektedir. Ayrıca Akademik unvan olarak incelendiği zaman Prof. Dr. Olarak katılan katılımcıların ders yükü diğer akademisyenlere oranla daha az olduğu için ses yorgunluğu da diğer katılımcılara oranla daha az olabilmektedir.

Sonuç olarak, maske kullanımının hem fizyolojik hem psikolojik hem de iletişim üzerindeki etkileri, bireysel sağlık sorunları, yüz ifadelerinin eksikliği, konuşma zorlukları ve ses yorgunluğu gibi faktörlerle karmaşık bir şekilde birleşmektedir. Bu bulgular, maske kullanımının iletişim becerilerini etkileyebileceğini ve bu etkinin özellikle belirli meslek grupları için daha belirgin olabileceğini göstermektedir. Bu nedenle, maske kullanımının getirdiği bu zorlukları anlamak ve işyerlerinde etkili iletişimi teşvik etmek için uygun stratejilerin geliştirilmesi önemlidir.

Meslekteki toplam süresi 5-10 yıl arası katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeği ve Maskeli ve Maskesiz Olma Durumu puanları meslekteki toplam süresi 10 yıldan fazla olan katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksektir. Meslekteki toplam süresi 0-2 yıl arası katılımcıların Dinlenme ile İyileşme alt boyut puanları meslekteki toplam süresi 3-5 yıl arası ve 10 yıldan fazla olan katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksektir. H0 hipotezi ret, H1 hipotezi kabul edilir. Sezer (2022) araştırmasında 15 yıldan daha kısa mesleki kariyer süresine sahip katılımcıların ses yorgunluğu alt ölçek puanlarının daha yüksek olduğunu aktarmıştır. Bu sonuç ile çalışmamız uyumludur.

Son olarak akademisyenlerin şu an çalıştıkları üniversitedeki toplam çalışma süreleri, çalışılan üniversite türü ve akademik alan bakımından ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilememiştir.

Bu araştırma sonuçlarına dayanarak akademisyenler için bazı önerilerde bulunulmuştur. Akademisyenler ders aralarındaki dinlenme süresini uzun tutup ders anlatma süresini sık sık aralar vererek tamamlamalıdır. Mesai saatleri dışında uygun koşullarda dinlenme sağlanmalıdır. Akademisyenlere sesi doğru kullanma ve ses yorgunluğunu azaltma vb. konular hakkında belirli aralıklarla eğitim verilmelidir. Bu sayede maske kullanımından kaynaklanan sorunlar en aza indirilebilir. Ders esnasında sesin daha iyi anlaşılması ve konuşmacının sesini daha az zorlamasını engellemek için mikrofon kulaklık kullanımı sağlanmalıdır. Son olarak konuşma sırasında jest ve mimikleri gösterebilen şeffaf maske

ve/veya ağız gösteren maske kullanılmasının etkili iletişim için daha olumlu olacağı görüşündeyiz.

Her ne kadar pandemi süreci geçmiş olsa da bazı salgın hastalıklardan korunmak için maske kullanımı devam edebilir. Bu bağlamda özellikle uzun süreler boyunca maske takan akademisyenler için ergonomik ve rahat maskeler tercih edilmelidir. Üniversiteler, akademisyenlerin iş sağlığı ve güvenliği konularında uygun koşullarda çalışma ortamı yaratmalı, uzman kişilerce aralıklı kontrolleri sağlamalıdır. Maske kullanımı gibi güncel sorunlara yönelik politikalar ve rehberlik belgeleri oluşturmalı ve bu politikalara uyulmasını sağlamalıdır. Öncelikli olarak toplu korunma tedbirleri alındıktan sonra yetersiz olduğu düşünüldüğü halde kişisel korunmaya (maske vb.) yönelik düzenlenmeler yapılmalıdır.

Son olarak maske kullanımının akademisyenlerin iş sağlığı ve iletişim üzerindeki etkilerini daha ayrıntılı bir şekilde anlamak için daha fazla çalışma yapılması önerilmektedir.

6.KAYNAKLAR

Abrams HK. A short history of occupational health. Journal of Public Health Policy. 2001;2(1): 34-80.

