



T.C.

Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

**HASTANE ÖNCESİ ACIL SAĞLIK HİZMETLERİNDE İŞ
SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ İKLİMİNİN GÜVENLİK
PERFORMANSINA ETKİSİ**

Mehmet ORUÇ

22939008

Danışman

Doç. Dr. Rojan GÜMÜŞ

Diyarbakır 2025

T.C.
Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

**HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE İŞ
SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ İKLİMİNİN GÜVENLİK
PERFORMANSINA ETKİSİ**

Mehmet ORUÇ
22939008

Danışman
Doç. Dr. Rojan GÜMÜŞ

Diyarbakır 2025

TAAHHÜTNAME
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Dicle Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğine göre hazırlamış olduğum “*Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği İkliminin Güvenlik Performansına Etkisi*” adlı tezin Dicle Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında, mevcut tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tez içinde sunduğum dokümanları, verileri ve bilgileri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm belge, bilgi, değerlendirme ve sonuçları bilimsel ahlak ve etik kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynakça gösterdiğimi, mevcut tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bildirir, aksi halde aleyhime doğabilecek tüm sorumlulukları kabullendiğimi beyan ederim. Hazırlamış olduğum tezimin kâğıt ve elektronik kopyalarının Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde saklanmasına izin verdiğimi onaylarım. Lisansüstü Eğitim-Öğretim yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca gereğinin yapılmasını arz ederim.

15/01/2025

Mehmet ORUÇ

ÖN SÖZ

Hastane öncesi acil sağlık hizmeti, günümüz sağlık sektörünün en önemli ve bağlayıcı halkalarından biridir. Toplumun en çok ihtiyaç duyduğu anda, en kısa zamanda ve en verimli şekilde hizmet sunmaya odaklanan ve 7/24 kesintisiz, profesyonel hizmet sağlayan hastane öncesi acil sağlık hizmeti çalışanları iş güvenliği açısından her gün pek çok problemle karşı karşıya gelmektedir.

Bu tez, hastane öncesi sağlık hizmetlerinde çalışanların iş yerindeki güvenlik iklimi algısının güvenlik performansına etkisini araştırmayı amaçlamaktadır. İş sağlığı ve güvenliği, hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışanlar arasında dikkat edilmesi gereken hayati unsurlar arasındadır. İş kazalarının ve meslek hastalıklarının sıklığı işten uzak kalmaya sebep olurken çalışanların sağlığı için ciddi tehdit oluşturur. Çalışırken zamanla yarışan ve hayat kurtarmaya odaklanan acil sağlık personeli işyerinde iş sağlığı ve güvenliğine dikkat ederek yaralanmaları ve kazaları en aza indirgerken iş yerindeki verimliliğe de katkı sunarlar.

Bu araştırmada, hastane öncesi acil sağlık hizmetleri ve iş sağlığı ve güvenliği kavramları detaylı olarak ele alınmış, sağlık personelinin iş güvenliği iklimi algısının güvenlik performansı üzerindeki etkisi incelenmiştir. Sağlık personelinin iş yerinde karşılaştığı fiziksel, kimyasal, biyolojik, psikolojik riskler karşısında, iş sağlığı ve güvenliği çerçevesinde nasıl bir yol izlendiği incelenirken acil sağlık hizmetlerinde çalışanlar için önerilerde bulunulmuştur.

Bu çalışma gerek teorik gerekse pratik açıdan önemli bilgiler sunmaktadır. Hastane öncesi acil sağlık çalışanlarında güvenlik iklimi bileşenlerinin ve sosyodemografik özelliklerinin güvenlik performansı üzerindeki etkinin incelenmesi hem çalışanlar hem yöneticiler hem de ileride yapılacak olan akademik çalışmalar için bir rehber olacaktır.

Bu zorlu süreçte desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, engelleri aşmamda yardımcı olan, zorlandığım her an motivasyonumu hep iyiye doğru arttıran, bilgi birikimiyle

Çalışmamda büyük emeği geçen, ğrencisi olduğum için gurur duyduğum değerli danışman hocam Doç. Dr. Rojan Gümüş'e sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum. Öğrencilik dönemimde değerli bilgilerini bizle paylaşan Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Başkanı Doç. Dr. Selman Kızılkaya, her fırsatta yardımcı olan Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Emin Kurt ve anabilim dalında görev alan tüm hocalarıma katkılarından dolayı minnettarım.

Son olarak bu süreçte desteklerini esirgemeyen 15 nolu ASHİ'de çalışan ekip arkadaşlarıma ve 112 de çalışmakta olan iş arkadaşlarıma, tüm hayatımca boyunca her an yanımda olup desteklerini esirgemeyen, bana olan güvenlerini kaybetmeyen aileme ve tanıdığım ilk günden bana olan inancını kaybetmeyen, hayatıma kattığı tarifsiz değer için meslektaşım, canım eşim Buşra akar Oruç'a sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Mehmet ORUÇ
Diyarbakır 2025

ÖZET

Olay yerine ilk ulaşan ve hastaya müdahaleyi ilk yapan birimler olan acil sağlık hizmetlerinde iş sağlığı ve güvenliği tüm çalışma alanlarından daha da büyük bir önem taşır. Bu çalışmanın amacı hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışanların iş yerinde algıladıkları güvenlik iklimi düzeyinin güvenlik performansına etkisinin belirlenmesidir.

Bu çalışma Diyarbakır ili merkezindeki 464 hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışan personel ile yüz yüze yürütülmüştür. Çalışmada herhangi bir örnekleme yöntemi seçilmemiş tüm çalışanlara ulaşmak amaçlanmıştır. Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Güvenlik İklimi Ölçeği ve Güvenlik Performansı ölçeğinden oluşan üç bölümlü bir anket ile toplanmıştır. Çalışmada toplanan verilere tanımlayıcı istatistikler, ilişkisel ve nedensel analizler ve Path analizi uygulanmıştır.

Araştırmanın sonuçlarına göre çalışanların %40'ı en az bir kez şiddet gördüğünü, %50'si iş kazası geçirdiğini, %60'ı en az bir kez meslek hastalığı geçirdiğini ifade etmiştir. En fazla görülen iş kazası sebepleri enfekte iğne batması, ambulansla sarsıntı sebebiyle yaralanma, hasta taşırken yaralanma ve kesici, delici alet ile yaralanmadır. En çok geçirilen meslek hastalıkları ise uyku düzenindeki bozukluklar, bel fıtığı, depresyon, anksiyete, boyun fıtığı ve bulaşıcı hastalıklardır.

Araştırma sonuçlarına göre çalışanların güvenlik iklimi algısı yükseldikçe güvenlik performansı artmaktadır. Güvenlik iklimi alt boyutlarından örgütsel çevre en düşük, farkındalık ve yetkinlik en yüksek ortalamayı göstermiştir. Daha fazla şiddet gören, iş kazası geçiren ve meslek hastalığı geçiren çalışanlarda güvenlik performansı ve güvenlik iklimi algısı ortalaması düşük bulunmuştur. Güvenlik performansına en fazla etki eden güvenlik iklimi alt boyutları farkındalık ve yetkinlik, güvenlik iletişimi ve güvenlik eğitimidir. Örgütsel çevrenin olumsuzlukları ise çalışanların daha fazla güvenli davranışlar sergilemesine sebep olmaktadır.

Bu çalışmanın sonuçları göstermiştir ki, hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışanlar en fazla risk altındaki çalışma gruplarındandır. İşin doğası gereği acil sağlık hizmetini sunarken güvenli davranışlar sergilemek zordur. Buna rağmen çalışanların güvenlik performansı hem güvenlik uyumu hem de güvenlik katılımı alt boyutlarında yüksek çıkmıştır. Güvenlik eğitimlerinin ve iletişiminin çalışanların iş sağlığı ve güvenliği davranışlarındaki olumlu etkisi de göz önüne alınması gereken bulgulardandır. Sonuç olarak iş görenlerin en fazla olumsuz bulduğu unsur işin kendisinden kaynaklanan örgütsel çevredeki eksik ve yanlışlardır. Daha iyi bir iş planı ve personel takviyesi ile bu problem de azaltılabilir.

Anahtar kelimeler

Hastane öncesi acil sağlık, iş sağlığı ve güvenliği, güvenlik iklimi, güvenlik performansı

ABSTRACT

Occupational health and safety are of greater importance than all other work areas in emergency health services, which are the first units to arrive at the scene and intervene in the patient. The purpose of this study is to determine the effect of the level of safety climate perceived by pre-hospital emergency health services employees on their own safety performance.

This study was conducted face-to-face with 464 pre-hospital emergency health services personnel in the city center of Diyarbakır. In this study, no sampling method was used, an attempt was made to reach the entire research universe. The study data was collected with a three-part survey consisting of a Personal Information Form, Safety Climate Scale, and Safety Performance Scale. Descriptive statistics, relational and causal analyses, and Path analysis were applied to the data collected in the study. According to the results of the research, 40% of the employees stated that they were subjected to violence at least once, 50% had a work accident, and 60% had an occupational disease at least once. The most common causes of work accidents are infected needlestick injuries and injuries from shaking in the ambulance. The most common work accidents are injuries while transporting patients and injuries with cutting and piercing tools. The most common occupational diseases are sleep disorders, herniated discs, depression, anxiety, neck hernia, and infectious diseases.

According to the research results, as employees' perception of safety climate increases, safety performance increases. While the organizational environment showed the lowest average among safety climate sub-dimensions, awareness and competence showed the highest average. The safety performance and safety climate perception average was found to be low in employees who were exposed to more violence, had work accidents, and had occupational diseases. The safety climate sub-dimensions that have the greatest impact on safety performance are awareness and competence, safety communication, and safety training. The negativities of the organizational environment cause employees to exhibit more safe behaviors.

The results of this study showed that employees working in pre-hospital emergency health services are among the most at-risk work groups. Due to the nature of the job, it is difficult to exhibit safe behaviors while providing emergency health services. Despite this, the safety performance of employees was high in both safety compliance and safety participation sub-dimensions. The positive effect of safety training and communication on employees' occupational health and safety behaviors is also among the findings that should be considered. As a result, the elements that employees find most negative are the deficiencies and mistakes in the organizational environment that arise from the work itself. This problem can also be reduced with a better work plan and staff reinforcement.

Keywords

Pre-hospital emergency health, safety, safety climate, safety performance

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖN SÖZ.....	I
ÖZET	III
ABSTRACT	IV
İÇİNDEKİLER	V
ŞEKİL LİSTESİ.....	IX
TABLO LİSTESİ	X
KISALTMALAR.....	XI
GİRİŞ.....	1
BİRİNCİ BÖLÜM.....	4
1.1. Sağlık.....	4
1.1.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri.....	4
1.1.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri	5
1.1.3. Rehabilite Edici Sağlık Hizmetleri.....	5
1.1.4. Sağlığı Geliştirici Hizmetler.....	6
1.2. Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri.....	6
1.2.1. Acil Sağlık Hizmetleri.....	8
1.2.2. Dünyada Acil Sağlık Hizmetlerinin İşleyişi.....	9
İKİNCİ BÖLÜM	16

HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ İKLİMİ VE PERFORMANSI 16

2.1. İş Sağlığı ve Güvenliği.....	16
2.1.1. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Önemi	17
2.1.2. Dünyada İş Sağlığı ve Güvenliği	17
2.1.3. Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği	19
2.2. Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği.....	23
2.2.1. Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışanların Karşılaştığı Riskler	24
2.2.2. Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Alınacak Önlemler	25
2.3. Güvenlik İklimi	26
2.3.1. Güvenlik İkliminin Tanımı ve Önemi	26
2.3.2. İş Sağlığı ve Güvenliği İkliminin Faydaları	29
2.3.3. Güvenlik İkliminin Bileşenleri.....	29
2.4. Güvenlik Performansı	33
2.4.1. Güvenlik Performansının Tanımı ve Önemi	33
2.4.2. Güvenlik Performansının Fonksiyonları	34
2.4.3. Güvenlik Performansı Değerlendirme Kriterleri.....	35
2.4.4. Güvenlik Performansını Etkileyen Faktörler	35
2.4.5. Güvenlik Performansının Ölçülmesi	36

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM 39

HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ İKLİMİNİN GÜVENLİK PERFORMANSINA ETKİSİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA.....39

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi	39
3.2. Literatür Tarama ve Araştırmanın Hipotezleri.....	39
3.2.1. İşyerindeki Güvenlik İkliminin Çalışanların Güvenlik Performansına Etkisi.....	40
3.2.2. İşyerindeki Güvenlik İklimi Algısı ve Güvenlik Performansının Sosyo-demografik Özellikler ile İlişkisi.....	45
3.3. Yöntem.....	49
3.3.2. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	50
3.3.3. Araştırmanın Etik Boyutu	50
3.3.4. Araştırmada Kullanılan Ölçekler.....	51
3.3.5. Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Analiz Yöntemleri	52
3.4. Bulgular	53
3.4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Dair Sonuçlar	53
3.4.2. Ölçeklerin Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları.....	57
3.4.3. Ölçeklerin Doğrulamalı Faktör Analizi Sonuçları	59
3.4.4. Ölçeklerin Çarpıklık, Basıklık değerleri ve Tanımlayıcı İstatistikleri.....	60
3.4.5. Güvenlik İklimi ve Güvenlik Performansı İlişkisine Dair Sonuçlar ..	61
3.4.6. Güvenlik İkliminin Güvenlik Performansına Etkisine Ait Sonuçlar..	63
3.4.7. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Güvenlik İklimi Algısı ve Güvenlik Performansı Ortalamalarının Karşılaştırılması ..	67
3.5. Tartışma.....	72

3.5.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Güvenlik İklimi Algısı ve Güvenlik Performansının Tartışılması.....	72
3.5.2. Katılımcıların Güvenlik İklimi Algısının Güvenlik Performansına Etkisinin Tartışılması	74
SONUÇ.....	77
KAYNAKÇA	80
EKLER.....	93
EK 1. Kişisel Bilgi Formu.....	93
EK 2. İş Güvenliği İklimi Ölçeği Soru Formu	96
EK 3. Güvenlik Performansı Ölçeği Soru Formu	98
EK 4. Bilgilendirme Onam Formu	99
EK 5. Etik Kurul İzni	100
EK 6. Diyarbakır İl sağlık Müdürlüğü İzni	101

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 2.1: Yıllara göre iş kazası geçiren paramedikal pratisyenlerin sayısı	22
Şekil 2.2: Yıllara göre iş kazası geçiren ambulans çalışanları sayısı	22
Şekil 3.1: Katılımcıların Güvenlik İklimi Alt Boyutları Puanlarının Güvenlik Performansına Etkisine Ait Path Diyagramı	65



TABLO LİSTESİ

Tablo 2.1. 2017-2023 Yılları Arasında Sağlık Alanında Çalışanlarda Meydana Gelen İş Kazası İstatistikleri	21
Tablo 2.2: Farklı Çalışmalarda Ortaya Konulan Güvenlik İklimi Boyutları	31
Tablo 3.1: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri	53
Tablo 3.2 Katılımcıların İş Sağlığı ve Güvenliği ile İlişkili Özellikleri	55
Tablo 3.3: Katılımcıların Yaşadığı İş Kazalarının Sebepleri	56
Tablo 3.4: Katılımcıların Yaşadığı Meslek Hastalıklarının Sebepleri	56
Tablo 3.5: İş Güvenliği Performansı AFA Sonuçları.....	57
Tablo 3.6: İş Güvenliği İklimi AFA Sonuçları	58
Tablo 3.7: İş Güvenliği Performansı ve İklimi Ölçekleri DFA Sonuçları	59
Tablo 3.8: İş Güvenliği Performansı ve İklimi Ölçek Puanlarının Tanımlayıcı İstatistikleri ve Homojenlik Analizi Sonuçları	60
Tablo 3.9: Katılımcıların Güvenlik İklimi Algısı Ve Güvenlik Performansı İlişkisi	61
Tablo 3.10: Katılımcıların Güvenlik İklimi Alt Boyutları Puanlarının Güvenlik Performansına Etkisine Ait Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları.....	63
Tablo 3.11: Katılımcıların Güvenlik İklimi Puanlarının Güvenlik Performansına Etkisine Ait Basit Regresyon Analizi Sonuçları.....	64
Tablo 3.12: Katılımcıların Güvenlik İklimi Alt Boyutları Puanlarının Güvenlik Performansına Etkisine Ait Path Diyagramı Uyum İndeksleri	65
Tablo 3.13: Katılımcıların Güvenlik İklimi Alt Boyutları Puanlarının Güvenlik Performansına Etkisine Ait Path Analizi Sonuçları	66
Tablo 3.14: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Güvenlik İklimi Algısı ve Güvenlik Performansı Ortalamalarının Karşılaştırılması	68
Tablo 3.15: Katılımcıların İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlişkili Özelliklerine Göre Güvenlik İklimi Algısı Ve Güvenlik Performansı Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	71

KISALTMALAR

AB	Avrupa Birliği
AABT	Ambulans Acil Bakım Teknikeri
ASH	Acil Sağlık Hizmetleri
AGFI	Düzeltilmiş Uyum İndeksi
ASHİ	Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu
ATT	Acil Tıp Teknisyeni
CFI	Karşılaştırmalı Uyum İndeksi
DFA	Doğrulayıcı Faktör Analizi
GFI	İyilik Uyum İndeksi
HIV	Human Immunodeficiency Virus
ILO	Uluslararası Çalışma Örgütü
İSG	İş Sağlığı ve Güvenliği
İSG-KATİP	İş Sağlığı ve Güvenliği Kayıt, Takip ve İzleme Programı
KKD	Kişisel Koruyucu Donanım
KKM	Komuta Kontrol Merkezi
KMO	Kaiser-Meyer-Olkin
KOBİ	Küçük ve Orta Ölçekli İşletmeler
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu

GİRİŞ

Sadece bedenimizin değil zihnimizin ve sosyal ilişkilerimizin de iyi olması anlamına gelen sağlık, bireylerin günlük yaşamını tam kapasiteyle sürdürebilmesi ve hayatın getirdiği zorluklarla başa çıkabilme yeteneğini kapsar (DSO, 1984). Sağlık hizmetleri ise insanların sağlıklarını korumak, hastalıkları önlemek ve tedavi etmek için sunulan hizmetlerin tümünü kapsar (Alu, 2017). Hastanın veya yaralının olay yerinden alınıp hastaneye kadar geçen sürede gerekli tüm tıbbi müdahale ve desteğin sağlanıp, en kısa sürede hastaneye ulaşımının sağlanmasını amaçlayan hastane öncesi acil sağlık hizmetleri ise 7/24 kesintisiz hizmet verir ve sağlık hizmetlerinin en önemli unsurlarından birini oluşturur (Şimşek ve diğ., 2019).

Ambulans hizmetleri olarak da bilinen hastane öncesi acil sağlık hizmetleri, hayat kurtarmak için büyük bir özveriyle çalışan personelin, aynı zamanda birçok riskle karşı karşıya olduğu zorlu bir alandır. Bu nedenle, acil sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği (İSG) konusu hem çalışanların hem de hizmet kalitesinin korunması açısından büyük önem taşımaktadır. Acil sağlık çalışanları, işlerinin doğası gereği tüm iş görenlerin içinde en çok riskle karşılaşan iş grubuna mensuptur. Ağırılık kaldırma, itme, çekme gibi fiziksel zorlamalar, trafik kazaları, şiddet olayları gibi tehlikeli durumlara müdahale, zorlu hava koşullarında çalışma, uzun süre ayakta durma veya oturma sonucu fiziksel riskler oluşabilir. Biyolojik riskler bulaşıcı hastalıklara yakalanma riski (HIV, hepatit B, C gibi), vücut sıvılarıyla temas gibi olaylarla meydana gelirken, kimyasal riskler olay yerinde ilaçlar, temizlik malzemeleri, yakıtlar gibi kimyasallara maruz kalma yoluyla meydana gelebilir. Acil sağlık çalışanlarını bekleyen psikolojik riskler ise travma sonrası stres bozukluğu, uykusuzluk, yüksek iş yükü, sosyal izolasyon, şiddet görme gibi risklerdir. Birçok riskle karşı karşıya mücadele ederken bunun yanında hayat kurtarmak için zamanla yarışan sağlık acil sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği tartışılması gereken en önemli unsurlar arasındadır (Arsal, Yıldırım & Gerdan, 2017).

Alan yazındaki iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili araştırmalar incelendiğinde tüm çalışma alanları gibi sağlık alanında da iş yerindeki güvenlik ikliminin çalışanların güvenli davranışlar sergilemesini yani güvenlik performansını etkilediği ortaya konmuştur (Schwatka ve Rosecrance, 2016; Choudry ve diğ., 2009; Zhou ve diğ., 2011). Özellikle yüksek risk taşıyan acil sağlık hizmetlerinde iş yerindeki güvenlik ikliminin güvenlik performansı üzerindeki etkisinin incelenmesi elzemdir. Güvenlik ikliminin pek çok tanımı olsa da genel olarak güvenlik eğitimi, güvenlik iletişimi, örgütsel çevre, çalışanların farkındalık ve yetkinliği, yönetimin tutumu gibi bileşenlerden oluştuğu ifade edilmiştir (Zohar,2000). Tüm bu bileşenler doğru ve etkili bir şekilde bir araya geldiğinde iş yerindeki güvenlik iklimi algısı yükselmektedir. Güvenlik iklimi algısı yüksek olan işyerinde de iş sağlığı ve güvenliği göstergeleri daha iyi olmaktadır. İş kazası sayıları, meslek hastalığı sayıları, ölümler ve ramak kala kazalar gibi göstergeler bunların en başında gelmektedir.

Bu çalışmada Diyarbakır ili merkezinde hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde görev alan çalışanlarla bir araştırma yürütülmüş, çalışanların iş yerindeki güvenlik iklimi algısının güvenlik performansı üzerine etkisi ortaya konulmuştur.

Genel olarak üç bölümden oluşan bu tez çalışmasının ilk bölümünde hastane öncesi acil sağlık hizmetleri ile ilgili detaylı bilgiler verilmiştir. Tezin ikinci bölümünde güvenlik iklimi, güvenlik performansı ve hastane öncesi acil sağlık hizmetlerindeki önemi üzerinde durulmuştur.

Tezin üçüncü bölümünde Diyarbakır ili merkezindeki 464 hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışan personel ile yüz yüze yapılan anketler ile toplanan verilerin sonuçları analiz edilmiştir. Çalışanların güvenlik performansına güvenlik ikliminin, sosyo demografik ve diğer değişkenlerin etkisi incelenmiştir. Bu son bölümde araştırma konusunun aydınlığa kavuşması için sırasıyla araştırmanın amacı ve önemi açıklanmış, literatürden örnekler verilerek araştırmanın modeli ve hipotezleri oluşturulmuş, daha sonra yöntem kısmına geçilmiştir. Yöntem kısmında araştırmanın evren ve örnekleme, kullanılan ölçekler, uygulanan istatistiksel analizler, araştırmanın sınırlılıkları, etik açıdan

uygunluğu detaylı bir şekilde açıklanmıştır. Üçüncü bölümün sonunda araştırma bulguları paylaşılmıştır.

Tezin sonuçlar kısmında bir önceki bölümdeki bulgular yorumlanarak hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışanlarda güvenlik iklimi bileşenlerinden farkındalık ve yetkinlik, güvenlik iletişimi, güvenlik eğitimi ve örgütsel çevrenin güvenlik performansı üzerindeki etkisi detaylı bir şekilde yorumlanarak önerilerde bulunulmuştur.

Bu tez çalışmasının bulguları hastane öncesi acil sağlık çalışanları, kurumlarındaki yöneticiler, politika yapıcılar için değerli sonuçlar ortaya koymuştur. Bu çalışma hastane öncesi acil sağlık hizmetleri özelinde tüm sağlık çalışanları ile yapılacak iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili araştırmalara bir rehber olma özelliği taşımaktadır. Çalışma bu özelliği ile akademik anlamda önemli bulgular taşımaktadır.

BİRİNCİ BÖLÜM

HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ İLE İLGİLİ KAVRAMLARA GENEL BAKIŞ

1.1. Sağlık

Sağlık, yalnızca hastalık ve sakatlığın olmaması değil, fiziksel, mental ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali olarak tanımlanır. Yani sadece bedenimizin değil, zihnimizin ve sosyal ilişkilerimizin de iyi durumda olması anlamına gelir. Sağlık, bireyin günlük yaşamını tam kapasiteyle sürdürebilmesi ve hayatın getirdiği zorluklarla başa çıkabilme yeteneğini kapsar (Alu, 2017). Sağlık hizmetleri ise insanların sağlıklarını korumak, hastalıkları önlemek ve tedavi etmek için sunulan hizmetlerin tümünü kapsar. Sağlık hizmetlerini tanımlayabilmek için başlıca sağlık hizmeti türlerini açıklamak gerekmektedir. Koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri, rehabilite edici sağlık hizmetleri, sağlığı geliştirici hizmetler aşağıda açıklanmıştır (Gümüş ve diğ., 2010). Ayrıca hastane öncesi sağlık hizmetleri detaylı bir şekilde açıklanmıştır.

1.1.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri, hastalıkların ortaya çıkmasını önlemek, bireylerin ve toplumun genel sağlık seviyesini yükseltmek amacıyla sunulan hizmetlerdir. Koruyucu sağlık hizmetleri için bazı ana başlıklar aşağıdaki gibidir (Gençer ve diğ.,2021):

Aşılama: Bireylerin bağışıklık sistemini güçlendirmek ve bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önlemek amacıyla yapılan aşılardır.

Sağlık Taramaları: Erken teşhis ve tedavi imkânı sağlamak için düzenli sağlık kontrolleri ve taramalardır.

Eğitim ve Bilinçlendirme: Sağlık konularında farkındalık yaratmak, sağlıklı yaşam alışkanlıklarını teşvik etmek için yapılan eğitim programları ve kampanyalardır.

Çevre Sağlığı Hizmetleri: Temiz su temini, hijyen koşullarının iyileştirilmesi ve çevresel risklerin azaltılması amacıyla yapılır.

Beslenme Danışmanlığı: Sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazandırılması ve sürdürülmesi için verilen rehberlik hizmetlerini kapsar.

1.1.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Tedavi edici sağlık hizmetleri, hastalıkların teşhisi, tedavisi ve yönetimi üzerine odaklanır. Tedavi edici sağlık hizmetlerinin bazı önemli bileşenleri aşağıda açıklanmıştır (Alu, 2017).

Tıbbi Muayene ve Teşhis: Doktorların hastalıkları belirlemek için yaptığı fiziksel muayeneler, laboratuvar testleri ve görüntüleme yöntemlerini kapsar.

İlaç Tedavisi: Hastalıkların belirtilerini hafifletmek veya tamamen tedavi etmek amacıyla kullanılan ilaçlarla yapılan tedavileri kapsar.

Cerrahi Müdahale: Bazı hastalıkların veya sağlık sorunlarının cerrahi yolla tedavi edilmesidir.

Rehabilitasyon: Hastaların iyileşme sürecinde normal hayatlarına dönmelerine yardımcı olmak için fizik tedavi ve diğer rehabilitasyon hizmetlerini kapsar.

Psikolojik Destek: Mental sağlık sorunlarının tedavisi için sunulan terapiler ve danışmanlık hizmetlerini içerir.

1.1.3. Rehabilite Edici Sağlık Hizmetleri

Rehabilite edici sağlık hizmetleri, hastaların sağlık sorunları ya da yaralanmalar sonrası eski fonksiyonel seviyelerine dönmelerine yardımcı olmayı amaçlar. Rehabilite edici sağlık hizmetlerinin önde gelen bileşenleri aşağıdaki gibidir (Alu, 2017):

Fizik Tedavi: Kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarının tedavisinde kullanılır. Kas gücünü artırma, esneklik kazandırma ve hareket kabiliyetini geri kazandırma hedeflenir.

Mesleki Terapi: Günlük yaşam aktivitelerini yapabilme yeteneğini artırmak için kullanılır. Hastaların iş yapma kabiliyetlerini geri kazanmalarına yardımcı olur.

Dil ve Konuşma Terapisi: Konuşma ve yutma bozuklukları olan hastalara yardımcı olur. Bu hizmetler özellikle felç veya beyin hasarı geçirmiş hastalar için önemlidir.

Psikososyal Rehabilitasyon: Mental sağlık sorunları olan bireylere destek sağlar. Sosyal becerilerin geliştirilmesi ve topluma uyum sağlama süreçlerinde yardımcı olur.

Rehabilitasyon Desteği: Uzun süreli sağlık sorunları veya yaralanmaları olan hastaların bakımıyla ilgilenir. Hastaların bağımsızlıklarını artırmaya yönelik çalışır.

1.1.4. Sağlığı Geliştirici Hizmetler

Sağlığı geliştirici hizmetler, bireylerin ve toplumların genel sağlık düzeylerini artırmayı hedefler. Sağlığı geliştirici sağlık hizmetleri aşağıda açıklanmıştır (Bahar & Açıl, 2014).

Sağlık Eğitimi: Bireylerin sağlıklı yaşam alışkanlıkları edinmeleri ve sağlık konularında bilinçlenmeleri için yapılan eğitimler ve kampanyaları kapsar.

Egzersiz Programları: Düzenli fiziksel aktiviteyi teşvik eden programlar veya toplum merkezlerinde yapılan spor faaliyetleri gibi etkinlikleri içerir.

Beslenme Danışmanlığı: Sağlıklı beslenme alışkanlıklarını kazandırmak için verilen rehberlik ve eğitimleri kapsar. Diyetisyenler aracılığıyla kişiye özel beslenme programları oluşturulması da bu hizmetlerin içinde yer alır.

Mental Sağlık Destekleri: Psikolojik danışmanlık, stres yönetimi ve mental sağlık hizmetlerini içerir. Son dönemlerde yaygınlaşan yoga, meditasyon ve mindfulness gibi teknikler de bu hizmetlerin içinde yer alır.

Çevre Sağlığı Geliştirmeleri: Halk sağlığının temel taşlarını oluşturan temiz su temini, hava kirliliğinin azaltılması, hijyen ve sanitasyon koşullarının iyileştirilmesi gibi sağlık hizmetlerini kapsar.

1.2. Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri

Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri (112 Acil Sağlık), 7/24 kesintisiz hizmet veren ağlık sektörünün en önemli halkalarından biridir. Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde amaç; hastanın veya yaralının olay yerinden alınıp hastaneye kadar geçen sürede gerekli tüm tıbbi müdahale ve desteğin sağlanıp, en kısa sürede hastaneye ulaşımının sağlanmasıdır (Şimşek ve diğ., 2019).

Ambulans hizmetleri olarak da bilinen hastane öncesi acil sağlık hizmetleri hastaneye gitmeden önceki sürecin başlangıcı olarak kabul edilir ve yaralılar, afetzedeler ve hastaların hastaneye ulaştırılınca kadar geçen süredeki acil müdahalesini kapsar (Yılmaz, 2014; Özyaral,2005).

Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri ya da ambulans hizmetlerinin başlıca hedeflerinin arasında hayatı korumak, tedaviyi hızlandırmak, beklenmedik tehlikelere karşı koruyucu önlemler almak, zamanı en doğru şekilde planlamak vardır (Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, 2000; Yılmaz, 2014).

Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin en önemli rolü, hayati önem taşıyan durumlarda hızlı ve etkili müdahale sağlayarak, hastaların hayatta kalma ve iyileşme şansını artırmaktır. Bu hizmetler, olay yerinde başlar ve hastaneye ulaşana kadar devam eder. Sağlık personeli, acil durumlarda ilk müdahaleyi yaparak hastaların stabilizasyonunu sağlar ve güvenli bir şekilde hastaneye nakledilmesini gerçekleştirir. Bunun yanı sıra, hastane öncesi acil sağlık hizmetleri, topluma güven hissi verir ve acil durumlarda insanların hızlıca yardım alabileceğini bilmesini sağlar (Şimşek ve diğ., 2019).

Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri, acil tıbbi müdahale ve stabilizasyon sağlamak için tasarlanmış kritik bir sağlık hizmetidir. Bu hizmetler, olay yerinde başlar ve hastaneye ulaşana kadar devam eder hastane öncesi acil sağlık hizmetleri genel olarak aşığıdaki unsurları içerir (Şimşek ve diğ., 2019).

Acil Çağrı Alma ve Yönlendirme: 112 acil çağrı merkezine gelen acil durum çağrıları hızla değerlendirilir ve uygun ekip yönlendirilir.

Olay Yeri Müdahalesi: Paramedikler ve acil tıp teknisyenleri, olay yerine hızlıca ulaşarak ilk tıbbi müdahaleyi gerçekleştirir. Bu, hastaların hayati fonksiyonlarını stabilize etmeyi ve ciddi yaralanmaları yönetmeyi içerir.

Transport ve Nakil: Hastalar, en yakın ve uygun sağlık kuruluşuna güvenli bir şekilde taşınır. Bu süreçte, yolculuk sırasında tıbbi bakım ve gözlem devam eder.

Eğitim ve Protokoller: Sağlık personeli, sürekli olarak güncel müdahale teknikleri ve protokoller konusunda eğitim alır. Bu, hizmet kalitesini artırır ve müdahale süreçlerinin etkinliğini sağlar.

Özel Durum Müdahalesi: Doğal afetler, büyük kazalar veya toplu yaralanmalar gibi durumlarda, takviye ekipler ve özel donanımlar devreye girer.

1.2.1. Acil Sağlık Hizmetleri

Acil sağlık hizmetleri, ani hastalık, kaza veya travma gibi durumlarda hayat kurtarır. Hızlı müdahale, hastaların hayatta kalma şansını artırır ve sağlık durumlarını stabilize eder. Bu hizmetler, acil durumlarda güven ve emniyet sağlar, toplumda güven hissi oluşturur. Böylece herkes, zor anlarında yardım alabileceğini bilir ve bu, toplumsal huzuru artırır (Aslan & Güzel, 2018).

Olay yerinde ilk yardım ve stabilizasyon hizmetlerini içeren acil tıbbi müdahale ile paramedikler ve acil tıp teknisyenleri gereksinimi olan hastalara sağlık hizmeti verir. Acil Nakil Hizmetleri hastaların kara, hava ve deniz ambulansları ile güvenli bir şekilde en yakın sağlık kuruluşuna taşınmasını sağlar. Acil Çağrı Yönetimi hizmeti ise 112 Acil Çağrı Merkezleri aracılığıyla, acil durum çağrılarının alınması ve uygun ekiplerin yönlendirilmesi sürecini kapsar (Şimşek ve diğ., 2019).

Acil sağlık hizmetlerinin en önemli unsurlarından birisi de hastane öncesi bakımdır. Hastaneye ulaşana kadar hastaların sağlık durumunun izlenmesi ve gerekli müdahalelerin yapılması acil durumlarda hayati önem taşır. Acil travma bakımı ise ciddi yaralanmalarda yapılan tıbbi müdahaleleri kapsar ve genellikle yoğun bakım ambulansları ile gerçekleştirilir. Tüm bunların yanında olay yerine ilk ulaşan birimler olan acil sağlık

ekipleri acil psikolojik desteği de gerçekleştirir. Doğal felaketler veya kazalar gibi travmatik olaylar sonrası yaralı ve kazazedelere psikolojik destek ve danışmanlık hizmetlerini içerir (şimşek ve diğ., 2019).

1.2.2. Dünyada Acil Sağlık Hizmetlerinin İşleyişi

Dünya genelinde acil sağlık hizmetleri, farklı ülkelerde çeşitli sistemler ve uygulamalarla hayata geçirilir. Aşağıda bazı ülkeler ve bölgelerdeki acil sağlık hizmetlerinin işleyişinden örnekler verilmiştir (Ulaş, 2023).

Amerika Birleşik Devletleri: Acil sağlık hizmetleri 911 numarası kullanılarak ihtiyaı olanlara sunulur. Acil tıp teknisyenleri ve paramedikler, olay yerinde ilk müdahaleyi yapar ve hastaları hızla hastaneye nakleder.

Avrupa: 112 numarası, Avrupa Birliği lkelerinde ortak acil ağrı numarasıdır. Franko-Alman modeli yaygın olarak kullanılır; bu modelde hastalar olay yerinde stabilize edilip tedavi edilir.

Birleşik Krallık: Acil sağlık hizmetlerine ulaşım için 999 numarası kullanılır. Anglo-Amerikan modeli kullanılır ve hastalar hızla hastaneye götürülür. Genel olarak olay yerinde temel stabilizasyon sağlanması esas alınır.

Japonya: 119 numarası yangın ve acil tıbbi müdahale için kullanılır. Ambulanslar olay yerinde tıbbi müdahale sağlar ve hastaları hastaneye nakleder.

Avustralya: 000 numarası, tüm acil çağrılar için kullanılır. Sağlık hizmetleri, itfaiye ve polis hizmetlerine hızla ulaşım sağlar.

Her lke, kendi ihtiyaçlarına ve coğrafi koşullarına göre acil sağlık hizmetlerini organize eder.

1.2.2.1. Franko-Alman Modeli

Franko-Alman modeli, acil sağlık hizmetlerinde hastaların olay yerinde stabilizasyonu ve tedavisi üzerine odaklanır. Bu modelde, olay yerinde hastalara ileri düzeyde tıbbi müdahale sağlanır ve hastalar tam olarak stabil hale getirildikten sonra

hastaneye nakledilirler. Bu model, sağlık personelinin olay yerinde daha fazla zaman harcayarak, hastaların durumu hakkında daha iyi bilgi sahibi olmasını ve daha kapsamlı tedavi uygulamalarını içerir (Paksoy, 2016). Özellikle Almanya ve Fransa gibi ülkelerde uygulanan bu model, olay yerinde doktorların bulunması ve hastaların tam donanımlı ambulanslarla nakledilmesi gibi özellikleri ile bilinir. Bu sayede, hastaların hastaneye ulaştığında çok daha iyi bir durumda olması hedeflenir. Bu model, özellikle karmaşık ve kritik durumlarda etkin bir şekilde çalışır ve hastaların hayatta kalma oranını artırır.

1.2.2.2. Anglo-Amerikan Modeli

Anglo-Amerikan modeli, acil sağlık hizmetlerinde "kap ve götür" (scoop and run) prensibine dayanır. Bu modelde, olay yerinde minimal müdahale yapılır ve hastalar hızla en yakın sağlık kuruluşuna nakledilir. Paramedikler, hastaların stabilizasyonunu sağlayacak temel müdahaleleri gerçekleştirir, ancak daha ileri tedavi ve stabilizasyon işlemleri hastanede yapılır (Paksoy, 2016).

Bu model özellikle Amerika Birleşik Devletleri ve Birleşik Krallık gibi ülkelerde yaygındır. Hızlı müdahale ve hastaların hastaneye hızlıca taşınması, bu modelin ana hedeflerindendir. Anglo-Amerikan modeli, hastaların en kısa sürede tam donanımlı bir sağlık kuruluşuna ulaştırılmasını sağlayarak, acil durumlarda hayat kurtarır (Paksoy, 2016).

1.2.2.3. Türkiye’de Acil Sağlık Hizmetleri

Türkiye’de acil sağlık hizmetleri, 112 Acil Çağrı Merkezleri aracılığıyla yönetilir. Bu merkezler, acil durum çağrılarını alır ve gerekli müdahale ekiplerini yönlendirir. Acil sağlık hizmetleri, olay yerinde ilk müdahale ve stabilizasyon, hastaların hastaneye nakli ve hastane öncesi bakımı gibi işlemlerden oluşur. Türkiye’de acil sağlık hizmetleri, T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenir ve geniş bir ağına sahip olup, ülkenin çeşitli bölgelerinde hizmet vermektedir. Ambulanslar ve ileri donanımlı ekipmanlarla donatılmış ekipler, hastaların hızlıca tedavi edilmesini ve stabil hale getirilmesini sağlar (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2024).

Türkiye'de acil durumlarda ilk başvuru numara 112'dir. Bu numarayı arayarak, sağlık, itfaiye veya polis gibi farklı acil hizmetlere ulaşabilirsiniz. 112 çağrı merkezleri, gelen çağrıları değerlendirerek en uygun ekibi olay yerine yönlendirir.

Son yıllarda Türkiye'de acil sağlık hizmetleri önemli ölçüde gelişmiştir. Ambulans filosunun güçlendirilmesi, sağlık personelinin eğitiminin iyileştirilmesi ve 112 çağrı sisteminin daha etkin hale getirilmesi gibi çalışmalar bu gelişime katkı sağlamıştır. Ayrıca, afet durumlarına hazırlık ve müdahale konusunda da önemli adımlar atılmıştır (Erbay, 2017).

1.2.2.4. Acil Sağlık Hizmetlerinin Önemi

Acil sağlık hizmetleri, ani hastalıklar, kazalar ve travmalar gibi acil durumlarda hayat kurtarıcı bir rol üstlenir. Acil sağlık hizmetlerinin önemi aşağıda özetlenmiştir (Şimşek ve diğ., 2019):

Hızlı Müdahale: Her saniyenin hayati olduğu durumlarda, hızlı müdahale sayesinde hayat kurtarılabilir.

Profesyonel Yardım: Eğitimli sağlık personeli tarafından yapılan müdahaleler, hastanın durumunun daha da kötüleşmesini önler.

Ekipmanlı Ambulanslar: Acil durumlara özel olarak donatılmış ambulanslar sayesinde, hasta veya yaralıya olay yerinde gerekli tıbbi müdahale yapılabilir.

Koordinasyon: Farklı sağlık kuruluşları (ambulans, hastane vb.) arasındaki koordinasyon sayesinde, hastaların en uygun tedaviye ulaşması sağlanır.

1.2.2.5. Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Görev Alan Çalışanlar

Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri: doktor, hemşire, ambulans acil bakım teknikeri, acil tıp teknisyeni, sürücü gibi meslek dallarını içinde barındırır (Bulut, 2016). Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde görev alanların sorumlulukları aşağıda tanımlanmıştır:

Doktorlar

Doktorlar, acil sağlık hizmetlerinde hem yönetim kademesinde hem de sahada görev alabilirler. Ambulanslarda hasta veya yaralıya yapılan tıbbi müdahaleden sorumlu olup, bu müdahalelerin dosyaya işlenmesini sağlarlar.

Doktorlar, genellikle olay yerindeki acil tıbbi müdahaleleri koordine eder ve kritik durumlarda hastaların tedavisini yönetir. Doktorların varlığı, özellikle karmaşık ve ciddi vakalarda hayati öneme sahiptir (Bulut, 2016).

Doktorlar, hızlı teşhis koyma yetenekleri ve tıbbi bilgi birikimleri sayesinde, hastaların hayatta kalma şansını artırır ve ilk müdahalelerin etkinliğini sağlar. Ayrıca, doktorlar acil serviste çalışan diğer sağlık personeline rehberlik ederek, tıbbi müdahalelerin en iyi şekilde gerçekleştirilmesini sağlarlar.

Ambulans Acil Bakım Teknikeri (Paramedik/AABT)

Hastane dışında yaralı ve hastalara acil tıbbi bakımın başlatılması, hasta nakledilirken acil tıbbi bakımın sürdürülmesi, hasta ve yaralıları kabul eden sağlık personeline gerekli bilgi ve belgelerin hastane dışında sağlanması gibi görevleri profesyonel düzeyde yerine getirmek, bir sonraki hastaya hazırlık başlatan, ayrıca ambulans şoförlüğü de yapabilen, iki yıllık niversite mezunu olup sağlık teknikeri unvanını almış sağlık personelleridirler (Balcı, 2020).

Paramedikler, acil tıbbi müdahale sağlayan, olay yerinde ilk yardım uygulayan ve hastaların hastaneye güvenli bir şekilde taşınmasını sağlayan sağlık profesyonelleridir. Paramedikler, hızlı ve etkili müdahale yetenekleri ile acil durumlarda hayat kurtarıcı bir rol oynarlar. Eğitimli ve donanımlı ekipler, tıbbi cihazlar ve ilaçlarla donatılmış ambulanslarda çalışarak, hastaların acil ihtiyaçlarını karşırlar (Balcı, 2020).

Acil Tıp Teknisyenleri (ATT)

Acil tıp teknisyeni, Sağlık Bakanlığınca tanınan bir okuldan mezun, tbbin gerektirdiği bilgi ve beceriye sahip olarak ilk yardım ve acil servis hizmetlerini yürüten, hasta ulaşımını sağlayan, yaralı ve yaralıların yerel sağlık tesislerine gitmesini sağlayan

sağlık personelleridir. Toplumdaki bir veya daha fazla bireyin bedensel veya zihinsel olarak kaza geçirmesi veya hastalanması durumunda gerekli sağlık bilgisine sahip olup, müdahale konusunda yetkilidirler (Bulut, 2016).

Acil Tıp Teknisyenleri (ATT), paramedikler gibi, olay yerinde hızlı ve etkili müdahale sağlar. ATT'ler, acil durumlarda ilk yardım uygulamaları yapar, hastaların stabilizasyonunu sağlar ve güvenli bir şekilde hastaneye nakledilmesine yardımcı olur. Eğitimli ve donanımlı olarak, hayat kurtarıcı bir rol oynarlar ve acil tıbbi yardımın etkin bir şekilde sunulmasını sağlarlar.

Ambulans Sürücüleri

Ambulans şoförlüğü, 2004 yılına kadar Sağlık Bakanlığı genel hizmetler yönetmeliği kapsamında çalışan ve şoförlük yapan personel tarafından yapılırken, 2004 yılında 4/B'li görevlendirilmeye başlayan sağlık personelleri (Paramedik ve ATT) sürücülük yapmaya başlamıştır. Birçok istasyonda şoförlerin yanı sıra sağlık personeli de sürücülük yapabilmektedir. ATT, AABT ve diğer sağlık personeli arasından E, D, C ve B sınıfı ehliyete sahip, en az lise mezunu ve 2 yıllık sürücülük tecrübesi olan personel de sözleşmeli olarak bu görevi yapabilirler (Bulut, 2016).

Sürücüler, ambulansların güvenli ve hızlı bir şekilde olay yerine ve hastaneye ulaşmasını sağlar. Ambulans şoförleri, sadece araçları kullanmakla kalmaz, aynı zamanda acil durumların gerektirdiği hız ve güvenliği de sağlamak zorundadırlar. Sürücüler, trafikte hızlı ve güvenli hareket edebilmek için özel eğitim alırlar ve acil durum protokollerine uygun şekilde davranırlar. Ambulans sürücüleri, olay yerine ulaşma sürecinde hayati bir rol oynar, çünkü her saniye kritik olabilir (Bulut, 2016).

1.2.2.6. Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonları

Acil sağlık hizmetlerinin (ASH) temel taşları olan acil sağlık hizmetler, istasyonları (ASHİ), hasta naklinde kullanılan ambulanslar, onların bakım onarımının yapılmasının yanı sıra bu ambulansların sevk ve idarelerinin yapıldığı Komuta Kontrol Merkezlerinden (KKM) oluşur (Gülsün & Yılmaz, 2015).

ASH istasyonları, acil müdahale ekiplerinin hızlıca harekete geçebilmesi için stratejik olarak konumlandırılmıştır. Bu istasyonlar, acil durumların etkili bir şekilde yönetilmesini sağlar. Acil tıbbi destek durumunda, olay yerine en yakın ve en uygun 112 ambulans ekibinin yönlendirilmesi sağlanır. Bu sistem coğrafi durum gözetmeksizin 7/24 hizmet verip tamamen ücretsizdir. Ambulans istasyonları üç farklı tipte organize olmuştur (Şimşek ve diğ., 2019).

A tipi istasyon: 24 saat hizmet veren, İl Ambulans Servisi Başhekimliğine bağlı ambulans hizmeti sağlayan istasyonlardır. Bu istasyon ekipleri içinde doktor var ise A1 tipi istasyon, ekipte doktor yok ise A2 tipi istasyon olarak adlandırılır.

B tipi istasyon: Sağlık kurum/kuruluşu bünyesinde resmi olarak 24 saat boyunca ambulans ve acil sağlık hizmetleri sağlayan istasyonlardır. Hastane acil servislerine bağlı olarak hizmet veren istasyonlar B1, birinci basamak sağlık kuruluşları bünyesinde yürütenler ise B2 tip istasyon olarak tanımlanır. B tip istasyon personellerinin özlük hakları bünyesinde çalıştığı kuruluşa göre düzenlenir. Komuta Kontrol Merkezi tarafından yönlendirilerek ambulans hizmeti verebilmektedirler (Bulut, 2016).

C tipi istasyon: Günün belirli saatlerinde gereksinim doğrultusunda hizmet veren istasyonlardır.

1.2.2.7. Acil Sağlık Hizmetlerinde Ambulanslar

Türkiye’de hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde ambulans hizmetleri; kara, hava ve deniz ambulansları ile sağlanmaktadır (Bulut, 2016). Kara, hava ve deniz ambulanslarının açıklaması aşağıda verilmiştir:

Kara Ambulansları: Kara ambulansları, acil sağlık hizmetlerinin en temel ve en yaygın kullanılan araçlarıdır. Bu ambulanslar, şehir içi ve kırsal alanlarda hızlı ve etkili tıbbi müdahale sağlar. Kara ambulans türleri; acil yardım ambulansı, hasta nakil ambulansı, özel donanımlı ambulans (yenidoğan ambulans, paletli ambulans, obez ambulans, çok yataklı ambulans) olarak sayılabilir.

Hava Ambulansları: Hava ambulansları, acil durumlarda hızlı ve etkili müdahale sağlamak için kullanılan helikopter veya uçak gibi hava araçlarıdır. Özellikle ulaşılması zor bölgelerde veya hızla müdahale gerektiren durumlarda kullanılırlar. Hava ambulansları, kritik durumlarda hastaların hayatta kalma şansını artırarak, hızlı ve etkili sağlık hizmeti sunar. Hava ambulans türleri; uçak ambulans ve helikopter ambulansdır.

Deniz Ambulansları: Deniz ambulansları su yolları ve kıyı bölgelerinde acil tıbbi müdahale sağlamak için kullanılan özel deniz araçlarıdır. Özellikle adalar, limanlar ve deniz kıyısındaki yerleşim yerlerinde önemli bir rol oynar.

Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri hangi araçlarla, kimler tarafından verilirse verilsin sağlık hizmetlerinin can damarıdır. Türkiye’de 112 adıyla bilinen bu birimin varlığı, toplumda güven ve huzur hissi yaratır. Acil durumlarda herkesin erişebileceği bir yardım hattı olduğunu bilmek, insanların kendilerini daha güvende hissetmelerini sağlar. Bu sistem, sağlık hizmetlerinin etkili ve hızlı bir şekilde sunulmasını sağlayarak toplum sağlığını korur ve iyileştirir (Bal & Arık, 2023). Sonuç olarak, 112 Acil Servisi'nin önemi, hayat kurtarma misyonunda yatar ve bu hizmet, her bireyin acil bir durumda hızlı ve güvenli bir şekilde yardım almasını sağlar.

İKİNCİ BÖLÜM

HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ İKLİMİ VE PERFORMANSI

2.1. İş Sağlığı ve Güvenliği

İş sağlığı ve güvenliği (İSG) çalışanların iş yerinde sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmasını sağlamak amacıyla alınan önlemler ve uygulanan düzenlemeler bütünüdür. Bu alandaki temel amaç, iş kazalarını ve meslek hastalıklarını önlemek, çalışanların sağlığını korumak ve iş yerindeki riskleri en aza indirmektir (Kaplan & Eren, 2018). İş sağlığı ve güvenliğini anlamak için bazı temel bileşenlerini vurgulamak gerekmektedir (Karaahmetoğlu, 2022):

Risk Değerlendirmesi: İş yerinde mevcut risklerin belirlenmesi ve bu risklerin minimize edilmesi için gerekli önlemlerin alınmasını kapsar.

Eğitim ve Bilinçlendirme: Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği konusunda eğitilmesi, tehlikeler ve koruyucu önlemler hakkında bilinçlendirilmesi unsurlarını içerir.

Kişisel Koruyucu Donanım (KKD): Çalışanların, iş yerinde maruz kalabilecekleri tehlikelere karşı korunmasını sağlayacak ekipmanların sağlanması ve kullanımını teşvik eder.

İş Yerinde Düzen ve Temizlik: Olası kazaların önlenmesi açısından temiz ve düzenli bir çalışma ortamının sağlanmasını içerir.

Sağlık Gözetimi: Çalışanların periyodik sağlık kontrollerinden geçirilmesi ve sağlık durumlarının izlenmesini kapsar.

Acil Durum Planları: Olası acil durumlar (yangın, deprem, vb.) için planların hazırlanması ve çalışanların bu planlar hakkında bilgilendirilmesi unsurlarını içerir.

Yukarıda sözü edilen iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları, çalışanların güvenli ve sağlıklı bir iş ortamında çalışmalarını sağlar ve iş yerindeki verimliliği artırır.

2.1.1. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Önemi

İş yerindeki iş kazalarını ve yaralanmalarını önleyerek verimlilik ve etkinliği arttırırken iş görenlerin sağlığını korumayı amaç edinen İSG) uygulamaları hem çalışanların hem de işverenlerin çıkarlarını koruyan bir yaklaşımdır. İSG'nin önemi aşağıdaki şekilde özetlenmiştir (Serin & Çuhadar, 2015):

- İSG uygulamaları hayat kurtarır ve yaralanmaları önler. İSG uygulamaları, iş kazalarını ve meslek hastalıklarını önleyerek, çalışanların sağlığını ve hayatını korur.
- İSG uygulamaları verimliliği artırır. Sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı, çalışanların motivasyonunu arttırırken, iş kaybını azaltır. Bu da genel iş performansını iyileştirir.
- İSG uygulamaları maliyetleri azaltır. İş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesinde, hastane masrafları, iş gücü kaybı ve tazminat maliyetlerini azaltmada İSG uygulamaları önemli bir unsurdur.
- İSG uygulamaları iş hukukuna uyum sağlar. İSG yasalarına uygun hareket etmek, yasal sorunları ve cezaları önler.
- İSG uygulamaları çalışan memnuniyetini artırır. Güvenli bir çalışma ortamı, çalışanların işlerine olan bağlılığını ve memnuniyetini artırır.
- İSG uygulamaları kurumsal itibarı güçlendirir. İSG uygulamaları, şirketlerin topluma ve çalışanlarına karşı sorumluluklarını yerine getirdiğini gösterir.

2.1.2. Dünyada İş Sağlığı ve Güvenliği

İş sağlığı ve güvenliği (İSG) tüm dünyada işletmelerin ve çalışanların gündeminde olan önemli bir konudur. Sanayileşmeyle birlikte ortaya çıkan iş kazaları ve meslek

hastalıkları, insan hayatını tehdit ederken, işletmelerin de önemli mali kayıplara uğramasına neden olmuştur. Bu nedenle, ülkeler ve uluslararası kuruluşlar, iş sağlığı ve güvenliğini iyileştirmek için çeşitli çalışmalar yapmaktadır (Çiçek & Öçal, 2016).

Sanayileşme ile iş kazaları ve meslek hastalıkları sıklasınca, ilk iş sağlığı ve güvenliği düzenlemeleri yapılmıştır. 1919 yılında kurulan Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), iş sağlığı ve güvenliği alanında uluslararası standartlar belirleyen ve üye ülkelere rehberlik eden önemli bir kuruluştur. Avrupa Birliği (AB) üyesi ülkeler, iş sağlığı ve güvenliği konusunda yüksek standartlara sahiptir. AB mevzuatı, üye ülkelerin İSG uygulamalarını denetlemektedir (Karaahmetoğlu, 2022). İSG uygulamalarını standartlaştırmaya ve kurallara bağlamaya yönelik çabaları aşağıda özetlenmiştir:

Uluslararası Çalışmalar ve Stratejiler: İLO iş sağlığı ve güvenliğini dünya çapında geliştirmek için çeşitli stratejiler ve planlar hazırlamıştır. Bu stratejiler, ulusal düzeyde İSG çerçevelerini güçlendirmeyi, iş yerlerindeki İSG yönetim sistemlerini iyileştirmeyi ve iş sağlığı ve güvenliğine yönelik bilgiyi yaymayı amaçlar (Yolcu & Alaca, 2021).

Güvenli Çalışma Ortamı: Birçok ülke, çalışanların güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamında çalışmalarını sağlamak için yasalar ve düzenlemeler getirmiştir. Bu düzenlemeler, iş kazalarını ve meslek hastalıklarını önlemeye yöneliktir.

İSG ve İklim Değişikliği: İklim değişikliği, iş sağlığı ve güvenliğine yeni tehditler yaratmaktadır. Örneğin, aşırı sıcaklık, soğukluk ve nemin artışı iş yerlerindeki güvenliği ve sağlığı olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle, İSG uygulamaları, iklim değişikliği ile başa çıkma stratejilerini de içermelidir (ILO, 2024). Tüm dünya ülkeleri İSG uygulamalarını iklim değişikliği konusu ile koordineli bir şekilde yürütmektedir.

Güvenlik ve Sağlık İçin Sosyal Diyalog: İş sağlığı ve güvenliği konusunda, işverenler, çalışanlar ve hükümetler arasında sosyal diyalog önemlidir. Bu diyalog, iş

yerlerindeki güvenliği ve sağlığı iyileştirmek için gerekli önlemlerin alınmasına yardımcı olur.

Güvenlik ve Sağlık İçin Bilgi ve Eğitim: Çalışanların ve işverenlerin, iş sağlığı ve güvenliği konusunda bilgilendirilmeleri ve eğitim almaları, güvenli çalışma ortamlarının oluşturulmasında kilit rol oynar (Durak & şık, 2022).

Yapay zekâ ve robotik uygulamalarının artmasıyla birlikte, İSG risklerinin de đeriřmesi beklenmektedir. Çalışma hayatındaki esneklik ve uzaktan çalışma gibi yeni çalışma biçimlerinin de İSG uygulamalarını yeniden şekillendirmesi olasıdır. Sürdürülebilirlik ve evre bilincinin, İSG uygulamalarının önemli bir parçası haline geleceği öngörülmektedir. Sonuç olarak, iş sağlığı ve güvenliği, küresel bir önceliktir. lkeler ve uluslararası kuruluşlar, iş sağlığı ve güvenliğini iyileştirmek için sürekli olarak yeni stratejiler geliştirmekte ve uygulamalarını güncellemektedir. Gün geçtikçe İSG'nin, sadece işletmelerin değil, aynı zamanda tüm toplumun sorumluluğuunda olduğu bir anlayış gelişmektedir (Ayan ve diğ., 2024).

2.1.3. Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği

Türkiye’de iş sağlığı ve güvenliği (İSG), son yıllarda önemli bir dönüşüm süreci yaşamaktadır. 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’nun yürürlüğe girmesiyle birlikte, işletmelerin İSG uygulamalarına daha fazla önem vermeleri zorunlu hale gelmiştir. Ancak, hala aşılamayan önemli sorunlar bulunmakta ve iş kazalarının azaltılması sağlanamamaktadır. (Avsallı & Korkmaz, 2012).

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, Türkiye’deki İSG uygulamalarının temelini oluşturmaktadır. Bu kanun, işverenlere risk değerlendirmesi yapma, çalışanları eğitme, gerekli önlemleri alma gibi birçok yükümlülük getirmektedir. Türkiye’de iş kazaları ve meslek hastalıkları oranları, gelişmiş ülkelere göre hala yüksektir. Özellikle inşaat, tarım ve sanayi sektörlerinde bu oranlar daha yüksektir. (Avsallı & Korkmaz, 2012).

İşverenlerin ve çalışanların İSG konusunda farkındalık düzeyi artmasına rağmen, hala eksiklikler bulunmaktadır. Kanunların tam olarak uygulanmasında sıkıntılar yaşanmakta, işverenler tarafından gerekli önlemler alınmamakta ve denetim mekanizmaları yetersiz kalabilmektedir. Küçük ve orta ölçekli işletmelerde (KOBİ) İSG uygulamaları büyük işletmelere göre daha zayıftır (Avsallı & Korkmaz, 2012).

Türkiye'de İSG 6331 sayılı kanun ile düzenlenmektedir. Bu kanun, kamu ve özel sektördeki tüm işyerlerine uygulanmaktadır ve işverenlerin, çalışanların sağlığı ve güvenliği için gerekli tedbirleri almasını gerektirir (Avsallı & Korkmaz, 2012).

Türkiye'de İş Sağlığı ve Güvenliği Kayıt, Takip ve İzleme Programı (İSG-KATİP) ile işyerlerindeki sağlık ve güvenlik durumları kaydedilmektedir. Bu program, iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesi ve çalışanların sağlığına yönelik tedbirlerin izlenmesi amacı taşır (Ayan ve diğ., 2024).

Türkiye’de işverenler ve çalışanlar, iş sağlığı ve güvenliği konusunda eğitim almak zorundadırlar. Bu eğitimler, iş kazalarını ve meslek hastalıklarını önlemeye yöneliktir (Durak & Şık, 2022). İş sağlığı ve güvenliği konusunda, işverenler, çalışanlar ve hükümetler arasında sosyal diyalog önemlidir. Bu diyalog, iş yerlerindeki güvenliği ve sağlığı iyileştirmek için gerekli önlemlerin alınmasına yardımcı olur (Öztürk ve diğ., 2022). Uzun yıllardır tüm dünyanın gündeminde olan iklim değişikliği de ülkemizin gündeminde olup İSG’ye yeni tehditler yaratmaktadır (ILO, 2024). Örneğin, doğal felaketlerin artışı iş yerlerindeki güvenliği ve sağlığı olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle, ülkemizde İSG uygulamaları, iklim değişikliği ile başa çıkma stratejilerini de içermektedir.

Türkiye’de iş sağlığı ve güvenliği konusunda gün geçtikçe sıkı önlemler alınmaya başlansa da ve eğitim ve iletişim konularında geliştirmeler yapılsa da ülkemizde iş kazaları hala büyük bir sorundur (Gümüş & Gülsün, 2020). Tablo 1’de 2017-2023 yılları arasında sağlık alanında çalışanlarda meydana gelen iş kazası istatistikleri görülmektedir.