Akbulut M. İSG Tarihsel Gelişim ve İlgili Kuruluşlar. 2022. https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/101761/mod_resource/content/2/ISG_1.%C3%BCnite_2022.pd, (Erişim Tarihi: 09.09.2023).

Altıntaş E, Çamur D. Sözsüz iletişim ve beden dili. Aktüel,Ankara; 2005.

Arabacı N. Anne-baba-çocuk iletişimini değerlendirme aracının (ABÇİDA) geliştirilmesi ve anne-baba-çocuk iletişiminin bazı değişkenler açısından incelenmesi. G.Ü. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2011. Ankara.

Atlı K. İş Sağlığı ve Güvenliğinde Hizmet Modelleri. 29. İş Sağlığı ve Güvenliği Haftası. Ankara,2015.

Bakioğlu F, Korkmaz O, Ercan H. Fear of COVID-19 and positivity: Mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. Int. J. Ment. Health Addict. 2021;19(6): 2369-2382.

Balkır ZG. İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkının Korunması: İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Organizasyonu. *Sosyal Güvenlik Dergisi*. 2012;2 (1): 56-91.

Baloğlu C. Avrupa Birliği ve Türkiye'de İş Sağlığı ve Güvenliği. Beta Yayınevi, İstanbul; 2013.

Baltaş Z. İletişim Becerinizin Anahtarı Sessiz Diliniz. Remzi Kitabevi, Ankara; 1992.

Banks RE, Bottalico P, Hunter EJ. The effect of classroom capacity on vocal fatigue as quantified by the vocal fatigue index. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*. 2017; 69(3): 85-93.

Basit O. Çocuktan anneye yaklaşımıyla uygulanan iletişim eğitiminin anne çocuk iletişimine etkisinin incelenmesi. G.Ü. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara,2017.

Berger CR,Battista PD. Communication failureand plan adaptation: if at firstyou don'tsucceed, say it louderand slower. CommunMonogr.1993;60; 220-238.

Biçer İ, Çakmak C,Demir H. Coronavirus Anxiety Scale Short Form: Turkish Validityand Reliability Study. Anadolu Klin. Tıp Bilim. Derg..2020; 216-225.

CarbonCC.Wearing face masks strongly confuses counterparts in reading emotions. Frontiers in Psychology.2020; 11, 566886.

CerevG.İş Güvenliği Uzmanlarının Genel, İçsel ve Dışsal İş Tatmin Düzeylerinin İncelenmesi Üzerine Bir Araştırma. Yönetim Bilimleri Dergisi.2018; 3(4): 91-112.

Ceylan EA. Okul öncesi öğretmenlerinin çocuk sevme düzeyleri ile iletişim becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi. A.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Aksaray, 2017.

Chang A, Karnell MP. Perceived phonatory effortand phonation threshold pressureacross a prolong edvoice loadingtask: a study of vocalfatigue. Journal of Voice.2004; 18(4): 454-466.

Chodosh J. Studies of physician-patient communication with older patients: How often is hearingloss Considered? A systematic literaturer eview. Journal of the American Geriatrics Society. 2017;65(8): 1642- 1649.

Craske MG, Stein MB. Anxiety. Lancet. 2016;388(10063):3048–59.

Cudmore V, Henn P, O'Tuathaigh CM, Smith S. Age-related hearin glossand communication break down in theclinicalsetting. JAMA Otolaryngology–Headand Neck Surgery.2017; 143(10): 1054-1055.

Cüceloğlu D. İletişim Donanımları. 47.baskı. Remzi Kitabevi, Ankara;2019.

Çağdaş A. Anne-baba-çocuk iletişimi. Eğiten, Ankara; 2012.

Çiçek Ö, Öçal M. Dünyada ve Türkiye’de iş sağlığı ve iş güvenliğinin tarihsel gelişimi. Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi.2016; 5(11): 106-129.

Dejonckere PH. Gender differences in the prevalence of occupational voice disorders. Occupational Voice: Care and Cure.2001; 11-20.

Diaz J. Managing vocal fatigue during the COVID-19 pandemic. Leader Live, 2020.

Doğan A, Kabayel M. Sosyal Güvenlik ve Sosyal Güvenlik Harcamaları Üzerine Değerlendirmeler. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi.2017; 15(2): 217-240.

Dong L, Hu S, Gao J. Discovering drug targets for coronavirus disease 2019 (COVID19). Drug Discoveries & Therapeutics.2020; 14(1): 58–60.

Enflo L, Sundberg J, Romedahl C, Mc Allister A. Effects on vocal fold collision and phonation threshold pressure of resonance tube phonation with tube end in water. Journal of Speech, Language, and Hearing Research.2013; 56(5): 1530-1538.

Erdoğan Y, Koçoğlu F, Sevim C. COVID-19 pandemisi sürecinde anksiyete ile umutsuzluk düzeylerinin psikososyal ve demografik değişkenlere göre incelenmesi. Klinik Psikiyatri Dergisi. 2020; 23.

Erol S. İş Sağlığı ve Güvenliği Konusunda İşveren, Çalışan ve Devletin Rolü. ASSAM Uluslararası Hakemli Dergi (ASSAM – UHAD).2015; 4: 115-137.

Ertekin İ, Ilgın HÖ, Ataman Yengin D. Örgütsel İletişim Kuramları. Turkish Online Journal of Design Art and Communication.2018; 8(2): 297-311.

Goldin A, Weinstein B, Shiman N. How do medical masks degrade speech reception? Hearing Review.2020; 27(5): 8-9.

Goldin SM. How gesture work can change our minds. Trends Neurosci Educ.2014; 3(1): 4-6.

Gül T. İş Sağlığı ve Güvenliği Önlisans ve Lisans Öğrencilerinin İş Sağlığı ve Güvenliği Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması. T.C. Ü.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul,2019.

Güllüoğlu Ö. Örgütsel İletişim: İletişim Doyumu ve Kurumsal Bağlılık. Eğitim Akademi,Konya;2011.

Gümüş M, Sabuncuoğlu Z. Örgütlerde iletişim. Arıkan,İstanbul; 2008.

Hekler EB, Lambert J, Leventhal E, Levethal H, JahnE,Contrada RJ. Commonsense İllnessBeliefs, Adherence Behaviorsand Hypertension Control Among African Americans. Journal of Behavioral Medicine.2008;31: 391-400.

Hidalgo MH, Rodríguez H.P.R. DSM-5. Diagnostic And Statistical Manuel Of Mental Disorders. Vol. 17, PediatriaIntegral. 2013; 461–462.

Horozoğlu K. İş kazalarının iş sağlığı ve güvenliği açısından analizi. Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.2017; 8(2): 265-281.

Hunter EJ, Banks RE. Gende rdifferences in the reporting of vocal fatigue in teachers as quantified by the vocal fatigueindex. Annals of Otology, Rhinology&Laryngology.2017; 126(12): 813- 818.

Hunter EJ, Titze IR. Quantifying vocal fatiguere covery: dynamic vocal recovery trajectoriesafter a vocal loading exercise. Annals of Otology, Rhinology&Laryngology.2009; 118(6): 449-460.

İplikçi HG.İletişimde Temel Modeller ve Kitle İletişim Modelleri. Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi. 2015; 7(2): 15-25.

Kan MG. Pandemide Covid-19 Stresi ve Risk Algısının Tüketicilerin Online Satın Alma Niyeti Üzerine Bir Araştırma. T.C. B.Ü.Yüksek Lisans Tezi, İstanbul,2021.

Kaplan S. Ünlü Freze Tezgâhlarında İş Sağlığı ve Güvenliği; Risk Değerlendirmesi ve Saha İncelemeleri. T.C. T.G.Ü. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Tokat,2023.

Karaçor S, Şahin A. Örgütsel İletişim Kurma Yöntemleri ve Karşılaşılan İletişim Engellerine Yönelik Bir Araştırma. Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi.2004;4(8): 96-117.

Kaya B. Pandeminin Ruh Sağlığına Etkileri. Klinik Psikiyatri Dergisi.2020; 23: 123-124.

Keerstock S, Meemann K, Ransom SM, Smiljanic R. Effects of face mask and speaking style on audio-visual speech perception and memory. The Journal of the Acoustical Society of America.2020; 148(4): 27-47.

Kılıkış İ. İş Sağlığı ve Güvenliği. Dora Yayınları, Bursa;2016.