Tablo 2.1. 2017-2023 Yılları Arasında Sağlık Alanında Çalışanlarda Meydana Gelen İş Kazası İstatistikleri

Yıl	Ambulans Çalışanları			Paramedikal Pratisyenler			Yardımcı Sağlık Personeli Grubu**			Sağlık Profesyonelleri Grubu*		
	Kadın	Erkek	Toplam	Kadın	Erkek	Toplam	Kadın	Erkek	Toplam	Kadın	Erkek	Toplam
2017	182	50	232	4	11	15	963	1882	2845	965	2763	3728
2018	142	48	190	25	24	49	1214	2973	3287	1326	3897	5223
2019	190	96	286	61	74	135	1357	2771	4128	1789	5289	7078
2020	315	184	499	15	14	29	1459	2407	3866	2281	6582	8863
2021	413	234	647	39	40	79	1629	2935	4564	2211	7010	9221
2022	380	536	916	56	36	92	4112	2217	6329	2863	8643	11506
2023	375	408	783	79	31	110	5151	2337	7488	3057	9467	12524

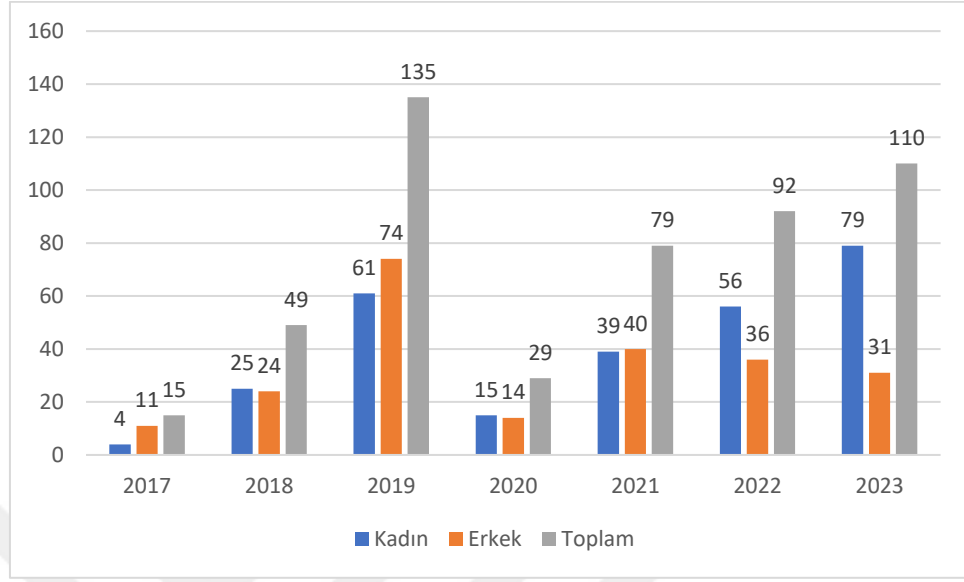
*Tıp doktorları, Hemşirelik ve ebelik profesyonelleri, Geleneksel ve tamamlayıcı tıp profesyonelleri, Tıbbi Yardımcı profesyoneller ve Diğer sağlık profesyonelleri;

**Tıp ve eczacılık teknisyenleri, Hemşirelik ve ebelik yardımcı profesyonelleri, Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yardımcı profesyonelleri, Diğer sağlık yardımcı profesyonelleri

Kaynak: SGK,2017; SGK,2018; SGK,2019; SGK,2020; SGK,2021; SGK,2022; SGK,2023

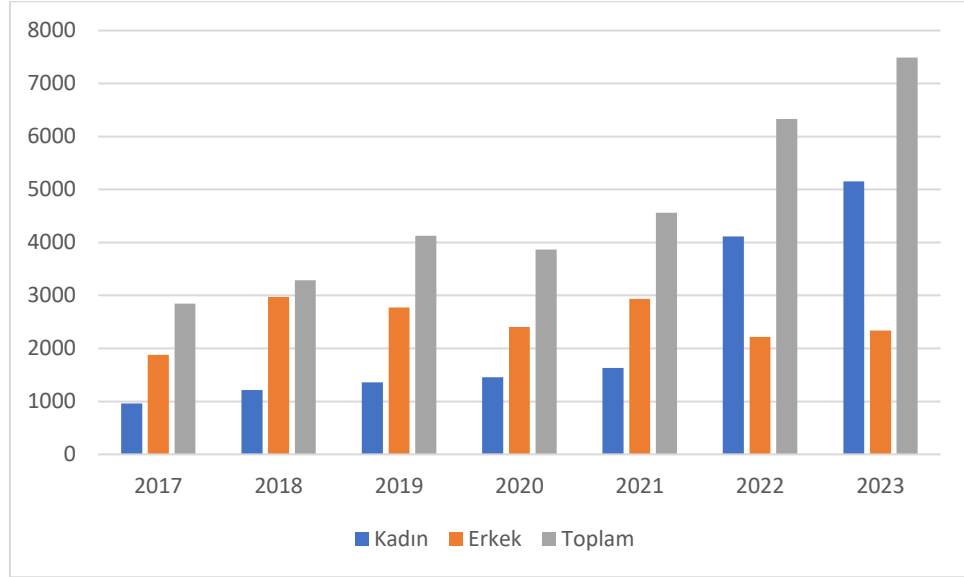
Tablo 2.1 incelendiğinde Türkiye’de 2017-2023 yılları arasında yaşanan iş kazası istatistiklerinde sağlık çalışanlarının sayısının yıllara göre artış gösterdiği görülmektedir.

Şekil 2.1’de ise acil sağlık hizmetlerinin belkemiğini oluşturan paramediklerin 2017-2023 yılları arasındaki iş kazası geçirme sıklığı görülmektedir. Şekil 2.1’e göre yıllar içerisinde paramediklerin geçirdiği iş kazalarında artış görülmüştür. Son yıllarda kadın çalışanların geçirdiği iş kazası daha fazladır.



Şekil 2.1: Yıllara göre iş kazası geçiren paramedikal pratisyenlerin sayısı

Şekil 2.2.'de Türkiye'de ambulans çalışanlarının 2017-2023 yılları arasında geçirdikleri iş kazası sayıları görülmektedir.



Şekil 2.2: Yıllara göre iş kazası geçiren ambulans çalışanları sayısı

Şekil 2.2'ye göre yıllar içerisinde ambulans çalışanlarının geçirdiği kaza sayısı artmış, kadın çalışanların erkelerden daha fazla kaza geçirdiği görülmüştür.

Türkiye'de iş sağlığı ve güvenliği konusunda önemli ilerlemeler kaydedilmiştir, ancak hala çok fazla çalışan iş kazaları ve meslek hastalıkları ile karşı karşıya kalmaktadır (Gümüş, 2019). Bu nedenle, uluslararası düzeyde daha fazla çaba ve iş birliği gerekmektedir. Sonuç olarak, Türkiye'de iş sağlığı ve güvenliği önemli bir yol kat etmiş olsa da, hala yapılması gereken çok iş vardır. İşverenler, çalışanlar, devlet ve sivil toplum kuruluşlarının ortak çalışmasıyla daha sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı oluşturmak mümkündür (Karaahmetoğlu, 2022).

2.2. Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği

Sağlık çalışanlarının çalıştığı ortam, onları kimyasal, ergonomik, çevresel, fiziksel ve biyolojik risklere maruz bırakabilmektedir. Bazı uluslararası sağlık ve güvenlik kuruluşları hastane ortamlarında 24 biyolojik tehlike, 25 kimyasal tehlike, 6 ergonomik tehlike ve 10 psikososyal tehlike tespit etmişler. Bu riskler çalışan verimliliğini önemli ölçüde azaltır, kuruluşlara mali zarar verir, iş yeri sağlık ve güvenlik sorunlarını artırır ve sağlık çalışanlarının tedavi ettiği hastalar üzerinde doğrudan etkiye sahiptir. Bu açıdan bakıldığında sağlık tesislerinin iş sağlığı ve güvenliği mevzuatına uyması ve bu riskleri ortadan kaldırması gerekmektedir (Arsal, Yıldırım & Gerdan, 2017).

Acil sağlık hizmetleri, hayat kurtarmak için büyük bir özveriyle çalışan personelin, aynı zamanda birçok riskle karşı karşıya olduğu zorlu bir alandır. Bu nedenle, acil sağlık çalışanlarının İSG konusu hem çalışanların hem de hizmet kalitesinin korunması açısından büyük önem taşımaktadır. Acil sağlık çalışanları, işlerinin doğası gereği çeşitli risklerle karşılaşır. Acil sağlık hizmetlerinde çalışanları bekleyen riskler fiziksel, biyolojik, kimyasal ve psikolojik olarak sıralanabilir (Salar, 2022).

Fiziksel riskler, ağırlık kaldırma, itme, çekme gibi fiziksel zorlamalar, trafik kazaları, şiddet olayları gibi tehlikeli durumlara müdahale, zorlu hava koşullarında

Çalışma, uzun süre ayakta durma veya oturma sonucu oluşabilir. Biyolojik riskler ise bulaşıcı hastalıklara yakalanma riski (HIV, hepatit B, C gibi), vct sıvılarıyla temas gibi olaylarla meydana gelir. Kimyasal riskler olay yerinde ilaçlar, temizlik malzemeleri, yakıtlar gibi kimyasallara maruz kalma yoluyla meydana gelebilir. Psikolojik riskler de travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), yüksek iş yükü, sosyal izolasyon, şiddet görme riski yoluyla oluşabilir (Arsal, Yıldırım & Gerdan, 2017; Salar, 2022).

2.2.1. Hastane ncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde alışanların Karşılaştığı Riskler

Her türlü iş kolunda ortaya çıkan güvenlik açığı, acil sağlık hizmetlerinde daha fazladır. Hastane ncesi acil sağlık hizmetleri yurtdışında işin niteliği gereği “yüksek riskli” meslek grubu olarak tanımlanmıştır. Oysa Türkiye’de ambulansla taşıma işleri “insan sağlığıyla ilgili diğer işler” olarak farklı bir başlıkla değerlendirilmiş hastane çalışanlarından farklı olarak tehlike sınıflaması “tehlikeli” olarak kabul edilmiştir (Tokuç, vd., 2012).

İşin doğası gereği ve sürekli hareket halinde olunduğu için ambulans sağlık çalışanları, diğer sektörlerde çalışanların maruz kaldığı risklerin yanında, yaptıkları işin niteliğine bağlı olarak daha farklı tehlike ve risklerle karşı karşıyadır. Sağlık personelleri içerisinde mesai saatinin neredeyse tamamını dışarıda acil sağlık hizmeti vererek geçiren ambulans çalışanları tüm sağlık çalışanlarına göre iş sağlığı ve güvenliği açısından daha dezavantajlı bir grup haline gelmektedir. Hastane ncesi acil bakım veren sağlık çalışanları bizzat acil durumların içerisinde tıbbi bakımı başlattıkları için diğer sağlık çalışanlarına göre bu durumdan çok daha fazla etkilenmektedirler. Ambulanslarda alışan sağlık personeli için riskler oldukça çeşitli olup aşağıda özetlenmiştir (Arsal, Yıldırım & Gerdan, 2017):

Fiziksel Riskler: Hasta taşımak, ağır ekipmanlarla çalışmak, uzun sreler ayakta durmak kas ve eklem yaralanmalarına neden olabilir.

Enfeksiyon Riski: Hastalarla doğrudan temas, bulaşıcı hastalıklara maruz kalma riskini artırır. Kişisel koruyucu ekipman kullanımı bu riski azaltır.

Trafik Kazaları: Ambulanslar yüksek hızda ve bazen tehlikeli koşullarda hareket eder. Trafik kazaları riski her zaman vardır.

Psikolojik Stres: Acil durumlarda sürekli yüksek stres altında çalışmak, zihinsel yorgunluk ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gibi psikolojik rahatsızlıklara neden olabilir.

Şiddet ve Tehdit: Sağlık personeli bazen saldırgan ve öfkeli hastalar veya yakınları ile karşılaşabilir.

2.2.2. Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Alınacak Önlemler

Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin verildiği ambulanslar en fazla kazanın meydana gelebileceği yerlerdir. Ambulanslarda iş güvenliği hem sağlık personelinin hem de hastaların korunması için kritik önem taşır. Ambulans servisinde iş sağlığı ve güvenliğini sağlamak için bazı önemli noktalar aşağıda özetlenmiştir (Arsal, Yıldırım & Gerdan, 2017):

Eğitim ve Bilinçlendirme: Sağlık personelinin iş güvenliği konusunda düzenli eğitimler alması gerekir. Bu eğitimler, acil durumlarda nasıl davranmaları gerektiğini ve hangi güvenlik önlemlerini almaları gerektiğini kapsar.

Ekipman Kontrolü: Ambulanslarda kullanılan tüm tıbbi ekipmanların düzenli olarak kontrol edilmesi ve bakımının yapılması önemlidir. Arızalı veya bozulmuş ekipmanlar, acil durumlarda ciddi riskler oluşturabilir.

Güvenlik Protokolleri: Ambulanslarda belirli güvenlik protokollerinin uygulanması gerekir. Bu protokoller, hastaların taşınması sırasında kullanılacak yöntemleri ve acil durumlarda izlenecek adımları içerir.

Kişisel Koruyucu Donanım (KKD): Sağlık personelinin, enfeksiyon riskini azaltmak için kişisel koruyucu donanım kullanması gereklidir. Eldiven, maske ve gözlük gibi KKD'ler, hem personelin hem de hastaların sağlığını korur.

Ergonomik Önlemler: Ambulanslarda çalışan personelin kas ve iskelet sistemi rahatsızlıklarından korunması için ergonomik önlemler alınmalıdır. Ağır yükleri kaldırırken doğru tekniklerin kullanılması bu önlemlerden biridir.

Ambulanslarda iş güvenliği, acil sağlık hizmetlerinin etkili ve güvenli bir şekilde sunulabilmesi için vazgeçilmezdir. Bu riskleri yönetmek için düzenli eğitimler, yeterli kişisel koruyucu ekipman kullanımı ve güvenlik protokollerinin uygulanması çok önemlidir. Acil sağlık hizmetlerinde işyerindeki tehlikeleri azaltmak, enfeksiyonları kontrol altına almak, sağlık çalışanlarının sağlığını ve güvenliğini korumak iş sağlığı ve güvenliği, sağlık işgücü yönetimi ve psikososyal destek gibi doğru planlanmış ve kapsamlı önlemleri zorunlu kılar. İş yerindeki iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin yetersizliği, sağlık çalışanları arasında meslek hastalıklarının artmasına, işe devamsızlığın ve iş kazalarının görülmesine ve üretkenliğin azalmasına yol açar (Salar, 2022).

2.3. Güvenlik İklimi

2.3.1. Güvenlik İkliminin Tanımı ve Önemi

İş sağlığı tüm sektörlerde iş görenlerin ruhsal, bedensel ve sosyal iyilik durumlarının en iyi şekilde sürdürülmesi, geliştirilmesi ve işin yapısı ile çalışanlar arasındaki uyumun gerçekleştirilmesidir. Dolayısı ile iş sağlığı iş yerinde işten kaynaklanan sağlık sorunlarını iyileştirme, iş görenlerin sağlığını koruma ve geliştirme, onların rehabilitasyonunun sağlama amacını taşır. Öte yandan, iş güvenliği ise, iş görenlerin çalıştıkları yerde ve çalıştıkları süre boyunca karşılaşılabilecekleri iş kazaları, meslek hastalıkları, yaralanmaları ve ramak kala kazaları önlemek için çalışma ortamının güvenliğini sağlamaya yönelik alınan tüm önlemleri kapsar (Zohar, 2000).

Tüketim toplumuna doğru hızla yol alırken, rekabetin de artışı ile, çalışanların çalışma süreleri ve koşulları, işverenlerin yönetme konusundaki hata ve eksikleri, işin

yoğunluğu ve zorluğu, hem çalışanların hem işverenlerin üstlerine düşen sorumluluktan kaçınmaları, iş yerinde gerekli önlemlerin alınmaması ve işe gereken dikkatin ve özenin verilmemesi iş yerindeki kazaları ve yaralanmaların artışına neden olur. İş yerindeki kazaların sebeplerine bu geniş açıdan bakıldığında, güvenliği sağlamanın sadece çalışanların veya sadece yöneticilerin görevi ve sorumluluğu olmadığı görülebilir. İş yeri güvenliği tüm çalışanları ve tüm kademe yöneticileri kapsayan ve herkesin ortak katılımı ile sağlanabilecek bir kavramdır.

Güvenlik İklimi tanımı ilk defa 1980 yılında Zohar tarafından ortaya atılmıştır. Bu tanıma göre güvenlik iklimi, bir organizasyonun güvenliğinin orada çalışanlar tarafından ne şekilde algılandığıdır. Zohar (2000) organizasyon içerisinde belirli düzeylerde güvenlik politikalarını, prosedürlerini ve uygulamalarını içeren bir güvenlik iklimi modeli belirlemek için yine örgütsel iklim teorisinden yararlanmıştır. Örneğin, politikalar ve prosedürler örgütsel düzeyde oluşturulur ve daha sonra örgüt içinde bir grup veya birim düzeyinde gözetim uygulamaları aracılığıyla uygulanır. Bu, işyerinde güvenliğin bu belirli unsurlarıyla ilgili güvenlik sorunlarının, çalışanların güvenlik ortamı hakkındaki algıları araştırılırken belirlenebilecek, açıkça tanımlanmış bir temsilciye (örneğin, kıdemli yönetici, amir, iş arkadaşları) sahip olduğu anlamına gelir. Zohar'ın güvenlik iklimi kavramının bir diğer unsuru, güvenlik ikliminin çalışanlara iletme şekli ile çalışanlar tarafından nasıl algılandığı arasında uyum olması gerektiğidir. Örneğin, güvenliğe nasıl öncelik verildiği, nasıl uygulandığı ve ödüllendirildiği çalışanlara açıkça anlatılmalıdır, böylece kendilerinden ne beklendiğini bilebilirler (Zohar, 2010; Zohar ve Luria, 2005).

Başka bir bilim insanı Brown (1986) bu tanımı biraz daha genişletmiştir. Brown güvenlik ikliminin çalışanların işyeri ile ilgili belirli oluşumlar hakkındaki inanışları ve algıları olduğunu öne sürmüştür. 2009 yılında Payne ve diğ. ise güvenlik ikliminin ödüllendirilen, desteklenen ve beklenen güvenlik davranışlarının iş görenler tarafından algılanma biçimi olarak tanımlamıştır. Keren ve diğ. (2009) tarafından güvenlik iklimi iş çevresinde güvenliğin sağlanması hususunda mevcut uygulamaların, politikaların ve prosedürlerin iş görenler tarafından algısı olarak ifade edilmiştir.

Beus ve diğ. 2006 yılında güvenlik iklimini iş kazalarının ve işe bağlı yaralanmaların azaltılmasına yarayan ve güvenli davranış sergilemeye fayda sağlayan bir değişken olarak tanımlamıştır. Griffin ve Neal (2000) güvenlik iklimi tanımı üzerinde oldukça durmuş, güvenlik ikliminin güvenlik politikaları, prosedürler ve ödül ile güvenlik ortamını düzenleyen bir faktör olarak alınması gerektiğini vurgulamış, bu şekilde örgüt iklimi ve örgüt ikliminin belirli türlerinin kavramsallaştırılmasına katkıda bulunulacağını ifade etmişlerdir.

Çalışma ortamındaki güvenlik iklimi, çalışanların işyeri güvenliği hakkındaki algılarını ifade etmekte ve günlük görevlerin yerine getirildiği bir arka planı ifade etmektedir. Bu algılar, örgütsel güvenlik normları ve beklentileriyle birlikte güvenlikle ilgili örgütsel bağlılığı iletmeye yarayan prosedürleri, güvenlik politikaları ve uygulamaları ve yönetimin karar vermesi dâhil çeşitli bileşenlerden oluşmaktadır. Güçlü güvenlik iklimine sahip kuruluşlar, yalnızca işyerinin iyi geliştirilmiş ve etkili güvenlik programlarına sahip olması nedeniyle değil, aynı zamanda bu programların varlığının çalışanlara yönetimin güvenlik taahhüdüne ilişkin 'ipuçları' göndermesi nedeniyle daha az çalışan yaralanması yaşama eğilimindedir. Kuruluşun güvenli iş uygulamalarına bağlılık konusunda ciddi olduğuna dair kanıt varsa, o zaman çalışanların uyma olasılığı daha yüksektir (Hahn & Murphy, 2008).

Bütün bu tanımlar göz önüne alındığında ortak yönleri olarak “bir organizasyonun güvenlik çabalarının çalışanlar tarafından algılanması” güvenlik iklimidir diyebiliriz (Johnson, 2007; Özdemir ve diğ.,2016; Karadal ve diğ., 2019). Farklı tanımlar olsa da temel olan, güvenlik ikliminin bireyin kişisel tutum veya inançlarından değil, mensubu oldukları grubun kolektif algılarından kaynaklanmasıdır.

Özellikle son 35 yılda üzerinde daha fazla durulan güvenlik ikliminin, kazalar ve yaralanmalar gibi güvenlik davranışlarının ve güvenlik sonuçlarının önemli bir öngörücüsü olduğu önemle vurgulanmaktadır (Sakallı ve diğ., 2022; Griffin & Curcuruto, 2016). Bir örgütteki iş görenler tarafından algılanan iş yeri güvenliğinin önemini temsil eden güvenlik ikliminin düzeyi, o örgütün çalışanlarının güvenlik tutumlarını ve güvenlik

davranışlarını doğrudan etkiler. Eğer bir işyerinde çalışanların güvenlik algısı yüksekse, onların kendilerini tehlikeye atacak davranışlarda bulunma ihtimalleri daha az olmakta, bu da iş kazası ve yaralanmalarını azaltmaktadır (Clarke, 2006).

2.3.2. İş Sağlığı ve Güvenliği İkliminin Faydaları

İş yerlerinde güvenlik ikliminin çalışanlar ve işverenler için faydaları çok fazladır. İşyerinde iş sağlığı ve güvenliği ikliminin katkıları aşağıda özetlenmiştir (Çakmak& Tatlı, 2017):

Azalan İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları: Güçlü bir İSG iklimi, iş kazaları ve meslek hastalıklarının azalmasına katkı sağlar.

Artan Çalışan Memnuniyeti: Çalışanların sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamına sahip olması, iş memnuniyetini ve motivasyonunu artırır.

Yüksek Verimlilik: İSG iklimi güçlü olan iş yerlerinde, çalışanların verimliliği ve üretkenliği artar.

Yasal Uygunluk: İSG iklimi güçlü olan iş yerleri, yasal düzenlemelere uyum konusunda daha başarılı olurlar.

2.3.3. Güvenlik İkliminin Bileşenleri

Güvenlik ikliminin teorik temelleri örgütsel iklim teorisinde yatmaktadır. İklim teorisine göre, bir dizi işyeri faktörü bir çalışanın işyerine ve oradaki önceliklere ilişkin algılarına katkıda bulunur (Zohar ve Luria, 2005). İş yerinde meydana gelen iş kazaları ve yaralanmaların azaltılması için yönetim değerleri, örgüt içi ve dışı iletişim, iş sağlığı ve güvenliği faaliyetlerine çalışanların katılımı ve yönetim ve örgütsel uygulamalar gibi güvenlik iklimi bileşenlerinin hep birlikte uygulanabilmesi hayati bir önem taşır (Sakallı ve diğ., 2022; Ceyhun, 2014). Örgüt içindeki iş görenlerin inandıkları değerler güvenlik ikliminin temel düzenleyici etkisidir.

Güvenlik iklimi kapsamlı olarak ele alındığında bir dizi alt faktörü olduğu görülür. Örneğin organizasyonun ve yönetimin uygulamaları (güvenlik ekipmanlarının sağlanması, çalışanların eğitimin yeterliliği, güvenlik yönetim sistemlerinin kalitesi), yönetimin değerleri (iş görenlerin refahını düşünmek ve ilgilenmek) , iş güvenliğine çalışan katılımı, işyeri sağlığı ve iletişim gibi alt faktörler iş güvenliği iklimini daha detaylı analiz etmemize olanak verir (Hofmann & Stetzer, 1996; Sakallı ve diğ., 2022; Zohar, 1980; Neal ve diğ., 2000; Türen,). İş yerinde güvenlik ikliminin bileşenleri aşağıdaki gibi özetlenebilir (Sakallı ve diğ., 2022):

Yönetim Desteği: İş sağlığı ve güvenliği konusundaki yönetim taahhüdü ve desteği, İSG ikliminin temel taşıdır. Yönetim, İSG politikalarını desteklemeli ve bu konudaki önlemleri etkin bir şekilde uygulamalıdır.

Çalışan Katılımı: Çalışanların İSG konusundaki süreçlere aktif katılımı, olumlu bir İSG ikliminin oluşmasına katkı sağlar. Çalışanlar, risk değerlendirmelerine katılmalı ve güvenlik önlemleri hakkında geri bildirimde bulunmalıdır.

İletişim: Etkili iletişim, İSG ikliminin güçlenmesine yardımcı olur. Çalışanlar ve yönetim arasında açık, şeffaf ve sürekli bir iletişim olmalıdır.

Eğitim ve Farkındalık: Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği konusundaki bilgi ve farkındalık düzeyleri, İSG iklimini etkiler. İSG hakkında çalışanlara düzenli eğitimler ve bilinçlendirme çalışmaları yapılmalıdır.

Güvenlik Prosedürleri ve Politikaları: Belirlenmiş ve açıkça tanımlanmış İSG prosedürleri ve politikaları, çalışanların sağlık ve güvenlik konularında nasıl hareket etmeleri gerektiğini belirler.

Geri Bildirim ve Ödüllendirme: İSG performansı konusunda geri bildirim sağlanması ve başarılı İSG uygulamalarının ödüllendirilmesi, çalışanların motive olmasına ve İSG ikliminin güçlenmesine yardımcı olur.

Güvenlik iklimi farklı yazarlar tarafından farklı boyutları ile ele alınmış, kimi çalışmalarda farklı bir isim altında toplanmış olsa da genel olarak Tablo 2.2'deki gibi boyutlarla ele alınmıştır (Luo, 2020; Sakallı ve diğ., 2022). Kronolojik olarak dünyadan bilim insanlarının çalışmalarının araştırmaları sonucu ortaya konulan güvenlik iklimi alt boyutları veya bileşenleri Tablo 2.2'den takip edilebilir.

Tablo 2.2: Farklı Çalışmalarda Ortaya Konulan Güvenlik İklimi Boyutları

Yıl	Yazarlar	Güvenlik İklimi Boyutu
1980	Zohar	1. Güvenlik kurulunun durumu; 2. Algılanan güvenlik eğitiminin önemi ve rolü; 3. İşyerinde algılanan kaza riski düzeyi; 4. Algılanan güvenlik yönetimi durumu; 5. Algılanan güvenli üretim uygulamalarının terfi üzerindeki rolü; 6. Çalışanların yönetimin güvenliğe yönelik tutumunu algılaması; 7. Algılanan güvenli üretim uygulamalarının bireyin sosyal statüsündeki rolü; 8. Üretimde güvenliğin teşvik edilmesinde yaptırım ve rehberliğin algılanan rolü
1991	Dedobbeleer ve Beland	1. Yönetimin bağlılığı; 2. Algılanan fiziksel risk; 3. Çalışanların güvenlik konularına katılım düzeyi; 4. Yönetimin, çalışanların dile getirdiği endişelerin farkında olması; 5. Çalışanların, yönetimin kendi refahlarıyla ilgilenip ilgilenmediğinin farkında olması.
1997	Williamson ve diğ.	1. Kadercilik; 2. İyimserlik; 3. Risk değerlendirmesi; 4. Pratik doktrin; 5. Kişisel güvenlik motivasyonu
2000	Cox ve Cheyne	1. Güvenlik kuralları; 2. Katılım; 3. Güvenlik önceliği; 4. İletişim; 5. Çalışma ortamı; 6. Destekleyici ortam; 7. Kişisel risk algısı; 8. Güvenlik yönetimi taahhüdü; 9. Kişisel öncelikler ve güvenlik ihtiyaçları
2000	Neal ve diğ.	1. İletişim; 2. Yönetim değerleri; 3. Yönetim ve organizasyonel uygulamalar; 4. İşyerinde çalışan güvenliği ve sağlığına yatırım
2000	Flin ve diğ.	1. Baskı; 2. Risk çalışması; 3. Yeterlilik; 4. Güvenlik sistemi; 5. Yönetim denetimi
2000	Glendon ve Stanton	1. Eğitim; 2. Program; 3. Çalışma ritmi; 4. Risk algısı; 5. Yönetim tutumu; 6. Çalışan penetrasyonu

Tablo 2.2. 'nin devamı

Yıl	Yazarlar	Güvenlik İklimi Boyutu
2006	Huang ve diğ.	1. Eğitim; 2. İşçi katılımı; 3. Geri dönüş mekanizması; 4. Güvenlik yönetimi taahhüdü; 5. İletişim ve geri bildirim; 6. Güvenli ve dikkatli tutum
2009	Vinodkumar ve Bhasi	1. Risk gerekçelendirmesi; 2. Çalışanların güvenliğe yönelik tutumları; 3. Çalışma ortamının güvenliği; 4. Üretimden çok güvenliğe öncelik verilmesi; 5. Yönetimin güvenlik konusundaki taahhüdü ve eylemleri; 6. Çalışanların güvenlik konusundaki bilgisi ve uyumu; 7. Kurulusta acil durum hazırlığı; 8. Çalışanların güvenliğe katılımı ve taahhüdü
2014	Ye ve diğ.	1. Güvenlik politikası; 2. Güvenlik eğitimi; 3. Risk hazırlığı; 4. Güvenlik bilinci; 5. Yöneticilerin vaadi; 6. Denetleyici davranış; 7. Güvenli iletişim
2015	Barbaranelli , Petitta ve Probst	1. Yönetim değerleri; 2. Eğitim; 3. İletişim; 4. Güvenlik sistemleri
2017	Givehchi, Hemmativaghef ve Hoveidi	1. İşçilerin güvenlik sistemlerinin etkinliğine olan güveni 2. Güvenlik iletişimi, öğrenme ve iş arkadaşlarının güvenlik yeterliliğine güven; 3. Çalışanların güvenlik taahhüdü; 4. Çalışanların güvenlik önceliği ve riskin kabul edilmemesi; 5. Yönetim güvenliği adaleti; 6. Yönetim güvenliğinin güçlendirilmesi;

Tablo 2.2 incelendiğinde güvenlik iklimi bileşenleri olarak en fazla yönetim, eğitim, iletişim ve çalışan katılımı üzerinde durulduğu görülmektedir. Bunların yanında işçi katılımı, geri bildirim ve güvenlik politikası da en çok çalışılan güvenlik iklimi bileşenlerindendir.

2.4. Güvenlik Performansı

2.4.1. Güvenlik Performansının Tanımı ve Önemi

Tüm organizasyonlarda en temel konulardan biri güvenlidir. Dikkatlice ve önemle ele alınmazsa büyük bir probleme dönüşürken organizasyonun üretkenliğini azaltır, doğrudan ve dolaylı maliyetlerin artmasına sebep olur (Clarke ve diğ., 2015). İş yerinde güvenliği arttıran en önemli faktör çalışanların iş güvenliği performansıdır. Güvenlik performansı kısaca, korkulan durumlardan ve davranışlardan kaçınmak olarak tanımlanmaktadır. İşyerinde güvenli olmayan davranış, kazanın meydana gelmesi için belirleyici bir faktördür (Reason, 1995; Sakallı ve diğ., 2019). Güvenlik performansı ise güvenliğin sağlanması için gösterilen mücadelede olumlu davranış geliştirmeyi ifade etmektedir. Bu nedenle, bir örgütün nicel göstergelerini kullanarak güvenlik performansını değerlendirmek, katkıda bulunan ve kontrol eden faktörleri belirlemek çok önemlidir (Eskandari ve diğ., 2020).