Kırpınar İ. Palyatif Bakımda Anksiyete, Palyatif Bakım ve Tıp içinde (s. 592- 594). İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık,2019.

Kişisel Gelişim İş Güvenliği ve İşçi Sağlığı. Millî Eğitim Bakanlığı. Meslekî Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi. Ankara;2016.

Kitch JA, Oates J. The perceptual features of vocal fatigue as selfreported by a group of actors and singers. Journal of Voice.1994; 8(3): 207-214.

Knollman PK, Burshnic VL. Optimizing effective communication while wearing a mask during the COVID-19 pandemic. Journal of Gerontologica Nursing.2020; 46(11): 7-11.

Kocabıyık A. Universal Torna Tezgahlarında İş Sağlığı ve Güvenliği: Risk Değerlendirmesi ve Saha İncelemeleri. Yüksek Lisans Tezi, Kütahya, 2022.

Magee M, Lewis C, Noffs G, Reece H, Chan JC, Zaga CJ, Vogel AP. Effects of facemasks on acoustical analysis and speech perception: Implications for peri-pandemic protocols. The Journal of the Acoustical Society of America, 2020; 148(6): 3562-3568.

Medeni DB. İş sağlığı ve güvenliği kapsamında sorumluluk. E.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kayseri, 2014.

Mehrabian A. Silent messages. Wadsworth, 1971.

Mheidly N, Fares MY, Fares J. Coping with stress and burnout associated with telecommunication and online learning. *Front Public Health*. 2020; 8: 574969.

Mick P, Foley DM, Lin FR. Hearing loss is associated with poor ratings of patient-physician communication and healthcare quality. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2014; 62(11): 2207.

Moghtader M, Soltani M, Mehravar M, Jafar Shaterzadeh Yazdi M, Dastoorpoor M, Moradi N. Relationship between vocal fatigue and voice handicap index in university professors with and without voice complaint. *Journal of Voice*. 2020; 34(5): 809-901.

Nerière E, Vercambre MN, Gilbert F, Kovess-Masféty V. Voice disorders and mental health in teachers: a cross-sectional nationwide study. *BMC Public Health*. 2009; 9(1): 1-8.

Okkay İ, Bal F. Covid-19 Sürecinde Yüz Maskesi Kullanmanın Yüz Yüze İletişime Yansımaları. *The Journal of Social Science*. 2021; 5(9): 260-268.

Phutela D. The importance of non-verbal communication. *IUP J Soft Skills*. 2015; 9, 43.

Pinquart M, Sörensen S. Influences of socioeconomic status, social network, and competence on subjective well being in later life: a meta-analysis. *Psychol Aging*. 2000; 15(2): 187- 224.

Porter KK, Burshnic VL. Optimizing effective communication while wearing a. 2020.

Radonovich LJ, Simberkoff MS, Bessesen MT, Brown AC, Cummings DA, Gaydos A, Perl TM. N95 respirator vs medical masks for preventing influenza among health care personnel: a randomized clinical trial. *JAMA*. 2019; 322(9): 824-833.

Sağlık Gözetimi ve Meslek Hastalıkları. İş Sağlığıyla İlgili Ortak ILO-WHO Komitesi (1950) tarafından kabul edilen ve (1995) revize edilen kapsamlı tanımı,2019.

Schuster M, Arias-Vergara T, Müller-Hörner R, WinterhollerC,Bocklet T. Verstehenmich mit ders maske nochalle? MMW-Fortschritte Der Medizin,2020; 162(14): 42-44.

Schwartz JL, BerthommierF,Savriaux C. Seeingtohearbetter: evidence forearly audi visualinteraactions in speechidentification. Cognition, 2004; 93(2): 69-78.

Serin G, Çuhadar M. İş güvenliği ve sağlığı yönetim sistemi. Teknik Bilimler Dergisi.2015; 5(2): 44-59.

Sezer HÇ. Yüz Yüze ve Uzaktan Eğitimin Öğretmenlerin Ses Yorgunluğu Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi. T.C. Ü.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul,2022.

Sheth T. Non-verbalcommunication: A significantaspect of proficientoccupation. IOSR Journal Of HumanitiesandSocialScience.2017; 22(11): 69-72.

Smith E, Lemke J, Taylor M, Kirchner HL, Hoffman H. Frequency of voice problem samong teachers and other occupations. Journal of Voice.1998; 12(4): 480-488.

Solomon NP. Vocal fatigue and itsrelation to vocal hyper function. International Journal of Speech-Language Pathology.2008; 10(4): 254-266.

Stephens KK, Barrett AK, Mahometa MJ. Organizational communication in emergencies: Using multiple channels and sources to combatno ise and captureattention. Hum CommunRes.2013; 39: 230-251.

Sünbül AU. Türkiye’de iş sağlığı ve güvenliği eğitimi.B.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul,2015.

TDK. 2023. <https://sozluk.gov.tr/>

Terzi M. Örgütsel Değişime Direnç ile Üst İletişim, İletişim İklimi ve İletişim Araçlarının Kalitesi Arasındaki İlişki: Atatürk Üniversitesi Yeni Nesil Tasarım ve Dönüşüm Projesi Örneği. T.C. A.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum,2022.

Titze IR. Principles of Voice Production. 2nd. Ed. National Center of Voice and Speech, Iowa City, IA;2000.

Titze IR, Hunter EJ. Variations in intensity, fundamental frequency, and voicing for teachers in occupational versus non occupational settings, 2010.

Trecca EM, Gelardi M, Cassano M. COVID-19 and hearing difficulties. American Journal of Otolaryngology. 2020; 41(4): 102496.

Trinite B. Epidemiology of voice disorders in Latvian school teachers. Journal of Voice. 2017; 31(4): 508-e1.

Vilkman E. Occupational safety and health aspects of voice and speech professions. Folia Phoniatrica et Logopaedica. 2004; 56(4): 220-253.

Welham NV, MacLagan MA. Vocal fatigue: current knowledge and future directions. Journal of Voice. 2003; 17(1): 21-30.

Yalçın SK, Şengül M. Dilin İletişim Süreci İçerisindeki Rolü ve İşlevleri. Turkish Studies, 2007; 2(2): 749-769.

Yılmaz B. Toplumsal İletişim ve Kütüphane. Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi, 2003; 20(2): 11-29.

Yılmaz F, Güler M, Palaz S, Yanık C, Yıldız K, Kaptan HA, Derin KH, Erol A. İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatı – I. 2023.

http://auzefkitap.istanbul.edu.tr/kitap/isglisans_ao/issagveguvmevI.pdf (Erişim Tarihi: 11.09.2023).

Yi H, Ping sterhausA,Song W. Effects of wearing face masks while using different speaking styles in noise on speech intelligibility during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*.2021; 12: 677-682.



EKLER

EK-1: Anket Formu

Gönüllü Onam:

Araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Bu çalışma boyunca elde edilen verilerin ismimin geçmediği yayınlarda kullanılabileceğini, sonuçların internet aracılığı ile veya basılı yayın aracılığıyla yayımlanmasını Kabul ediyorum.

Evet:()

Hayı()

1.KISIM

TÜRKÇE SES YORGUNLUK ÖLÇEĞİ'NİN (VFI) GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI DEĞERLENDİRME FORMU

Cinsiyet:

Kadın: ()

Erkek: ()

YAŞINIZ?

20-35 Yaş()

36-45 Yaş()

46-55 Yaş()

56-65 Yaş()

65+ Yaş()

HERHANGİ BİR SES ŞİKAYETİNİZ VAR MI?

Var ()

Yok ()

MESLEKİ ÜNVANINIZ NEDİR?

ÖğretimGörevlisi (DersVeren)()

Dr. ÖğretimÜyesi()

Doçent()

Profesör()

GÜNLÜK ORTALAMA SES KULLANIM SÜRENİZ? 0-2 Saat/Gün() 3-5 Saat/Gün() 6-8 Saat/Gün() 8 Saat'tenFazla()
MESLEKTEKİ TOPLAM YILINIZ? 0-2 YılArası() 3-5 YılArası() 5-10 YılArası() 10 YıldanFazla()
ŞUANKİ ÇALIŞTIĞINIZ ÜNİVERSİTEDEKİ ÇALIŞMA YILINIZ? 0-2 YılArası() 3-5 YılArası() 5-10 YılArası() 10 YıldanFazla()
HANGİ ÜNİVERSİTEDE ÇALIŞIYORSUNUZ? DEVLET ÜNİVERSİTESİ() VAKIF ÜNİVERSİTESİ()
AKADEMİK ALANINIZ NEDİR? _____