Güvenlik performansı bir işyerinde çalışan güvenliğini sağlamaya yönelik alınan tüm önlemleri (ekipmanlar, eğitimler, cihazlar, prosedürler, acil durum planları, işyeri düzeni, vb.) ifade eder. Zaman zaman işyerlerinde yapılan güvenlik performansı ölçümleri sayesinde işyerindeki güvenlik açıkları belirlenebilir ve gerekli önlemlerin alınarak bunların giderilmesi hedeflenir. Aynı zamanda bu ölçümler sayesinde çalışanların güvenliği artırılır ve işyerindeki risklerin azaltılmasına yardımcı olunur. İşyerinde verilen iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin de etkinliği bu ölçümler sayesinde ortaya çıkar (Han ve diğ., 2021).

Güvenlik performansı kavramı içinde tehlikelerin ve kazaların raporlanması, risk azaltıcı iş uygulamalarına katılım, koruyucu ekipman kullanımı ve çalışanların hak ve sorumluluklarının uygulanması vardır (Burke ve diğ., 2002). Her organizasyondaki çalışanların, bireylerin, müşterilerin, çevrenin ve halkın güvenliğini iyileştirmek için yapılan tüm davranışlar ve eylemler güvenlik performansı olarak tanımlanabilir. Başka bir deyişle güvenlik performansı güvenli tutum ve davranışlar sergilerken güvenliğe uyum sağlamaktır.

Herhangi bir organizasyonun gücü ve başarısı, üretimin miktarı ve karlılığının yanı sıra güvenlik, üretkenlik, kalite, sağlık ve çevrenin etkili yönetiminde yatar. Bu yüzden yapılan işteki kalite ve maliyet ölçütleri kadar güvenlik performansı da o işin başarısının en önemli göstergesidir. Öte yandan, yeterli güvenlik önlemlerinin eksikliği iş yerinde sağlık endişesi yaratır çünkü işyeri yaralanmalarının maliyetleri organizasyonların finansal başarısı üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilir ve genel maliyetleri artırır. Bu durum işverenlerin bir yandan insan kaynakları, proje ve zaman yönetimi, maliyet ve harcamalar gibi ekonomik ve yönetsel çıktıların yanında çalışanların refahı ve güvenliği gibi insani, sosyal ve etik kaygıları göz önüne almasını zorunlu kılar. Bu sebeple bir işyerinde güvenlik önlemlerinin ve standartlarının iyileştirilmesi hangi açıdan bakılırsa bakılsın elzemdir (Mohammedi ve diğ., 2018).

2.4.2. Güvenlik Performansının Fonksiyonları

Bir işyerinde çalışanların iş yaparken güvenli davranışlar sergilemesinin önemi büyüktür. İş yerinde güvenlik davranışlarını içeren güvenlik performansının fonksiyonları aşağıdaki gibi özetlenmiştir (Ören & Er, 2016):

Risk Azaltma: Güvenlik performansının düzenli olarak değerlendirilmesi, potansiyel tehlikelerin ve risklerin erken tespit edilmesini sağlar.

Yasal Uygunluk: Güvenlik performansı değerlendirmeleri, iş yerinin yasal düzenlemelere uyum sağladığını gösterir ve olası yasal sorunları önler.

Verimlilik Artışı: İyi bir güvenlik performansı, çalışanların daha sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmasını sağlar, bu da verimliliği artırır.

Maliyet Azaltma: İş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesi, iş yerinde meydana gelebilecek maliyetli duraklamaları ve sağlık giderlerini azaltır.

Çalışan Memnuniyeti: Güvenli bir çalışma ortamı, çalışanların işlerinden memnuniyetlerini ve işlerine bağlılıklarını artırır.

2.4.3. Güvenlik Performansı Değerlendirme Kriterleri

İş yerinde güvenlik performansını değerlendirmek için farklı yöntemler olsa da genel olarak aşağıdaki değerlendirme yöntemlerine başvurulmaktadır (Ören & Er, 2016):

İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları İstatistikleri: İş yerinde meydana gelen iş kazaları ve meslek hastalıklarının sayısı ve türü.

Tehlike Bildirimleri ve Risk Değerlendirmeleri: Çalışanların tehlike bildirimleri ve yapılan risk değerlendirmeleri.

Eğitim ve Bilinçlendirme Faaliyetleri: Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği konusunda aldıkları eğitimlerin sayısı ve etkinliği.

İSG Politikalarına Uyum: İş yerinde belirlenen İSG politikalarına ve prosedürlerine uyum düzeyi.

KKD Kullanımı ve Denetimi: Çalışanların kişisel koruyucu donanımları (KKD) doğru ve etkin şekilde kullanıp kullanmadıkları.

Düzenli Denetim ve Gözetim: İş yerinde düzenli olarak yapılan İSG denetimlerinin sonuçları ve alınan aksiyonlar.

Tüm bu güvenlik performansı değerlendirme kriterleri iş yerinde iş sağlığı ve güvenliğini değerlendirmek ve arttırmak için önemli uygulamalardır.

2.4.4. Güvenlik Performansını Etkileyen Faktörler

Bir iş yerinde güvenlik performansını etkileyen çok çeşitli sebepler olsa da genel olarak işyerindeki güvenlik performansını etkileyen faktörler üç kategoride toplanabilir (Mohammedi ve diğ.,2018);

1. Güvenlikle ilgili teknik faktörler (risk kontrol sistemleri, kişisel koruyucu ekipman, acil durum kontrol sistemleri) ve genel faktörler (iş ekipmanının türü ve düzeni, otomasyon derecesi, çalışma ortamının tasarımı, bakım, vb.
2. İşyerindeki genel organizasyon sistemiyle (organizasyon yapısı, sorumluluklar, iletişim hatları ve türü, değişime uyum, vb.) ve yönetim sistemiyle (güvenlik politikası, güvenlik sorumlulukları, kaynaklar, yönetim taahhüdü, vb.) bağlantılı olabilen organizasyonel faktörler.
3. İnsan faktörleri, “çevresel, organizasyonel ve iş faktörleri ve sağlık ve güvenliği etkileyebilecek şekilde işyerindeki davranışı etkileyen insan ve bireysel özellikler”.

Güvenlik performansını etkileyen bireysel faktörler çok farklı olabilse de genel olarak demografik ve sosyal ve psikolojiktir (Uğur ve diğ., 2020; Aydın ve diğ., 2015). Organizasyon ve yönetimden kaynaklanan sebeplerin başında ise, yöneticilerin iş görenlere örnek olması, eğitimler sağlaması, koruyucu ekipman sağlaması da güvenlik performansına olumlu etki yapar (Zohar, 2000). Bu durumda iş yerindeki çevresel faktörler, çalışanların birbiri ile güvenlik etkileşimi, yöneticilerin güvenliğe önem vermesi, iş güvenliği eğitimleri, kurum kültürü de iş görenlerin güvenli davranışlar sergilemesinde büyük paya sahiptir (Zohar, 2000).

2.4.5. Güvenlik Performansının Ölçülmesi

Güvenlik performansının değerlendirilmesi, güvenlik yönetim sistemlerinin önemli bir parçasıdır, çünkü temel olarak sistemin geliştirilmesi, uygulanması ve sonuçları açısından bilgi sağlar ve iş güvenliği ve sağlığı konularında karar vermeye katkıda bulunur. Güvenlik performansını değerlendirmenin geleneksel yaklaşımı, genellikle geriye dönük veya gecikmeli göstergeler olarak adlandırılan olayla ilgili verilerin gözden geçirilip veri olarak kullanılmasıdır (Cooper ve Philips, 2004).

İşyerindeki yaralanma ve hastalık sayısı, kaza sıklığı ve şiddet oranları, kaza maliyetleri, zayıf güvenlik performansı ile ilişkili ramak kala vakası gibi veriler güvenlik performansının ölçülmesi için ölçülebilen değişkenler olması açısından niceliksel

analizlere uygundur. Bu tür göstergelerin somut geçerliliği daha yüksektir, başka bir deyişle hem yöneticiler hem de çalışanlar tarafından daha kolay anlaşılırlar. Ayrıca, olay verilerinin toplanması nispeten daha kolaydır ve diğer kuruluşlarla veya ulusal verilerle kıyaslama yapmayı kolaylaştırır (Flinn ve diğ., 2000). Ancak, gecikmeli göstergeler genellikle sistem iyileştirmesini yönlendirecek neden-sonuç ilişkilerini ortaya koymadan sistem arızalarını ölçtükleri için zayıf yönü vardır, bu nedenle çok az öngörü değerine sahiptir ve ileriye dönük çalışmalara hizmet etmek için geç kalınmış olabilir. Bunun yanında eksik raporlama da bir diğer sorundur, çünkü özellikle ödül, ceza ve tazminatlar söz konusu olduğunda yaralanma ve iş sağlığı problemleri gizlenebilir, bu da performansı 'korumak' adına küçük olayların raporlanmamasına yol açabilir. Gecikmeli göstergelerde güvenlik performansını ölçmek için bir odak noktası olmalarını engelleyen birkaç sorun olsa da özellikle kaza soruşturması süreci boyunca ortaya çıkardıkları bilgiler, etkili güvenlik yönetimi için son derece değerli olabilir (Flinn ve diğ., 2000).

Maliyetleri yaralanma ve hastalık sayısı, kaza sıklığı ve şiddet oranları, kaza maliyetleri, zayıf güvenlik performansı ile ilişkili ramak kala vakası gibi veriler güvenlik performansının ölçümü ile ilgili önemli bir kanıt sağlasa da yukarıda sayılan sebeplerden ötürü farklı yöntemlerle bu verilerin desteklenmesi gerekir. Özellikle geleceğe dair projeksiyonlar yapmak, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eksik ve yanlışları tüm boyutları ile ortaya çıkarmak ve gerekli önlemlerin hazırlığını yapmak isteyen yöneticiler bu yöntemlerden faydalanırlar. Bu yöntemlerin başında iş güvenliği denetimleri, davranış gözlemleri, güvenlik kültürü, iklimi veya güvenlik performansı araştırmaları ve anketleri gelir. İleriye dönük veya öncü bu güvenlik performansı değerlendirme yöntemleri vakaya dayalı ölçümde eksik olan bilgileri sağlamaya yardımcı olurken, mevcut organizasyonel ve güvenlik yönetimi eğilimlerini güncel tutar. Bu öncü ve ileriye dönük yöntemler, şirketin yaralanmaları ve iş sağlığını tehdit eden faaliyetler açısından ne kadar iyi performans gösterdiğini de ortaya koyar (Mohammedi ve diğ. 2018).

İşyerindeki güvenlik performansı ile ilgili pek çok kuram gerçekleştirilmiş olsa da en bilineni Griffin ve Neal (2000) tarafından geliştirilen ve güvenlik ikliminin güvenlik

performansı ile ilişkisini vurgulayan kuramdır. Bu kurama göre performansın öncülleri, bilgi, beceri ve motivasyon üzerindeki etkileri yoluyla davranışı etkileyen faktörleri temsil eder. Performans bileşenleri ise bireylerin gerçekleştirdiği davranışları temsil eder. Yetenek, kişilik ve örgütsel iklim dahil olmak üzere iş davranışını etkilediği bilinen çok çeşitli bireysel ve çevresel faktörler vardır (Sakallı ve diğ., 2022).

Çalışma ortamındaki güvenlik performansını Griffin ve Neal, (2000) iki boyuta ayırmıştır: Uyum ve Katılım. Uyum, işi güvenli bir şekilde yürütürken güvenlik prosedürlerine bağlı kalmayı ifade eder. Katılım ise işyerinde güvenlik programını teşvik etmeyi, iş arkadaşlarına yardım etmeyi ve işyerinde güvenliği arttırmak için gayret etmeyi ifade eder. Güvenlik performansının alt boyutlarından uyum görevin sorumluluğundan kaynaklanan mecburi davranışlar, katılım ise iş görenlerin gönüllü olarak yaptığı güvenlik davranışlarıdır. Her iki boyutun da iş yerindeki kaza ve yaralanmaları azaltıcı etkisi mevcuttur (Clarke, 2006; Sakallı ve diğ., 2022). Sonuç olarak iş yerindeki güvenlik performansı hem çalışanlar, hem yöneticiler hem de ülke kalkınması açısından çok önemli bir unsurdur.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

HASTANE ÖNCESİ ACIL SAĞLIK HİZMETLERİNDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ İKLİMİNİN GÜVENLİK PERFORMANSINA ETKİSİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışanları işyerinde her gün farklı tehlikeler ve riskler beklemektedir. Özellikle işin yoğunluğu ve zamanla yarışın söz konusu olduğu düşünüldüğünde bu riskler artmaktadır. Bu yüzden hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde iş görenler tarafından işyerindeki güvenlik algısı anlamına gelen güvenlik ikliminin oluşturulması çok önemlidir. İşyerindeki güvenlik algısının çalışanların işlerini daha tedbirli ve güvenli yapmasına katkıda bulunduğu düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı Diyarbakır ilindeki hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışanların iş sağlığı ve güvenlik ikliminin onların güvenlik performansına etkisini ortaya koymaktır. Ayrıca çalışanların sosyo-demografik özellikleri ile güvenlik iklimi algısı ve güvenlik performansı arasındaki ilişki belirlenerek, risk altındaki grupların belirlenmesine katkı sağlanacaktır.

3.2. Literatür Tarama ve Araştırmanın Hipotezleri

Geçmiş literatür incelendiğinde farklı iş sektörlerinde iş güvenliği iklimi ve güvenlik performansı arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalara rastlanmaktadır. Diğer sektörler ve sağlık alanında güvenlik iklimi ve güvenlik performansı ilişkisinin araştırıldığı çalışmalar alan yazında taranarak incelenmiş ve araştırmanın hipotezleri oluşturulmuştur. Bu çalışmanın literatür taraması iş güvenliği ikliminin güvenlik performansına etkisi ve sosyo- demografik değişkenlerle güvenlik performansı ilişkisi olarak iki ana başlıkta incelenmiş ve hipotezler oluşturulmuştur.

3.2.1. İşyerindeki Güvenlik İkliminin Çalışanların Güvenlik Performansına Etkisi

Güvenlik iklimi çalışmalarının öncüsü olan Zohar (2000) güvenlik iklimi modelini bilim dünyasına öneren ilk kişidir. Daha sonra başka araştırmacılar çalışanların güvenlikle ilgili politikalara, prosedürlere ve uygulamalara ilişkin algılarının çalışma ortamlarındaki güvenlik iklimini oluşturduğunu pek çok kez çalışmalarında ortaya koymuşlardır (Griffin ve Neal, 2000; Huang ve diğ., 2006).

Zohar (2000) ‘dan sonra da bazı araştırmacılar güvenlik iklimi yapılarının diğer güvenlikle ilgili değişkenlerle ilişkisini belirleyen araçlar geliştirmişlerdir. En sık kullanılan ve doğrulanan güvenlik iklimi yapıları arasında güvenlik iletişimi, güvenlik eğitimi, güvenlik sistemleri ve prosedürleri ile yönetici değerleri (Griffin ve Neal, 2000; Hon ve diğ., 2014; Yung, 2011; Liu ve diğ., 2015) algısı yer almıştır. Güvenlik ikliminin boyutları birçok araştırmacı tarafından farklı şekilde belirtilmiş olsa da, güvenlik ikliminin güvenlik performansı ve güvenlik sonuçları üzerindeki olumlu etkisi sıklıkla çalışmalarda işlenmiş, kazalar veya kazaya yakın durumlar veya yaralanmalar gibi unsurlara etkisi ortaya konulmuştur (Vinodkumar ve Bhasi, 2008, Zhou ve diğ., 2011).

Kurumsal düzeyde hizmet veren işyerlerinde, çalışanların yönetimin ve amirlerin politikaları ve prosedürlerine ilişkin algıları ve bunları günlük uygulamaya dönüştürmeleri, çalışanların bir iş yerindeki güvenlik iklimi algısını oluşturur. Kurumsal güvenlik ikliminin prosedürlere uyumu sağlamada önemli bir role sahip olduğu ve çalışanların güvenliğe olan bağlılığını ve katılımını teşvik edeceği alan yazında çalışılan konular arasındadır. Bu çalışmalar doğrultusunda güvenlik uyumu ve güvenlik katılımını içeren ve işyerindeki güvenlik ikliminden etkilenen bir güvenlik performansı modeli geliştirme üzerine teoriler geliştirilmiştir (Griffin & Neal, 2000; Neal & Griffin, 2006; Neal ve diğ., 2000). Neal ve Griffin (2000) madencilik sektöründe çalışanlar ile bir araştırma yürütmüş ve güvenlik iklimi boyutlarından çalışan eğitimi, güvenlik denetimi, yönetici değerleri ve güvenlik iletişiminin çalışanların güvenlik performansını doğrudan

etkilediğini rapor etmişlerdir. 2008 yılında Wu ve diğ. bir üniversitenin laboratuvarında çalışan 492 kişi ile güvenlik iklimini araştırdıkları bir çalışma yapmışlar, çalışmanın sonucunda güvenlik iklimi ile güvenlik performansı arasında doğrudan pozitif bir ilişki tespit etmişlerdir. Shaikh ve diğ. (2021) dünyadan farklı sektörlerden 41 çalışmayı derledikleri derleme çalışmasında güvenlik performansının belirleyicilerinin en başında güvenlik iklimi, yönetimin güvenliğe bağlılığı ve güvenlik eğilimi olduğunu bulmuşlardır.

2004 yılında bir paketleme fabrikasında çalışanlar ile gerçekleştirdikleri çalışmada Cooper ve Philips iş kazası geçirme ve meslek hastalığına yakalanma ile sonuçlanan güvensiz davranışlar eğiliminin olumsuz güvenlik iklimi algısı ile ilişkisini ortaya koymuşlardır. Farklı endüstrilerde yürütülen araştırmalar iş yerindeki güvenlik iklimi ile güvenlik performansı arasındaki ilişkiyi doğrulamıştır. Örneğin inşaat sektöründeki iş yeri güvenliğini ve performansını araştıran farklı çalışmalar güvenlik ikliminin işyeri güvenlik performansının önemli bir göstergesi olarak kabul edildiğini göstermiştir (Schwatka ve Rosecrance, 2016; Choudry ve diğ., 2009; Zhou, ve diğ., 2011; Seo ve diğ., 2015; Guo ve diğ., 2018). Yine önemli bir sektör olan üretim sektöründe Pousette ve diğ.(2008), Zhou ve diğ.(2011), Griffin ve Neal (2000), Zohar ve Luria (2005), Brondino ve diğ. (2012) güvenlik ikliminin çalışanların güvenlik katılımı ve güvenlik uyumu ile ilişkili olduğunu bulmuştur.

Amerika’da değişik sektörlerde Probst ve Estrada (2010) tarafından yapılan bir çalışmada güvenlik ikliminin daha pozitif algılandığı durumlarda hem çalışanların daha az kazaya maruz kaldığı hem de maruz kaldıkları olayları daha fazla rapor ettikleri gözlemlenmiştir. 2014 yılında Hon ve diğ.’nin (2014), Hong Kong’daki onarım, bakım, küçük değişiklik ve ekleme endüstrisinde yürüttüğü bir çalışmanın sonuçlarına göre bu sektörde güvenlik iklimi, çalışanların güvenlik katılımı ve güvenlik uyumu ile ilişkili bulunmuştur. Yule ve diğ. (2008) ise güvenlik ikliminin bir boyutu olarak risk alma davranışını bir güvenlik performansı göstergesi olarak kullanırken, Huang ve diğ. 2006 yılında gerçekleştirdiği araştırmada olumlu iş güvenliği ikliminin, çalışanların iş kazalarını ve güvenlik risklerini saklamak yerine, bunları rapor etme davranışlarının

artırdığı belirlenmiştir. Bunun da güvenlik performansını olumlu şekilde etkilediği görülmüştür.

Güvenlik performansı ve güvenlik iklimi arasındaki ilişkiyi araştıran meta-analiz incelemesinde Clarke (2006), çeşitli ülkelerden ve endüstrilerden otuz beş çalışmayı birleştirmiştir. Birçok çalışmayı birleştiren bu meta analiz çalışması güvenlik iklimi ile güvenlik uyumu ve güvenlik katılımı arasındaki korelasyonları güçlü bulmuştur. Bu çalışmaların dışında diğer birçok güvenlik iklimi çalışmasında da benzer sonuçlara rastlanmaktadır (Williamson ve diğ., 1997; Vinodkumar ve Bhasi, 2008; Huang ve diğ., 2006).

Yapısal eşitlik modelini kullanarak Tayvan'daki konteynır terminallerinde iş gören 112 çalışan ile bir çalışma gerçekleştiren Shang ve Lu (2009) güvenlik iklimi boyutlarının (çalışma arkadaşlarının güvenli davranışları, güvenlik eğitimi programları, amir güvenli davranışlar yönetimi) güvenlik performansı algısı üzerindeki etkisini incelemiş, yöneticilerin güvenli davranışlar kontrolü ile iş görenlerin güvenlik performansı arasında pozitif yönlü anlamlı bir korelasyon olduğunu tespit etmişlerdir. Shang ve Lu (2009)'ya göre güvenli çalışma koşulları sağlama, çalışanların güvenli davranışlarını övme, önemseme ve teşvik etme gibi güvenli davranış yönetimi, onların güvenlik performansını arttırmaktadır. Aynı çalışmada iş güvenliği ile ilgili eğitim programlarının da çalışanların güvenlik performansını iyileştirdiği görülmüştür. Ayrıca çalışma arkadaşlarının iş yerindeki güvenli davranışlarının iş görenlerin güvenli davranışları üzerindeki pozitif etkisi de ortaya konulmuştur.

Sağlık çalışanları üzerinde güvenlik iklimi algısının güvenlik performansı üzerindeki etkisini araştıran çalışmalarda da benzer sonuçlar görülebilir. İran'da üç hastanede çalışan 211 hemşire ile gerçekleştirilen çalışmada güvenlik performansı üzerine en büyük etkiyi güvenlik iklimi alt boyutlarından güvenlik eğitimi ve yöneticilerin tutumunun yaptığı belirlenmiştir (Ghasemi ve diğ., 2020). Aynı çalışmada güvenlik katılımı ile güvenlik iklimi algısı arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Mcghan ve diğ. 2020 yılında Kanada'da 221 sağlık çalışanı ile bir çalışma yürütmüştür. Çalışmada

güvenlik performansı algısı düşük olan sağlık çalışanlarının daha düşük güvenlik davranışı sergiledikleri ve bu yüzden daha fazla iş kazası deneyimledikleri ortaya konulmuştur. Aynı çalışmada güvenlik iklimi alt boyutlarından güvenlik eğitimi güvenlik performansı üzerindeki en büyük etken olarak bulunmuştur.

Alghalban ve diğ. 2020 yılında Mısır'da birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan 350 sağlık çalışanı ile güvenlik iklimi ortamının iş kazaları üzerindeki etkisini incelemiş ve çalışanların güvenlik performansı üzerinde güvenlik iletişimi ve güvenlik ekipmanları kullanımının en önemli etken olduğunu rapor etmişlerdir. Cook ve diğ. (2016) Amerika Birleşik Devletleri'nde Agnew ve diğ. 2013'te İskoçya'da sağlık çalışanlarının dahil edildiği çok büyük örneklemeler ile araştırmalar yapmış ve çalışanların güvenli davranışları üzerinde hastanedeki güvenlik iklimi algısının çok önemli olduğunu rapor etmişlerdir.

Geçmişteki çalışmalara dayanarak çalışanların güvenlik iklimi algısının güvenlik performansı uyumu üzerine etkisine dair hipotezler aşağıdaki gibi kurulmuştur.

H₁: Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışanların iş yerindeki güvenlik iklimi algısı alt boyutları iş güvenliği performansı uyumuna etki etmektedir.

H_{1a}: Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışanların iş yerindeki güvenlik iklimi algısı alt boyutundan İş güvenliği Farkındalığı güvenlik performansı uyumuna etki etmektedir.

H_{1b}: Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışanların iş yerindeki güvenlik iklimi algısı alt boyutundan İş güvenliği İletişimi güvenlik performansı uyumuna etki etmektedir.

H_{1c}: Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışanların iş yerindeki güvenlik iklimi algısı alt boyutundan Örgütsel Çevre güvenlik performansı uyumuna etki etmektedir.

H_{1d}: Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışanların iş yerindeki güvenlik iklimi algısı alt boyutundan Yönetimin Desteği güvenlik performansı uyumuna etki etmektedir.

H_{1e}: Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışanların iş yerindeki güvenlik iklimi algısı alt boyutundan Riskler ve Önlemler güvenlik performansı uyumuna etki etmektedir.

H_{1f}: Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışanların iş yerindeki güvenlik iklimi algısı alt boyutundan İş güvenliği Eğitimi güvenlik performansı uyumuna etki etmektedir.

Geçmişteki çalışmalara dayanarak çalışanların güvenlik iklimi algısının güvenlik performansı katılımına etkisine dair hipotezler aşağıdaki gibi kurulmuştur.

H₂: Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışanların iş yerindeki güvenlik iklimi algısı alt boyutları iş güvenliği performansı katılımına etki etmektedir.

H_{2a}: Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışanların iş yerindeki güvenlik iklimi algısı alt boyutundan İş Güvenliği Farkındalığı güvenlik performansı katılımına etki etmektedir.

H_{2b}: Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışanların iş yerindeki güvenlik iklimi algısı alt boyutundan İş Güvenliği İletişimi güvenlik performansı katılımına etki etmektedir.

H_{2c}: Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışanların iş yerindeki güvenlik iklimi algısı alt boyutundan Örgütsel Çevre güvenlik performansı katılımına etki etmektedir.

H_{2d}: Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışanların iş yerindeki güvenlik iklimi algısı alt boyutundan Yönetimin Desteği güvenlik performansı katılımına etki etmektedir.

H_{2c}: Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışanların iş yerindeki güvenlik iklimi algısı alt boyutundan Riskler ve Önlemler güvenlik performansı katılımına etki etmektedir.

H_{2f}: Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışanların iş yerindeki güvenlik iklimi algısı alt boyutundan İş Güvenliği Eğitimi güvenlik performansı katılımına etki etmektedir.

H₃: Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışanların iş yerindeki güvenlik iklimi algısı güvenlik performansına etki etmektedir.

3.2.2. İşyerindeki Güvenlik İklimi Algısı ve Güvenlik Performansının Sosyo-demografik Özellikler ile İlişkisi

İş sağlığı ve güvenliği iklimi ile iş güvenliği performansının sosyo-demografik değişkenler ile ilişkisini araştıran çalışmalarda farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Yaş değişkeni söz konusu olduğunda geçmiş yıllarda yapılan çalışmaların bazıları ileri yaşta olan çalışanların iş yerindeki güvenlik iklimini daha yüksek algıladığını ortaya koymuştur. Gümüş ve diğ. (2023) mermer sektöründe gerçekleştirdikleri araştırmada genç çalışanlarda beklentilerinin yüksekliğinden kaynaklanabileceğini düşündükleri düşük güvenlik iklimi algısı rapor etmişlerdir. Öte yandan, Çin’de küçük ölçekli işletmelerde çalışan 503 kişiyle yürüttükleri araştırmada He ve diğ. genç yaşta olmak, ileri eğitim düzeyi, iş deneyimi ve erkek olmak gibi faktörlerin güvenlik iklimi algısı üzerinde olumlu etkisi olduğunu bulmuşlardır. Farklı sektörlerde yapılan bazı çalışmalarda da güvenlik iklimi algısı genç gruplarda daha düşük bulunmuştur (Uğur ve diğ., 2020; Aydın ve diğ. 2015). Aynı çalışmalarda cinsiyet ve iş tecrübesi güvenli davranışlar sergilemede bir rol sahibi olarak raporlanmamıştır.

Katılımcıların gelir düzeyleri göz önüne alındığında, daha yüksek gelire sahip grupların güvenlik iklimini algısı bazı çalışmalarda daha yüksek bulunmuştur (Gümüş ve diğ., 2023; Aydın ve diğ., 2015) .

Medeni durum göz önüne alındığında Gümüş ve diğ. (2023), Kılıç ve Acar (2019),

Uğur ve diğ. (2020) medeni durumun güvenlik iklimi algısını etkilemediğini bulmuşlardır. İş tecrübesi az olanların güvenlik algısını daha yüksek bulan Aydın ve diğerlerine (2015) karşın, Gümüş ve diğ. (2023) çalışma tecrübesinin güvenlik iklimi algısını etkilemediğini bulmuşlardır.

2017 yılında Türkiye’de bir üniversite hastanesinde çalışan hemşire ve doktorlarla gerçekleştirdikleri çalışmada Çakmak ve Tatlı 192 çalışanla bir araştırma gerçekleştirmiş, mesleki tecrübe ile güvenlik iklimi algısı arasında pozitif bir ilişki bulmuşlardır. Öte yandan He ve diğ. iş tecrübesini iş güvenliği iklimi algısı üzerinde önemli bir faktör olarak bulmamışlardır.

Aydın ve diğ. 2015 yılında Türkiye’de 251 hemşire ile iş yeri güvenliği algısını ölçtükleri kesitsel çalışmada eğitim ile güvenlik iklimi algısı arasında pozitif bir ilişki bulunurken kadınların güvenlik iklimi algısı daha yüksek bulunmuştur. Aynı çalışmada yaş, gelir düzeyi ve iş tecrübesinin hemşirelerin güvenlik iklimi algısı üzerinde etkisi olmadığı rapor edilmiştir.

Öğüt ve Akın 2022 yılında İstanbul’da hastanelerin radyasyon alanlarını içeren birimlerinde görev alan sağlık çalışanlarında güvenlik ikliminin değerlendirildiği çalışmada 298 sağlık çalışanı ile görüşmeler sonucu, eğitilmiş olmak, erkek olmak güvenlik iklimi algısını arttırırken, iş tecrübesinin bir etkisi olmadığı rapor edilmiştir.

İşyerindeki güvenlik iklimi algısının sosyo demografik değişkenlerle ilişkisini ortaya koyan geçmiş çalışmalar göz önüne alınarak aşağıdaki hipotezler geliştirilmiştir.

H₄: Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışanların iş güvenliği iklimi algısı sosyo-demografik özelliklerine göre farklılık göstermektedir.

H_{4a}: Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışanların iş güvenliği iklimi algısı yaşa göre değişiklik göstermektedir.

H_{4b}: Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışanların iş güvenliği iklimi algısı cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

H_{4c}: Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışanların iş güvenliği iklimi algısı eğitim düzeyine göre farklılık göstermektedir.

H_{4d}: Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışanların iş güvenliği iklimi algısı gelir düzeyine göre farklılık göstermektedir.

H_{4e}: Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışanların iş güvenliği iklimi algısı çalışma tecrübesine göre farklılık göstermektedir.

Sosyo-demografik değişkenler ile güvenlik performansı ilişkisini araştıran pek çok çalışma mevcuttur ve farklı sonuçlar rapor etmişlerdir. Literatürde yer alan pek çok çalışmada ileri yaştan iş yerinde güvenli davranışlar sergilemekle doğrudan pozitif bir ilişki içinde olduğu vurgulanmıştır (Wei ve diğ., 2015; Chen ve Jin, 2015; McCabe ve diğ., 2008; Idrees ve diğ., 2017). Öte yandan Salminen (2014) pek çok çalışmayı derlediği çalışmasında genç iş görenlerin işyerindeki güvenlik kurallarına daha çok riayet ettiğini ve daha güvenli davranışlar sergilediğini ortaya koymuşlardır.

Cinsiyetin ise çalışan güvenlik performansına etkisi hakkında tartışmalı bulgular vardır. Bazı çalışmalar, kadın çalışanların erkeklerden daha iyi güvenlik davranışı sergilediğini bulmuştur. Schmidt (2018), Tucker ve diğ., (2014), Cruz ve diğ. (2017) kadınların iş yerinde daha az kaza geçirdiğini ve işyerinde daha güvenli davrandığını belirtmiştir. Öte yandan, Khanzode ve diğ. (2012) erkek çalışanların iş yerinde güvenlik davranışlarına çok dikkat ettiğini ve kadın çalışanlardan daha az iş kazası ile karşılaştığını bildirmişlerdir. Tüm bunların yanında iş güvenliği performansı açısından kadın ve erkekler arasında fark bulmamış çalışmalar mevcuttur (Kim ve Kim, 2010; Wang ve diğ., 2019; Turner ve diğ., 2015).

Eğitim düzeyi söz konusu olduğunda literatürdeki pek çok çalışma, yüksek düzeyde eğitim görenlerin güvenlik performansını daha yüksek bulmuştur. Aydın ve diğ. (2015), Karadal ve diğ. (2019) Kılıç ve Acar (2019) ve Kantan (2013) eğitim ile güvenli davranışlar arasında pozitif anlamlı korelasyonlar bulmuşlardır. Öte yandan Gümüş ve diğ. eğitimi düşük çalışanların daha fazla güvenlik davranışı sergilemeye eğilimli

olduklarını, bunun da hata yapma korkusundan kaynaklanabileceğini belirtmişlerdir (Gümüş ve diğ. 2023).

He ve diğ. 2023 yılında Çin'deki küçük ölçekli işletmelerde çalışan 503 iş görenden topladıkları verilerde sosyodemografik değişkenlerle güvenlik iklimi ve güvenlik performansı arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. Bu çalışmanın sonuçlarına göre işçilerin genç yaşta olması ve eğitim düzeyi güvenlik performansları üzerinde doğrudan pozitif etkiye sahip bulunmuştur. İş tecrübesi güvenli davranışlar sergilemede bir rol sahibi olarak raporlanmazken, erkek olmak da iş güvenliği performansı üzerinde pozitif etkiye sahip bulunmuştur.

Çakmak ve Tatlı'nın (2017) 192 üniversite sağlık çalışanında yaptıkları çalışmada iş tecrübesi ile güvenli performans arasında pozitif bir ilişki bulmuşlardır. Gümüş ve diğ (2023), Kılıç ve Acar (2019), Uğur ve diğ. (2020) medeni durumun güvenlik performansına etki etmediğini rapor etmişlerdir.

İşyerindeki güvenlik performansının sosyo demografik değişkenlerle ilişkisini ortaya koyan geçmiş çalışmalar göz önüne alınarak aşağıdaki hipotezler geliştirilmiştir.

H₅: Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışanların güvenlik performansı uyumu sosyo-demografik özelliklerine göre farklılık göstermektedir.

H_{5a}: Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışanların güvenlik performansı uyumu yaşa göre farklılık göstermektedir.

H_{5b}: Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışanların güvenlik performansı uyumu cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

H_{5c}: Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışanların güvenlik performansı uyumu eğitim düzeyine göre farklılık göstermektedir.

H_{5d}: Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışanların güvenlik performansı uyumu gelir düzeyine göre farklılık göstermektedir.

H_{5c}: Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışanların güvenlik performansı uyumu çalışma tecrübesine göre farklılık göstermektedir.

H₆: Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışanların güvenlik performansı katılımı sosyo-demografik özelliklerine göre farklılık göstermektedir.

H_{6a}: Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışanların güvenlik performansı katılımı yaşa göre farklılık göstermektedir.

H_{6b}: Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışanların güvenlik performansı katılımı cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

H_{6c}: Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışanların güvenlik performansı katılımı eğitim düzeyine göre farklılık göstermektedir.

H_{6d}: Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışanların güvenlik performansı katılımı gelir düzeyine göre farklılık göstermektedir.

H_{6e}: Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışanların güvenlik performansı katılımı çalışma tecrübesine göre farklılık göstermektedir.

Araştırmada toplanan verilere uygulanan istatistiksel analizler yukarıda kurulan hipotezlere göre değerlendirilmiştir.

3.3. Yöntem

Tezin Yöntem bölümünde araştırmanın evreni, tipi, örnekleme ve sınırlılıkları, araştırmaya dahil edilme kriterleri ve araştırmanın etik boyutu hakkında bilgiler verilmiştir. Ayrıca, araştırmada kullanılan ölçekler, kullanılan veri toplama yöntemleri ve istatistiksel analiz yöntemleri detayları ile anlatılmıştır.

3.3.1. Araştırmanın Tipi, Evreni, Örnekleme ve Sınırlılıkları

Bu araştırma kesitsel bir çalışma olup, veriler Diyarbakır il merkezindeki hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışanlara uygulanan yüz yüze anketler ile elde edilmiştir. Anketlerin uygulanmasında Diyarbakır İl Sağlık Müdürlüğü destek sağlamıştır.

Bu araştırmanın evrenini Diyarbakır merkezinde hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde araştırmanın yapıldığı dönemde aktif (izinli ve raporlu olanlar çıkarılmıştır) çalışan 778 birey oluşturmaktadır. Yeterli örneklem büyüklüğü, potansiyel araştırma grubu sayısının bilindiği ($n = (Nt^2pq) / (d^2 (N-1) + t^2pq)$) formülüyle hesaplanmıştır. Gerekli minimum örneklem büyüklüğü, %95 güven düzeyi ve 0,05 hata payı ile 384 çalışan olarak bulunmuştur. Araştırma kapsamındaki veriler Şubat 2024 ve Haziran 2024 tarihleri arasında Diyarbakır il merkezindeki 70 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu, Acil Sağlık İdari Birimler ve Komuta Kontrol Merkezi'nden toplanmıştır. Araştırmada herhangi bir örnekleme yöntemi kullanılmamış çalışanların hepsine ulaşılmaya çalışılmıştır. Tüm istasyonlar ve diğer birimlere anketler bırakılmış, katılımcıların baskı altında kalmadan anketleri doldurması istenmiştir. Doldurulan anketler araştırmacı ve gönüllü iş arkadaşları tarafından toplanmıştır. Geçersiz anketler çıkarıldıktan sonra geriye kalan 464 ankete istatistiksel analizler uygulanmıştır. Elde edilen geçerli anket sayısı araştırmanın evreninin %60'ına tekabül etmektedir.

3.3.2. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Araştırmaya dahil etme kriterleri ise aşağıdaki gibidir:

- (1) Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışıyor olmak
- (2) Çalışmanın yapıldığı dönemde aktif çalışıyor olmak
- (3) Çalışmaya gönüllü olarak katılmak.

3.3.3. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce Diyarbakır İl Sağlık Müdürlüğü'ne başvuru yapıp çalışma için izin alınmıştır (tarih. 16.01.2024, sayı: E-90410089-799-234268788). Anketleri cevaplayan katılımcılara çalışma hakkında bilgi verildikten sonra tüm katılımcılardan yazılı onam alınmıştır. Araştırma öncesi etik kurul onayı (Dicle Üniversitesi Etik Kurulu, tarih: 09.11.1023, sayı: E-14679147-663.05-597556) alınmış ve çalışma Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak yürütülmüştür. Araştırma öncesi çalışmada kullanılan ölçekleri Türkçeye uyarlayan yazarlardan izin alınmıştır.

3.3.4. Araştırmada Kullanılan Ölçekler

Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışanlara üç bölümden oluşan anket formu uygulanmıştır. Anketlerin ilk bölümünde Kişisel Tanıtım Formu, ikinci bölümünde 21 madde ve 7 boyuttan oluşan Güvenlik İklimi Algısı soru formu, üçüncü bölümünde ise, 8 madde ve 2 boyuttan oluşan Güvenlik Performansı soru formu kullanılmıştır. Soru formunda her üç bölümde kullanılan ölçekler aşağıda açıklanmıştır.

3.3.4.1. Kişisel Tanıtım Formu

Anketin ilk bölümünde araştırmaya katılan hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışanların sosyo-demografik özellikleri (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim, gelir ve iş tecrübesi) ve işle ilgili bazı unsurların sorulduğu bir anket uygulanmıştır. Anketin ilk bölümü hazırlanırken geçmiş literatürdeki benzer çalışmalardan faydalanılmıştır.

3.3.4.2. Güvenlik İklimi Algısı Soru Formu

Güvenlik İklimi Algısı soru formu, Lin ve diğ. (2008) tarafından geliştirilen ve 2022 yılında Deveci ve diğ. tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan 5’li Likert tipinde bir ölçektir. Güvenlik İklimi soru formu 7 alt boyutlu ve 21 maddeden oluşmaktadır. İşyerindeki güvenlik iklimi algısını ölçmeye yönelik ölçeğin alt boyutları farkındalık ve yetkinlik (5 soru), örgütsel çevre (3 soru), güvenlik iletişimi (4 soru), yönetim desteği (3 soru), güvenlik eğitimi (2 soru), risk değerlendirilmesi (2 soru) ve güvenlik önlemleri (2 soru) ile ilgilidir. Beşli Likert tipinden oluşan cevaplar “Kesinlikle katılıyorum, katılıyorum, ne katılıyorum ne katılmıyorum, katılmıyorum ve kesinlikle katılmıyorum” şeklindedir. Ölçekten alınan cevaplar ile beş puan arasında değişen ortalama puanlar kullanılarak değerlendirilmiştir. Soru formundaki 10, 11, 12, 14, 16 ve 18. Soruların cevapları olumsuz ifadeler içerdiği için ters kodlanmıştır. Katılımcıların ölçekten yüksek puan alması, işyerindeki güvenlik iklimi algısı düzeyinin yüksek olduğunu belirtmektedir. Tüm araçlar ve alt boyutları bir ile beş puan arasında değişen ortalama puanlar kullanılarak değerlendirilmiştir.

3.3.4.3. Güvenlik Performansı Ölçeği

Çalışmanın üçüncü bölümünde kullanılan soru formunda Neal ve diğ. (2000) tarafından geliştirilmiş, Sakallı ve diğ. (2022) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmış Güvenlik Performansı ölçeği kullanılmıştır. Güvenlik performansı bileşenleri iki alt boyuttan (Güvenlik uyumu ve Güvenlik katılımı) ve sekiz sorudan oluşmaktadır. Beşli Likert tipinden oluşan cevaplar “Kesinlikle katılıyorum, katılıyorum, ne katılıyorum ne katılmıyorum, katılmıyorum ve kesinlikle katılmıyorum” şeklindedir. Ölçekten alınan cevaplar ile beş puan arasında değişen ortalama puanlar kullanılarak değerlendirilmiştir. Ölçekte ters kodlu cevap bulunmamaktadır. Katılımcıların ölçekten yüksek puan alması, güvenlik performansı düzeyinin yüksek olduğunu belirtmektedir.

3.3.5. Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Analiz Yöntemleri

Bu çalışmada nicel araştırma yöntemleri kullanılmış ve istatistiksel analizler için SPSS 30 ve AMOS 30 programlarından yararlanılmıştır. Çalışanların güvenlik iklimi algısının güvenlik performansına etkisi Path Analizi ile hesaplanmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortalama, standart sapma ve yüzdelere ile belirtilmiştir. Tüm parametrik testleri gerçekleştirmek için önce çarpıklık ve basıklık değerleri hesaplanmıştır. Tüm ölçeklerin ve alt ölçeklerin Cronbach alpha güvenirlik katsayısı hesaplanmıştır. Ölçeklerde yer alan olumsuz soruların cevapları ters kodlama ile veri girişi yapılmıştır. Açıklayıcı Faktör Analizi ve Doğrulamalı Faktör Analizi uygulanmıştır. Uyum analizinde kullanılan değerler Ki-Kare Uyum Testi (Chi-Square Goodness), Düzeltilmiş İyi Uyum İndeksi (AGFI), İyi Uyum İndeksi (GFI), Ortalama Hataların Karekökü (RMR), Karşılaştırmalı Uyum İndeksidir (CFI). Ölçek geçerliliği için DFA analizleri AMOS 30 programı ile yapılmıştır. Açıklayıcı Faktör Analizinde Varimax Rotasyon yöntemi kullanılmış, Bartlett's test, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) istatistikleri hesaplanmıştır. Tüm sosyodemografik gruplar için güvenlik iklimi algısı puanları ve güvenlik performansı puanları karşılaştırmaları için Students t-testi, One-way ANOVA ve Scheffe testi kullanılmıştır. Tüm analizler için $p < 0.05$ düzeyi anlamlı olarak kabul edilmiştir.

3.4. Bulgular

Bu çalışmada nicel veri analizi yöntemleri uygulanmış, tanımlayıcı istatistikler, ilişkisel ve nedensel analizler sonucu elde edilen bulgular aşağıda sunulmuştur.

3.4.1.Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Dair Sonuçlar

Araştırmaya katılanların cinsiyet, yaş, eğitim, medeni durum, gelir düzeyi, iş tecrübesi, kadro durumu gibi özelliklerine göre dağılımları Tablo 3.1’de sunulmuştur.

Tablo 3.1: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

		n	%
Cinsiyet	Kadın	278	59,9
	Erkek	186	40,1
Yaş	18-24	41	8,0
	25-29	208	44,8
	30-34	91	19,6
	35-39	75	16,1
	+40	49	10,5
Medeni durum	Evli	290	62,5
	Bekar	174	37,5
Eğitim durumu	Lise	96	20,7
	Önlisans	164	35,3
	Lisans	159	34,2
	Lisansüstü	45	9,6
Gelir durumu	35000-40000	106	22,8
	40001-45000	174	37,5
	45001-50000	130	28,0
	+50000	54	11,6
İş Tecrübesi	5 yıldan az	141	30,4
	6-10 yıl	174	37,5
	11-16 yıl	74	15,9
	+16 yıl	75	16,2
Çalıştığı yerdeki iş tecrübesi	5 yıldan az	256	55,2
	6-10 yıl	133	28,7
	+11	75	16,2

Tablo 3.1. Devam Ediyor.

		n	%
Görev Tanımı	Acil Tıp Teknikeri (ATT)	122	26,3
	Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri (AABT)	233	50,2
	Sürücü	69	14,8
	Diğer (Hemşire, Sağlık Memuru, Doktor)	40	8,6
Görev Birimi	Komuta Kontrol Merkezi	29	6,3
	Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu	416	89,7
	Acil sağlık Hizmetleri İdari Birimler	19	4,1
Haftalık Çalışma Saati	40 saatten az	69	14,9
	41-50 saat	319	68,8
	+50 saat	76	16,4
Kadro Durumu	657	339	73,1
	4B	46	9,9
	4D	42	9,1
	Sözleşmeli	37	8,0
Çalışma düzeni	24 saatlik vardiya	415	89,4
	Diğer (Sadece Gündüz/12 saatlik vardiya/Gündüz ve bazen gece nöbeti)	49	10,6

Tablo 3.1 incelendiğinde katılımcıların çoğunun kadın olduğu ve 25-29 yaş aralığında bir yığılma olduğu bunu 30-34 yaş grubu çalışanların takip ettiği görülmektedir. Çalışanların üçte ikiye yakını evliyken, çoğunluğu önlisans ve lisans mezunudur. Katılımcıların beşte biri kırk bin TL'den az gelir sahibidir, çoğunluğu otuz beş bin ile kırk beş bin TL arasında aylık gelir beyan etmiştir. Katılımcıların yüzde doksana yakını 24 saatlik vardiya usulü çalışmaktayken, üçte ikisinin kadrosu 657'ye tabidir. Beş yıldan az çalışma tecrübesine sahip olanların sayısı 141 iken, mevcut kurumunda 5 yıldan az çalışanların sayısı 256 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların yüzde doksana yakını Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonunda görev yapmaktadır. Çalışanların rutin haftalık çalışma saatleri incelendiğinde üçte ikisinin 41-50 saat aralığında çalıştığı gözlenmiştir.

Araştırmaya katılan hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışanların iş sağlığı ve güvenliği ile ilişkili özellikleri kendilerine sorulmuş, verilen cevapların oranları Tablo 3.2'de sunulmuştur.

Tablo 3.2 Katılımcıların İş Sağlığı ve Güvenliği ile İlişkili Özellikleri

		n	%
İş kazası geçirme	Hiç geçirmemiş	245	52,8
	1-3 kez	180	38,8
	3 ten fazla	39	8,4
Meslek Hastalığı Geçirme	Hiç	158	34,1
	1 kez	132	28,4
	2 kez	122	26,3
	3 ve daha fazla	52	11,2
Şiddet görme	Hiç	138	29,7
	Hem sözlü hem fiziki	216	46,6
	Sözlü, fiziki ve psikolojik	110	23,7
İşin risk düzeyi algısı	Orta riskli	42	9,0
	Riskli	132	28,4
	Çok riskli	290	62,9

Tablo 3.2’deki verilere göre katılımcıların %38,8’i en az bir kez iş kazası geçirmiş, yüzde sekiz ise 3 kezden fazla iş kazası geçirmiştir. Katılımcıların üçte biri en az bir kez meslek hastalığına yakalanmıştır. Katılımcıların yüzde on biri 3 kezden daha fazla meslek hastalığı geçirmiştir. Çalışanların sadece üçte biri hiç şiddete uğramadığını bildirirken, yarıya yakını hem sözlü hem fiziki şiddete uğradığını belirtmiştir. Çalışanların %23,7’si ise hem sözlü hem fiziki hem de psikolojik şiddete uğradığını belirtmiştir. “Yapmış olduğunuz işi ve çalışma koşullarını iş sağlığı ve güvenliği açısından nasıl değerlendirirsiniz?” sorusuna katılımcıların üçte ikisi çok riskli derken az riskli ve risksiz diyen olmamıştır. Araştırmaya katılanların üçte biri çalıştığı işi riskli olarak tanımlarken, yalnızca yüzde dokuzu işini orta riskli olarak tanımlamıştır.

Araştırmaya katılan hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışanlara “İş kazası geçirdiyseniz aşağıdaki hangi sebeplerden meydana geldi?” sorusu iletilmiş ve birden fazla cevap işaretleyebilecekleri iletilmiştir. Katılımcıların verdiği cevaplara göre en fazla yaşanan iş kazası sebepleri Tablo 3.3.’te sunulmuştur.

Tablo 3.3: Katılımcıların Yaşadığı İş Kazalarının Sebepleri

	n	%
Hiç iş kazası geçirmedi.	245	52,8
Ambulans içi sarsıntı sebebiyle yaralanma	85	18,3
Enfekte iğne ucu batması	95	20,5
Hasta taşıma sebebiyle	78	16,8
Trafik kazası	74	16
Kesici/Delici alet yaralanması	71	15,3
Kişisel koruyucu ekipmanlarından kaynaklı	11	2,3
Diğer	38	8,1

Tablo 3.3 incelendiğinde katılımcıların yarısından azının hiç iş kazası geçirmediği görülmektedir. Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışanların en fazla enfekte iğne ucu batması, ambulans içi sarsıntı sebebiyle yaralanma ve hasta taşırken iş kazası geçirdiği görülmüştür. Kesici ve delici aletler sebebiyle yaralanmalar da en başta gelen iş kazası sebeplerindendir.

Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışan katılımcılara “işinizi yaparken meslek hastalığı yaşadınız mı, hangi hastalıkları geçirdiniz?” sorusu sorulmuş ve birden fazla cevap verebilecekleri belirtilmiştir. Katılımcıların verdiği cevaplar oranları ile Tablo 3.4.’te verilmiştir.

Tablo 3.4: Katılımcıların Yaşadığı Meslek Hastalıklarının Sebepleri

	n	%
Hiç meslek hastalığı geçirmedi.	158	34,1
Bel fıtığı (Lomber disk hernisi)	223	48,1
Uykusuzluk hastalığı	233	50,2
Depresyon, anksiyete gibi ruhsal hastalıklar	168	36,2
Boyun fıtığı	93	20
Bulaşıcı hastalıklar	67	14,5
Diğer	7	1,5

Tablo 3.4 incelendiğinde katılımcıların en fazla geçirdiği meslek hastalığı uyku düzenindeki bozukluklar, ağır kaldırma sebebiyle oluşan bel fıtığı gibi rahatsızlıklar, depresyon ve anksiyete gibi ruhsal sıkıntılar olduğu görülmektedir. Bu rahatsızlıkları boyun fıtığı ve bulaşıcı hastalıklar izlemektedir.

3.4.2. Ölçeklerin Açımlayıcı Faktör Analizi Sonuçları

İş güvenliği iklimi ve güvenlik performansı ölçeklerinin oluşturduğu faktörleri ve alt boyutlarını analiz etmek için Açımlayıcı Faktör Analizi uygulanmıştır. İş güvenliği performansı ölçeğinin Açımlayıcı Faktör Analizi sonuçları Tablo 3.5’den izlenebilir.

Tablo 3.5: İş Güvenliği Performansı AFA Sonuçları

Alt boyut	Madde	Faktör Yüğü	AVO	CA
Güvenlik Uyumu	Güvenlik Uyumu 2	0,818	34,710	0,836
	Güvenlik Uyumu 1	0,795		
	Güvenlik Uyumu 3	0,752		
	Güvenlik Uyumu 4	0,749		
Güvenlik Katılımı	Güvenlik Katılımı 3	0,834	33,775	0,835
	Güvenlik Katılımı 2	0,783		
	Güvenlik Katılımı 4	0,765		
	Güvenlik Katılımı 1	0,699		
Toplam			68,484	0,878
KMO=0,865 ; Barlett test $X^2=1849,272$ $p<0,05$				

AVO: Açıklanan varyans oranı, CA: Cronbach’s Alpha

Tablo 3.5.’de görüldüğü gibi KMO ve Barlett test sonuçlarına göre; İş Güvenliği Performansı (KMO=0,865) ölçeğinde KMO değeri 0,500’den büyük ve Bartlett X^2 testi anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre ölçek Açımlayıcı Faktör Analizine uygundur. Ölçek varimax yöntemiyle iki faktör üzerinden değerlendirilmiştir. Ölçeğin Uyum alt boyutu faktör yükleri 0,818-0,749 arasında değişen 4 maddeden oluşmaktadır. Boyutun açıklanan varyans oranı %34,710’dur. Güvenilirlik katsayısı 0,836 hesaplanmıştır. Katılım alt boyutu faktör yükleri 0,834-0,699 arasında değişen 4 maddeden oluşmaktadır. Boyutun açıklanan varyans oranı %33,775’tir. Güvenilirlik katsayısı 0,835 hesaplanmıştır.

Araştırmada veri toplama amacı ile kullanılan bir diğer ölçek Güvenlik İklimi ölçeğidir. Ölçeğe ait Açıklayıcı Faktör analizi sonuçları Tablo 3.6.'da verilmiştir.

Tablo 3.6: İş Güvenliği İklimi AFA Sonuçları

Alt boyut	Madde	Faktör Yüğü	AVO	CA
Riskler ve Önlemler	Riskler ve Önlemler 1	0,852	15,744	0,866
	Riskler ve Önlemler 2	0,799		
	Riskler ve Önlemler 3	0,795		
	Riskler ve Önlemler 4	0,704		
Güvenlik İletişimi	Güvenlik İletişimi 2	0,752	13,567	0,801
	Güvenlik İletişimi 3	0,725		
	Güvenlik İletişimi 1	0,706		
	Güvenlik İletişimi 4	0,700		
Yönetimin Desteği	Yönetim Desteği 2	0,819	12,528	0,847
	Yönetim Desteği 3	0,817		
	Yönetim Desteği 1	0,797		
Örgütsel Çevre	Örgütsel Çevre 2	0,872	11,424	0,779
	Örgütsel Çevre 1	0,810		
	Örgütsel Çevre 3	0,801		
Farkındalık ve yetkinlik	Farkındalık ve Yetkinlik 2	0,805	9,543	0,647
	Farkındalık ve Yetkinlik 1	0,769		
	Farkındalık ve Yetkinlik 3	0,565		
Güvenlik Eğitimi	Güvenlik Eğitimi 1	0,812	8,058	0,600
	Güvenlik Eğitimi 2	0,759		
Toplam			70,863	0,889

KMO=0,871; Barlett test $X^2=4038,469$; $p<0,05$

AVO: Açıklanan varyans oranı , CA: Cronbach's Alpha

Tablo 3.6'daki KMO ve Barlett test sonuçlarına göre; İş Güvenliği İklimi (KMO=0,871) ölçeğinde KMO değeri 0,500'den büyük ve Bartlett X^2 testi anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre ölçek Açıklayıcı Faktör Analizine uygundur. Ölçeğin farkındalık ve yetkinlik boyutundan iki madde çıkarılmıştır. Risk değerlendirilmesi ve güvenlik önlemleri alt boyutları birleşerek tek bir boyut meydana gelmiştir. Ölçek bu hali ile güvenilir veri setine daha uygun ve güvenilir bir ölçüm aracı haline gelmiştir. İki alt boyutun birleşmesi ile elde edilen alt boyuta Riskler ve önlemler ismi verilmiştir. Varimax yöntemi ile analiz edilen ölçek 6 alt boyutu ile güvenilir bir ölçek olarak bulunmuştur.

Ölçeğin güvenirlik analizi sonucu Cronbach alfa katsayısı 0,889 bulunmuştur. Ölçeğin oldukça güvenilir olduğu söylenebilir.

3.4.3. Ölçeklerin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Doğrulayıcı faktör analizi (DFA), kuramsal bir temelden destek alarak pek çok değişkenden oluşturulan faktörlerin (gizil değişkenlerin) gerçek verilerle ne derece uyum gösterdiğini değerlendirmeye yönelik bir analizdir. DFA’da sınanan modelin yeterliğinin belirlenmesi için çok sayıda uyum indeksi kullanılmaktadır. Bunlardan en sık kullanılanları Ki-Kare Uyum Testi (Chi-Square Goodness), Düzeltilmiş İyi Uyum İndeksi (AGFI), Ortalama Hataların Karekökü (RMR), İyi Uyum İndeksi (GFI), Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI), ve Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü’dür (RMSEA). Ölçek geçerliliği için DFA analizleri AMOS 30 programı ile yapılmıştır. İş Güvenliği performansı ve Güvenlik iklimi ölçekleri için DFA analizlerinin sonuçları Tablo 3.7’de verilmiştir.

Tablo 3.7: İş Güvenliği Performansı ve İklimi Ölçekleri DFA Sonuçları

İndeks	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	İş Güvenliği Performansı	İş Güvenliği İklimi
X^2	x	x	336,527	57,911
sd	x	x	132	17
X^2/sd	≤ 3	≤ 5	2,255	3,407
GFI	$\geq 0,95$	$\geq 0,90$	0,927	0,970
AGFI	$\geq 0,90$	$\geq 0,85$	0,895	0,937
CFI	$\geq 0,97$	$\geq 0,90$	0,945	0,978
RMR	$\leq 0,05$	$\leq 0,08$	0,057	0,028
RMSEA	$\leq 0,05$	$\leq 0,08$	0,058	0,072

Tablo 3.7’de İş Güvenliği Performansı ve İş güvenliği iklimi ölçeklerinin DFA indeks sonuçları incelenmiştir. İş Güvenliği Performansı ölçeği uyum iyiliği ($X^2/sd=2,255$), RMR (0,057), CFI (0,945), GFI (0,927), ve AGFI (0,895), RMSEA (0,058) indeksleri tamamen sağlanmıştır. İş Güvenliği İklimi ölçeği uyum iyiliği ($X^2/sd=3,407$), RMR (0,028), CFI (0,978), GFI (0,970), ve AGFI (0,937), RMSEA (0,072) indeksleri tamamen sağlanmıştır.

3.4.4. Ölçeklerin Çarpıklık, Basıklık değerleri ve Tanımlayıcı İstatistikleri

İş güvenliği performansı ve Güvenlik İklimi ölçeklerinden elde edilen verilere parametrik istatistik analiz yöntemlerinin kullanılabilmesi için veri setinin normal dağılım göstermesi gerekmektedir. Bu yüzden çarpıklık ve basıklık değerleri hesaplanmıştır. Ölçeklerin ve alt boyutlarının çarpıklık, basıklık değerleri ve tanımlayıcı istatistikleri Tablo 3.8’de verilmiştir.

Tablo 3.8: İş Güvenliği Performansı ve İklimi Ölçek Puanlarının Tanımlayıcı İstatistikleri ve Homojenlik Analizi Sonuçları

Ölçek puanı	Min	Maks	Ort	SS	Çarpıklık	Basıklık
Farkındalık ve Yetkinlik	1	5	4,300	0,642	-0,891	1,201
Güvenlik İletişimi	1	5	3,732	0,853	-0,443	-0,122
Örgütsel Çevre	1	5	1,781	0,831	1,268	1,760
Yönetimin Desteği	1	5	3,022	1,084	-0,342	-0,771
Riskler ve Önlemler	1	5	2,653	0,891	0,049	-0,569
Güvenlik Eğitimi	1	5	3,790	0,943	-0,632	0,144
İş Güvenliği İklimi	1	5	3,184	0,563	-0,144	-0,270
Güvenlik Uyumu	1	5	3,982	0,802	-0,493	-0,059
Güvenlik Katılımı	1	5	4,243	0,661	-1,068	2,822
İş Güvenliği Performansı	1	5	4,111	0,657	-0,777	1,292

Tablo 3.8’deki sonuçlar incelendiğinde İş Güvenliği İklimi ölçeğinden alınan puanların ortalaması 3,184 Standart sapması 0,563’tür. Ölçekten alınan en düşük puan 1 en yüksek puan 5’tir. Ölçeğin parametrik testlere uygun olup olmadığının analiz edilmesi için çarpıklık ve basıklık değerleri hesaplanmıştır. Ölçek puanlarından elde edilen basıklık ve çarpıklık değerlerinin +3 ile -3 arasında olması normal dağılım için yeterli görülmektedir (Hopkins ve Weeks, 1990). Ölçeğin çarpıklık ve basıklık değerleri sırasıyla -0,144 ve -0,270 arasında olup kabul edilebilirdir. Ölçekten alınan puanlar normal dağılıma uymaktadır. Ölçeğin güvenilirliğini ölçmek için hesaplanan Cronbach alfa değeri 0,889 olup oldukça güvenilir bir değerdir.

Yine Tablo 3.8’deki sonuçlar incelendiğinde Güvenlik Performansı ölçeğinden alınan puanların ortalaması 4,111 ve standart sapması 0,657’dir. Ölçekten alınan en düşük puan 1 en yüksek puan 5’tir. Ölçeğin parametrik testlere uygun olup olmadığının analiz

edilmesi için çarpıklık ve basıklık değerleri hesaplanmıştır. Ölçek puanlarından elde edilen basıklık ve çarpıklık değerlerinin +3 ile -3 arasında olması normal dağılım için yeterli görülmektedir (Hopkins ve Weeks, 1990). Ölçeğin çarpıklık ve basıklık değerleri sırasıyla -0,777 ve 1,292 olup kabul edilebilirdir. Ölçekten alınan puanlar normal dağılıma uymaktadır. Ölçeğin güvenilirliğini ölçmek için hesaplanan Cronbach alfa değeri 0,878 olup oldukça güvenilir bir değerdir. Ölçeklerin ve alt boyutlarının çarpıklık ve basıklık değerleri normal sınırlar içinde bulunmuştur. Araştırma verileri normal dağılmaktadır ve parametrik testler yapmaya uygundur.

3.4.5. Güvenlik İklimi ve Güvenlik Performansı İlişkisine Dair Sonuçlar

Hastane öncesi sağlık hizmetlerinde çalışan katılımcıların güvenlik iklimi algısı ile güvenlik performansı ilişkisi tüm ölçek alt boyutları ile değerlendirilmiş, korelasyon analizi sonuçları Tablo 3.9’da verilmiştir.

Tablo 3.9: Katılımcıların Güvenlik İklimi Algısı ve Güvenlik Performansı İlişkisi

		Güvenlik İletişimi	Örgütsel Çevre	Yönetimin Desteği	Riskler ve Önlemler	Güvenlik Eğitimi	İSG İklimi	Güvenlik Uyumu	Güvenlik Katılımı	İSG Performansı
Farkındalık ve Yetkinlik	r	,492	-,104	,212	,262	,345	,532	,531	,452	,550
	p	,000***	,025*	,000***	,000***	,000***	,000***	,000***	,000***	,000***
Güvenlik İletişimi	r		-0,071	,455	,478	,375	,764	,520	,384	,509
	p		0,128	,000***	,000***	,000***	,000***	,000***	,000***	,000***
Örgütsel Çevre	r			,141	0,014	-,080	,227	-,078	-,218	-,157
	p			,002**	0,768	,086	,000***	,095	,000***	,001**
Yönetimin Desteği	r				,554	,339	,773	,319	,112	,250
	p				,000***	,000***	,000***	,000***	,015*	,000***
Riskler ve Önlemler	r					,381	,781	,347	,179	,301
	p					,000***	,000***	,000***	,000***	,000***
Güvenlik Eğitimi	r						,575	,416	,324	,415
	p						,000***	,000***	,000***	,000***
İş Güvenliği İklimi	r							,535	,308	,480
	p							,000***	,000***	,000***

r: Korelasyon katsayısı; *:p<0,05; **:p<0.001; ***:p<0.001

Edwards'a (1995) göre iki değişken arasındaki ilişkinin yönünü ve derecesini ifade eden korelasyon katsayısı -1 ile +1 arasında bir değer alır ve -1 ile +1 değerine yaklaştıkça gücü artar. Buna göre 0-0,25 arası çok zayıf, 0,26-0,49 zayıf, 0,50-0,69 orta, 0,70-0,89 yüksek, 0,90- 1,00 çok yüksek bir ilişkiyi belirtir.

Tablo 3.9'daki sonuçlara göre Güvenlik Uyumunu ölçeği puanı, Farkındalık ve Yetkinlik ($r = 0,531, p < 0,05$), Güvenlik İletişimi ($r = 0,520, p < 0,05$), Yönetimin Desteği ($r = 0,319, p < 0,05$), Riskler ve Önlemler ($r = 0,347, p < 0,05$), Güvenlik Eğitimi ($r = 0,416, p < 0,05$) ve İş Güvenliği İklimi ($r = 0,535, p < 0,05$) güvenlik uyumu ile pozitif ve anlamlı bir ilişkiye sahiptir. Ancak, Örgütsel Çevre ile Güvenlik uyumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($r = -0,078, p > 0,05$). Bu sonuçlar, farkındalık ve yetkinlik, güvenlik iletişimi, yönetim desteği, riskler ve önlemler, güvenlik eğitimi ve iş güvenliği ikliminin uyumu artırmada önemli faktörler olduğunu göstermektedir.

Güvenlik Katılımı ölçeği puanı, Farkındalık ve Yetkinlik ($r = 0,452, p < 0,05$), Güvenlik İletişimi ($r = 0,384, p < 0,05$), Yönetimin Desteği ($r = 0,112, p < 0,05$), Riskler ve Önlemler ($r = 0,179, p < 0,05$), Güvenlik Eğitimi ($r = 0,324, p < 0,05$) ve İş Güvenliği İklimi ($r = 0,308, p < 0,05$) güvenlik katılımı ile pozitif ve anlamlı bir ilişkiye sahiptir. Buna karşılık, Örgütsel Çevre ile Güvenlik Katılımı arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r = -0,218, p < 0,05$). Bu durum, örgütsel çevredeki olumsuzluklara karşı çalışanların daha fazla güvenlik davranışlarına katılım sağladığı ve çevreden kaynaklanan olumsuzlukları bu şekilde bertaraf etmeye çalıştıkları gözlenmektedir.

İş Güvenliği Performansı ölçeği puanı, Farkındalık ve Yetkinlik ($r = 0,550, p < 0,05$), İletişim ($r = 0,509, p < 0,05$), Yönetimin Desteği ($r = 0,250, p < 0,05$), Riskler ve Önlemler ($r = 0,301, p < 0,05$), Güvenlik Eğitimi ($r = 0,415, p < 0,05$) ve İş Güvenliği İklimi ($r = 0,480, p < 0,05$) güvenlik performansı ile pozitif ve anlamlı bir ilişkiye sahiptir. Örgütsel Çevre ile iş güvenliği performansı arasında ise negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = -0,157, p < 0,05$). Bu sonuçlar, farkındalık ve yetkinlik, güvenlik iletişimi, yönetim desteği, riskler ve önlemler, güvenlik eğitimi ve iş güvenliği iklimi ortalamaları yükseldikçe iş güvenliği performansının da arttığını ama, örgütsel çevredeki düşük

puanların yani olumsuzlukların fazlalığının performansa ters yönde etki yaptığını yani arttırdığını göstermektedir. Başka bir deyişle işin ve işyerinin doğal yapısından kaynaklanan işlerin aciliyeti ve fazlalığı gibi bazı sebepler ortamın güvenliğini düşürdüğü için çalışanlar bu olumsuzluğu güvenlik performansını arttırarak bertaraf etmeye çalışmaktadır.

3.4.6. Güvenlik İkliminin Güvenlik Performansına Etkisine Ait Sonuçlar

Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışan katılımcıların güvenlik iklimi alt boyutlarından farkındalık ve yetkinlik, güvenlik iletişimi, örgütsel çevre, yönetimin desteği, riskler ve önlemler ile güvenlik eğitiminin güvenlik performansına etkisi Basit regresyon Analizi ve Çoklu Regresyon analizi ile değerlendirilmiş ve sonuçlar aşağıda verilmiştir.

Tablo 3.10: Katılımcıların Güvenlik İklimi Alt Boyutları Puanlarının Güvenlik Performansına Etkisine Ait Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız değişken	B	SE	β	t	p
Güvenlik Performansı	Sabit	1,449	0,180		8,053	0,000***
	Farkındalık ve Yetkinlik	0,355	0,043	0,347	8,250	0,000***
	Güvenlik İletişimi	0,194	0,036	0,252	5,368	0,000***
	Örgütsel Çevre	-0,070	0,029	-0,088	-2,396	0,017*
	Yönetimin Desteği	0,000	0,028	0,001	0,013	0,990
	Riskler ve Önlemler	0,014	0,034	0,019	0,420	0,675
	Güvenlik Eğitimi	0,131	0,029	0,187	4,547	0,000***

Model $R^2 = 0,416$; Adjusted $R^2 = 0,409$; $F = 54,327$; $p < 0,001$; *: $p < 0,05$; **: $p < 0,001$; ***: $p < 0,001$

Tablo 3.10 incelendiğinde Farkındalık ve Yetkinlik alt boyutunun, İş Güvenliği Performansı üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir ($\beta = 0,347$, $p < 0,001$). Güvenlik İletişimi, bağımlı değişken üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkiye sahiptir ($\beta = 0,252$, $p < 0,001$). Güvenlik Eğitimi, bağımlı değişken üzerinde pozitif ve

anlamalı bir etkiye sahiptir ($\beta = 0.187$, $p < 0.001$). Öte yandan Örgütsel Çevre, bağımlı değişken üzerinde anlamalı ancak zayıf bir negatif etkiye sahiptir ($\beta = -0.088$, $p < 0.05$). Yönetimin Desteği ve Riskler ve Önlemler Güvenlik performansı üzerinde anlamalı bir etkiye sahip değildir ($p > 0.05$).

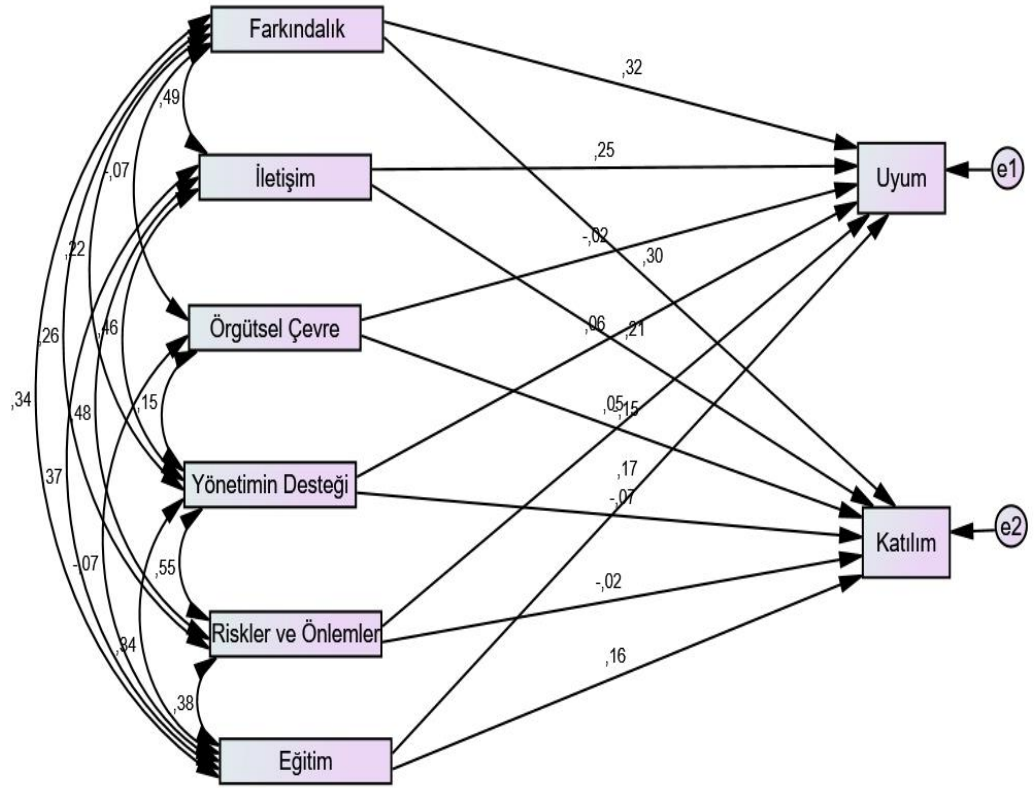
Tablo 3.11: Katılımcıların Güvenlik İklimi Puanlarının Güvenlik Performansına Etkisine Ait Basit Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız değişken	B	SE	β	t	p
Güvenlik Performansı	Sabit	2,305	0,156		14,789	0,000
	Güvenlik İklimi	0,568	0,048	0,480	11,759	0,000*

Model $R^2 = 0,230$; Adjusted $R^2 = 0.229$; $F = 138,264$; $p < 0.001$; *: $p < 0,05$; **: $p < 0.001$; ***: $p < 0.001$

Tablo 3.11'in sonuçları incelendiğinde İş Güvenliği İkliminin, güvenlik performansı üzerinde pozitif ve güçlü bir etkiye sahip olduğu görülmektedir ($\beta = 0.480$, $p < 0.001$). Araştırmanın başında kurulan hipotezlerden H_3 kabul edilmiştir.

Hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının güvenlik iklimi algısı alt boyutları ile güvenlik performansı ölçeğinin alt boyutlarının birbiri ile etkileşimini ölçmek amacıyla Path Analizi uygulanmış, sonuçlar Şekil 3.1 ve Tablo 3.12'de verilmiştir.



Şekil 3.1: Katılımcıların Güvenlik İklimi Alt Boyutları Puanlarının Güvenlik Performansına Etkisine Ait Path Diyagramı

Tablo 3.12: Katılımcıların Güvenlik İklimi Alt Boyutları Puanlarının Güvenlik Performansına Etkisine Ait Path Diyagramı Uyum İndeksleri

İndeks	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Model
X ²	x	x	6,197
sd	x	x	3
X ² /sd	≤ 3	≤ 5	2,066
GFI	≥ 0,95	≥ 0,90	0,997
AGFI	≥ 0,90	≥ 0,85	0,960
CFI	≥ 0,97	≥ 0,90	0,997
RMR	≤ 0,05	≤ 0,08	0,016
RMSEA	≤ 0,05	≤ 0,08	0,048

Tablo 3.12’de Yol analizi modeli indeks sonuçları verilmiştir. Model uyum iyiliği ($X^2/sd=2,066$), RMR (0,016), CFI (0,997), GFI (0,997), ve AGFI (0,960), RMSEA (0,048) indeksleri tamamen sağlanmıştır.

Tablo 3.13: Katılımcıların Güvenlik İklimi Alt Boyutları Puanlarının Güvenlik Performansına Etkisine Ait Path Analizi Sonuçları

	Etki	B	SE	β	t	p	Hipotez	Hipotez Durum
Güvenlik Uyum	<--- Farkındalık ve yetkinlik	0,402	0,052	0,323	7,688	0,000*	H _{1a}	Kabul
Güvenlik Uyum	<--- Güvenlik İletişimi	0,230	0,044	0,246	5,223	0,000*	H _{1b}	Kabul
Güvenlik Uyum	<--- Örgütsel Çevre	-0,021	0,035	-0,021	-0,584	0,559	H _{1c}	Red
Güvenlik Uyum	<--- Yönetimin Desteği	0,042	0,034	0,057	1,236	0,216	H _{1d}	Red
Güvenlik Uyum	<--- Riskler ve Önlemler	0,043	0,041	0,048	1,050	0,294	H _{1e}	Red
Güvenlik Uyum	<--- Güvenlik Eğitimi	0,148	0,035	0,173	4,223	0,000*	H _{1f}	Kabul
Güvenlik Katılım	<--- Farkındalık ve yetkinlik	0,308	0,048	0,300	6,475	0,000*	H _{2a}	Kabul
Güvenlik Katılım	<--- Güvenlik İletişimi	0,159	0,040	0,207	3,987	0,000*	H _{2b}	Kabul
Güvenlik Katılım	<--- Örgütsel Çevre	-0,119	0,032	-0,150	-3,721	0,000*	H _{2c}	Kabul
Güvenlik Katılım	<--- Yönetimin Desteği	-0,041	0,031	-0,068	-1,336	0,182	H _{2d}	Red
Güvenlik Katılım	<--- Riskler ve Önlemler	-0,015	0,037	-0,020	-0,394	0,694	H _{2e}	Red
Güvenlik Katılım	<--- Güvenlik Eğitimi	0,115	0,032	0,163	3,606	0,000*	H _{2f}	Kabul

*: $p < 0.001$

Farkındalık ve Yetkinlik, "Güvenlik Uyum" üzerinde anlamlı ve pozitif bir etkiye sahiptir ($\beta = 0.323$, $p < 0.01$). İletişim, "Güvenlik Uyum" üzerinde anlamlı ve pozitif bir etkiye sahiptir ($\beta = 0.246$, $p < 0.01$). Güvenlik Eğitimi, "Güvenlik Uyum" üzerinde anlamlı ve pozitif bir etkiye sahiptir ($\beta = 0.173$, $p < 0.05$). Riskler ve Önlemler, "Güvenlik Uyum" üzerinde anlamlı bir etki göstermemektedir ($\beta = 0.048$, $p < 0.01$). Yönetimin Desteği, "Güvenlik Uyum" üzerinde anlamlı bir etki göstermemektedir ($\beta = 0.057$, $p > 0.05$). Örgütsel Çevre, "Güvenlik Uyum" üzerinde anlamlı bir etki göstermemektedir ($\beta = -0.021$, $p > 0.05$).

"Güvenlik Uyum" üzerinde, Farkındalık ve Yetkinlik, İletişim ve Güvenlik Eğitimi anlamlı ve pozitif etkiler göstermiştir ($p < 0.05$). Riskler ve Önlemler, Yönetimin Desteği ve Örgütsel Çevre ise anlamlı etkiler göstermemiştir ($p > 0.01$).

Araştırmanın bulgularına göre H_{1a}, H_{1b} ve H_{1f} kabul edilmiş, H_{1c}, H_{1d}, H_{1e} reddedilmiştir.

Farkındalık ve yetkinlik, "Güvenlik Katılımı" üzerinde anlamlı ve pozitif bir etkiye sahiptir ($\beta = 0.300$, $p < 0.001$). İletişim, "Güvenlik Katılımı" üzerinde anlamlı ve pozitif bir etkiye sahiptir ($\beta = 0.207$, $p < 0.001$). Güvenlik Eğitimi, "Güvenlik Katılımı" üzerinde anlamlı ve pozitif bir etkiye sahiptir ($\beta = 0.163$, $p < 0.001$). Örgütsel Çevre, "Güvenlik Katılımı" üzerinde anlamlı ve negatif bir etkiye sahiptir ($\beta = -0.150$, $p < 0.05$). Riskler ve Önlemler, "Güvenlik Katılımı" üzerinde anlamlı bir etki göstermemektedir ($\beta = -0.020$, $p > 0.05$). Yönetimin Desteği, "Güvenlik Katılımı" üzerinde anlamlı bir etki göstermemektedir ($\beta = -0.068$, $p > 0.05$).

Güvenlik Katılımı üzerinde, Farkındalık ve Yetkinlik, İletişim ve Güvenlik Eğitimi anlamlı ve pozitif etkiler göstermiştir ($p < 0.001$). Ayrıca, Örgütsel Çevre anlamlı ve negatif bir etki göstermiştir ($\beta = -3.721$; $p < 0.05$). Riskler ve Önlemler ve Yönetimin Desteği ise anlamlı etkiler göstermemiştir ($p > 0.05$).

Araştırmanın bulgularına göre H_{2a}, H_{2b}, H_{1c} ve H_{2f} kabul edilmiş, H_{1d} ve H_{1e} reddedilmiştir.

3.4.7. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Güvenlik İklimi Algısı ve Güvenlik Performansı Ortalamalarının Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışanların sosyo-demografik özelliklerinin güvenlik iklimi algısı ile güvenlik performansına etkisi araştırılmış ve gruplar arası farklar Tablo 3.14'de sunulmuştur.

Tablo 3.14: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Güvenlik İklimi Algısı ve Güvenlik Performansı Ortalamalarının Karşılaştırılması

		n	%	Güvenlik İklimi	Güvenlik Uyumu	Güvenlik katılımı	Güvenlik performansı
Cinsiyet	Kadın	278	59,9	3,211±0,550	4,042±0,800	4,254±0,652	4,140±0,672
	Erkek	186	40,1	3,143±0,572	3,890±0,790	4,233±0,684	4,061±0,642
	t			1,373	1,920	0,342	1,336
	p			0,171	0,056	0,732	0,182
Yaş	18-24 ^a	41	8,0	3,301±0,460	3,972±0,741	4,184±0,772	4,072±0,690
	25-29 ^b	208	44,8	3,143±0,543	3,941±0,810	4,304±0,650	4,123±0,651
	30-34 ^c	91	19,6	3,071±0,552	3,923±0,781	4,172±0,623	4,042±0,633
	35-39 ^d	75	16,1	3,232±0,632	4,034±0,823	4,193±0,663	4,112±0,681
	+40 ^e	49	10,5	3,463±0,503	4,312±0,750	4,243±0,742	4,283±0,734
	F			4,207	1,853	0,841	0,829
	p			0,002*	0,118	0,500	0,507
				e>b, e>c			
Medeni durum	Evli	290	62,5	3,180±0,562	4,033±0,787	4,223±0,644	4,122±0,663
	Bekar	174	37,5	3,180±0,543	3,912±0,814	4,272±0,689	4,088±0,663
	t			-0,108	1,578	-0,827	0,539
	p			0,914	0,115	0,408	0,590
Eğitim durumu	Lise	96	20,7	3,273±0,566	4,132±0,833	4,232±0,765	4,177±0,753
	Önlisans	164	35,3	3,122±0,523	3,888±0,785	4,232±0,623	4,061±0,614
	Lisans	159	34,2	3,158±0,578	3,959±0,788	4,223±0,654	4,088±0,64
	Lisansüstü	45	9,6	3,32±0,54	4,16±0,81	4,42±0,63	4,29±0,65
	F			2,249	2,268	0,797	1,420
	p			0,082	0,080	0,496	0,236
Gelir durumu	35000-40000 ^a	106	22,8	3,263±0,644	4,112±0,833	4,312±0,622	4,214±0,649
	40001-45000 ^b	174	37,5	3,192±0,532	3,955±0,772	4,191±0,654	4,078±0,643
	+45000 ^c	184	39,6	3,166±0,543	3,94±0,77	4,32±0,59	4,13±0,6
	F			1,945	1,426	2,677	1,869
	t			0,122	0,234	0,047*	0,134
						a>b, c>b	
İş Tecrübesi	5 yıldan az	141	30,4	3,243±0,522	4,001±0,822	4,301±0,577	4,150±0,621
	6-10 yıl	174	37,5	3,110±0,530	3,960±0,765	4,230±0,699	4,087±0,667
	11-16 yıl	74	15,9	3,201±0,61	3,910±0,799	4,190±0,621	4,050±0,621
	+16 yıl	75	16,2	3,221±0,632	4,051±0,824	4,201±0,740	4,132±0,741
	F			1,628	0,478	0,570	0,418
	t			0,182	0,698	0,635	0,740

Tablo 3.14 Devam Ediyor.

		n	%	Güvenlik İklimi	Güvenlik Uyumu	Güvenlik katılımı	Güvenlik performansı
Çalıştığı yerdeki iş tecrübesi	5 yıldan az	256	55,2	3,201±0,540	3,988±0,801	4,272±0,586	4,131±0,623
	6-10 yıl	133	28,7	3,078±0,540	3,951±0,799	4,210±0,741	4,078±0,679
	+11	75	16,2	3,301±0,610	3,941±0,861	4,210±0,786	4,071±0,755
				2,521	0,670	0,352	0,316
				0,057	0,571	0,788	0,814
Görev Tanımı	ATT ^a	122	26,3	3,188±0,610	4,001±0,811	4,263±0,699	4,130±0,681
	AABT ^b	233	50,2	3,121±0,533	3,912±0,777	4,252±0,623	4,076±0,623
	Sürücü ^c	69	14,8	3,223±0,476	3,921±0,623	4,112±0,713	4,021±0,589
	Diğer ^d	40	8,6	3,351±0,562	4,193±0,866	4,221±0,732	4,212±0,757
	F			3,343	2,334	0,349	0,878
	p			0,019*	0,073	0,790	0,452
				d>b			
Görev Birimi	ASHİ	416	89,7	3,278±0,551	3,971±0,789	4,241±0,653	4,112±0,653
	KKM/ASHİ	48	10,3	3,351±0,689	3,971±0,712	4,162±0,883	4,061±0,689
	t			1,498	0,729	0,461	0,650
	p			0,225	0,483	0,631	0,522
Haftalık Çalışma Saati	40 saatten az	69	14,9	3,293±0,561	4,030±0,822	4,261±0,743	4,142±0,688
	41-50 saat	319	68,8	3,151±0,543	3,960±0,788	4,211±0,663	4,081±0,663
	+50 saat	76	16,4	3,192±0,621	4,043±0,812	4,362±0,589	4,201±0,623
	F			2,196	0,423	1,725	1,075
	p			0,112	0,656	0,179	0,342
Kadro Durumu	657	339	73,1	3,161±0,563	3,972±0,765	4,251±0,653	4,112±0,633
	4B	46	9,9	3,221±0,543	4,012±0,853	4,279±0,710	4,143±0,722
	4D	42	9,1	3,171±0,577	3,983±0,932	4,051±0,776	4,021±0,813
	Sözleşmeli	37	8,0	3,322±0,555	4,062±0,823	4,282±0,567	4,171±0,643
	F			1,017	0,165	1,246	0,418
	p			0,385	0,920	0,293	0,740
Çalışma düzeni	24 saatlik	415	89,4	3,159±0,553	4,071±0,889	4,100±0,862	4,079±0,842
	Diğer	49	10,6	3,332±0,596	3,969±0,788	4,262±0,631	4,112±0,634
	t			2,055	0,841	-1,586	-0,286
	p			0,040*	0,401	0,113	0,775

t: Student's t testi; F: Anova testi; *:p<0,05; **:p<0,001; ***:p<0,001

Kadın ve erkek çalışanlar arasında iş yerindeki güvenlik iklimi algısı ve güvenlik performansı açısından fark bulunamamıştır. Öte yandan güvenlik iklimi alt boyutu olan

Riskler ve Önlemler değişkeninde kadın çalışanlar daha yüksek ortalamalar beyan etmiştir ($t=1,997$; $p<0,05$).

Tablo 3.14'deki sonuçlar incelendiğinde yaş değişkenine göre karşılaştırmalar yapıldığında ileri yaş grubunda olanlarda iş yerindeki güvenlik iklimi algısı daha yüksek bulunmuştur ($F=4,207$; $p<0,001$). Ayrıca, güvenlik iklimi alt boyutlarından riskler ve önlemler ($F=5,201$; $p<0,001$) ile yönetimin desteği alt boyutlarında yaşı büyük olanların daha yüksek ortalama gösterdiği görülmüştür ($F=3,087$; $p<0,05$). Diğer değişkenler açısından yaş istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmamıştır.

Gelir durumu söz konusu olduğunda orta gelir grubuna mensup katılımcıların güvenlik katılımı ortalaması daha düşük bulunmuştur ($F=2,67$; $p<0,05$). Geliri düşük ve yüksek olanların güvenlik katılımı daha düşüktür.

Katılımcıların görev tanımlarına göre karşılaştırmalar yapıldığında diğer meslek mensuplarında (doktor, hemşire, idari personel) daha yüksek güvenlik iklimi ortalaması bulunmuştur ($F=3,343$; $p<0,05$). Yine aynı çalışma gruplarında iş güvenliği iklimi alt boyutlarından Riskler ve Önlemler ($F=4,282$; $p<0,01$) ile Örgütsel çevre ($F=4,293$; $p<0,01$) değişkeninde ortalamalar daha yüksek çıkmıştır. Örgütsel çevre alt boyutunda ise en düşük ortalamalar sürücülerde görülmüştür ($F=4,293$; $p<0,05$). Riskler ve önlemler alt boyutunda en düşük ortalamalar AABT grubunda bulunmuştur ($F=4,282$; $p<0,05$).

Çalışma düzeni söz konusu olduğunda 24 saatlik vardiya sistemine göre çalışanlar diğerlerine göre daha düşük güvenlik iklimi algısı göstermişlerdir ($t= 2,055$; $p<0,05$).

Eğitim değişkeni söz konusu olduğunda eğitim düzeyi yükseldikçe iş yerinde güvenlik iklimi algısı alt boyutlarından Riskler ve Önlemler değişkeninde daha yüksek ortalamalar rapor edilmiştir ($F=3,016$; $p<0,05$).

Aynı iş yerinde daha uzun çalışanlarda güvenlik iklimi alt boyutlarından Riskler ve Önlemler değişkeninin ortalaması daha yüksek bulunmuştur ($F=2,958$; $p<0,05$).

Araştırma sonuçlarına göre H_{4a} kabul edilirken, H_{4b} , H_{4c} , H_{4d} ve H_{4e} reddedilmiştir. Sadece yaş grupları arasında güvenlik iklimi algısı açısından fark vardır.

Araştırma sonuçlarına göre H_{5a-5e} reddedilirken, H_{6d} kabul edilmiştir. Araştırmanın Hipotezlerinden H_{6a}, H_{6b}, H_{6c} ve H_{6e} reddedilmiştir.

Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışan katılımcıların bazı iş sağlığı ve güvenliği ile ilişkili özelliklerine göre güvenlik iklimi algısı ve güvenlik performansı araştırılmış ve sonuçlar Tablo 3.15’de sunulmuştur.

Tablo 3.15: Katılımcıların İş Sağlığı ve Güvenliği ile İlişkili Özelliklerine Göre Güvenlik İklimi Algısı ve Güvenlik Performansı Ortalamalarının Karşılaştırılması

		n	%	Güvenlik İklimi	Güvenlik Uyum	Güvenlik katılımı	Güvenlik performansı
İş kazası geçirme	Hiç geçirmemiş ^a	245	52,8	3,264±0,562	4,078±0,810	4,251±0,661	4,172±0,668
	1-3 kez ^b	180	38,8	3,112±0,533	3,849±0,761	4,23±0,64	4,04±0,62
	3 ten fazla ^c	39	8,4	2,7±0,48	3,82±0,78	4,142±0,890	3,978±0,761
	F			11,095	5,002	0,288	2,435
	p			0,000***	0,007***	0,750	0,089
				a>b, a>c	a>b, a>c		
Meslek Hastalığı Geçirme	Hiç ^a	158	34,1	3,369±0,521	4,132±0,741	4,321±0,581	4,221±0,568
	1 kez ^b	132	28,4	3,177±0,490	4,001±0,800	4,241±0,702	4,121±0,678
	2 kez ^c	122	26,3	3,051±0,5623	3,841±0,787	4,151±0,663	3,989±0,662
	3 ve daha fazla ^d	52	11,2	2,879±0,591	3,821±0,896	4,231±0,821	4,021±0,788
	F			14,751	3,993	1,183	2,979
	p			0,000***	0,008**	0,316	0,031*
				a>b, a>c, a>d	a>d		a>c
Şiddet görme	Hiç ^a	138	29,7	3,401±0,511	4,102±0,755	4,321±0,611	4,212±0,612
	Hem sözlü hem fiziki ^b	216	46,6	3,143±0,542	4,002±0,787	4,200±0,731	4,111±0,699
	Sözlü, fiziki ve psikolojik ^c	110	23,7	2,971±0,552	3,7821±0,82	4,2132±0,58	4,002±0,623
	F			21,459	5,045	1,659	3,310
	p			0,000***	0,007**	0,192	0,037*
				a>c	a>c		a>c
İşin risk düzeyi	Orta riskli ^a	42	9,0	3,542±0,493	3,988±0,682	4,212±0,601	4,103±0,562
	Riskli ^b	132	28,4	3,253±0,512	4,081±0,681	4,212±0,588	4,142±0,569
	Çok riskli ^c	292	62,9	3,111±0,572	3,943±0,862	4,262±0,690	4,100±0,702
	F			11,448	1,440	0,280	0,237
	p			0,000***	0,238	0,756	0,789
				a>b, a>c			

F: Anova testi; *:p<0,05; **:p<0,001; ***:p<0,001

Katılımcıların iş sağlığı ve güvenliğine ait bazı özelliklerinin ve durumlarının karşılaştırıldığı Tablo 3.15'e göre, fazla iş kazası geçirenlerin güvenlik iklimi algısı daha düşüktür ($F=11,095$; $p<0,001$). Aynı şekilde güvenlik iklimi algısı daha fazla meslek hastalığı geçirenlerde daha düşük bulunmuştur ($F=14,751$; $p<0,001$). Güvenlik iklimi algısı düşük olan grupların sözlü, fiziki ve psikolojik şiddet gören gruplarda daha düşük olduğu saptanmıştır ($F=21,459$; $p<0,001$).

Katılımcıların güvenlik performansı ortalamasına bakıldığında, güvenlik uyumu alt boyutu ortalaması hiç iş kazası geçirmemiş ($F=5,002$; $p<0,001$), hiç meslek hastalığına yakalanmamış ($F=3,993$; $p<0,01$), hiç şiddet görmemiş ($F=5,045$; $p<0,05$) çalışanlarda daha yüksek bulunmuştur. Güvenlik performansı genel ortalaması hiç meslek hastalığı geçirmemiş ($F=2,979$; $p<0,05$) ve hiç şiddet görmemiş ($F=3,310$; $p<0,05$) katılımcılarda daha yüksek bulunmuştur.

3.5. Tartışma

3.5.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Güvenlik İklimi Algısı ve Güvenlik Performansının Tartışılması

Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışanların iş yerindeki güvenlik iklimi algısı ile güvenlik performanslarının arasındaki ilişkinin araştırıldığı bu çalışmada önemli sonuçlara ulaşılmıştır.

Bu çalışmanın sonunda görülmüştür ki, hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde görev alanların yarısına yakını en az bir kez iş kazası geçirmiş, yarısı en az iki kez meslek hastalığı veya işten kaynaklı yaralanma geçirmiştir. Çalışmanın sonuçları göstermiştir ki, hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışanlar iş sağlığı ve güvenliği açısından yüksek risk altındadır. İş kazaları ve meslek hastalıklarının bu kadar yaygın olması mevcut önlemlerin yetersiz kaldığını ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Çalışmanın bulguları Kızıl (2016), Sarıkahya ve diğ. (2020) ve Gülen ve diğ. 'nin (2016) çalışmaları ile uyumludur.

Şiddete uğrama göz önüne alındığında çalışanların yarısı hem sözlü hem de fiziki şiddete uğradığını bildirmiştir. Bu durum iş yerinde şiddetle mücadele için daha etkin önlemler alınması gerektiğini ortaya koymaktadır. Mevcut araştırmanın bulguları Sarıkahya ve diğ. (2020), Gülen ve diğ. 'nin (2016) , Özdemir ve diğ. (2018) ve Önal (2015) ile uyumludur.

Çalışanların üçte ikisi yaptığı işi çok riskli olarak tanımlarken, geri kalanı riskli bulmuştur. Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışanların en fazla enfekte iğne ucu batması ambulans içi sarsıntı sebebiyle yaralanma ve hasta taşırken iş kazası geçirdiği görülmüştür. Kesici ve delici aletler sebebiyle yaralanmalar da en başta gelen iş kazası sebeplerindendir. Araştırmanın sonuçları Önal (2015), Sönmez ve diğ. (2022), Kılıç ve diğ.'nin (2019) bulguları ile uyumludur.

Katılımcıların en fazla geçirdiği meslek hastalığı uyku düzenindeki bozukluklar, ağır kaldırma sebebiyle oluşan bel fıtığı gibi rahatsızlıklar, depresyon ve anksiyete gibi ruhsal sıkıntılardır. Bu rahatsızlıkları boyun fıtığı ve bulaşıcı hastalıklar izlemektedir. Bu bulgular çalışanların fiziksel ve ruhsal sağlıklarının mesleki riskler nedeniyle ciddi şekilde etkilendiğini göstermektedir. Sönmez ve diğ. (2022) ve Kılıç ve diğ. (2019) mevcut araştırma ile benzer sonuçlar rapor etmişlerdir.

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin iş güvenliği iklimi ve iş güvenliği performansı ile ilişkisi incelendiğinde yaşı büyük olan çalışanların iş yerindeki güvenlik iklimi algısı daha yüksek bulunmuştur. Bu sonucun ortaya çıkmasında yaşı büyük olan çalışanların iş deneyimlerinin ve mesleki tecrübelerinin daha fazla olması etkili olabilir. Bu çalışmanın bulguları Gümüş ve diğ. (2023) ve He ve diğ.'nin çalışması ile çelişmektedir. Öte yandan Uğur ve diğ.(2020) , Aydın ve diğ. (2015) yaptıkları çalışmalarda mevcut çalışmaya benzer sonuçlar bulmuşlar, ileri yaşta olan çalışanlarda güvenlik iklimi algısını daha yüksek olarak bildirmişlerdir. Bu çalışmada cinsiyet değişkenine göre güvenlik iklimi algısı açısından gruplar arasında fark bulunmamıştır. Bu sonuç güvenlik iklimi algısının cinsiyetten bağımsız olarak tüm çalışanlarda ortak bir algı olarak hissedildiğini göstermektedir. Çalışmanın bulguları Uğur ve diğ.(2020) ve Aydın

ve diğ. (2015)'nin çalışmaları ile benzer sonuçlar göstermiştir. He ve diğ. ise erkek çalışanlarda iş güvenliği iklimi algısını daha yüksek bulmuşlardır. Öğüt ve Akın (2022) yine aynı şekilde erkek çalışanlarda güvenlik iklimi algısını daha yüksek bulmuşlardır. Aydın ve diğ. (2015) ise kadın çalışanlarda güvenlik iklimi algısını daha yüksek bulmuşlardır. Mevcut çalışma bu çalışmalarla çelişmektedir.

Gelir durumu söz konusu olduğunda yüksek gelir grubuna mensup katılımcıların güvenlik katılımı ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Bu durum yüksek gelir grubundaki çalışanların genellikle daha iyi çalışma koşullarına sahip olması, güvenlik uygulamalarına daha fazla erişim imkânı bulması veya bu konulara daha fazla önem verme eğiliminde olması ile ilişkilendirilebilir. Mevcut çalışmanın sonuçları Gümüş ve diğ. (2023) ve Aydın ve diğ. (2015)'nin çalışmaları ile benzer sonuçlar bulmuştur.

Çalışmada hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışanların güvenlik iklimi algısının medeni duruma göre fark etmediği bulunmuştur. Çalışmanın bulguları Gümüş ve diğ. (2023), Kılıç ve Acar (2019), Uğur ve diğ. (2020) 'nin çalışması ile benzer sonuçlar bulmuştur.

Eğitim değişkeni göz önüne alındığında güvenlik iklimi alt boyutlarından riskler ve önlemler alt boyutunda eğitimi düşük olanların daha yüksek ortalama puan sergilediği görülmüştür. Çalışmanın bulguları Öğüt ve Akın'ın (2022) çalışması ile benzer sonuçlar göstermiştir.

Bu çalışmada güvenlik iklimi algısının iş tecrübesine göre farklılık göstermediği bulunmuştur. Mevcut çalışmanın bulguları Aydın ve diğ. (2015), Çakmak ve Tatlı (2017) ile çelişirken, Gümüş ve diğ. (2023), Öğüt ve Akın (2022) ile benzer sonuçlara ulaşmıştır.

3.5.2. Katılımcıların Güvenlik İklimi Algısının Güvenlik Performansına Etkisinin Tartışılması

Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışanların iş yerindeki güvenlik iklimi algısının güvenlik performansı ile ilişkisine ait sonuçlara göre çalışanların güvenlik iklimi algısı güvenlik performanslarını pozitif olarak etkilemektedir. İş yeri güvenliğini ve

performansını araştıran farklı çalışmalar güvenlik ikliminin işyeri güvenlik performansının önemli bir göstergesi olarak kabul edildiğini göstermiştir (Schwatka ve Rosecrance, 2016; Choudry ve diğ., 2009; Zhou, ve diğ., 2011; Seo ve diğ., 2015; Guo ve diğ., 2018). Mevcut çalışmanın bulguları bu çalışmalarla uyumludur.

Pousette ve diğ. (2008), Zhou ve diğ. (2011), Griffin ve Neal (2000), Zohar ve Luria (2005), Brondino ve diğ. (2012) tarafından güvenlik ikliminin çalışanların güvenlik katılımı ve güvenlik uyumu ile ilişkili olduğunu bulan çalışmalar mevcut çalışma ile benzer sonuçlar göstermiştir. Çakmak ve Tatlı (2017) ise hemşirelerde güvenlik iklimi algısı yükseldikçe güvenlik performansının arttığını yaptıkları çalışmada vurgulamışlardır. Kara ve Oğuzöncül (2021) doktor, ebe ve hemşirelerle yürüttükleri çalışmada güvenlik iklimi algısı ile güvenlik performansı arasında pozitif bir ilişki ortaya koymuş ve güvenlik eğitiminin güvenlik iklimi ve güvenlik performansına olumlu etkisini ortaya çıkarmışlardır. Mevcut çalışmanın bulguları bu çalışmalarla uyumludur.

Bu çalışmada güvenlik eğitiminin güvenlik iklimi algısına büyük bir etkisi olduğu bulunmuştur. Sağlık çalışanlarına iş yerinde verilen güvenlik eğitiminin güvenlik iklimi algısına pozitif etkisi Aydın ve Seren (2021) tarafından yapılan çalışmada da vurgulanmıştır.

Mevcut çalışma güvenlik iletişiminin güvenlik iklimi üzerinde önemli ve pozitif bir etkisini bulmuştur. Hemşirelerde güvenlik iklimi algısına etki eden sebepleri araştıran Çakmak ve Tatlı'nın bulguları (2017) bu çalışma ile uygunluk göstermektedir.

Bu çalışmanın bulgularına göre, güvenlik iklimi algısı ortalaması hiç iş kazası geçirmemiş, hiç meslek hastalığına yakalanmamış, hiç şiddet görmemiş çalışanlarda daha yüksek bulunmuştur. Güvenlik iklimi algısının yüksek olduğu çalışanların daha az kazaya maruz kaldığını raporlayan Probst ve Estrada (2010), Mcghan ve diğ. 2020 ile Huang ve diğ.'nin (2006) çalışmaları mevcut çalışma ile benzer sonuçlar içermektedir.

Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışanların iş yerindeki güvenlik iklimi alt boyutlarından farkındalık ve yetkinlik boyutu iş güvenliği performansını pozitif yönde en çok etkileyen unsurdur. Güvenlik iklimi alt boyutlarından İletişim çalışanların güvenlik

performansına pozitif yönde etki eden ikinci en önemli unsurdur. Güvenlik Eğitimi alt boyutu ise güvenlik performansına pozitif etki eden en önemli üçüncü unsurdur. Bu çalışmanın bulguları Shang ve Lu (2009) ve Ghasemi ve diğ. (2020) ‘nin bulguları ile uyumludur.

Bu çalışmanın önemli bir bulgusu iş yerindeki örgütsel çevrenin güvenlik performansı ile arasındaki negatif ilişkidir. Yani iş yerindeki ortam ne kadar tehlikeli ve güvensiz algılanıyorsa sağlık çalışanları güvenlik katılımına daha yüksek bir ilgi göstermektedir. Araştırmanın bulguları iş yerindeki stresin güvenlik katılımı üzerindeki pozitif etkisini vurgulayan Ayyıldız ve Çam (2020) tarafından yapılan çalışma ile uyumludur.

SONUÇ

Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışanların iş yerindeki güvenlik iklimi algısı ile güvenlik performanslarının arasındaki ilişkinin araştırıldığı bu çalışmada önemli sonuçlara ulaşılmıştır. Çalışmanın sonuçları göstermiştir ki katılımcıların büyük kısmı, şiddete uğramış, iş kazası ve meslek hastalığı geçirmiştir. Bu sonuçlar hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin tehlikeli işlerin başında geldiğini ortaya çıkarmıştır. Çalışanlar en fazla enfekte iğne ucu batması, ambulans içi sarsıntı sebebiyle yaralanma ve hasta taşırken iş kazası geçirme sebeplerini iş kazası sebeplerinin en başında geldiğini bildirmiştir. Bu sonuçlara göre söz konusu tehlikelere karşı daha fazla önlem alınması ve eğitim verilmesi gerektiği aşıkardır. Koruyucu ekipman kullanımı ve doğru taşıma kurallarına dikkat edilmesi da en fazla ele alınması gereken unsurlardandır. Katılımcılar uykusuzluk ve anksiyete gibi rahatsızlıkları da çokça yaşadığını belirtmiştir. İşlerinin gereği pek çok travmatik olay ve kişi ile yüz yüze kalan hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışanların psikolojik destek alması da ruh sağlıklarını iyileştirmede destek sağlayabilir.

Araştırma sonuçları göstermiştir ki, kadın çalışanlar, yaşı büyük olanlar ve yüksek eğitilmiş olanların işyerindeki güvenlik iklimi bileşenlerinden bazılarını daha yüksek algılamaktadır. Tehlikeli ve riskli işlere daha çok genç ve erkek olanların talip olduğu çalışanlar tarafından ifade edilmiştir. Genç ve erkek katılımcıların daha riskli ortamlarda görev aldıkları ve sahada önce onların öne atıldığı düşünülürse iş yerindeki güvenlik iklimi algılarının daha düşük olması doğaldır.

Çalışmanın sonuçlarına göre başhekimlik veya komuta kontrol merkezinde çalışan çoğunluğu hemşire, doktor ve idari personelin güvenlik iklimi algısı yüksek çıkmıştır. Sahada çalışan ve olay yerine ilk giden paramediklerin ve acil tıp teknikerlerinin çalıştıkları istasyonların fiziki ortamı ve ambulanslar daha fazla kontrol edilmeli ve iyileştirilmelidir.

Hastane öncesi acil sağlık çalışanlarından sürücülerin ise örgütsel çevre bileşenine en alt düzeyde puanlar verdiği görülmektedir. Ambulans sürücülerini işleri en zor olan çalışan grubu olarak görülmüştür. Ambulans sürücülerini trafikte hem dikkatli hem de hızlı

olmak zorundadırlar. Bunun yanında hem hastanın hem personelin sağlığını koruma sorumluluğu taşırlar. Tüm bu sebeplerden ambulans sürücüleri örgütsel evre yani işin doğasından kaynaklanan riskleri en çok yaşıyan ve hissedeni gruptur. Ambulans sürücülerinin görev risklerinin en aza indirgenmesi ve çalışma planlarının en uygun şekilde düzenlenmesi gerekmektedir.

İşin risk oranını ve alınan önlemlerin yeterliğini belirlemeye yarayan riskler ve önlemler bileşeninde en düşük ortalamalar paramediklerde bulunmuştur. Paramedikler olay anında olay yerine ilk varan ve hasta ve hasta sahipleri ile ilk yüz yüze gelen ekiplerdir. Dolayısıyla en büyük tehlikelere onlar maruz kalmaktadırlar. En düşük güvenlik iklimi algısı ortalaması gösteren grupların başında 24 saatlik vardiya şeklinde çalışanlar vardır. 24 saatlik vardiyalarda çalışanların uykusuzluk ve diğer sebeplerden dikkatleri dağılmakta ve tehlikelere daha açık olmaktadır. Uyku ve yeme düzeni olmayan bu gruptaki çalışanların iş yüklerinin azaltılması gerekmektedir.

İş yerinde 11 yıldan daha fazla çalışanların iş yerindeki güvenlik iklimi bileşenlerinden riskler ve önlemler alt boyutunda daha yüksek puanlar verdiği görülmüştür. Tecrübesi yüksek olanakların gençlere ve yeni işe başlayanlara göre geçmiş tecrübelerinden sorunların çözülme biçimi ve zamanına daha sabırlı ve rasyonel yaklaştığı söylenebilir. Genç ve tecrübesiz çalışanlar ortamdaki riskleri daha fazla algılamakta ve çözüm ve tedbirler konusunda yetersiz kalıyor olabilirler. Bu sorun da daha fazla eğitim ve yönetim desteği ile çözülebilir.

Hastane ncesi acil sağlık çalışanlarının güvenlik iklimi bileşenlerinden örgütsel çevreye en düşük puanları verdikleri görülmektedir. Örgütsel evre alt boyutunda çalışanlara işlerini yaparken bazen güvenlik önlemlerinin ihmal edilebileceği ve iş yükünün bunu gerektirip gerektirmediği sorulmuş ve ters kodlama yapılmıştır. Çalışanların çoğu bu soruya destekler şekilde cevap vermiştir. Yani hastane öncesi acil sağlık hizmetleri hayati önem taşıdığı ve zamanla yarışmayı gerektirdiği için işin örgütsel çevresi olumsuzluklarla doludur. Yine bu çalışmanın sonuçları göstermiştir ki, çalışanların güvenlik eğitimi, güvenlik iletişimi, farkındalık ve yetkinliği arttıkça güvenli

davranışlar sergilemeleri artarken, işin örgütsel iklimi ters etki yapmaktadır. İş yerindeki olumsuzluklar çalışanların daha fazla güvenli davranmasına sebep olmaktadır. Çalışanlar kendi kontrolü dışında olan, zamanla yarışmak, hastanın ve kendisinin güvenliğini sağlamak, iş yerinin tehlikelerine karşı önlem almanın güçlükleri gibi sebeplerden ötürü kendilerinin diğer iş kollarında olduğundan çok daha fazla dikkat etmeleri gerektiğinin farkındadırlar.

Araştırmanın sayısal verilerinin sonuçlarına bakıldığında çalışanlar en çok kendi beceri ve sorumluluklarının düzeyini temsil eden farkındalık ve yetkinlik alt boyutunda en yüksek ortalamaları göstermişlerdir. Bunu güvenlik eğitimi ve yönetimin desteği takip etmektedir. Sonuçlara bakıldığında çalışanların kendi sorumluluğunu arttırarak işteki güvenlik eksikliğini kapatmaya çalıştığı söylenebilir. Bunu yaparken yönetimin desteğine de güvenmektedirler. Güvenlik eğitimi de iş görenlere son bir yıldır yoğun ve düzenli olarak verilmeye başlanmıştır. Güvenlik eğitiminin kendi iş ortamlarındaki tehlikelere karşı ne kadar fayda sağladığının farkındadırlar. Bu yüzden çalışanlara verilen eğitimlerin süresi ve çeşitliliği arttırılmalıdır.

Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde en büyük problemin işin doğasından kaynaklı zamanla yarış ve iş yüküdür. Bu problemin bertaraf edilmesi için de iş yükünü azaltacak, vardiya sisteminin alternatifi, daha sağlıklı ve güvenli istasyonlarda hizmet verilecek, personelin arttırılması ve daha verimli ve etkili iş planları ile desteklenecek bir çalışma sisteminin getirilmesi gerektiği görülmektedir.

Bu çalışmanın sonuçları göstermiştir ki iş yerindeki güvenlik ikliminin arttırılması iş görenlerin güvenli davranışlar sergilemesine doğrudan bir etki yapmaktadır. Bu yüzden gerek istasyonlar olsun gerek ambulanslar ve olay yeri olsun iş yerindeki güvenlik ikliminin arttırılması için hem yöneticilerin hem çalışanların çaba göstermesi elzemdir.

KAYNAKÇA

- Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, (2000), T.C. Resmî Gazete, Ankara, <http://www.mevzuat.gov.tr/>
- Agnew, C., Flin, R., & Mearns, K. (2013). Patient Safety Climate And Worker Safety Behaviours İn Acute Hospitals İn Scotland. *Journal of Safety Research*, 45, 95-101.
- Alghalban, Y., Badr, S., Salem, E., Kasemy, Z., Khooder, S., & El-Bahnasy, R. (2020). Epidemiology Of Needlesticks And Sharps İnjuries Among Healthcare Workers and Organizational Safety Climate. *Egyptian Journal Of Occupational Medicine*, 44(2), 679-696.
- Alu, A. (2017). Sağlığın Temel Kavramları. *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 1(2), 32-41.
- Arsal Yıldırım, S., & Gerdan, S. (2017). Hastane Öncesi Acil Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı Ve Güvenliği Kapsamındaki Mesleki Riskleri. *Hastane Öncesi Dergisi*, 2(1), 37-49.
- Aslan, Ş., & Güzel, Ş. (2018). Türkiye’deki Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri. *International Journal of Social And Humanities Sciences Research (Jshsr)*, 5(31), 4995-5002.
- Avsallı, H. & Korkmaz, A. (2012). Çalışma Hayatında Yeni Bir Dönem: 6331 Sayılı İş Sağlığı Ve Güvenliği Yasası. *Süleyman Demirel Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (26), 153-167.
- Ayan, B., Taşçı, S., & Köksal, E. B. M. (2024). İş Sağlığı ve Güvenliği Alanında Kullanılan Yapay Zeka Teknolojilerine İlişkin İnceleme. *Çalışma İlişkileri Dergisi*, 15(2), 20-33.
- Aydın, S., & Seren, A. H. (2021). Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Güvenlik İklimi Algısı’nın Belirlenmesi. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3), 241-255.
- Aydın A, Tiryaki S, Üçüncü K, Yıldırım I. (2015). Workplace Security Climate In Forest Products Industry. *Suleyman Demirel Univ J Eng Sci Des.*, 3(3):205-212.
- Ayyıldız, F., & Çam, D. İ. (2020). İş Stresi Ve Güvenlik Performansı Arasındaki İlişkide Güvenlik İkliminin Düzenleyici Rolü: Sağlık Sektöründe Bir İnceleme. *Psikoloji Çalışmaları*, 40(2), 451-475.
- Bahar, Z., & Açıl, D. (2014). Sağlığı Geliştirme Modeli: Kavramsal Yapı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(1), 59-67.

- Bal, M., & Arık, G. (2023). The Importance Of 112 Emergency Call Centers InThe 'Dı Disaster Of The Century': The Case Of Osmaniye. *Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 7(2), 12-28.
- Balcı T. (2020). Dünyada ve Türkiye'de Paramedik Mesleğinin Gelişimi. *Jadem.*, 1(1):37-43.
- Barbaranelli, C., Petitta, L., & Probst, T. M. (2015). Does Safety Climate Predict Safety Performance in Italy and the USA? Cross-Cultural Validation of a Theoretical Model of Safety Climate. *Accident Analysis & Prevention*, 77, 35-44.
- Beus, J. M., McCord, M. A., & Zohar, D. (2016). Workplace Safety: A Review and Research Synthesis. *Organizational Psychology Review*, 6(4), 352–381.
- Bjerkan, A. M. (2010). Health, Environment, Safety Culture and Climate – Analyzing the Relationships to Occupational Accidents. *Journal of Risk Research*, 13, 445–477.
- Brondino, D., Silva, S. A., & Pasini, M. (2012). Multilevel Approach to Organizational and Group Safety Climate and Safety Performance: Co-Workers as the Missing Link. *Safety Science*, 50(9), 1847-1856.
- Brown, N. J. (1989). The Relative Contribution of Organizational Climate, Supervisory Leadership, and Peer Leadership to Job Satisfaction, Performance, and Retention. Unpublished Doctoral Dissertation, University of Denver (USA).
- Bulut, A. (2016). 112 Acil Durum Ambulanslarında İSG Risklerinin Tespiti ve İSG Rehberi. (İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanlık Tezi). T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Burke, M. J., Sarpy, S. A., Tesluk, P. E., & Smith-Crowe, K. (2002). General Safety Performance: A Test of a Grounded Theoretical Model. *Personnel Psychology*, 55(2), 429-457.
- Ceyhun, G. Ç. (2014). Güvenlik İklimi ve İş-Aile Çatışmasının Yorgunluğa Etkileri: Türk Kılavuz Kaptanlar Üzerine Bir Araştırma. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 6(2), 91-105.
- Chan, A. P. C., Wong, F. K. W., Yam, M. C. H., Chan, D. W. M., Ng, J. W. S., & Tam, C. M. (2005). From Attitude to Culture: Effect of Safety Climate on Construction Safety. Hong Kong: The Hong Kong Polytechnic University, Department of Building and Real Estate.
- Chen, Q., & Jin, R. (2015). A Comparison of Subgroup Construction Workers' Perceptions of a Safety Program. *Safety Science*, 74, 15–26.

- Choudhry, R. M., Fang, D., & Lingard, H. (2009). Measuring Safety Climate of Construction Company. *Construction Engineering and Management*, 135(9), 890-899.
- Clarke, S. (2006). The Relationship Between Safety Climate and Safety Performance: A Meta-Analytic Review. *Journal of Occupational Health Psychology*, 11(4), 315–327. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.11.4.315>
- Clarke, S., Probst, T. M., Guldenmund, F. W., & Passmore, J. (2015). The Wiley Blackwell Handbook of the Psychology of Occupational Safety and Workplace Health. John Wiley & Sons.
- Cook, J. M., Slade, M. D., Cantley, L. F., & Sakr, C. J. (2016). Evaluation Of Safety Climate And Employee Injury Rates In Healthcare *Occupational And Environmental Medicine*, 73(9), 595-599.
- Cooper, M.D., Phillips, R.A. (2004). Exploratory Analysis Of The Safety Climate And Safety Behavior Relationship, *Journal of Safety Research*, 35, 497- 512.
- Cox, S. J., & Cheyne, A. J. (2000). Assessing Safety Culture In Offshore Environments. *Safety Science*, 34(1-3), 111-129.
- Cruz, R.F.; Chong, W.K.; Grau, D. (2017). The Need For Detailed Gender-Specific Occupational Safety Analysis. *J. Saf. Res.*, 62, 53–62.
- Çakmak, A. F., & Tatlı, M. (2017). Sağlık Çalışanlarının Güvenlik İklimi Algıları Ve Güvenlik Tedbirlerine Uyuma Davranışlarının İncelenmesi. *Karaelmas İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*, 1(1), 46-57.
- Çiçek, Ö., & Öçal, M. (2016). Dünyada ve Türkiye’de İş Sağlığı Ve İş Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi. *Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 5(11), 106-129.
- Dedobbeleer, N., & Béland, F. (1991). A Safety Climate Measure For Construction Sites. *Journal of Safety Research*, 22(2), 97-103.
- Deveci S, Baydur H, Demiral Y, Atasoylu G, Ergör A.(2022).Güvenlik İklimi Ölçeği Türkçe Geçerlik Ve Güvenirliği. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*, 7(1):42-53.
- DSO (1946) Constitution of World Health Organization. Erişim Tarihi: 04. 12.2024. Erişim Adresi: <https://www.who.int/about/governance/constitution>
- Durak, U., & Şık, A. (2022). İş Sağlığı Ve Güvenliği Eğitimi Süreçlerinin Eğitim Teknolojisinin Temel Öğeleriyle Betimlenmesi. *Ohs Academy*, 5(3), 198-207.

- Edwards, A. L. (1995). Doğrusal Regresyon ve Korelasyona Giriş. Çeviren: S. Hovardaoğlu. Ankara: Hatipoğlu Basım ve Yayım Ltd. Şti.
- Erbay, H. (2017). Türkiye’de Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinin Numarası Niçin 112? Ambulans Hizmetleri Bağlamında Bir Yakın Tarih Araştırması. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 7(1), 28-32.
- Eskandari, D., Gharabagh, M. J., Barkhordari, A., Gharari, N., Panahi, D., Gholami, A., & Teimori-Boghsani, G. (2020). Development of a Scale for Assessing the Organization's Safety Performance Based on Fuzzy ANP. *Journal of Loss Prevention in the Process Industries*, 104342.
- Gençer, Ç., Er, F., Barut, B., Kara, Y. (2021). Koruyucu Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Sosyal Hizmet Mesleğinin Önemi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 32(3), 1125-1142.
- Ghasemi, F., Aghaei, H., Askaripoor, T., & Ghamari, F. (2020). Analysis of Occupational Accidents Among Nurses Working in Hospitals Based on Safety Climate and Safety Performance: A Bayesian Network Analysis. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 28(1), 440–446. <https://doi.org/10.1080/10803548.2020.1768759>
- Givehchi, S., Hemmativaghef, E., & Hoveidi, H. (2017). Association Between Safety Leading Indicators and Safety Climate Levels. *Journal of Safety Research*, 62, 23-32.
- Glendon, A. I., & Stanton, N. A. (2000). Perspectives On Safety Culture. *Safety Science*, 34(1-3), 193-214.
- Griffin, M. A., & Neal, A. (2000). Perceptions of Safety at Work: A Framework for Linking Safety Climate to Safety Performance, Knowledge, and Motivation. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5, 347–358. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.5.3.347>
- Griffin, M. A., & Curcuruto, M. (2016). Safety Climate in Organizations. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 3, 191-212.
- Guo, B. H. W., Yiu, T. W., & Gonzalez, V. A. (2018). Does Company Size Matter? Validation of an Integrative Model of Safety Behavior Across Small and Large Construction Companies. *Journal of Safety Research*, 64, 73-81. <https://doi.org/10.1016/j.jsr.2017.12.003>
- Gülen, B., Serinken, M., Hatipoğlu, C., Özaşır, D., Sönmez, E., Kaya, G., & Akpınar, G. (2016). Work-Related Injuries Sustained by Emergency Medical Technicians

and Paramedics in Turkey. *Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Dergisi*. 22(2):145-9. doi: 10.5505/tjtes.2015.94224.

- Gülsün, B, Yılmaz, B. (2015). “Acil Servis Hizmetlerinde Uygun Ambulans Yerin Belirlenmesi ve Kocaeli İli İzmit İlçesinde Bir Uygulama”. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, 14 (28), 29- 62
- Gümüş, F. Ç. V. E., Çelikay, F., & Gümüş, E. (2010). Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Ve Finansmanı. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(1), 177-216.
- Gümüş, R., Ayhan, M., & Gümüş, B. (2023). Safety Climate in Marble Industry and Its Influence on Safety Performance and Occupational Accidents. *Archives of Environmental & Occupational Health*, 78(1), 48-59.
- Gümüş, R. (2019). Türkiye’de 2015 Yılında Meydana Gelen İş Kazalarının Analizi Ve 2014 Yılı Verileri İle Karşılaştırılması. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 2(55), 277-287.
- Gümüş, R., & Gülsün, Z. (2020). Occupational Health and Safety Indicators of Turkey and Their Relationships with Social and Economic Development Factors between 1998 and 2014. *International Journal of Healthcare Management*, 13(2), 99-107.
- Hahn, S. E., & Murphy, L. R. (2008). A Short Scale for Measuring Safety Climate. *Safety Science*, 46(7), 1047-1066.
- Han, B., Son, S., & Kim, S. (2021). Measuring Safety Climate in the Construction Industry: A Systematic Literature Review. *Sustainability*, 13(19), 10603.
- He, C., Hu, Z., Shen, Y., & Wu, C. (2023). Effects of Demographic Characteristics on Safety Climate and Construction Worker Safety Behavior. *Sustainability*, 15(14), 10985.
- Hofmann, D. A., & Stetzer, A. (1996). A Cross-Level Investigation of Factors Influencing Unsafe Behaviors and Accidents. *Personnel Psychology*, 49(2), 307-339.
- Hon, C. K., Chan, A. P., & Yam, M. C. (2014). Relationships Between Safety Climate and Safety Performance of Building Repair, Maintenance, Minor Alteration, and Addition (RMAA) Works. *Safety Science*, 65, 10–19. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2013.12.012>
- Hopkins, K. D., & Weeks, D. L. (1990). Tests for Normality and Measures of Skewness and Kurtosis: Their Place in Research Reporting. *Educational and Psychological Measurement*, 50, 717-729.

- Huang, Y. H., Ho, M., Smith, G. S., & Chen, P. Y. (2006). Safety Climate and Self-Reported Injury: Assessing the Mediating Role of Employee Safety Control. *Accident Analysis & Prevention*, 38, 425–433.
- Idrees, M. D., Hafeez, M., & Kim, J. Y. (2017). Workers' Age and the Impact of Psychological Factors on the Perception of Safety at Construction Sites. *Sustainability*, 9, 745. [Crossref]
- Johnson, S. E. (2007). The Predictive Validity of Safety Climate. *Journal of Safety Research*, 38(5), 511-521.
- Karaahmetoğlu, A. (2022). Türkiye Cumhuriyeti'nde İş Sağlığı ve Güvenliği Sisteminin Temel Dinamikleri ve Uygulama Alanı. *Uluslararası Batı Karadeniz Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 6(2), 123-147. <https://doi.org/10.46452/baksoder.1136795>
- Kanten, S. (2013). The Relationships Among Working Conditions, Safety Climate, Safe Behaviors and Occupational Accidents: An Empirical Research on the Marble Workers. *Macrotheme Review: A Multidisciplinary Journal of Global Macro Trends*, 2(4).
- Kaplan, M., & Eren, M. E. (2018). İş Sağlığı ve Güvenliği Algısının İş Stresi Üzerindeki Etkisi: Kamu Hastanesinde Bir Araştırma. *Mukaddime*, 9(2), 181-194.
- Kara, K. T., & Oğuzöncül, A. F. (2021). Güvenlik İklimi ve Kültürünün Güvenlik Performansına Etkisi: Bir Tıp Fakültesi Hastanesi Örneği (The Effect of Safety Climate and Culture on Safety Performance: An Example of a Medical Faculty Hospital). *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi*, 41, 39-53.
- Karaahmetoğlu, A. (2022). Türkiye Cumhuriyeti'nde İş Sağlığı ve Güvenliği Sisteminin Temel Dinamikleri ve Uygulama Alanı. *Uluslararası Batı Karadeniz Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 6(2), 123-147.
- Karadal, H., Merdan, E., & Abubakar, M. (2019). Güvenlik İklimi ve Güvenlik Kültürünün İşyeri Yaralanmaları Üzerine Etkisinde Güvenlik Davranışlarının Aracılık Rolü: Döküm Sanayinde Bir Araştırma. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(6), 341-351.
- Keren, N. M., Troy, R., Freeman, S. A., & Shelley II, M. C. (2009). Can Level of Safety Climate Predict Level of Orientation Toward Safety in a Decision-Making Task? *Safety Science*, 47, 1312-1323.
- Khanzode, V. V., Maiti, J., & Ray, P. K. (2012). Occupational Injury and Accident Research: A Comprehensive Review. *Safety Science*, 50, 1355-1367.

- Kılıç, Ü., Yön, B., & Şişman, N. Y. (2019). Acil Yardım İstasyonu Çalışanlarında İşe Bağlı Gerginliğin, Anksiyete ve Depresyon Riski ile İlişkisi. *Turkish Journal of Public Health*, 17(2), 143-152.
- Kızıl, M. (2016). İzmir 112 Ambulanslarında Çalışan Paramedik ve Acil Tıp Teknisyenlerinin Anksiyete Düzeyleri ve İş Stresörleri. *Hastane Öncesi Dergisi*, 1(1), 43-54.
- Kılıç, S., & Acar-Pınar, P. (2019). Examining Perceived Safety Climate by Demographic Factors in the Context of Field Theory. *Electronic Journal of Social Sciences*, 18(71), 1066-1088. <https://doi.org/10.17755/Esosder.453410>
- Kim, K. S., & Kim, M. G. (2010). Gender-Related Factors Associated with Upper Extremity Function in Workers. *Safety and Health at Work*, 1, 158–166. [Crossref]
- Kim, S., Kim, P. B., & Lee, G. (2021). Predicting Hospitality Employees' Safety Performance Behaviors in the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Hospitality Management*, 93, 102797.
- Lin, S. H., Tang, W. J., Miao, J. Y., Wang, Z. M., & Wang, P. X. (2008). Safety Climate Measurement at Workplace in China: A Validity and Reliability Assessment. *Safety Science*, 46(7), 1037-1046.
- Liu, X., Huang, G., Huang, H., Wang, S., Xiao, Y., & Chen, W. (2015). Safety Climate, Safety Behavior, and Worker Injuries in the Chinese Manufacturing Industry. *Safety Science*, 78, 173-178.
- Luo, T. (2020). Safety Climate: Current Status of the Research and Future Prospects. *Journal of Safety Science and Resilience*, 1(2), 106-119.
- McCabe, B. Y., Loughlin, C., Munteanu, R., Tucker, S., & Lam, A. (2008). Individual Safety and Health Outcomes in the Construction Industry. *Canadian Journal of Civil Engineering*, 35, 1455–1467. [Crossref]
- McGhan, G. E., Ludlow, N. C., Rathert, C., & McCaughey, D. (2020). Variations in Workplace Safety Climate Perceptions and Outcomes Across Healthcare Provider Positions. *Journal of Healthcare Management*, 65(3), 202-215. <https://doi.org/10.1097/JHM-D-19-00112>. PMID: 32398531
- Mohammadi, A., Tavakolan, M., & Khosravi, Y. (2018). Factors Influencing Safety Performance on Construction Projects: A Review. *Safety Science*, 109, 382-397.
- Neal, A., & Griffin, M. A. (2006). A Study of the Lagged Relationships Among Safety Climate, Safety Motivation, Safety Behavior, and Accidents at the Individual and

- Group Levels. *Journal of Applied Psychology*, 91, 946–953.
<https://doi.org/10.1037/0021-9010.91.4.946>
- Neal, A., Griffin, M. A., & Hart, P. M. (2000). The Impact of Organizational Climate on Safety Climate and Individual Behavior. *Safety Science*, 34, 99–109.
[https://doi.org/10.1016/S0925-7535\(00\)00008-4](https://doi.org/10.1016/S0925-7535(00)00008-4)
- Öğüt, S., & Akın, G. C. (2022). Hastanelerin Radyasyon Alanlarını İçeren Birimlerde Görev Alan Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği İkliminin Değerlendirilmesi. *Journal of Science, Technology and Engineering Research*, 3(2), 68-79.
- Önal, O. (2015). Acil Sağlık İstasyonlarında Çalışan Personelin Mesleki Risk Durumları. *Journal of Contemporary Medicine*, 5(4), 239-244.
- Ören, K., & Er, M. (2016). Güvenlik İkliminin Güvenlik Performansına Etkisi. *Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 5(13), 48-66.
- Özdemir, A., Karasu, F., & Avan, H. (2018). Gaziantep 112 Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Maruz Kaldıkları Şiddetin Değerlendirilmesi. *Hastane Öncesi Dergisi*, 3(1), 31-42.
- Özdemir, L., Erdem, H., & Kalkın, G. (2016). Kamu Çalışanlarının Güvenlik İklimi Algılarının İş Tatmini ve İş Performansı Üzerine Etkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 7(15), 59-69.
<https://doi.org/10.21076/vizyoner.252106>
- Öztürk, M., Türker, Y., Özbudak, F., Dağlar, H., vd. (2022). Örgütsel Sosyalleşim Bileşenlerinden İletişim ve Eğitimin İş Sağlığı ve Güvenliğindeki Önemi. *İstanbul Arel Üniversitesi İletişim Çalışmaları Dergisi*, 10(22), 283-308.
- Özyaral, O. (2005). Ambulans ve İlk Müdahalede Sterilizasyon Dezenfeksiyon. 4. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, 20-24 Nisan 2005, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun, 344–374.
- Paksoy, V. M. (2016). Acil Sağlık Hizmetlerinde Uluslararası Uygulama Modellerinin Karşılaştırması: Anglo-Amerikan ve Franko-German Modeli. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 4(1), 6-24.
- Payne, S. C., Bergman, M. E., Beus, J. M., Rodriguez, J. M., & Henning, J. B. (2009). Safety Climate: Leading or Lagging Indicator of Safety Outcomes? *Journal of Loss Prevention in the Process Industries*, 22, 735-739.

- Pousette, A., Larsson, S., & Törner, M. (2008). Safety Climate Cross-Validation, Strength and Prediction of Safety Behaviour. *Safety Science*, 46, 398–404. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2007.06.016>
- Probst, T. M., & Estrada, A. X. (2010). Accident Under-Reporting Among Employees: Testing the Moderating Influence of Psychological Safety Climate and Supervisor Enforcement of Safety Practices. *Accident Analysis and Prevention*, 42, 1438–1444
- Reason, J. (1995). A Systems Approach to Organizational Error. *Ergonomics*, 38(8), 1708-1721.
- Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi (2024). Acil Sağlık Hizmetlerinin Önemi ve Toplum Sağlığına Etkisi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 45(3), 145-162.
- Sakallı, A. E., Temur, S., Badem, M., & Karataş, E. (2022). Güvenlik İkliminin Güvenlik Performansına Olan Etkisi: Türkiye'deki Çalışanlar Arasında Bir Çalışma. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, (33), 93-106.
- Salar, T. (2022). Hastane Öncesi Acil Sağlık Çalışanlarının Karşılaştığı Mesleki Riskler ve Risk Yönetimi. *Gab Akademi*, 2(3), 72-92.
- Salminen, S. (2004). Have Young Workers More Injuries Than Older Ones? An International Literature Review. *Journal of Safety Research*, 35, 513–521.
- Sarıkahya, S. D., Güden, E., Balcı, E., & Güden, A. (2020). Kayseri 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Personelin Çalışma Ortamında Karşılaştıkları Sağlık Sorunları ve Karşılaştıkları Mesleki Riskler. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(1), 31-43.
- Schmidt, S., & Sparks, P. J. (2018). Disparities in Injury Morbidity Among Young Adults in the USA: Individual and Contextual Determinants. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 72, 458–464. [Crossref]
- Schwatka, N. V., & Rosecrance, J. C. (2016). Safety Climate and Safety Behaviors in the Construction Industry: The Importance of Co-Workers Commitment to Safety. *Work: Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation*, 54(2), 401–413. <https://doi.org/10.3233/WOR-162341>
- Seo, H. C., Lee, Y. S., Kim, J. J., & Jee, N. Y. (2015). Analyzing Safety Behaviors of Temporary Construction Workers Using Structural Equation Modeling. *Safety Science*, 77, 160-168. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2015.03.010>

- Serin, G., & Çuhadar, M. (2015). İş Güvenliği ve Sağlığı Yönetim Sistemi. *Teknik Bilimler Dergisi*, 5(2), 44-59.
- Sgk(2017). İstatistik Yıllıkları. Erişim Tarihi: 06.10.2024.
<https://www.Sgk.Gov.Tr/Istatistik/Yillik/Fcd5e59b-6af9-4d90-A451-Ee7500eb1cb4/>
- Sgk(2018). İstatistik Yıllıkları. Erişim Tarihi: 06.10.2024.
<https://www.Sgk.Gov.Tr/Istatistik/Yillik/Fcd5e59b-6af9-4d90-A451-Ee7500eb1cb4/>
- Sgk(2019). İstatistik Yıllıkları. Erişim Tarihi: 06.10.2024.
<https://www.Sgk.Gov.Tr/Istatistik/Yillik/Fcd5e59b-6af9-4d90-A451-Ee7500eb1cb4/>
- Sgk(2020). İstatistik Yıllıkları. Erişim Tarihi: 06.10.2024.
<https://www.Sgk.Gov.Tr/Istatistik/Yillik/Fcd5e59b-6af9-4d90-A451-Ee7500eb1cb4/>
- Sgk(2021). İstatistik Yıllıkları. Erişim Tarihi: 06.10.2024.
<https://www.Sgk.Gov.Tr/Istatistik/Yillik/Fcd5e59b-6af9-4d90-A451-Ee7500eb1cb4/>
- Sgk(2022). İstatistik Yıllıkları. Erişim Tarihi: 06.10.2024.
<https://www.Sgk.Gov.Tr/Istatistik/Yillik/Fcd5e59b-6af9-4d90-A451-Ee7500eb1cb4/>
- Sgk(2023). İstatistik Yıllıkları. Erişim Tarihi: 06.10.2024.
<https://www.Sgk.Gov.Tr/Istatistik/Yillik/Fcd5e59b-6af9-4d90-A451-Ee7500eb1cb4/>
- Shaikh, A. Y., Osei-Kyei, R., & Hardie, M. (2021). A Critical Analysis of Safety Performance Indicators in Construction. *International Journal of Building Pathology and Adaptation*, 39(3), 547-580.
- Shang, K. C., & Lu, C. S. (2009). Effects of Safety Climate on Perceptions of Safety Performance in Container Terminal Operations. *Transport Reviews*, 29(1), 1–19.
- Sönmez, D. Z., Şahin, N., & Çakmak, N. C. S. (2022). COVID-19 Pandemisinde Paramediklerin ve Acil Tıp Teknisyenlerinin Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi. *Hastane Öncesi Dergisi*, 7(2), 219-235.
- Şantaş, F., Şantaş, G., Özer, Ö., & Şahin, D. S. (2018). Sağlık Çalışanlarının Güvenlik İklimi Algılarının Belirlenmesine İlişkin Bir Kamu Hastanesinde Araştırma. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (30), 297-307.

- Şimşek, P., Günaydın, M., & Gündüz, A. (2019). Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri: Türkiye Örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 120-127.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2024). Türkiye'de Acil Sağlık Hizmetlerinin Yönetimi. *Sağlık ve Acil Yardım Dergisi*, 32(4), 210-225.
- Tokuç, B., Turunç, Y., & Ekuklu, G. (2011). Edirne'de Ambulans Çalışanlarının Anksiyete, Depresyon ve İşe Bağlı Gerginlik Düzeyleri. *TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 11(42), 39-44.
- Tucker, S., Diekrager, D., Turner, N., & Kelloway, E. K. (2014). Work-Related Injury Underreporting Among Young Workers: Prevalence, Gender Differences, and Explanations for Underreporting. *Journal of Safety Research*, 50, 67–73. [Crossref]
- Turner, N., Tucker, S., & Kelloway, E. K. (2015). Prevalence and Demographic Differences in Microaccidents and Safety Behaviors Among Young Workers in Canada. *Journal of Safety Research*, 53, 39–43.
- Türen, U., Gökmen, Y., Tokmak, İ., & Bekmezci, M. (2014). Güvenlik İklimi Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 19(4), 171-190.
- Uğur, H., Yavuz Ay, M., Mumcu, N., & Aydoğan, N. (2020). Does Safety Climate at Workplaces Affect the Protective Safety Equipment Use? *Manas Journal of Social Studies*, 9(1), 168-177. <https://doi.org/10.33206/mjss.503947>
- Ulaş, S. (2023). Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının İş Doyumunu Etkileyen Faktörler. *Hastane Öncesi Dergisi*, 7(3), 411-423.
- Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO). (2024). İklim Değişikliği ve İş Sağlığı Güvenliği: Yeni Tehditler ve Stratejiler. ILO Yayınları. <https://www.ilo.org/tr/publications/iklim-degisikliginin-is-sagligi-ve-guvenligine-etkileri>
- Vinodkumar, M. N., & Bhasi, M. (2008). Safety Climate Factors and Its Relationship with Accidents and Personal Attributes in the Chemical Industry. *Safety Science*, 47, 659-667.
- Wang, Q., Mei, Q., Liu, S., Zhou, Q., & Zhang, J. (2019). Demographic Differences in Safety Proactivity Behaviors and Safety Management in Chinese Small-Scale Enterprises. *Safety Science*, 120, 179–184.

- Wei, J., Chen, H., & Qi, H. (2015). Who Reports Low Safety Commitment Levels? An Investigation Based on Chinese Coal Miners. *Safety Science*, 80, 178–188.
- Williamson, A. M., Feyer, A. M., Cairns, D., & Biancotti, D. (1997). The Development of a Measure of Safety Climate: The Role of Safety Perceptions and Attitudes. *Safety Science*, 25(1-3), 15-27.
- Wu, T. C., Chen, C. H., & Li, C. C. (2008). A Correlation Among Safety Leadership, Safety Climate and Safety Performance. *Journal of Loss Prevention in the Process Industries*, 21, 307-318.
- Yavuz, N., & Doğan, A. (2020). İşyeri Tehlike Sınıflarına Göre Çalışanların Güvenlik İklimi Algılarının İncelenmesi. *Journal of International Social Research*, 13(69).
- Ye, X., Ren, S., Li, X., & Wang, Z. (2020). The Mediating Role of Psychological Capital Between Perceived Management Commitment and Safety Behavior. *Journal of Safety Research*, 72, 29-40.
- Yılmaz, A. İ. (2014). 112 Acil Sağlık Hizmetleri Sunumunu Etkileyen Faktörler (Konya Örneği). *Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Ying, L., Zhijia, H., & Lianbao, L. (2012). Motivation Mechanism of Accident Prevention in Coal Mine. *Procedia Engineering*, 43, 174-179.
- Yolcu, H., & Alaca, E. (2021). Uluslararası Çalışma Örgütü ve Eğitim. *Opus International Journal of Society Researches*, 18(Yönetim ve Organizasyon Özel Sayısı), 1943-1973.
- Yule, S., Flin, R., & Murdy, A. (2008). The Role of Management and Safety Climate in Preventing Risk-Taking at Work. *International Journal of Risk Assessment and Management*, 7(2), 137-151.
- Yung-Hsiang, C. (2011). Safety Culture, Safety Behavior, and Safety Performance in Railway Companies. Proceedings of the 9th World Congress on Railway Research (WCRR); 22–26 May 2011; Lille, France.
- Zhou, Q., Fang, D., & Mohamed, S. (2011). Safety Climate Improvement: Case Study in a Chinese Construction Company. *Journal of Construction Engineering and Management*, 137(1), 86-95.
- Zohar, D. (1980). Safety Climate in Industrial Organizations: Theoretical and Applied Implications. *Journal of Applied Psychology*, 65, 96–102.

- Zohar, D. (2000). A Group-Level Model of Safety Climate: Testing the Effect of Group Climate on Microaccidents in Manufacturing Jobs. *Journal of Applied Psychology*, 85(4), 587–596. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.85.4.587>
- Zohar, D., & Luria, G. (2005). A Multilevel Model of Safety Climate: Cross-Level Relationships Between Organization and Group-Level Climates. *Journal of Applied Psychology*, 90(4), 616–628. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.90.4.616>



EKLER

EK 1. Kişisel Bilgi Formu

Bu anket formu hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışan personelin işyerindeki güvenlik ikliminin güvenlik performanslarına etkisini araştırmak amacıyla düzenlenmiştir. Anket formu üç bölümden oluşmakta, ilk bölümde kişisel bilgi formu yer almaktadır. Cevaplar içinde size en yakın gelen seçeneği işaretleyebilirsiniz.

1. Cinsiyetiniz

Kadın ()

Erkek ()

2.Yaşınız

18-24 ()

25-29 ()

30-34()

35-39()

40'tan büyük()

3.Aylık gelir miktarınız kaç YTL'dir?

35000-40000()

40001-45000()

45001-50000()

50000'den fazla()

4.Son aldığınız eğitim durumunu işaretleyiniz

Lise()

Önlisans()

Lisans()

Lisansüstü()

5.Meslekte toplam iş tecrübeniz kaç yıldır?

5 yıldan az ()

6-10 yıl ()

11-16 yıl()

16 yıldan fazla ()

6.Şu andaki iş yerinizde kaç yıldır çalışıyorsunuz?

5 yıldan az ()

6-10 yıl ()

11-16 yıl ()

16 yıldan fazla ()

7.Mesleğiniz nedir?

Acil Tıp
teknikeri ()

Ambulans ve
Acil Bakım
Teknikeri()

Sürücü ()

Hemşire ()

Sağlık
Memuru ()

Doktor ()

8. Kurumunuzdaki şu andaki görev yeriniz hangisidir?

Komuta Kontrol
Merkezi ()

Acil Sağlık Hizmetleri
İstasyonu ()

Sağlık Hizmetleri Başkanlığı İdari
Birimler ()

Diğer ()

9. Haftada ortalama kaç saat çalışıyorsunuz?

40 saatten az ()

41-50 saat ()

50 saatten fazla ()

10. kadro durumunuz nedir?

657 ()

4B ()

4D ()

Sözleşmeli ()

11. Çalışma düzeniniz nasıldır?

Sadece gündüz mesaisi
(08:00– 17:00) ()

Gündüz mesaisi (08:00-17:00) ve belirli
günlerde akşam nöbeti (17:00-08:00) ()

12 saatlik
vardiya ()

24 saatlik
vardiya ()

12. Mesleğinizi yaparken şiddet gördünüz mü? (Birden fazla cevap işaretleyebilirsiniz)

Hiç görmedim ()

Sözlü şiddet gördüm ()

Fiziksel Şiddet
gördüm ()

Psikolojik şiddet
gördüm ()

13. Meslek hayatınız boyunca iş kazası yaşadınız mı?

Hiç yaşamadım ()

1-3 kez ()

4-6 kez ()

7-10 kez ()

11 ve üstü ()

14. İş kazası geçirdiyseniz aşağıdaki hangi sebeplerden meydana geldi? (Birden fazla cevap işaretleyebilirsiniz)

()	Hiç Geçirmedi
()	Kesici /delici alet yaralanması
()	Trafik kazası
()	Enfekte iğne ucu batması
()	Kişisel koruyucu ekipmanlarından kaynaklandı
()	Ambulans içi sarsıntı sebebiyle yaranma
()	Hasta taşınması sebebiyle
()	Müdahale sırasında elektrikli cihazla yaralandım
()	Diğer

15. Meslek hayatınız boyunca meslek hastalığı geçirdiniz mi?

Hiç yaşamadım () 1-3 kez () 4-6 kez () 7-10 kez () 11 ve üstü ()

16. Meslek hastalığı geçirdiyseniz aşağıdakilerden hangileriydi? (Birden fazla cevap işaretleyebilirsiniz)

()	Hiç Geçirmedim
()	Bel Fıtığı (Lomber disk hernisi)
()	Boyun Fıtığı
()	Uykusuzluk
()	Depresyon/Anksiyete gibi ruhsal rahatsızlıklar
()	Bulaşıcı hastalık
()	Diğer.....

17. Yapmış olduğunuz işi ve çalışma koşullarını iş sağlığı ve güvenliği açısından nasıl değerlendirirsiniz?

() Çok riskli () Riskli () Orta riskli () Az riskli () Risksiz

EK 2. İş Güvenliği İklimi Ölçeği Soru Formu

	Aşağıdaki ifadelerden her birine ne derece katıldığınızı uygun seçeneği işaretleyerek belirtiniz.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Ne katılıyorum, ne katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
	Güvenlik hakkında farkındalık ve yetkinlik					
1	İşyerindeki güvenlik hakkında sorumluluklarımdan eminim.					
2	İşimin gerektirdiği güvenlik kurallarını anlıyorum.					
3	İşyerimdeki güvenlik sorunları ile başa çıkabilirim.					
4	Güvenlik kurallarına her zaman uyarım.					
5	Çalışırken bence en önemli şey güvenlidir.					
	Güvenlik iletişimi					
6	İşle ilgili güvenlik konularına ilgiliyimdir.					
7	İş arkadaşlarım nasıl güvenli çalışılacağı konusunda birbirine sık sık ipucu verir.					
8	Amirlerimle güvenlik konularını sık sık görüşürüm.					
9	İşyerinden güvenlik konusunda bilgi edinebilirim.					
	Örgütsel çevre					
10	İşlerin çokluğu bazen güvenlik kurallarına uyulmasını zorlaştırıyor.					
11	Bazen işler çok hızlı yapılması gerektiği için güvenlik kurallarına uymak zorlaşıyor.					
12	Bazen daha fazla iş üretmek adına güvenlik gereklerinden fedakarlık etmek zorunda kalıyorum.					

	Aşağıdaki ifadelerden her birine ne derece katıldığınızı uygun seçeneği işaretleyerek belirtiniz.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Ne katılıyorum, ne katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
	Yönetim desteği					
13.	Yönetim, iş üretme ile güvenliği eşit derecede önemser.					
14.	Yönetim, sadece kaza meydana geldikten sonra harekete geçer.					
15	Yönetim, işyerimde güvenlik sorunları ile ilgilenir.					
	Risk değerlendirmesi					
16	İşyerimde her an kaza ile karşı karşıya kalınabilir.					
17	İşim oldukça güvenlidir.					
	Güvenlik önlemleri					
18	İş üretme biçimimiz ile alınan güvenlik önlemleri arasında çelişkiler vardır.					
19	İş yerimizde tehlikeli işler yapılırken kazaları önlemeye yönelik önlemler her zaman alınır.					
	Güvenlik eğitimi					
20	Güvenlik bilgisi hakkında eğitim aldım.					
21	Güvenlik eğitimi işimle uyumludur.					

EK 3. Güvenlik Performansı Ölçeği Soru Formu

Aşağıdaki ifadelerden her birine ne derece katıldığınızı uygun seçeneği işaretleyerek belirtiniz.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Ne katılıyorum, ne katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
Güvenlik Performansı/Davranışı					
Güvenlik Uyumu					
1. İşimi güvenli bir şekilde yaparım.					
2. İşimi yapmak için gerekli tüm güvenlik ekipmanlarını kullanırım.					
4. İşimi yaparken uygun iş güvenliği kurallarını uygularım.					
25. İşimi yaparken iş güvenliğinin en üst seviyede olduğundan emin olurum					
Güvenlik Katılımı					
5. İşyerindeki iş güvenliği uygulamalarını desteklerim.					
6. İşyerindeki güvenliği artırmak için fazla çaba sarf ederim.					
7. Çalışma arkadaşlarıma riskli veya tehlikeli koşullarda çalışırken yardımcı olurum.					
8. İşyerindeki güvenliği artırmaya yardımcı olan görevleri veya faaliyetleri gönüllü olarak yerine getiririm.					

EK 4. Bilgilendirme Onam Formu

Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışanlarda iş sağlığı ve güvenliği ikliminin iş güvenliği performansına etkisini araştırmak amacıyla bir çalışma yürütmekteyiz. Bu nedenle, Kişisel Tanıtım Formu, İş Sağlığı ve İklimi Ölçeği ile İş Güvenliği performansı Ölçeği'nden oluşan ve çeşitli sorular içeren formlarımız bulunmaktadır. Bu soruları tam ve doğru doldurmanız araştırma sonucu açısından önemlidir.

Bu çalışmaya, kendi rızaları ile katılmak isteyen bireyler dahil edilecektir. Verdiğiniz bilgiler gizli kalacak olup çalışmadan elde edilen veriler ulusal veya uluslararası organizasyonlarda sunulacak ve bilimsel dergilerde yayınlanacaktır. İsteddiğiniz zaman çalışmadan ayrılabilirsiniz. Çalışmadan ayrıldığınız takdirde size ait veriler sizin izniniz olmadan kullanılamaz.

Katılımcı olarak araştırmanın amacı, süresi, kullanım alanları konusunda bilgilendirildim. Dilediğim zaman çalışmadan ayrılabilirim ve çalışmadan ayrıldığım takdirde şahsıma ait verilerin iznim olmadan kullanılamayacağı konusunda bilgilendirildim. Araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı altında kalmadan katılmayı kabul ediyorum. Çalışma sonuçlarının ulusal ve uluslararası organizasyonlarda sunulmasına, bilimsel dergilerde yayınlanmasına izin veriyorum.

Çalışma, kişisel rahatsızlık verecek unsurlar içermemekle beraber, sorulardan ya da herhangi bir nedenden dolayı hoşnutsuzluk hissetmeniz durumunda, uygulamadan ayrılabilirsiniz. Çalışma bitiminde, konuyla bağlantılı daha fazla bilgi almak ve sorularınız için Rojan Gümüş, Dicle Üniversitesi Atatürk SHMYO, ... no'lu telefon ve e-posta adresinden iletişim kurabilirsiniz. Çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

SORUMLU ARAŞTIRMACI

Adı Soyadı

Tarih

İmza

Rojan Gümüş

Mehmet Oruç

Bu çalışmaya özgür irademle gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman ayrılacağımı bilerek, şahsımdan sağlanan bilgilerin bilimsel amaçlı yayınlarda kullanılmasını kabul ediyorum.

GÖNÜLLÜ KATILIMCI

EK 5. Etik Kurul İzni



T.C.
DİCLE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hukuk Müşavirliği



Sayı : E-14679147-663.05-597556
Konu : İnceleme (Projenin Değerlendirilmesi)

10/11/2023

Sayın Doç. Dr. Rojan GÜMÜŞ

"Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği İkliminin Güvenlik Performansına Etkisi" başlıklı çalışmanız Yükseköğretim Kurumları Bilimsel Çalışma ve Yayın Etiği Yönergesi uyarınca Üniversitemiz Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu Başkanlığı tarafından değerlendirilmiş olup söz konusu çalışmanın bilimsel etik açısından uygun olduğuna ilişkin Üniversitemiz Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu Başkanlığı kararı Üniversitemiz Rektörlük Makamının 09.11.2023 tarih ve 596802 sayılı Olur'u ile uygun görülmüştür.

Bilgilerini rica ederim.

Av. Rengin AVCI
Hukuk Müşaviri V.

Ek: İlgili Belgeler(1 sayfa)

EK 6. Diyarbakır İl sağlık M¼d¼rl¼đ¼ İzni



T.C.
DİYARBAKIR VALİLİĞİ
İl Sağlık M¼d¼rl¼đ¼



Sayı : E-77096256-929-234498451
Konu : T29431 Mehmet ORUÇ

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 16.01.2024 tarihli ve E-90410089-799-234268788 sayılı yazı.

İlgi tarih sayılı yazıya istinaden; Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi yüksek lisans programı öğrencisi Mehmet ORUÇ' un "Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği İkliminin Güvenlik Performansına Etkisi" hakkındaki anket yapma talebi M¼d¼rl¼đ¼m¼ze bağlı İl Ambulans Servisi Başhekimliğinde yapması halinde Bilimsel Araştırma İzin Komisyonu tarafından uygun gör¼lm¼řt¼ř.

Gereğini arz/ rica ederim.

Dr. Hüseyin Hakan KARAKAş
İl Sağlık M¼d¼r¼ a.
Acil Sağlık Hizmetleri Başkanı

Ek: 23 Adet

Dağıtım:
Gereği:
Dicle Üniversitesi Başhekimliğine

Bilgi:
Diyarbakır İl Ambulans Servisi Başhekimliğine