2. KISIM

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR MASKE KULLANIRKEN sizi ne kadar rahatsız ettiğiniyandakine uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	HİÇ	HAFİF DÜZEYDE BENİ PEK ETKİLEMEDİ	ORTA DÜZEYDE HOŞ DEĞİLDİ AMA KATLANABİLİ RİM	CİDDİ DÜZEYDE DAYANMAKTA ÇOK ZORLANDIM
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2. Sıcak/ ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				

12. Ellerde titreme				
13. Titreklik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcağa bağlı olmayan)				

3.KISIM

1-Maskeliyken/Konuştuklarınız ne kadar anlaşılıyor?

AZ 1 2 3 4 5 ÇOK

2-Maskesizken/Konuştuklarınız ne kadar anlaşılıyor?

AZ 1 2 3 4 5 ÇOK

3-Maskeliyken/Kendi sesinizi ne kadar duyabiliyorsunuz?

AZ 1 2 3 4 5 ÇOK

4-Maskesizken/Kendi sesinizi ne kadar duyabiliyorsunuz?

AZ 1 2 3 4 5 ÇOK

5- Maskeli/Konuşurken nefesinizi ne kadar kontrol edebiliyorsunuz?

AZ 1 2 3 4 5 ÇOK

6-Maskesiz/Konuşurken nefesinizi ne kadar kontrol edebiliyorsunuz?

AZ 1 2 3 4 5 ÇOK

4.KISIM

Genellikle ses problemleriyle birlikte görülen bazı belirtiler aşağıda yer almaktadır. Aynı belirtileri MASKE KULLANIRKEN ne sıklıkla yaşadığınızı gösteren yanıtı daire içine alınız.

(0= Asla, 1 = nadiren, 2 = bazen, 3 = sıklıkla, 4 = her zaman)

1. BÖLÜM

1	Maskeliyken bir süre sonra daha fazla konuşmak istemiyorum	0	1	2	3	4
2	Maskeli çok konuştuğumda sesim yorulduğunu hissediyorum	0	1	2	3	4
3	Maskeli konuştuktan sonra konuşmak için daha fazla çaba sarfediyorum	0	1	2	3	4
4	Kullandıkça sesim kısılıyor	0	1	2	3	4
5	Maske kullanınca konuşmak çab gerektiren bir işmiş gibi geliyor	0	1	2	3	4
6	Maskeyleyken bir süre konuştuktan sonra genellikle konuşmamı sınırlamayı istiyorum	0	1	2	3	4
7	Fazla konuşma gerektiren sosyal ortamlardan uzak duruyorum	0	1	2	3	4
8	Bir iş günü sonrasında ailemle konuşamayacakmışım gibi geliyor.	0	1	2	3	4
9	Bir süre konuştuktan sonra konuşmak için daha fazla çaba sarf ediyorum.	0	1	2	3	4
10	Konuşurken sesimi duyurmakta zorlanıyorum.	0	1	2	3	4
11	Bir süre konuştuktan sonra sesim cılızlaşıyor	0	1	2	3	4

2. BÖLÜM

1	Sesimi çok kullandığım günün sonunda boynumun ağrıdığını hissediyorum	0	1	2	3	4
2	Sesimi çok kullandığım günün sonunda boğazımda ağrı hissediyorum	0	1	2	3	4
3	Çok konuştuğumda ses tellerimde acı hissediyorum.	0	1	2	3	4
4	Sesimi kullandığımda boğazım sızlıyor.	0	1	2	3	4
5	Sesimi kullandığımda boynumda rahatsızlık duyuyorum	0	1	2	3	4

3. BÖLÜM

1	Dinlendikten sonra sesim daha iyi oluyor	0	1	2	3	4
2	Ses çıkarmak için gösterdiğim çaba dinlendikçe azalıyor.	0	1	2	3	4
3	Ses kısıklığım dinlendikçe düzeliyor.	0	1	2	3	4

ANKETİMİZE KATILDIĞINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ.