

2024

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Mehmet Talip TEKİN



T.C.

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**AMBULANS İÇ DİZAYNI VE ENVANTERİNDEKİ  
DEĞİŞİMİN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ  
MEMNUNİYETİNE, İŞ PERFORMANSINA VE İŞ  
GÜVENLİĞİ ALGILARINA  
ETKİSİNİN İNCELENMESİ: ADIYAMAN İLİ ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Mehmet Talip TEKİN**

SAĞLIK YÖNETİMİ PROGRAMI

Ankara, 2024



T.C.

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**AMBULANS İÇ DİZAYNI VE ENVANTERİNDEKİ DEĞİŞİMİN  
SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MEMNUNİYETİNE, İŞ  
PERFORMANSINA VE İŞ GÜVENLİĞİ ALGILARINA  
ETKİSİNİN İNCELENMESİ: ADIYAMAN İLİ ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Mehmet Talip TEKİN**

**Doç. Dr. Keziban AVCI**

SAĞLIK YÖNETİMİ BÖLÜMÜ PROGRAM

Ankara, 2024

**T.C.**  
**ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

Ambulans İç Dizaynı ve Envanterindeki Değişimin Sağlık Çalışanlarının  
Memnuniyetine, İş Performansına ve İş Güvenliği Algılarına Etkisinin İncelenmesi:  
Adıyaman İli Örneği

Mehmet Talip TEKİN

Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Keziban AVCI

Jüri Üyeleri

Doç. Dr. Keziban Avcı

Doç. Dr. Ahmet Kar

Dr. Öğr. Üyesi Hakan Oğuz Arı

Okuduğumuz ve Savunmasını dinlediğimiz bu tezin bir Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm kapsam ve kalite şartlarını sağladığını beyan ederiz.

Prof. Dr. Sena Kaplan

Enstitü Müdürü

Bu tezin Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm şartları sağladığını tasdik ederim.

## BEYAN

Hazırladığım tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün evrelerde patent ve telif haklarını tahrif edici etik ve ahlak dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve bilimsel ahlak kuralları içinde elde ettiğimi, bu tezde kullanılan tüm bilgi ve dokümanlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

31.03.2024

Mehmet Talip TEKİN



## TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince desteğini ve katkılarını üzerimde devamlı hissettiğim, emeklerini sakınmayan, bilgileriyle ışık tutan tez danışman hocam Sayın Doç. Dr. Keziban Avcı'ya,

Çalışmamı uygulamama müsaade eden Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne ve Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Başkanlığına.

Yüksek lisans eğitimim müddetince her zaman yol gösteren ve bilgiye yönelten tüm bölüm hocalarıma,

Tez çalışmama destek veren Adıyaman İl Ambulans Servisi Başhekimi Dr. Mehmet Akatay başta olmak üzere çok değerli çalışma arkadaşlarım ve çalışan tüm sağlık çalışanlarına,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bana destek olan annem Mukaddes Tekin ve babam Hacı Tekin'e, çok kıymetli ablam Gamze Partal ve ailesine, çok değerli kardeşim Osman Galip Tekin'e,

Tüm hayatım ve bilhassa tez çalışmam süresince maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen, bana olan güvenleriyle daima güçlü hissettiğim kıymetli arkadaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

# İÇİNDEKİLER

<b>ÖZET</b> .....	x
<b>ABSTRACT</b> .....	xi
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	xii
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	xiii
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b> .....	xiv
<b>1.GİRİŞ</b> .....	1
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	4
2.1. Hastalık ve Sağlık Kavramı .....	4
2.1.1. Acil Hasta Tanımı .....	5
2.2. Acil Sağlık Hizmetleri .....	8
2.2.1. Acil Sağlık Hizmetleri Kavramı .....	8
2.2.2. Acil Sağlık Hizmetlerinin Amacı.....	9
2.2.3. Ambulans ve Acil Sağlık Personeli Kavramları.....	11
2.3. Acil Sağlık Hizmetlerinin Organizasyonu ve Yönetimi .....	14
2.3.1. Acil Sağlık Yardımı Çağrı Sistemi .....	14
2.3.2. Acil Sağlık Hizmetleri Temel Hizmet Birimleri.....	15
2.3.3. Acil Sağlık Hizmetlerinde Yer Alan 112 Acil Çağrı Merkezi, İstasyonlar ve Ambulanslar.....	16
2.4. İş Sağlığı ve Güvenliği .....	17
2.5. İş Memnuniyeti.....	19
2.5.1. İş Tatmini.....	20
2.5.2. İş Tatmininin Boyutları .....	22
2.5.3. İş Sağlığı ve Güvenliği ve İş Tatmini Arasındaki İlişki .....	24
2.6. İş Performansı .....	25
2.7. İş Performansını Etkileyen Faktörler.....	26
2.7.1. Kişisel Faktörler .....	26
2.7.2. Örgütsel Faktörler .....	26
2.7.3. Çevresel ve Toplumsal Faktörler .....	27

<b>3. MATERYAL VE YÖNTEM</b> .....	28
3.1. Çalışmanın Amacı ve Önemi .....	28
3.2. Çalışmanın Modeli ve Hipotezleri.....	29
3.2.1. Problem ve Alt Problemler .....	30
3.2.2. Bağımsız Değişkenler .....	31
3.2.3. Bağımlı Değişkenler.....	31
3.2.4. Araştırma Hipotezleri.....	32
3.3. Çalışmanın Türü.....	33
3.4. Çalışmanın Evreni ve Örneklemi .....	33
3.5. Veri Toplama Aracı .....	34
3.6. Verilerin Toplanması.....	36
3.7. Verilerin Analizi.....	36
3.8. Çalışmanın Sınırlılıkları.....	37
3.9. Çalışmanın Etik Boyutu.....	37
<b>4. BULGULAR</b> .....	38
4.1. Sosyodemografik Özelliklere İlişkin Bulgular.....	38
4.2. Ambulans Çalışanlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Acil Yardım Ambulanslarının Ergonomik Açından Değerlendirilmesi Envanteri Alt Boyutları Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular.....	40
4.2.1. Araştırmaya Katılan Ambulans Çalışanlarının Acil Yardım Ambulanslarının Ergonomik Açından Değerlendirilmesi Envanteri Alt Boyutlarına İlişkin Algı Düzeylerinin İş Memnuniyeti, İş Performansı ve İş Güvenliği Üzerindeki Etkisine Yönelik Bulgular.....	48
4.3. Çalışma Kapsamında Yer Alan Ölçekler Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Bulgular.....	51
<b>5. TARTIŞMA</b> .....	54
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b> .....	60
<b>7. KAYNAKLAR</b> .....	62
<b>8. EKLER</b> .....	72
<b>Ek-1. Etik Kurul Onayı</b> .....	72

<b>Ek-2. Çalışma İzni</b> .....	73
<b>Ek-3. Ölçek İzin Yazıları</b> .....	74
<b>Ek-3. Ölçek İzin Yazıları</b> .....	75
<b>Ek-4. Soru Kâğıdı</b> .....	76
<b>Ek-5. Özgeçmiş</b> .....	85



## ÖZET

### **Ambulans İç Dizaynı ve Envanterindeki Değişimin Sağlık Çalışanlarının Memnuniyetine, İş Performansına ve İş Güvenliği Algılarına Etkisinin İncelenmesi: Adıyaman İli Örneği**

Ambulans tasarımı ve ekipmanları, ambulans çalışanlarının görevlerini yerine getirme sürecini etkilemektedir. Bu kapsamda uygun olmayan ambulans tasarımları ve ekipmanları çalışanların etkili ve verimli hasta bakımı, nakli ve tedavi sağlama kapasitesini olumsuz edebilir ve çalışan sağlığı açısından risk oluşturan durumlara sebep olabilir. İş ortamının uygunsuzluğu ya da yetersizliği çalışanların iş performansını ve memnuniyetini etkilediği gibi güvenlikleri ve sağlıkları açısından da sorunlara neden olmaktadır. Bu kapsamda bu çalışmada, ambulans iç dizaynı ve envanterindeki değişimlerin sağlık çalışanlarının iş memnuniyetine, iş performansına ve iş güvenliği algılarına etkilerini araştırmak amaçlanmıştır.

Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki çalışma Adıyaman ilinde hizmet veren acil sağlık hizmetleri istasyonlarında aktif görev yapan 328 sağlık çalışanından Kasım 2023-Aralık 2023 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplama formu; sosyodemografik özelliklere ilişkin sorular, İş Memnuniyet Ölçeği, İş Performans Ölçeği, İş Güvenliği Ölçeği ve Acil Yardım Ambulanslarının Ergonomik Açıdan Değerlendirme Envanteri kullanılmıştır. Yapılan analizler neticesinde sağlık çalışanlarının envanter alt boyutlardan sedye ve stabilizasyon ekipmanları algısı ( $3,84\pm 0,88$ ) ile tıbbi cihaz ve araç gereç algısı ( $3,84\pm 0,89$ ) yüksek düzeydedir. Ambulans iç dizayn ve envanterindeki değişim ile iş performans düzeyi ve iş güvenliği algısı arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çalışmaya katılan çalışanların cinsiyet durumlarına göre sedye stabilizasyon ekipman algısı ile tıbbi cihaz ve araç gereç algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmıştır.

Ambulans iç dizaynındaki teknolojik ve ergonomik iyileştirmelerde, sağlık çalışanlarının aktif katılımını sağlamak ve geri bildirimlerini almak önerilmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Acil sağlık hizmetleri, çalışan memnuniyeti, ergonomi, iş güvenliği, iş performansı.

## ABSTRACT

### **Investigation Of The Effect Of Change In Ambulance Interior Design And Inventory On Healthcare Workers' Satisfaction, Work Performance And Occupational Safety Perceptions: Adiyaman Province Example**

Ambulance design and equipment affect the process of ambulance workers performing their duties. In this context, inappropriate ambulance designs and equipment may negatively affect the employees' capacity to provide effective and efficient patient care, transportation and treatment, and may cause situations that pose a risk to employee health. Inadequacy or inadequacy of the work environment affects the job performance and satisfaction of employees, as well as causing problems in terms of their safety and health. In this context, this study aims to investigate the effects of changes in ambulance interior design and inventory on the job satisfaction, job performance and job safety perceptions of healthcare workers.

This study aimed to determine whether changes in ambulance interior design mediate healthcare workers' satisfaction, job performance, and job safety perceptions. A descriptive and cross-sectional study was conducted among 328 healthcare workers actively serving in emergency health service stations in Adiyaman province between November 2023 and December 2023. The data collection form included questions on sociodemographic characteristics, Job Satisfaction, Job Performance, Job Safety, and the Emergency Ambulance Ergonomics Evaluation Inventory. The analysis revealed that healthcare workers perceived sub-dimensions of the inventory related to stretcher and stabilization equipment ( $3.84\pm 0.88$ ) and medical devices and equipment ( $3.84\pm 0.89$ ) at a high level. A statistically significant positive relationship was found between changes in ambulance interior design and inventory and levels of job performance and job safety perception. Significant statistical differences were also observed in perception of stretcher stabilization equipment and medical devices and equipment based on the gender of the participants.

It is recommended to ensure active participation of healthcare workers and gather their feedback in technological and ergonomic improvements in ambulance interior design.

**Keywords:** Emergency health services, employee satisfaction, inventory, job safety, job performance.

## **SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ**

ACEP: American College of Emergency Physicians

ASH: Acil Sağlık Hizmetleri

ASHİ: Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu

ASKOM: İl Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Komisyonu

ATT: Acil Tıp Teknisyeni

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

İSG: İş Sağlığı ve Güvenliği

KİSR: Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıkları

KPR: Kardiyolo-Pulmoner Resüsitasyon

ILO: Uluslararası Çalışma Örgütü,

TBMM: Türkiye Büyük Millet Meclisi

## TABLULAR DİZİNİ

<b>Tablo 4.1.</b> <i>Çalışma Kapsamında Yer Alan Envanter ve Ölçeklere İlişkin Güvenirlik Katsayıları</i> .....	34
<b>Tablo 4.2.</b> <i>Ambulans Çalışanlarının Sosyodemografik Özelliklerine Yönelik Bulgular</i> .....	39
<b>Tablo 4.3.</b> <i>Ambulans Çalışanlarının Araştırma Kapsamında Yer Alan Değişkenlere İlişkin Min, Maks, Ortalama ve Standart Sapma Değerleri</i> .....	40
<b>Tablo 4.4.</b> <i>Ambulans Çalışanlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Kabin Genel Özellikleri Alt Boyutuna İlişkin Skorları</i> .....	41
<b>Tablo 4.5.</b> <i>Ambulans Çalışanlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Sedye Ve Stabilizasyon Ekipmanları Alt Boyutuna İlişkin Skorları</i> .....	43
<b>Tablo 4.6.</b> <i>Ambulans Çalışanlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Tıbbi Cihaz ve Araç Gereçleri Alt Boyutuna İlişkin Skorları</i> .....	45
<b>Tablo 4.7.</b> <i>Ambulans Çalışanlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Personel Güvenliği Alt Boyutuna İlişkin Skorları</i> .....	47
<b>Tablo 4.8.</b> <i>Ambulans Çalışanlarının Acil Yardım Ambulanslarının Ergonomik Açından Değerlendirilmesi Envanteri Alt Boyutlarına İlişkin Algı Düzeylerinin İş Memnuniyeti Üzerindeki Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları</i> .....	49
<b>Tablo 4.9.</b> <i>Ambulans Çalışanlarının Acil Yardım Ambulanslarının Ergonomik Açından Değerlendirilmesi Envanteri Alt Boyutlarına İlişkin Algı Düzeylerinin İş Performansı Üzerindeki Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları</i> .....	50
<b>Tablo 4.10.</b> <i>Ambulans Çalışanlarının Acil Yardım Ambulanslarının Ergonomik Açından Değerlendirilmesi Envanteri Alt Boyutlarına İlişkin Algı Düzeylerinin İş Güvenliği Üzerindeki Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları</i> .....	51
<b>Tablo 4.11.</b> <i>Acil Yardım Ambulanslarının Ergonomik Açından Değerlendirilmesi Envanteri Alt Boyutları ile İş Memnuniyeti, İş Performansı Ve İş Güvenliği Arasındaki Korelasyon Değerleri</i> .....	52
<b>Tablo 4.12.</b> <i>Çalışma Hipotez Sonuçları</i> .....	53

## ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1.1. Türkiye Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Teşkilat Şeması (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2024).....	14
--	----



# 1.GİRİŞ

Sağlık evrensel bir insan hakkıdır. Bu kavram, yalnızca hastalık veya sakatlığın olmamasını değil aynı zamanda psikolojik ve sosyal yönden tam bir iyilik hâlini de içermektedir (Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ],2017). Sağlık kurumları, bu iyilik hâlini sürdürmek için büyük bir sorumluluk taşır. Sağlık hizmeti sunum sürecinde bu kurumlar hem hastalara kaliteli sağlık hizmeti sunmak hem de maliyet etkin çalışmak durumundadır. Doğuştan gelen temel bir hak olan sağlık, sağlık hizmeti sunanların bölgesel ayırım yapmaksızın adalet, hakkaniyet ve eşitlik ilkelerine uygun bir şekilde hizmet sunmasını gerektirir. Bu durum, aynı zamanda sosyal devletin temel görevlerinden biridir (Demirhan ve Korkutan, 2023; Güvenç vd., 2020).

Nitelik ve nicelik açısından yeterli sağlık çalışanlarının varlığı kaliteli ve sürdürülebilir bir sağlık hizmeti için gereklidir. İnsanların sağlıklarına kavuşabilmesi ve sağlıklarını devam ettirebilmesi, bu alanda görev alan çalışanlar ve kurumların birlikte çalışmasını gerektiren bir olgudur. Teknolojik ilerlemelerin sağladığı kolaylıklara rağmen sağlık sektöründe, emek yoğun bir sektör olması nedeniyle, nitelikli insan gücüne olan gereksinim hâlâ devam etmektedir. Hızlı müdahalenin hayat kurtarmak için zorunlu olduğu, sağlık kurumu dışında ve bazen de ambulans gibi hareket eden bir araçta sağlık hizmeti sunulduğu, hastaların bulunduğu ortamdan ekipmanla ambulansa ve hastaneye taşınmasının gerekli olduğu acil sağlık hizmetlerinde (ASH), sağlık çalışanlarında kas iskelet sistemi rahatsızlıkları gibi çalışma ortamı ve ekipmanlarının sebep olduğu sorunlarla karşılaşmaktadır Sağlık çalışanlarını kaza ve yaralanmalardan korumak onların fiziksel güvenliğinin yanında ruhsal sağlıkları içinde gereklidir ve güvende olduklarını düşündüklerinde işlerine odaklanmaları artmaktadır (Kâhya ve Çiçek, 2019). Bu durum, iş verimini en üst düzeye çıkarmaktadır. (Bludau, 2021).

Sağlık hizmeti sunan kurumların amacı; hastalıkları önleme, erken teşhis ve tedavi, rehabilitasyon ile sağlığın geliştirilmesini içermektedir (Öğüt, 2022; Zöhra, 2019). Bu kapsamda sağlık kurumlarında da sağlık hizmeti sunan çalışanların sağlığının korunması ve geliştirilmesi öncelikli amaçlar içerisinde yer almalıdır. Hizmet sunumunun her aşamasında çalışanların ve hizmet alanların güvenliklerinin

garanti altına alınması için iş sağlığı ve güvenliği (İSG) risk ve tehlikelerine karşı önlemler alınmalıdır (Songur vd., 2019; Yelekçi, 2018). Sağlık çalışanlarının “biyolojik” (Dizdar ve Koçar, 2018), “kimyasal” (Mohanty vd., 2019), “fiziksel” (Ağuş ve Akbel, 2020), “ergonomik” (Hedge vd., 2011) ve “psikososyal” (Chirico vd., 2019) risklere maruz kaldıklarına dair yapılan çalışmalar bulunmaktadır (Akgün, 2015; Beşer, 2012; Karabiber vd., 2018; Saygun, 2012; Solmaz ve Solmaz, 2017). Sağlık sektöründeki bu risklerin çeşitliliği ve fazlalığı, çalışma ortamlarında tehlike seviyesini yükseltmekte olup sektör, “Çok Tehlikeli Sınıf” kapsamında değerlendirilmektedir (Dizdar ve Öner, 2023). Tehlike ve risklerin çeşitliliği ve fazlalığından ötürü, sağlık çalışanları yüksek sayıda iş kazası ve meslek hastalığı ile karşı karşıya kalmaktadır (Beşer, 2012; Cebeci, 2014; Devedakan ve Paşalı, 2015; Caymaz, 2015; Yıldız, 2017; Bulut vd., 2020; Kavgacı ve Çiçek, 2019; Yanık ve Kurul, 2020). İSG kurallarına uyulan kurumlarda sağlık çalışanının güvenlik algıları artmakta, moral ve motivasyonu da yükselmektedir (Bulut, 2016; Bingölbali 2020). Çalışma motivasyonu artan çalışanların bireysel performanslarının da artması olağandır.

Çalışanların yüksek performans göstermeleri, onların daha verimli ve iyi ortamlarda çalışmalarının sağlanmasına, iyi performanslarının desteklenmesine bağlı değişiklikler göstermektedir. Çalışanlar, kurumlarının beklenti ve gereksinimlerini karşıladığını düşündüğünde daha iyi bir performans sergilemektedir (Bekele vd., 2014). Benzer şekilde ASH sunan çalışanlar da ambulans içerisinde ihtiyaç duydukları malzeme ve ekipmanların ergonomik bir tasarıma sahip olmasını beklemektedir. Bir başka ifade ile ambulans ve içinde bulunan malzemelerin ergonomik tasarımı ile hasta ve çalışan güvenliği ile ASH'nin etkinliği arasında ilişki bulunmaktadır (Çan vd., 2022). Ergonomik tasarım, güvenlik ve etkinliğin artması aynı zamanda çalışan verimliliğinin de en üst düzeye çıkarılması için gereklidir (Al-Ahmadi, 2009; Karaca, 2013).

Sağlık bilimi ve teknolojilerindeki hızlı değişim sağlık hizmetlerinin her alanını olduğu gibi ASH'nin önemli bir parçası olan ambulans hizmetlerini de etkilemektedir. Ambulans ortamında çalışanlar, sabit ve taşınabilir aletler başta olmak üzere teknoloji ile sürekli etkileşim içerisinde. Bu etkileşim, çalışan performansının da önemli bir belirleyicisidir. Öte yandan sağlık çalışanları görevleri sırasında çeşitli

risklere maruz kalmaktadır. Hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunan ambulans ve acil yardım çalışanlarında bu risklerin çeşitliliği artmaktadır. Bu durum ise çalışanların iş kaynaklı stres düzeyini artırmaktadır. Öte yandan iş ortamının uygunsuzluğu ya da yetersizliği çalışanların iş performansını ve memnuniyetini olumsuz etkilediği gibi güvenlikleri ve sağlıkları açısından da sorunlara neden olmaktadır. Ambulanslar içerisinde kullanılan envanter ve ekipmanın, bir başka ifade ile çalışma ortamının ve bu ortamda kullanılan araçların ve donanımın ergonomik düzeyde yapılması için standartlar belirlenmiştir (Çan vd., 2022; Düşüngülü vd., 2014). Bu kapsamda ilk düzenlemeler 07.12.2006 tarihli ve 26369 sayılı Resmî Gazete 'de yayımlanan Ambulans ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği'nde 2012 yılında değişikliğe gidilmiş ve TS-EN 1789 standartları gereği düzenlemeler yapılarak Türkiye'deki ambulansların ve içinde kullanılan donanım ve ekipmanların standartlarının yükseltilmesi amaçlanmıştır (T.C. Resmî Gazete, 2006). Buna göre Türkiye'de hizmet alan ve veren açısından ambulanslardaki çalışma ortamının ergonomik olarak düzenlenmesi gerekmektedir. Öte yandan Çan vd.nin (2022) acil yardım ambulanslarının ergonomik açıdan değerlendirmek amacı ile yaptıkları çalışmada geliştirilmesi gereken çok alan olduğu vurgulanmıştır (Çan vd., 2022). Benzer bir başka çalışmada hastanın tedavisi ve bakımı sırasında ambulanslarda karşılaşılan iş kaynaklı yaralanmalar ve maruziyetlerin azaltılması için ambulans iç tasarımında ergonomi açısından iyileştirmeler yapılmasını elzem olduğu vurgulanmıştır (Kâhya vd., 2019). Basabr vd.nin (2018) İran'daki hastane öncesi ASH çalışanlarının memnuniyetini, değerlendirdikleri çalışmada orta düzeyde bir iş memnuniyeti tespit etmişlerdir (Basabr vd., 2018). Tekingündüz vd.nin (2022) ambulans çalışanlarının iş performansı ile duygusal tükenmişlik ve örgütsel bağlılık düzeyleri arasındaki ilişkiyi değerlendirdikleri çalışmada anlamlı ilişki tespit edilmiştir (Tekingündüz vd., 2022). Ancak, ambulans iç dizaynı ve envanterindeki değişimin sağlık çalışanlarının memnuniyetine, iş performansına ve iş güvenliği algılarına etkisini belirlemeye yönelik literatürde bir çalışmanın olmadığı tespit edilmiştir. Bu kapsamda bu çalışmada, ambulans iç dizaynı ve envanterindeki değişimlerin sağlık çalışanlarının iş memnuniyetine, iş performansına ve iş güvenliği algılarına etkilerini araştırmak amaçlanmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Hastalık ve Sağlık Kavramı

İnsanların yaşamlarını devam ettirebilmeleri ve yaşamlarını kaliteli bir şekilde sürdürebilmeleri için sağlık ve hastalık kavramları oldukça önemli anlamlar taşımaktadır. Sağlıklı bir yaşam sürdürebilmek ve kaliteli bir yaşamı devam ettirebilmek için hastalık ve sağlık kavramları arasında genel bir denge sağlanması gerekmektedir. Hastalık, genellikle organizmaların fizyolojik olarak bozulması veya eksilmesi olarak tanımlanır. Kavram, organizmaların hücre veya dokularında ortaya çıkan yapısal, işlevsel ve anormal değişimlerin bir sonucu olarak meydana gelen bir durumu ifade eder. Hastalık bireysel, sosyokültürel ve çevresel faktörlerin etkisiyle; organ, doku ve sistemlerde meydana gelen fizyolojik bozulmalar nedeniyle organizmanın işlevlerini kısmen veya tümüyle kaybetmesi durumunu ifade eder. Hastalık hem psikolojik hem de fiziksel bir durum olarak tanımlanabilmektedir. İki boyutlu bir kavram olarak hastalık bu açıdan incelenebilir (Field, 2013).

**a) Tıbbi Bakış Açısından Hastalık (Disease):** Bu perspektif, nesnel bir tanım sunan niteliksel bir boyutu içermektedir. Tıbbi bağlamda hastalık, belirli semptomlar ve işaretlerle karakterize edilen patolojik ve olağan dışı durumları ifade etmektedir. Tıpta hastalık, vücutta meydana gelen anormallikleri ve sağlıklı durumdan sapmaları tanımlayan bir terim olarak kabul edilmektedir. Bu durumlar, klinik bulgular ve objektif testler aracılığıyla belirlenebilir ve tıp alanında bu tür hastalıkların sınıflandırılması ve anlaşılması için çeşitli terminolojiler kullanılmaktadır (Field, 2013).

**b) Toplumsal-Kültürel Açısından Kişi Açısından Hastalık (Illness):** Sağlıksız durumların bireyler tarafından kişisel deneyim olarak algılanması, rahatsızlık veya acı hissetme durumunu içermektedir. Bu bağlamda hastalık durumu, kişinin sosyal yaşamından ve organik bozukluğun neden olduğu fizyolojik sonuçlardan ayrı ayrı şekillerde etkilenebilmektedir. Bu durum, bireyin çevresindeki diğer kişileri de olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Farklı kültür ve toplumlarda karşılaşılan durumların hastalık olarak değerlendirilip değerlendirilmemesi farklılık gösterebilir (Field, 2013).

Sağlık kavramı, hasta olmama durumunu ifade eder ve bireyin bedensel ve ruhsal işlevlerinin sorunsuz bir şekilde devam etmesine dayanır. Sağlık, bireyin psikolojik ve fiziksel açıdan iyi hissettiği ve işlerini başarıyla yerine getirebildiği bir durumdur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlığı sadece sakatlık ve hastalığın bulunmaması olarak değil bununla birlikte toplumsal, bedensel ve ruhsal açıdan tam bir iyilik hâlini ifade eden önemli bir tanım yapmıştır. Sağlık kavramının biyopsikososyal bir süreç olduğu, bütüncül bir yaklaşım gerektirdiği ifade edilmiştir. Sağlık ve hastalık kavramlarının çok yönlü olduğu ve tek bir yönden değerlendirilemeyeceği anlaşılmaktadır (DSÖ, 2017).

Hastalık ve sağlık kavramları; ruhsal, toplumsal ve fiziksel unsurları içermektedir. Ayrıca sağlık kavramının niteliksel bir hak özelliği taşıdığı unutulmamalıdır. Herkes için sağlıklı olmak evrensel bir hak olup bireylerin sağlıklarının korunmasını talep etmesi de temel bir haktır. Bu hak, devletlerin en temel sorumlulukları arasında yer alır ve sağlığın güvence altına alınması için çaba sarf edilmesi beklenir (Tacir, 2011).

### **2.1.1. Acil Hasta Tanımı**

Acil durum; bireylerin yaşamını yitirmesine, yaralanmalara, işlerin durmasına, fiziksel veya çevresel zarara, maddi kayıplara ve itibar kaybına yol açan ani olaylardır. Acil durumda bulunan kişiler ise acil hasta olarak tanımlanmaktadır. Yangın, deprem, sel, kar yağışı, gıda zehirlenmesi, fırtına, heyelan, kimyasal madde kazaları, patlayıcı madde kazaları, radyasyon kazaları, iş kazaları, salgın hastalık, trafik kazaları, aşırı sıcak veya soğuk ve seferberlik halleri acil müdahale gerektirir. Acil olaylar, hemen müdahale edilmesi gereken ve tek bir olay kapsamında ele alınan durumlardır. Acil durum hizmetleri, bu olayların zararlarını en aza indirmek için organize olur. İtfaiye, polis, jandarma, ASH ve arama-kurtarma ekipleri, acil yardım ekiplerini oluşturur ve eş zamanlı, koordineli müdahale ile kısa sürede etkili hizmet sunarlar (Ekşi, 2015).

Genel olarak ASH, kritik durumda olan hastalara müdahaleyi içermektedir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinde kalitenin yükseltilmesi, hayati olarak kritik durumdaki kişilerin kurtarılması için oldukça önemlidir. Bu amacı gerçekleştirmek için ACEP (American College of Emergency Physicians) tarafından ASH'nin kalitesini

yükseltmek ve bu hizmetleri belirli standartlara oturtmak amacıyla belirli kriterler belirlenmiştir (Ongun, 2018). ACEP tarafından belirlenen standartlar şunlardır:

- Toplumun her bireyine ulaşabilen ASH, erişilebilir ve etkin bir konumda olmalıdır.

- Hastanın durumunun incelenmesi ve tedavi süreci, kısa sürede ve uygun şekilde gerçekleştirilmelidir.

- Acil servis, hastane öncesi sağlık hizmetleri ve diğer yataklı tedavi bölümleri arasında eksiksiz, sürekli bir bağlantı sağlanmalıdır.

- Acilde görevli doktorlar, haftanın tüm saatleri boyunca hizmet sağlama görevindedir.

- Doktor, hemşire ve diğer yardımcı sağlık çalışanları, ASH'nin ana unsurları olarak birbirleriyle ve diğer birim sağlık çalışanlarıyla uyum içinde olmalıdır.

- ASH açısından zaman büyük önem taşır; etkin kullanılan zaman hayat kurtarabilir ve acil durumları önleyebilir.

- ASH; önleme, hazırlık, teşhis ve uygulama olarak dört ana bölümden oluşmaktadır.

- Herhangi bir tıbbi sorun sonrasındaki ilk dakikalar, hastalanma veya yaralanma durumunda önemli bir zaman dilimini ifade eder. Bu anlarda soğukkanlı olmak ve doğru şekilde müdahale etmek oldukça önemlidir.

- Acil travma ve hastalıkların yönetimi aşamasında acil tıbbi yardım hattını aramak, süreci etkili bir şekilde yönetmek açısından en önemli adımlardan biridir.

Acil durum süreci, vakanın başlangıç anından hastane acil servisine kadar olan zaman boyunca tüm birimlerin görevlileri arasındaki etkileşimin kritik önem taşıdığı bir yapı içermektedir. Acil yardım zinciri, özellikle beş adet temel basamaktan oluşur ve bu halkaların sıralaması aşağıda belirtilmiştir:

- **Yaşam Kurtaran Acil Müdahale:** Olaya şahit olan birey, ilk yardım konusunda bilgi sahibi olabilir ya da olmayabilir. Eğer olaya tanık olan kişi, ilk yardım konusunda yeterli bilgi ve donanıma sahip değilse olay yerinde güvenliği sağlama sorumluluğu taşır. Kişi, ilk yardım konusunda bilgi sahibiyse sağlık ekipleri olay yerine varana kadar öncelikle güvenliği sağlamalı ve ardından hasta için gerekli olan ilk müdahaleyi gerçekleştirmelidir.

- **Yardım Çağırma:** Türk Ceza Kanunu'nun 5237 sayılı kanununun 98. maddesinin 1. ve 2. bendinde; yaşı, sağlık durumu veya başka bir sebepten dolayı kendini idare edemeyecek durumda bulunan birine yardım etmeyen veya durumu hemen ilgili birimlere bildirmeyen kişi, mevcut şartlar dahilinde bir yıla kadar hapis cezasına veya adli para cezasına çarptırılır. Yardım veya bildirim sorumluluğunun gerçekleştirilmemesi sonucunda bireyin hayatını kaybetmesi durumunda ise üç yıla kadar hapis cezasına hükmedilir, denilmiştir (T.C. Resmî Gazete, 2004). Bu maddenin amacı, bireyin yardım çağırma yükümlülüğünü kanuni bir zorunluluk haline getirmek ve yardım çağırılmaması durumunda kişiye cezai yaptırım uygulayabilmektir. Örnek olarak hasta veya yaralı bir kişi için 112 hattında ASH'ye bildirim yapma veya acil durumlarda polis, itfaiye gibi kurumlara bilgi verme yükümlülüğü bulunmaktadır. 112 acil sağlık hizmetleri hattı, içerisinde hat olmayan telefonlar kullanılarak dahi aranabilmektedir. Acil telekomünikasyon hizmetleriyle yapılan görüşmeler karşılıksız yani ücretsizdir ve bu konuda yasal düzenlemeler bulunmaktadır (Lisitsyn ve Auvinen, 2017).

- **Yardım Bekleme:** Acil bir durumda, hasta 112 acil sağlık hizmetleri ekibinin varışını beklemelidir. Ülkemizde 112 acil sağlık hizmetleri; şehirlerde 10 dakika, kırsal bölgelerde ise 30 dakika içinde olay yerine ulaşma hedefini belirlemiştir. Bu süreler, acil durum müdahalesinin hızını ve etkinliğini sağlamak amacıyla belirlenmiş kalite standartlarına dayanmaktadır.

- **Ambulans Ekibi:** Acil sağlık ekibinde, ATT (acil tıp teknisyeni), AABT (paramedik), ambulans ve acil bakım teknikeri, ambulans şoförü, doktor gibi çalışan personeller bulunmaktadır. Ekip üyelerinin gerekli eğitimi almış olmaları önemlidir. Personelin tıbbi bilgi ve becerilerinin yeterli olması gerekmektedir. Tıbbi açıdan donanımlı ve bilgili bir ekibin varlığı, hasta veya yaralının etkili bir şekilde değerlendirilmesi ve uygun tedavisinin sağlanması için kritik bir öneme sahiptir. Ambulans servisinin temel görevleri arasında, hastanın durumunun tıbbi olarak değerlendirilmesi ve gerekli tedbirlerin alınarak hastaneye sevkinin yapılması bulunmaktadır.

- **Hastane:** Hastaneye getirilen yaralıya veya hastaya, gerekli tüm müdahalelerin gerçekleştirilmesi ve tedavi süreçlerinin başlatılması hastane tarafından üstlenilen sorumluluklar arasında yer almaktadır. Hastane, hastanın kaydını oluşturarak tanı ve tedavi süreçlerini yönetir. Ayrıca gerektiğinde başka bir hastaneye sevk işlemlerini de gerçekleştiribilmektedir.

## 2.2. Acil Sağlık Hizmetleri

### 2.2.1. Acil Sağlık Hizmetleri Kavramı

ASH, hastane öncesi sağlık hizmetlerinin bir kolu olarak ifade edilebilmektedir. Bu hizmet, özellikle travma benzeri acil durumlar tarafından tetiklenen ölüm ve sakatlanma vakalarını belirleme amacıyla başlamıştır. Bu bağlamda, hastanın hastaneye varmasına kadar herhangi bir zarar görmemesini sağlamak için ilk düzenlemeler yapılmış ve süreç, yerinde tedavi seçeneklerinin eklenmesiyle daha da gelişmiştir. ASH, anında müdahale ve hasta bakımıyla ilgili uzmanlığı içererek acil durumlar ve beklenmedik sağlık sorunlarıyla başa çıkma kapasitesini artırmaya odaklanmıştır. Bu bağlamda acil sağlık ekipleri, hasta değerlendirmesinden başlayarak etkili tedavi ve gerekirse hastaneye nakil süreçlerine kadar geniş bir yelpazede hizmet sunmaktadır. Bu, acil durum sağlık hizmetlerinin sürekli olarak evrim geçiren ve halk sağlığına yönelik önemli bir destek sağlayan dinamik bir alan olduğunu göstermektedir (T.C. Resmî Gazete, 2006)

Alternatif bir perspektife göre ASH; özel eğitim almış sağlık profesyonelleri tarafından gerçekleştirilen, aniden ortaya çıkan yaralanma, kaza veya hastalık gibi durumlarla ilgilenen ve olayın meydana geldiği yerde en hızlı şekilde müdahale eden sağlık hizmetlerini içermektedir (Ongun, 2018). Bir benzer tanıma göre ASH; sağlık alanında özel eğitilmiş kişiler veya ekiplerce aciliyet gerektiren hastalık veya yaralanma vakalarında, olayın gerçekleştiği yerde, hastanın taşınması sürecinde ve sağlık kurumu çerçevesinde sağlanan hizmetleri içermektedir. Bu çerçevede ASH, acil durumlarla başa çıkabilme kabiliyetiyle birlikte eğitilmiş sağlık uzmanlarının hızlı müdahalesini içeren geniş bir hizmet yelpazesini kapsar. Sağlık personeli, olay yerinde etkili bir şekilde harekete geçerek hastanın durumunu değerlendirir ve gerekli tedavileri uygular. Bu hizmetler, acil durumların kontrol altına alınmasını sağlayarak hastanın sağlık durumunu stabilize etmeye odaklanır. Ayrıca ASH, olayın meydana geldiği yerden başlayarak hastanın sağlık kurumuna nakli ve sürekli bakım süreçlerini içeren bütünlük arz eden bir yaklaşım sağlamaktadır (Erbay, 2012).

Toplumsal yaşamın evrelerinde, insanlar zaman içinde sağlık hizmetlerine başvurarak yaşamlarını devam ettirme veya bozulan sağlıklarını düzeltme ihtiyacı hissedebilmektedir. Bireylerin sağlık durumları, sağlıklı olma ya da bir hastalığa sahip olma durumlarına göre şekillenir ve bu durumlar sağlık hizmetlerinden faydalanma şekillerini etkiler. Özellikle ASH bağlamında, hastalık ve sağlık kavramlarının tanımlanması, acil durum hastalıklarının ne anlama geldiğinin ayrıntılı bir şekilde ele alınması ve ASH'nin sunduğu imkânların detaylı bir biçimde açıklanması büyük bir öneme sahiptir (T.C. Resmî Gazete, 2000).

### **2.2.2. Acil Sağlık Hizmetlerinin Amacı**

ASH'nin hedefi, Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği kapsamında; acil sağlık hizmetlerinin ülke genelinde eşitlik, ulaşılabilirlik, kalite, hız ve verimlilik ilkelerine uygun olarak sunulmasını sağlamak amacıyla sağlık hizmeti sunan ve sağlıkla ilgili tüm kurum ve kuruluşların tabi olmakla yükümlü oldukları temel prensiplerle birlikte kuruluşlar arasında koordinasyonu sağlamak ve Sağlık Bakanlığı tarafından gerçekleştirilecek olan ASH'nin sevki ve yönetimiyle ilgili prosedürleri ve temel prensipleri belirlemektir (T.C. Resmî Gazete, 2000).

ASH; acil hastalık ve yaralanma durumlarında özel eğitimli ekipler tarafından, tıbbi araç ve gereç desteğiyle birlikte olay yerinde, nakil sırasında veya sağlık kurumlarında verilen sağlık hizmetleridir (T.C. Resmî Gazete, 2000). Bu hizmetler, acil tedaviye ihtiyaç duyan kişilere yer ve zamana bağlı olmaksızın sağlık kuruluşu dışarısında da sunulabilir. Amaç, acil yardıma ihtiyaç duyan bireylerin hayatlarını kurtarmak ve sağlık durumlarının kötüye gitmesini engelleyerek en uygun sağlık kuruluşuna sevkini sağlamaktır. ASH'de ivedilik ve titizlik önemlidir. Kanunlara uygun olarak bu hizmetleri sunan kurum ve kuruluşlara büyük sorumluluklar düşmektedir. ASH'nin öneminin çalışanlara benimsetilerek hizmet verilmesi esastır (Ekşi, 2015).

ASH, acil tedavi gerektiren hastalara ve yaralılara ihtiyaç duyulan tüm tedavileri en kısa sürede sunmalıdır. Acil hizmetlerin yardımına muhtaç olan hastalar hayati risk taşıdığı için bu durum, tedaviye mümkün olan en kısa süre içinde başlanması gerektiğini vurgular. Zaman ve hız kavramları, ASH'de son derece önemli hâle gelir. Hastane öncesinde sunulan sağlık hizmetleri, il ambulans servisine bağlı ASH ile sağlanmaktadır. 112 acil servis hizmetleri ekipleri acil durumdaki hastaya ilk müdahaleyi yapar ve ardından en yakın sağlık kurumuna sevk işlemini gerçekleştirir. Bu aşamadan sonra ihtiyaç duyulan tüm acil müdahaleler sağlık kuruluşunda görevli acil sağlık çalışanları aracılığıyla gerçekleştirilir (T.C. Resmî Gazete, 2006).

ASH kompleks bir ağdan oluşur ve bu ağ içindeki birimlerin etkileşimi, ASH'nin başarısına veya başarısızlığına doğrudan etki eder. Hastane ASH'sini düşündüğümüzde birimler arasındaki uyum ve koordinasyonun kritik bir unsur olduğu açık ortadadır. ASH'de, sağlık çalışanları ile diğer çalışanlar arasındaki uyum da büyük bir öneme sahiptir. Ek olarak olayı gören ve bildiren kişiler, ASH'nin önemli birer bileşenini teşkil etmektedirler. Bu nedenle sağlık hizmetleri sunumunda başarıyı sağlamak için bu bütünlük yapının içindeki her bileşenin birbirine uyumlu bir şekilde çalışması kritik bir öneme sahiptir.

### 2.2.3. Ambulans ve Acil Sağlık Personeli Kavramları

Ambulanslar, hastaların veya yaralıların olayın gerçekleştiği yerden hastanelere nakledilmesinde kullanılan araçlar olarak bilinir. Ambulanslar sadece bireyleri sağlık kurumlarına ulaştırmakla kalmaz, bununla beraber hastalara veya yaralılara ilk müdahalenin en etkili ve hızlı şekilde yapılmasında da kritik bir rol oynarlar (T.C. Resmî Gazete, 2006). Bu nedenle ambulansları yalnızca sevk araçları olarak düşünmek yetersiz olacaktır.

"Acil tıp teknisyeni (ATT), paramedik (AABT- ambulans ve acil bakım görevlileri), hekim ve ambulans şoförü gibi eğitim almış personelin yer aldığı ambulans ekiplerinin bulunduğu; hasta taşımaya ve müdahale etmeye hazır, uygun ve tam donanımlı acil yardım araçları ambulans olarak tanımlanmaktadır. " (T.C. Resmî Gazete, 2000). Ambulans terimi, Latince "ambulare" kelimesinden türetilmiştir ve Türk Dil Kurumu sözlüğünde "cankurtaran" olarak tanımlanmıştır. Başka bir tanıma göre ambulans, hastaların veya yaralıların ihtiyaç duyduğu tedaviyi veya tıbbi yardımı alabilmeleri için içinde taşındıkları, gerekli tıbbi cihazlar ve iletişim araçlarıyla donatılmış araçlardır (T.C. Resmî Gazete, 2006).

Ambulanslarda uzman sağlık görevlileri görev yapmak zorundadır ve ambulansın yer alması gereken araç gereç ve cihazların eksik olması durumunda sorumluluk ambulans ekibindedir. Ambulanslar ve acil sağlık araçlarıyla ilgili yönetmeliklere göre ambulanslar hasta nakli ya da acil yardım amacıyla kullanılan ve belirli tıbbi ve teknik malzemelerle donatılmış kara, deniz ve hava araçları olarak tanımlanmaktadır. Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği'ne göre kara ambulansları da acil yardım ambulansı, özel donanımlı ambulans, hasta nakil ambulansı ve yoğun bakım ambulansı olmak üzere dört kategoriye ayrılmıştır (T.C. Resmî Gazete, 2000).

Acil yardım ambulanslarında, son yıllarda kullanılan 4 sedyeli ambulans, obez ambulansı, kar paetli ambulans ve snow-track ambulansları gibi çeşitli araçlar bulunmaktadır. Ambulans servisinin, hastanın veya yaralının durumunun kötüleşmesini önlemek adına müdahale etmesi gerekmektedir. Hastanın veya yaralının

en yakın hastaneye sevkinin hızlı ve doğru bir şekilde gerçekleştirilmesi gereklidir (T.C. Resmî Gazete, 2006).

Ambulanslar genellikle acil durumlarda başa çıkmak, hastalara ve kazazede bireylere acil müdahalelerde bulunmak ve bu kişilerin uygun sağlık kurumlarına transportunu sağlamakla görevlidir. Ambulansların genellikle acil sağlık durumlarına müdahale etmeleri, görev ve sorumluluklarını daha da karmaşık hale getirir. Ancak ambulansların faaliyet gösterdikleri bölgelerdeki nüfus yoğunluğu ve iş yükü değişiklik gösterebilmektedir. Bilhassa büyük şehirlerde faaliyet gösteren ambulansların farklı sağlık hizmetlerini günün her anında sunmaları kritik bir öneme sahiptir (Mechem vd., 2002). Ambulansların görev ve sorumlulukları, içlerinde çalışan sağlık çalışanlarının görevleri ve yetkileriyle uyum içindedir. Ambulanslarda yer alan acil bakım teknikerlerinin görevleri ve yetkileri:

1. Gerekli durumlarda oksijen uygulamaları gerçekleştirmek,
2. Endotrakeal veya entübasyon uygulaması yapmak,
3. Hastayı taşıma yöntemlerini bilmek ve bu yöntemleri uygulamak,
4. Kemiklerde meydana gelen kırık, çıkık gibi olaylarda stabilizasyonunu sağlamak,
5. Temel yaşam desteği prosedürlerini uygulamak,
6. Travma geçiren hastalarda stabilizasyonu sağlayarak hastanın sağlık kuruluşuna güvenli şekilde naklini gerçekleştirmek,
7. Yara kapatma ve basit kanama kontrolünü gerçekleştirmek,
8. Kardiyo-pulmoner resüsitasyon yapmak ve defibrile etmek,

9. Temel yaşam desteği uygulamasında yarı ve tam otomatik eksternal defibrilatörden yararlanmak,

10. Defibrilasyon ve monitörizasyonu gerçekleştirmek,

11. Acil olarak gerçekleşen doğum olaylarında bu duruma destek sağlamaktır.

Ambulans hizmetleri, her ilde İl Ambulans Servisi tarafından koordine edilmekte ve yönetilmektedir. Ambulansların düzeni ve operasyonel süreçleri, bu birimler aracılığıyla denetlenmektedir. Dolayısıyla, İl Ambulans Servisi Başhekimliği, bu hizmetlerin yürütülmesinde temel görevleri gerçekleştirmektedir (T.C. Resmî Gazete, 2000).

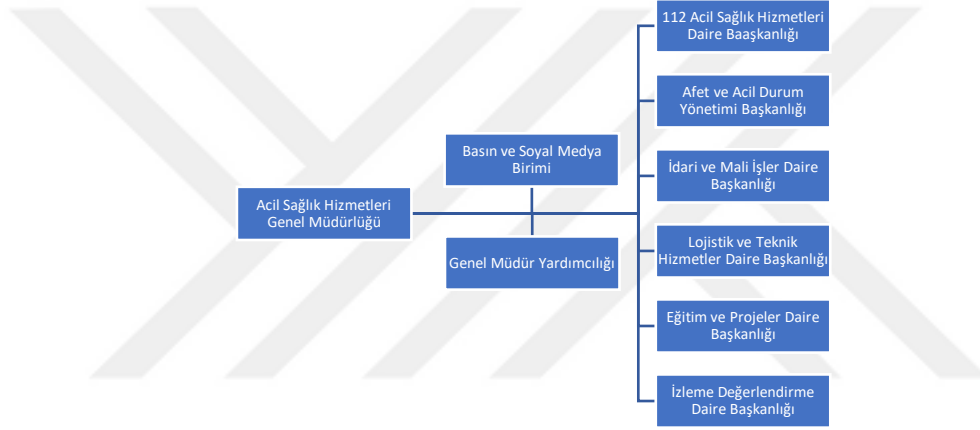
İl Ambulans Servisi Başhekimliğinin görev ve yetkileri şunlardır:

- ✓ Acil bakım hizmetlerinde yer alan kuruluşlar arasında iş birliğini sağlamak amacıyla çaba göstermek,
- ✓ İstasyonlar ve merkez arasında ambulans servisi çalışanlarını yönetmek ve idare etmek,
- ✓ İlin nüfus yapısı, coğrafi özellikleri ve ihtiyaçlarına yönelik ASH'nin kapsamlılığını artırmak adına, deniz, hava ve kara ambulanslarıyla diğer acil sağlık hizmet araçlarını yeterli sayıda bulundurmak,
- ✓ Hizmetin sürekliliğini veya geliştirilmesini sağlamak için malzeme, araç, bina ve personel finansmanını planlamak ve yönetmek,
- ✓ Komuta kontrol merkezi ve istasyonlarda kullanılan araçların bakım, envanter kaydı ve onarım gibi işlemlerini gerçekleştirmek,

- ✓ Yürütülen hizmetlerle ilgili istatistikleri ve tüm kayıtları düzenli bir şekilde tutmaktır.

### 2.3. Acil Sağlık Hizmetlerinin Organizasyonu ve Yönetimi

ASH, nitelik açısından koordinasyon gerektiren bir yapıya sahiptir. Bu durum, ASH'nin belirli birimler içinde yürütülmesini zorunlu kılar. Birimler arasındaki iletişim ve iş birliği, ASH'nin sorunsuz bir şekilde devam etmesine katkı sağlamaktadır. Türkiye'deki ASH genel teşkilat şeması Şekil 1.1'de görüldüğü gibi tasarlanmıştır.



Şekil 1.1. Türkiye Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Teşkilat Şeması (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2024)

#### 2.3.1. Acil Sağlık Yardımı Çağrı Sistemi

Ülkemizdeki çeşitli acil yardım kuruluşları için kullanılan yedi farklı çağrı numarasını tek bir numara altında birleştirmek amacıyla geliştirilen sistem, ilk olarak 2005 yılında Antalya'da pilot bir uygulama olarak başlamış ve zaman içinde ülke genelinde yaygınlaşmıştır. Bu uygulama, acil durum çağrılarını tek bir merkezden yanıt verme ve koordinasyon sağlama hedefini gütmektedir. 20 Haziran 2021'de Adıyaman ili de bu bütünleşmiş sistemle uyumlu hale gelerek acil çağrı hizmetlerini daha etkili ve hızlı bir şekilde sunma kapasitesini artırmıştır. Bu çerçevede acil durum müdahaleleri ve hızlı yanıtlar, 112 numarası aracılığıyla daha etkin bir şekilde yönetilmekte ve halkın güvenliği için daha kapsamlı bir hizmet sunulmaktadır. Bu sayede ambulans, itfaiye, jandarma, emniyet ve diğer ilgili birimlerin (112 Acil Çağrı

Merkezleri) aynı lokasyonda bulunduğu ve koordinasyonunun mümkün olduğu bir modelle, tüm ekiplerin olay yerine en kısa sürede ulaşması hedeflenmiştir.

### **112 Acil Çağrı Merkezi Sisteminin üç temel amacı şunlardır:**

- ✓ Acil durumlarda tek bir hat kullanılması yeterli olmalıdır.
- ✓ Acil çağrı alındığı andan itibaren tüm acil birimlerinin mümkün olan en erken şekilde koordine olmalarını sağlamak önemlidir.
- ✓ Kurumların yanlış veya hatalı aramalar sebebiyle artan iş yükünü azaltarak daha etkin ve verimli çalışmalarını sağlamak amaçlanmaktadır (T.C. Resmî Gazete, 2014).

### **2.3.2. Acil Sağlık Hizmetleri Temel Hizmet Birimleri**

İl genelinde ASH'nin koordine edilmesi amacıyla Acil Sağlık Hizmetleri Birimi, Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen hizmet kalite standartları doğrultusunda her ay en az bir defa Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Merkezi toplantıları düzenlemektedir. Bu toplantıları İl Sağlık Müdürü veya atanmış başkan yönetmektedir. İl ambulans servisinin yanı sıra özel ve kamu hastane başhekimliklerinden gelen temsilciler ile üst yönetimden gelen temsilciler de bu toplantılarda yer almaktadır. Bu toplantılarda sağlık sektöründeki farklı kuruluşlardan gelen uzmanlar bir araya gelerek çeşitli konuları ele almaktadır (T.C. Resmî Gazete, 2014).

Ayrıca her çeyrek yılın belirli dönemlerinde, bakanlık tarafından belirlenen bölge illeri arasında bölgesel ASKOM toplantıları düzenlenir. Bu toplantılarda, iller arasında hasta nakilleri ve benzeri konularda görüş alışverişinde bulunulmakta ve ortak kararlar alınmaktadır. İl Ambulans Servisi Başhekimliği aynı zamanda diğer kurumlarla olan görüşmelerin sekretaryasını yürütmekte olup il genelinde ilk yardım eğitimlerinin düzenlenmesi ve denetlenmesiyle de yükümlüdür. Yerleşim yerlerine ait tüm afetlere karşı hazırlık planlarının uygulanması, koordinasyonu ve mevcut eksikliklerin giderilmesine yönelik faaliyetlerin yönetimini üstlenmektedir (T.C. Resmî Gazete, 2000).

İl Ambulans Servisi Başhekimliği, il genelinde 112 çalışanın birinci derece amiri olarak görev yapmaktadır. Başhekimlik bünyesinde faaliyet gösteren Kalite Birimi, bağlı birimlerin hizmet kalite standartlarına uygun olarak yılda en az iki kez öz değerlendirme yapmaktadır. Yapılan değerlendirmeler sonucunda belirlenen eksiklikleri tespit edip düzenleyici önleyici formlar aracılığıyla başhekime ileterek eksikliklerin giderilmesine katkı sağlamaktadır. Ayrıca süreçlerin sorunsuz bir şekilde devam etmesini sağlamak amacıyla değerlendirmelerin düzenli aralıklarla yapılmasına özen göstermektedir (T.C. Resmî Gazete, 2014).

### **2.3.3. Acil Sağlık Hizmetlerinde Yer Alan 112 Acil Çağrı Merkezi, İstasyonlar ve Ambulanslar**

112 Acil Çağrı Merkezi, şehir merkezi ve ilçe kapsamında farklı ambulans hizmetlerini hem etkili hem de hızlı bir şekilde gerçekleştirmekle sorumludur. Bu sağlık birimleri, başhekim yönetimi altında görevlerini yerine getirmektedir. Söz konusu birim; şehir bazında bir acil çağrı geldiğinde, sistem içindeki en yakın acil birime yönlendirme yapmak ve acil ekibin hızlı müdahalesini sağlamakla görevlidir. Ayrıca müdahalenin yetersiz olduğu durumlarda veya hastane şartlarında kritik bir müdahale gerektiğinde hastanın en yakın acil birimine naklini yönetme sorumluluğuna sahiptir (T.C. Resmî Gazete, 2014).

Ambulanslar ve sağlık ekipleri, şehirlerdeki çağrı merkezlerinin yönlendirmeleriyle görev alanlarına ulaşmaktadır. Ambulans istasyonları özellikle ileri ve temel yaşam desteği sağlanan hastaların uygun ve en yakın hastaneye naklini gerçekleştiren birimlerdir. Bu istasyonlar, şehirlerdeki yaşam ısı haritaları ve mobil hat kullanım sıklığı gibi faktörlere göre konumlandırılmaktadır. İstasyon tiplerine göre; içinde hekim bulunanlar A1, paramedik ve ATT içerenler A2 tipi istasyonlardır. Diğer tipler B1, B2 ve C tipi istasyonlar olarak sınıflandırılmıştır (T.C. Resmî Gazete, 2000).

Sağlık durumu çeşitli kritik seviyelerde olan hastaların bir noktadan başka bir noktaya minimum sürede ulaştırılmasını amaçlayan sağlık araçları, ambulans olarak adlandırılmaktadır. Bu araçlar, hizmet sunulan coğrafya ve hizmet özelliklerine bağlı

olarak çeşitli fiziksel özelliklere sahiptir. Yönetmelik ve kanunlar tarafından belirlenen kriterlere göre bu farklılıklar standartlaştırılmaktadır (T.C. Resmî Gazete, 2014).

Modern tıptaki hızlı ilerleme ve artan teknolojik tıbbi cihaz imkânları, gelişen toplumun acil sağlık ihtiyaçlarına bağlı olarak artan beklentilere yol açmaktadır (Eryılmaz, 2007). Paksoy'a (2016) göre dünyada, İkinci Dünya Savaşı ile birlikte acil sağlık hizmetleri hız kazanmıştır. Türkiye'de de son 20 yılda ambulans ekipman ve araçları ciddi oranda artırılmıştır. Türkiye'de acil sağlık hizmetlerinde ön planda olan insan kaynakları; acil tıp teknisyenleri ve paramediklerdir. Türkiye genelinde 81 ildeki komuta kontrol merkezinde ve 3.038 acil sağlık hizmetlerinin verildiği istasyonda, acil tıp teknisyenleri ve paramedikler ile toplamda 38.123 sağlık çalışanı görev almaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022). Acil sağlık hizmetleri dünya genelinde iki temel modelle yürütülmektedir. Birincisi, yaralıların ve hastaların tanı ve tedavilerini olay yerinde gerçekleştiren uzman ve pratisyen doktorların çalıştığı Franco-German modelidir. İkinci model ise olay yerinde vakit kaybı yaşamadan, yaralı ve hastanın sağlık hizmetleri verilen bölgeye nakledildiği, çoğunlukla acil tıp teknikerleri ve paramediklerin çalıştığı Anglo-Amerikan modelidir. Ülkemizdeki sistem ise ağırlıklı olarak Anglo-Amerikan modele daha yakındır (Paksoy, 2016).

#### **2.4. İş Sağlığı ve Güvenliği**

Ülkemizde iş sağlığı ve güvenliği, iki temel dönem olan Osmanlı ve Cumhuriyet dönemleri olarak ele alınabilmektedir. Osmanlı tarihine retrospektif bir bakış, bu alandaki çalışmaların o dönemde yeterli düzeyde olmadığını göstermektedir. Yapılan analizler Osmanlı dönemindeki iş sağlığı ve güvenliği eksikliklerinin, o dönemde sanayinin yeterince gelişmemiş olması ve işletmelerin genellikle küçük ölçekli olmasından kaynaklandığını göstermiştir (Yiğit, 2005; Çögenli, 2019). Türkiye'de iş sağlığı ve güvenliği açısından önemli düzenlemeler, 1920 yılında TBMM'nin kurulmasıyla gerçekleştirilmiştir.

28 Nisan 1921'de kabul edilen 114 sayılı "Gelirlerinin İşçi Yararına Kullanılması Amacıyla Zonguldak ve Ereğli Bölgesindeki Kömür Tozlarının Satışı Kanunu" ile 10 Eylül 1921 tarihinde yürürlüğe giren 151 sayılı "Ereğli Bölgesindeki Maden İşçilerinin Haklarıyla İlgili Kanun," Cumhuriyet öncesinde Türk meclisine

sunularak kömür işçilerinin haklarına verilen önemi gösteren anlamlı bir adımdır (Dilik, 1985). Cumhuriyet döneminde bu çabaların yanı sıra işçilere çeşitli haklar tanıyan bir dizi kanun çıkarılmıştır. En son olarak, 2003 yılında yürürlüğe giren 4857 sayılı İş Kanunu kapsamındaki yönetmelikler ve 20 Haziran 2012 tarihinde onaylanan "6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu," bu alandaki önemli adımların atılmasında dikkate değerdir (Erdoğan, 2010; Karakaya ve Kâhya, 2014; Çögenli, 2019). Bu gelişmeler, işçi haklarına yönelik mevzuatın zaman içinde nasıl evrim geçirdiğini ve Türkiye'deki çalışma koşullarının düzenlenmesindeki sürekli çabanın bir yansımasıdır.

İş sağlığı kavramı, DSÖ ve ILO (Uluslararası Çalışma Örgütü) tarafından belirtilen tanımlara göre, kişinin sadece fiziksel değil bununla beraber psikolojik ve sosyal açıdan da tam bir iyilik hâlinde bulunmasını ve çalışanlara en iyi sağlık şartlarının sağlanarak bu durumun sürdürülmesini ifade eder (Yiğit, 2005). İş kazası ve meslek hastalıklarına karşı işçilerin korunması için ilk yasal çalışmalar 19. yüzyılın sonlarında yapılmaya başlanmıştır. Sanayi devrimi ile oluşan işçi sınıfının yaşadığı sorunlar sosyal hukukla örtüşmediği için iş kazaları ve meslek hastalıkları hususunda yasal iyileştirmeler yapılmıştır (Narter, 2015).

İş sağlığı kavramı başlangıçta dar anlamda işçinin iş yeri sınırları ve iş dolayısıyla doğan tehlikelere karşı korunmasını ifade ederken, zamanla genişletilerek işçinin iş yeri dışındaki risklere karşı da korunmasını kapsar hâle gelmiştir (Beyazıt, 2006). Geniş anlamda iş sağlığı; çalışanların, ziyaretçilerin, müşterilerin ve halkın sağlığını olumsuz etkileyebilecek risklere karşı alınan önlemleri içerir (Şen, 2015).

Sanayi devrimi ile iş kazaları ve meslek hastalıkları en önemli sorunlar arasında yer almıştır. Teknolojik gelişmeler bir yandan daha güvenli çalışma ortamları oluştururken diğer açıdan yeni riskler de ortaya çıkmıştır. İş sağlığı ve güvenliğine yönelik önlemler artırılmış olsa da kültürel anlayış eksiklikleri ve mevzuat sorunları nedeniyle iş kazaları ve meslek hastalıkları önlenememektedir (Kılış, 2014). Bu durum, çalışma hakkı üzerinde ciddi bir tehdit oluşturmaya devam etmektedir. Sorunun ekonomik boyutu da bulunmaktadır. İş sağlığı ve güvenliğinin sağlanamaması neticesinde iş kazaları ve meslek hastalıkları yüksek maliyetlere neden

olmaktadır. Bu maliyetler iş yerlerinin rekabet gücünü azaltmakta ve ulusal ekonomiyi olumsuz etkilemektedir (Kılış, 2014).

İş sağlığı ve güvenliği çalışmaları, etkin önlemlerle iş kazaları ve meslek hastalıklarının önemli oranda azaltılabileceğini ortaya koymuştur. Bu önlemler; tehlikenin kaynağında kontrol altına alınması, riskleri asgari seviyeye indirecek sistemlerin tasarlanması, tehlikeli maddeler yerine güvenli olanlarının kullanılması, kişisel koruyucu ekipmanların kullanılması ve üst yönetimin iş sağlığı ve güvenliğini bir ilke olarak benimsemesi gibi unsurları içerir (Kılış, 2014). İş sağlığı ve güvenliği çalışmalarını maddi külfet üretimi, engelleyici faaliyet veya zaman kaybı olarak görmek yerine güvenlik kültürünü yerleştirmek ve alınan önlemleri sorumluluk bilinciyle uygulamak gerekmektedir.

## **2.5. İş Memnuniyeti**

İş memnuniyeti; bir iş yerinde çalışan personelin işlerine karşı hissettikleri işini sevme veya işini sevmeme durumudur (Spector, 1997). Weiss'e (2002) göre ise iş memnuniyeti, çalışanların yaptığı iş karşılığında iş çevresinden (iş arkadaşlarından, müşterilerden, yöneticilerden ve diğerlerinden) aldığı duygusal tepkidir (Weiss, 2002). Kooij vd.ne (2009) göre, bir insanın kendi iş tecrübelerini değerlendirmesi sonucu ortaya çıkan duygusal durum veya işine etkin bir şekilde bağlanma hâlidir (Kooij, 2009). Chen'e (2004) göre bir çalışan işini yaptığına inandığında işinden memnun olur, aksi halde ise olmaz (Chen, 2004). Poyraz ve Kama (2008), iş memnuniyeti kavramının çalışanların gereksinimleri ve beklentileri ile ilgili bir kavram olduğunun üzerinde dururlar (Poyraz ve Kama, 2008).

İş memnuniyetinin; iş yapma miktarı, işe gitmeme ve kendi kendine iş performansını rapor etme gibi bütün davranışlar üzerinde çok büyük bir etkisi vardır (Nagy, 2002). İş memnuniyeti örgütsel bağlılığı azaltan ve sık sık uyuşukluğu sürdüren işe gelmeme davranışı için çok önemlidir (Moser, 1997). İş memnuniyeti eksikliği işten ayrılmanın habercisidir (Jamal, 1997). Düşük iş memnuniyeti seviyesi, yüksek tükenmişlik oranı ve yıpranma sağlık sektöründe hastalarla uğraşan çalışanlar arasındaki en yaygın olanıdır. Droussiotis'e (2004) göre; bir iş yerindeki çalışma koşulları ve fiziki koşullar, işin sonunda elde edilebilecek ödüller, çalışma

arkadaşlarının davranışları, işin zorluğu veya çekiciliği gibi unsurlar bir çalışanın işten memnun olmasını veya olmamasını etkileyen unsurlardır (Arslan, 2019; Droussiotis, 2004).

### 2.5.1. İş Tatmini

Tatmin kavramı, gönül doygunluğunun gerçekleşmesi ve istenen bir hedefin elde edilmesi olarak ifade edilmektedir (Halsey, 1979). İş tatmini, Ugboro'nun (2000) tanımına göre bireyin çalıştığı iş yeri ile kişisel uyumunu temsil eden ve mesleğine karşı olumlu bir tutum ve memnuniyet duygusu olarak tanımlanmaktadır. Schneider (1975) ise iş tatmini kavramını; bireyin beklentiler, normlar ve değerler aşamalarını geçerek iş koşullarına karşı içsel tepkiler geliştirdiği bir durum olarak açıklamıştır. Karaduman (2002) ise iş tatmini kavramını; kişinin çalıştığı yerdeki çalışma grubu, yöneticiler, kendisi ve iş organizasyonu ile olan etkileşiminden kaynaklanan, yatıştırıcı ve rahatlatıcı bir duygu olarak tanımlamıştır (Karaduman, 2002; Schneider ve Snyder, 1975; Ugboro ve Kofi, 2000).

İş tatmini, işten kaynaklanan verilerin (iş güvenliği, terfi, motivasyon, ücret vb.) ve iş şartlarının (yönetim tutumu, işin kendisi vb.) kişisel bir değerlendirmesidir ve aynı zamanda çalışanlar tarafından algılanan bir duruma karşılık gelen duygusal bir yanıttır. Ayrıca çalışanın iş yerindeki deneyimlerinden kaynaklanan ve pozitif bir etki bırakan bir algı olarak değerlendirilmektedir. Eğer bir çalışan yaptığı işten memnunsu ve sosyal yaşamında da sorun yaşamıyorsa işine tutkulu bir yaklaşım sergileyecektir. İşin kendisi, terfi fırsatları, ücret, yönetim ve iş arkadaşları gibi beş önemli iş boyutu, iş tatminini sağlayan faktörleri içermektedir ki bu boyutlar Kendall, Hulin ve Smith'in de belirttiği gibi işle ilgili önemli özellikleri içermektedir (Çekmecelioğlu, 2005).

Sağlık hizmeti sunan örgütler, yapısal ve işlevsel açıdan en karmaşık örgütler arasında yer almaktadır (Aslan vd., 2004). Sağlık hizmetleri sunumunda memnuniyet kavramı, son yıllarda önem kazanan bir konu olmuştur (Özer ve Çakıl, 2007). Kurum ve kuruluşlarda çalışanların özellikle memnuniyet ve motivasyonlarının korunması ve bu duyguların yüksek olması hem kurum hem de çalışan için oldukça önemlidir. Mesleki doyum her iş alanı için geçerlidir. Sağlık hizmetlerinin insanı konu alması ve

bu yüzden de daha fazla dikkat ve hassasiyet gerektirmesi sebebiyle sağlık çalışanlarında mesleki memnuniyet daha da önem kazanmaktadır. Memnuniyet duygusu çalışanın başarısını dolayısı ile kurumun başarısını direkt ilgilendiren bir konu olmakla beraber müşteri memnuniyetini de beraberinde getirecektir. Tüm çalışanların katılımı ile gerçekleştirilecek iyileşme stratejisi olarak tanımlanan toplam kalite yönetimi, sağlık hizmetleri içinde önemli yararlar sağlayacak bir yaklaşımdır (Aydın ve Kutlu, 2001).

Bu yaklaşımın benimsendiği kuruluşlarda müşteri memnuniyetinin tam olarak sağlanması esastır (Ünalın vd., 2006). Sağlık kurumlarının memnun etmesi gereken geniş ve heterojen bir müşteri grubu bulunmaktadır. Eskiden sağlık kurumlarının müşterisi denildiği zaman sadece hastalar akla gelirken günümüzde “sağlık hizmetleri üretimi sürecine katılan tüm bireyler ve kurumlar” müşteri olarak kabul edilmektedir. Sağlık kurumlarının müşterileri iki grupta toplanabilir: İç müşteri; sağlık kurumunda çalışan veya sağlık kurumu ile organik ilişkisi bulunan kişi ve grupları ifade etmektedir. Dış müşteri kavramı ise sağlık kurumunun hizmetlerinden doğrudan veya dolaylı olarak yararlanan kişi ve kurumları kapsamaktadır (Kavuncubaşı, 2000). Toplam kalite yönetimi çalışmalarında, iç müşteri olarak kabul edilen personelin memnuniyetine ve iş doyumlarına öncelik verilmeden ve doyumunu artırıcı çalışmalar yapılmadan dış müşterilerin sürekli memnuniyetinin sağlanamayacağı kabul gören bir düşüncedir. Ayrıca sağlık sisteminde çalışanların memnuniyetinin, kalitenin sürdürülebilirliği açısından önemli bir unsur olduğu belirtilmektedir (Ünalın vd., 2006).

Bütün işletmeler gibi hastanelerin başarısı da çalışanlarının başarısına bağlı olarak artmaktadır. Gerçekten de bir hastane için en önemli kaynak, çalışanlarıdır. Bununla birlikte hastane yönetimlerinin sorumluluklarından biri de çalışanların istek ve ihtiyaçlarını algılamak ve beklentilerini karşılamaktır. Bu nedenle hastanelerde çalışan kişilerden beklenen verimin elde edilmesi ve huzurlu bir çalışma ortamının sağlanması için çalışanların özelliklerine göre ihtiyaçları belirlenmeli ve en iyi şekilde karşılanmaya çalışılmalıdır. Sağlık kurumlarında kalite açısından dış müşteri kadar iç müşteri memnuniyeti de önemli yer tutmaktadır. Bu nedenle bu çalışmada iç müşteri

memnuniyetine etki eden faktörler saptanarak memnuniyet değerlendirilmeye çalışılmıştır (Alcan, 1997).

Sağlık hizmetleri yüksek oranda emek ve teknolojinin sunulduğu hizmetlerdir. Verimliliğin sadece modern teknolojiyle sağlanamadığı aynı zamanda insan davranışlarının da önemli bir etken olduğu bilinmektedir. Bu yüzden hizmet kalitesi, modern teknolojinin kullanımı kadar çalışanların motivasyon düzeylerini de ön plana çıkarmaktadır. Kişisel emek ve teknolojik olarak yoğun hizmet sunulan hastanelerde kurum ve çalışanın başarısı çalışan memnuniyeti ile doğrudan ilişkilidir. Bu nedenle kurum ve kuruluşlarda çalışanların özellikle memnuniyet ve motivasyonlarının korunması ve bu duyguların yüksek olması hem kurum hem de çalışan için oldukça önemlidir (Lund, 2003).

### **2.5.2. İş Tatmininin Boyutları**

**İşin Niteliği:** İş yerindeki memnuniyet düzeyi, bir çalışanın yaptığı işin önemine ve bu faktörün çalışanlar arasındaki algısına bağlıdır. İşin ilgi çekici ve keyifli olması, çalışanın yetenekleriyle uyumlu olması iş tatminini etkileyen temel faktörlerdendir. Bu faktörlerin en önemli üç unsurunu; çeşitlilik, bağımsızlık ve yeteneklerin kullanımı oluşturmaktadır. Yürütülen araştırmalar, özellikle yetenek ve bilgi gerektiren çalışmalarda çalışan bireylerin işlerinden daha fazla keyif aldıklarını göstermektedir. Bunun yanı sıra çalışanların sürekli olarak aynı rutinleri takip etmelerinin ve iş yerinde monoton bir çalışma ortamına sahip olmalarının, iş tatminsizliğine neden olduğu gözlemlenmiştir (Altundaş, 2000; İşcan ve Sayın, 2010).

**Ücret:** Belirli periyotlarla düzenli olarak ödenen sabit para miktarı olup çalışan ve işveren arasında karşılıklı anlaşma ile belirlenen bir ödemedir. Ücret, günümüz işletmelerinin sosyal politikalarını ve ekonomik düzeylerini belirlemede kilit bir rol oynar ve aynı zamanda çalışanlar için önemli bir etken olarak değerlendirilir. Şimşek'e (1997) göre ücret kavramı, üretim yapan işletmelerde emek harcayarak katkıda bulunan bireylere emeklerinin karşılığı olarak zaman, üretim miktarı veya başka bir ölçüye göre hesaplanarak ödenen para miktarını ifade eder. Ücret yönetimi, insan kaynakları yönetiminin temel unsurlarından biridir. Literatüre göz attığımızda genel

olarak çalışanların iş tatmini ile ücretleri arasında net bir ilişkinin kurulmadığı görülmektedir (Andrews, 2003). Dikkat edilmesi gereken bir başka husus; aynı pozisyonda, aynı şartlara sahip olan çalışanlar arasında ücret açısından ayrımcılık yapılmaması gerektiğidir. Bu durumla ilgili olarak, çalışanlar arasında ücret karşılaştırması yapılabilen ve ayrımcılık yapıldığı düşünülüyorsa iş tatminsizliği eğilimi ortaya çıkabilmektedir (Şimşek, 1997).

**Terfi fırsatları:** Terfi, bir çalışanın işletmedeki konumunu yükselterek statü, itibar, rütbe ve pozisyonunda artış sağlamasını ifade eder (Halsey, 1979). Bu, çalışanın mevcut pozisyonundan daha üst bir seviyeye geçirilmesidir. Çalışan daha yüksek bir ücret, geniş yetki ve hareket özgürlüğü, daha fazla sorumluluk ve daha az gözetim içeren başka bir statüye getirildiğinde terfi gerçekleşmiş olur. Terfi eden bir çalışan, daha fazla motivasyon ve işinden tatmin olmaya yönelik bir avantaj elde eder. İşverenler, terfi fırsatları sunarken dikkatli ve adil olmalıdır. Çalışanların memnuniyeti için terfi kararlarının adil olduğuna inanmaları önemlidir (İşcan ve Sayın, 2010).

**İş yerinde sosyal ilişkiler:** Sanayi devrimi ile küçük iş yerlerinin yerini büyük iş yerleri almış ve bununla beraber farklı özellikleri olan çalışanlar aynı iş yerlerinde çalışmaya başlamıştır. Sosyal ilişkiler adını verdiğimiz bu inceleme, örgütlerde çalışanların ve işletmelerin verimliliğini artırmak için bireylerle ne şekilde ilişki kurulacağı ve onların ne şekilde yönetileceği gibi konuları içermektedir. Bilinçli ve adaletli bir şekilde iş bölümü yapıldığında, olumlu ilişkiler kurulduğunda ve çalışanlar arasında sosyal bütünlük sağlandığında işletmelerde verimliliğin artması sağlanabilmektedir. Bu bütünlük sağlandığında çalışanların motivasyonu artar ve işlerinden tatmin olma ihtimalleri yükselir (Sabuncuoğlu ve Tokol, 2001).

**İş yeri çalışma koşulları:** İş yerindeki çalışma koşulları; çalışanların iş alanındaki konfor, güvenlik ve sağlıklarını ifade eder. Dünya genelinde teknolojinin ilerlemesiyle işverenler çalışanlarının sağlığı ve güvenliği konusunda daha fazla önlem almaya yönelmiştir. Bu gelişmeler; iş yerlerindeki çalışma şartlarını ve iş süreçlerini gözden geçirmeyi, güncellemeyi ve iyileştirmeyi gerektirmektedir. Bu durum sadece işletmedeki verimliliği artırmakla kalmayıp aynı zamanda çalışanların sağlık ve güvenliğinden işverenin sorumlu olduğunu da göstermektedir. Bu nedenle iş yeri

ortamında bulunan çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve gerekli güvenlik önlemlerinin alınması önem kazanmıştır. İşletmeler, çalışanların sağlığını ve güvenliğini temin etmek amacıyla çeşitli önlemler almaya yönelik çabalarını artırmıştır. Bu kapsamda psikososyal risklerden, yüksek gürültü seviyelerinden, çevresel kirliliklerden, fiziksel ve kimyasal risklerden, radyasyon gibi tehlikelerden ve korumasız makine kullanımından kaynaklanabilecek risklere karşı koruyucu önlemler olarak güvenli çalışma alanı oluşturma çabaları yoğunlaşmıştır (Bingöl, 2003). Bu bağlamda İSG önlemleri, çalışanların maruz kaldığı çeşitli risk faktörlerini en aza indirerek sağlıklı bir çalışma ortamının sürdürülebilirliğine katkıda bulunmayı amaçlamaktadır.

### **2.5.3. İş Sağlığı ve Güvenliği ve İş Tatmini Arasındaki İlişki**

İş sağlığı ve güvenliği, sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı oluşturarak işletmedeki tüm çalışanların memnuniyet düzeylerini üst seviyelere çıkarmayı ve aynı zamanda yapılan çalışmaları daha verimli hale getirmeyi amaçlayan önemli bir unsurdur. Bunun yanı sıra çalışanların iş yerinden kaynaklanan nedenlerle sağlıklarını kaybetmemelerini ve iş yerinde kendilerini konforlu hissetmelerini sağlamak da diğer önemli hedeflerden biridir. İşverenlerin, iş güvenliği uzmanlarının ve iş yeri hekimlerinin sorumlulukları belirli hedeflere ulaşma çabalarını desteklemektedir. Özel ve kamu kuruluşları; iş tatmininin, üretim kalitesinin artırılmasının, iş sürekliliğinin, satışların artırılmasının ve işe bağlılığın önemini kavramış durumdadır. Bu amaçlar doğrultusunda iş sağlığı ve güvenliği alanında uzmanların, işverenlerin ve diğer ilgili tarafların iş birliği içinde çalışması önemlidir (Gerim, 2012).

Kitapçı ve Sezen'in (2002) yaptığı çeşitli araştırmalar, iş sağlığı ve güvenliğinin iş tatminini sağlamak için önemli bir faktör olduğunu ortaya koymuştur. Bu nedenle kurumlar İSG kavramını sadece maddi bir yük değil bununla beraber değerli bir unsur olarak görmeli ve bu konuda katkı sağlayabileceklerini bilmelidirler. İşgörenlerin daha verimli çalışmalarını ve sağlıklarının korunmasını sağlamak amacıyla fiziksel çabalara ek olarak psikolojik çalışmalara da önem verilmelidir. İş yerindeki çalışanların, çalışmalarını yaparken durumlarından memnun olmamalarına bağlı olarak farklı sorunlarla karşılaşmaları kaçınılmazdır. Bunların bir sonucu olarak

memnuniyetsizlik, çalışanların iş yerine geç gelmesi yahut hiç gelmemesi gibi olaylar artış gösterebilmekte ve bu da üretimi negatif etkileyebilmektedir. Modern yönetime göre iş yerlerinin gösterdikleri performans ve başarılar, yalnızca maddi olarak değil aynı zamanda çalışanların fiziksel ve psikolojik açıdan sağlıkları ve çalışanlara güvenli bir çalışma ortamı sağlanması konusundaki unsurlarla da değerlendirilmelidir (Kitapçı ve Sezen, 2002).

## 2.6. İş Performansı

1970'li ve 1980'li yıllarda yapılan araştırmalar sonucunda iş performansı üzerine yoğunlaşma artmıştır. Bunun aksine 1990'lı yıllarda iş performansı ve iş performansını etkileyen faktörlerin yönetimi üzerine yapılan araştırmalarda ve yayınlarda ciddi bir azalışın olduğu görülmüştür.

Çalışanlar iş performansını, çoğunlukla işin nitelikli ve kaliteli düzeyde yapılması olarak ifade etmektedirler. Bu kapsamda iş davranışlarının ölçülebilir sonuçları ve çalışanların davranış boyutları da ele alınabilir (McCloskey ve McCain, 1998; Hayajneh, 2000). İş performansı, çalışanların amaçlarına ve hedeflerine ulaşma düzeyidir. Hedefin doğru ve net bir şekilde belirlenmesi ve artırılması iş performansına etki etmektedir. Örgütün rekabet şartlarının zorlaşması sebebiyle örgüt hedefleri de zorlaşmaktadır. Çalışanların iş performansı hedefin zorluğu ile doğru orantılıdır (Hayajneh, 2000; Örucü ve Kanbur, 2008).

İş performansında verimlilik, performansın kalitesini belirleyen ve belli planlar dahilinde yürütülen faaliyetlerdir. Çalışanların performansına yön veren değişkenler arasında; işi yapma becerisi, örgütsel destek, hedeflerin net olması, işin çalışanın kariyer gelişimindeki rolü, geri bildirimler, işe ilgi duyulması, ceza-ödül yöntemlerinin adil olması ve kaynaklara ulaşabilme gibi faktörler yer almaktadır (Hayajneh, 2000; AbuAlRub, 2004).

İş performansında çalışanların iş gücü doğru ve etkin bir şekilde kullanıldığında örgütün hedeflerine ulaşması kaçınılmaz olmaktadır (Rageb vd., 2013). Mevcut performansı korumak ve performansı daha da artırmak amacıyla

performans ölçütleri geliştirilebilmektedir. Böylece çalışanların performansı değerlendirilerek gerekli iyileştirmeler yapılabilmektedir (Çekmecelioğlu, 2006).

## **2.7. İş Performansını Etkileyen Faktörler**

İş performansını etkileyen faktörler kişisel, örgütsel, çevresel ve toplumsal faktörler şeklinde incelenmektedir (Gümüştakin ve Öztemiz, 2005).

### **2.7.1. Kişisel Faktörler**

İş performansını etkileyen kişisel faktörler; cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim, istek, tutum ve algı, tecrübe, yetenek ve değerler gibi psikolojik özelliklerdir. İşin yapısına göre kişisel faktörler çalışan performansı üzerinde farklı şekilde etkili olmaktadır. Örneğin yüksek eğitim seviyesinin bazı çalışanlar açısından örgüt içerisinde kariyer gelişimini kolaylaştırdığı gerekçesi ile iş performansını pozitif yönde etkilediği ancak bazı çalışanlarda da sorumluluğun arttığı gerekçesi ile iş performansında düşmelere sebep olabildiği görülmüştür (Al-Ahmadi, 2009). Çalışan motivasyonu ve işe yönelik algısı da performans üzerinde belirleyici faktörlerdendir. Evli ve çocuk sahibi çalışanların veya kadın çalışanların daha hoşgörülü ve pozitif bir tutum sergilediği, bu durumun da çalışanın performansına olumlu katkı sağladığı belirtilmektedir (Harvey ve Hannah 1986). Yapılan araştırmalara sonuç olarak kişisel özellikler iş performansını farklı şekillerde etkilemektedir.

### **2.7.2. Örgütsel Faktörler**

Örgüt kültürü, çalışma koşulları, araç ve gereç eksikliği, görev, yetki veya sorumlulukların belirsizliği, yönetim şekli, kariyer gelişimi, iş yükü ve kişiler arası ilişkiler örgütlerde performansı etkileyen örgütsel faktörler arasında yer almaktadır.

Örgütteki çalışma sisteminin, iş performansı üzerinde önemli ölçüde etki ettiği belirtilmektedir. Örgütsel faktörlerin olumsuz etkileri çalışan performansının düşmesine sebep olabilmektedir (Foxall vd., 1990). Performans üzerindeki bu olumsuz etkiler çalışan üzerinde mesleki stresin ortaya çıkmasına da sebebiyet vermektedir (Jamal, 1984).

### 2.7.3. Çevresel ve Toplumsal Faktörler

Farklı kültürlerden bireyleri bünyesinde bulunduran sağlık kurumları yüksek performans ile hizmet sunmak durumundadır. Çevresel faktörlerden kolaylıkla etkilenen sağlık kurumlarının etkili ve verimli hizmet sunabilmesi için bu faktörlere uyum sağlaması beklenmektedir. Dernekler, siyasi ve ekonomik etkenler, kültürel koşullar, teknolojik gelişmeleri takip etmek gibi faktörler çalışan performansını etkileyen çevresel ve toplumsal faktörlerdendir (Gümüştekin ve Öztemiz, 2005).

İş tatmini, motivasyon, örgüte bağlılık, lider davranışları ve çalışma arkadaşları arasındaki iletişim gibi birçok etmen iş performansını doğrudan veya dolaylı olarak etkilemektedir. Bu faktörler olumlu olduğunda çalışan performansı iyileşme kaydetmekte ve bu da yapılan işin kalitesine yansımaktadır (Kâhya ve Çiçek, 2019). Örgütsel gelişim faaliyetlerinde (mesleki gelişim ve yetenekler) bulunmak da iş performansını ciddi anlamda etkileyen faktörler arasında yer almaktadır.

### 3. MATERYAL VE YÖNTEM

Bu bölümde; çalışmanın amacı ve önemi, modeli, etik yönü, evreni ve örnekleme, çalışma verilerinin toplanması, veri toplama araçları, çalışma verilerinin değişkenleri, çalışma verilerinin analizi ve sınırlılıkları hakkında bilgiler yer almaktadır.

#### 3.1. Çalışmanın Amacı ve Önemi

ASH, hızlı ve etkili müdahaleler gerektiren kritik durumlarda hayati öneme sahiptir. Bu hizmetlerin temel unsurlarından biri olan ambulanslar, son yıllarda teknolojik gelişmeler ve artan sağlık ihtiyaçları doğrultusunda önemli değişim ve gelişimlere uğramıştır. Ancak, bu değişimlerin sağlık personeli üzerindeki etkilerine dair literatürde doğrudan bir çalışma bulunmamaktadır. Ambulansların iç dizaynı ve envanterindeki değişimlerin sağlık çalışanlarının iş memnuniyetine, iş performansına ve iş güvenliği algılarına etkilerini araştırmak, bu çalışmanın temel amacını oluşturmaktadır.

Sağlık personelinin iş memnuniyeti ve performansı, sundukları hizmetin kalitesini doğrudan etkilemektedir. Çağdaştırılmış ve işlevselliği artırılmış bir ambulans, sağlık çalışanlarının daha etkin ve güvenli bir şekilde görev yapmalarını sağlayabilir. Bu durum, acil müdahalelerin hız ve etkinliğini artırarak, hastaların iyileşmelerine katkıda bulunabilir. Aynı zamanda iş güvenliği algılarının artması, personelin motivasyonunu ve moralini olumlu yönde etkileyerek sağlık hizmetlerinin genel kalitesini yükseltebilir.

Bu çalışma, ambulans iç dizaynı ve tasarımının sağlık çalışanlarının sağlığına etkisini belirlemeye dair literatürde çeşitli çalışmalar yapılmıştır (Çan vd., 2022). Ancak ambulans tasarımı ve envanterindeki değişimin sağlık çalışanlarının iş memnuniyetine, iş performansı ve iş güvenliği algılarına nasıl etki ettiğini belirlemeye yönelik bir çalışmanın olmaması bu araştırmanın güçlü yönünü oluşturmaktadır. Çalışmadan elde edilen sonuçlar hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunumunu iyileştirme, çalışanların memnuniyetini, güvenliğini ve performansını artırma konusunda sağlık politikasına karar verenlere yardımcı olabilir.

### 3.2. Çalışmanın Modeli ve Hipotezleri

Bu araştırmada, Adıyaman ilinde hizmet veren acil yardım ambulanslarının iç dizaynındaki değişimlerin sağlık çalışanlarının memnuniyetine, iş performansına ve iş güvenliği algılarına etkisi incelenmiştir. Buna ek olarak çalışanlara ilişkin sosyodemografik özelliklerin çalışan memnuniyetine, iş performansı ve iş güvenliği algıları üzerine etkisi değerlendirilmiştir.

Çalışma amacına ulaşabilmek amacıyla aşağıdaki araştırma sorularına cevap aranmıştır:

- Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının ve ambulans çalışanlarının sosyodemografik özelliklerinin dağılımı nasıldır?
- Ambulans çalışanlarının sosyodemografik özelliklere göre (*a. yaş, b. cinsiyet, c. medeni durum, d. eğitim düzeyi, e. meslek, f. meslekte çalışma yılı, g. kurumda çalışma yılı, h. ambulanda çalışma yılı, ı. ambulans iç tasarım firması*), ambulans kabin genel özelliklerine yönelik algıları nasıl değişmektedir?
- Ambulans çalışanlarının sosyodemografik özelliklere göre (*a. yaş, b. cinsiyet, c. medeni durum, d. eğitim düzeyi, e. meslek, f. meslekte çalışma yılı, g. kurumda çalışma yılı, h. ambulanda çalışma yılı, ı. ambulans iç tasarım firması*), ambulans sedye ve stabilizasyon ekipmanlarına yönelik algıları nasıl değişmektedir?
- Ambulans çalışanlarının sosyodemografik özelliklere göre (*a. yaş, b. cinsiyet, c. medeni durum, d. eğitim düzeyi, e. meslek, f. meslekte çalışma yılı, g. kurumda çalışma yılı, h. ambulanda çalışma yılı, ı. ambulans iç tasarım firması*), ambulans tıbbi cihaz ve araç gereçlerine yönelik algıları nasıl değişmektedir?
- Ambulans çalışanlarının sosyodemografik özelliklere göre (*a. yaş, b. cinsiyet, c. medeni durum, d. eğitim düzeyi, e. meslek, f. meslekte çalışma yılı, g. kurumda çalışma yılı, h. ambulanda çalışma yılı, ı. ambulans iç tasarım firması*), ambulans tıbbi cihaz ve araç gereçlerine yönelik algıları nasıl değişmektedir?

*kurumda çalışma yılı, h. ambulansda çalışma yılı, i. ambulans iç tasarım firması), ambulansın personel güvenliğine yönelik algıları nasıl değişmektedir?*

- Ambulans iç tasarımı ve envanterindeki değişimin ambulans çalışanlarının iş memnuniyetine etkisi nasıldır?
- Ambulans iç tasarımı ve envanterindeki değişimin ambulans çalışanlarının iş performansına etkisi nasıldır?
- Ambulans iç tasarımı ve envanterindeki değişimin ambulans çalışanlarının iş güvenliğine etkisi nasıldır?

Yukarıda oluşturulan çalışma sorularına cevap verebilmek amacıyla aşağıdaki çalışma modeli ve hipotezleri geliştirilmiştir:

### **3.2.1.Problem ve Alt Problemler**

Günümüzde ASH alanında yapılan araştırmalar, sosyodemografik faktörlerin; ambulansların kabin genel özellikleri, sedye ve stabilizasyon ekipmanları, tıbbi cihaz ve araç gereçleri ve personel güvenliği üzerinde nasıl bir etkide bulunduğunu anlamak için önemli bir temel oluşturmaktadır. Bu bağlamda ambulans hizmetlerinin kalitesini ve etkinliğini artırmak amacıyla sosyodemografik özelliklerin bu kritik unsurlar üzerindeki etkilerinin detaylı bir şekilde analiz edilmesi gerekmektedir.

**Ambulans Kabin Genel Özellikleri:** Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, kurumda geçirilen çalışma süresi gibi sosyodemografik özelliklere göre sağlık çalışanlarının ambulansların kabin genel özelliklerine yönelik algı düzeylerindeki farklılıklar araştırılmaktadır. Bu faktörlerin; ambulans kabin tasarımı, ergonomisi ve kullanım kolaylığı üzerindeki potansiyel etkileri acil durum hizmetlerinin verimliliği ve hasta bakım kalitesi açısından kritik bir öneme sahiptir.

**Ambulans Sedye ve Stabilizasyon Ekipmanları:** Araştırmanın ikinci alt problemi, sosyodemografik özelliklere göre ambulanslarda bulunan stabilizasyon

ekipmanlarının kullanımına ilişkin algı düzeylerindeki değişimi incelemektir. Hasta stabilizasyonu, acil durum m¼dahalelerinde temel bir unsurdur ve bu bağlamda sağlık çalışanlarının sosyodemografik özelliklerine göre stabilizasyon ekipmanlarının kullanımına yönelik algı düzeylerindeki farklılıklar değerlendirilecektir.

**Ambulans Tıbbi Cihaz ve Araç Gereçleri:** Sosyodemografik faktörlere göre sağlık çalışanlarının ambulanslardaki tıbbi cihaz ve araç gereç seçimi ve kullanımına yönelik algı düzeylerindeki farklılıklar araştırmanın ¼nc¼ alt problemini oluşturmaktadır. Bu bağlamda personelin eğitim d¼zeyi, mesleki geçmişi ve diğer sosyodemografik özelliklerinin ambulansların taşıdığı tıbbi ekipmanların etkin kullanımına nasıl katkıda bulunduğu ayrıntılı bir şekilde analiz edilecektir.

**Ambulans Personel G¼venlięi:** Son alt problem ise sosyodemografik faktörlere göre ambulans personelinin g¼venlięine yönelik algı d¼zeyleri arasındaki farklılıklardır. Bu kapsamda; personelin yaşının, cinsiyetinin, mesleğinin ve diğer özelliklerinin acil durum m¼dahaleleri sırasında olası risklere karşı nasıl bir koruma sağladığı detaylı bir şekilde ele alınacaktır.

### **3.2.2. Bağımsız Değişkenler**

Araştırmanın bağımsız değişkeni, ambulans i dizaynı ve envanterindeki değişimlerdir. Bu değişken, ambulansların teknolojik ekipmanlar, tıbbi cihazlar ve iç mekân d¼zenlemeleri gibi unsurlardaki gelişmelerini içermektedir.

### **3.2.3. Bağımlı Değişkenler**

Çalışmanın bağımlı değişkenleri şunlardır:

**1. Sağlık alışanlarının Memnuniyeti:** Ambulans i dizaynındaki değişimlerin sağlık çalışanları ¼zerindeki memnuniyet d¼zeyine etkisini ölçmek için kullanılacaktır.

2. **İş Performansı:** Ambulans personelinin görev performansının, iç dizayndaki değişimlere bağlı olarak nasıl değiştiiğini değerlendirmek amacıyla kullanılacaktır.

3. **İş Güvenliği Algıları:** Ambulans iç dizaynındaki gelişimlerin, sağlık çalışanlarının iş güvenliği algılarına olan etkilerini değerlendirmek amacıyla kullanılacaktır.

### 3.2.4. Araştırma Hipotezleri

Bu çalışmanın temel hipotezleri şu şekildedir:

**H1:** Sosyodemografik özelliklere göre ambulans çalışanlarının kabin genel özellikleri algı düzeylerinde anlamlı farklılıklar bulunamamıştır.

**H2:** Sosyodemografik özelliklere göre ambulans çalışanlarının sedye ve stabilizasyon ekipmanları algı düzeylerinde anlamlı farklılıklar vardır.

**H3:** Sosyodemografik özelliklere göre ambulans çalışanlarının tıbbi cihaz ve araç gereç algı düzeylerinde anlamlı farklılıklar vardır.

**H4:** Sosyodemografik özelliklere göre ambulans çalışanlarının personel güvenliği algı düzeylerinde anlamlı farklılıklar bulunamamıştır.

**H5:** Ambulans iç dizaynı ve envanterindeki değişimin ambulans çalışanlarının iş memnuniyet düzeyleri üzerinde anlamlı etkisi vardır.

**H6:** Ambulans iç dizaynı ve envanterindeki değişimin ambulans çalışanlarının iş performans düzeyleri üzerinde anlamlı farklılıklar bulunamamıştır.

**H7:** Ambulans iç dizaynı ve envanterindeki değişimin ambulans çalışanlarının iş güvenliği algıları düzeyleri üzerinde anlamlı etkisi vardır.

Bu hipotezler, araştırmanın temel odak noktalarını oluşturarak ambulans iç tasarımı ve envanterindeki değişimlerin sağlık sektörü çalışanları üzerindeki etkilerini anlamak için kullanılacaktır.

### 3.3. Çalışmanın Türü

Çalışma, Adıyaman il ambulans servisinde görevli çalışanların ambulans iç dizaynı ve envanterindeki değişimin iş memnuniyetine, iş performansına ve iş güvenliği algılarına etkisini incelemeyi amaçlayan tanımlayıcı ve kesitsel türde bir çalışmadır. Adıyaman ilinin filosunda çok çeşitli ambulanslar bulunması, deprem bölgesinde olması, personel ve ambulans sirkülasyonunun fazla olması nedeniyle çalışmanın bu ilde yapılması uygun görülmüştür. Adıyaman İl Ambulans Servisi Başhekimliği 3 adet kar paletli, 1 adet 4 sedyeli, 1 adet obez ve 1 adet yenidoğan ambulansıyla toplamda 53 acil yardım aracını barındırmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022).

### 3.4. Çalışmanın Evreni ve Örneklemi

Kasım-Aralık 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilen bu kesitsel çalışmanın evrenini; Adıyaman ilinde faaliyet gösteren, 112 İl Ambulans Servisi'nde (hastane öncesi acil sağlık hizmeti sağlayıcıları) ilgili dönemde aktif görev alan 328 çalışan oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü aşağıdaki formülden yararlanılarak %95'lik güven düzeyi için, 220 kişi olarak hesaplanmıştır.

$$n = \frac{N t^2 p q}{d^2 (n-1) t^2 p q} = \frac{328 \times (1.96)^2 \times 0.50 \times 0.50}{(0.05)^2 \times (328 - 1) + (1.96)^2 \times 0.50 \times 0.50} = 220$$

Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasının ardından kolayda örnekleme yöntemine dayalı olarak örneklem seçimi yapılmıştır. Bu kapsamda 258 kişiye ulaşılarak örneklem büyüklüğü aşılmış olup çalışmaya katılmaya gönüllü tüm çalışanlar çalışma kapsamına alınmıştır.

### 3.5. Veri Toplama Aracı

Çalışmada veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. (Ek-4). Anketin içeriği beş bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve kullandıkları ambulansa ilişkin literatür doğrultusunda hazırlanan sosyodemografik sorular yer almaktadır. İkinci bölümde çalışanların iş memnuniyeti düzeylerini belirlemek için Spector (1985) tarafından geliştirilen Kula (2011) tarafından Türkçeye uyarlanan “İş Memnuniyeti Ölçeği” kullanılmıştır (Spector, 1985; Kula, 2011). Üçüncü bölümde çalışanların performans düzeylerini ölçmek amacıyla Sigler ve Pearson (2000) tarafından tasarlanan Türkçe uyarlaması Çöl (2008) tarafından yapılan “İş Performansı Ölçeği” kullanılmıştır (Sigler ve Person, 2000; Çöl, 2008). Dördüncü bölümde iş güvenliği algısını belirlemek için Williamson vd. (1997) tarafından geliştirilen ve Atay (2006) tarafından Türkçe uyarlanan “İş Güvenliği Ölçeği” kullanılmıştır (Williamson vd., 1997; Atay, 2006). Beşinci ve son bölümde Çan vd. (2022) tarafından hazırlanan “Acil Yardım Ambulanslarının Ergonomik Açından Değerlendirilme Envanteri” kullanılmıştır (Çan vd., 2022).

Bu araştırmada kullanılan ölçekler/envantere ilişkin güvenilirlik katsayıları Tablo 1’de yer almaktadır. Tablo 1 incelendiğinde ölçekler ve envanter içerisinde yer alan alt boyutların Cronbach Alpha değerlerinin 0,841-0,939 aralığında yer aldığı saptanmıştır. Karagöz’e (2019) göre Cronbach Alpha değerinin 0,80’in üzerinde olması çalışma kapsamında yer alan ölçeklerin ve envanterin yüksek düzeyde güvenilir olduğunu ifade etmektedir (Karagöz, 2019).

**Tablo 4.1.** Çalışma Kapsamında Yer Alan Envanter ve Ölçeklere İlişkin Güvenirlik Katsayıları

Ölçekler veya Alt Boyutlar	Madde Sayısı	Cronbach Alpha Katsayısı
Kabin genel özellikleri	13	0,920
Sedye ve stabilizasyon ekipmanları	11	0,939
Tıbbi cihaz ve araç gereçleri	11	0,938
Personel güvenliği	7	0,906
İş memnuniyeti	9	0,860
İş performansı	4	0,841
İş güvenliği	32	0,886

## **İş Memnuniyeti Ölçeği**

İş memnuniyeti düzeylerini belirlemek için Spector (1985) tarafından geliştirilen Kula (2011) tarafından Türkçeye uyarlanan İş Memnuniyeti Ölçeği kullanılacaktır. Ölçek, iş memnuniyetini tek boyutlu olarak ölçmektedir. İş Memnuniyeti Ölçeği 9 maddeden oluşmaktadır. Ölçek formundaki ifadeler (1=hiç katılmıyorum, 5=tamamen katılıyorum) şeklinde 5’li Likert tipinde hazırlanmıştır.

## **İş Performansı Ölçeği**

Çalışanların iş performans düzeyini ölçmek amacıyla Sigler ve Pearson (2000) tarafından geliştirilen ve Çöl (2008) tarafından Türkçeye uyarlanan İş Performansı Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek boyutlu olup ölçek formundaki ifadeler (1=hiç katılmıyorum, 5=tamamen katılıyorum) şeklinde 5’li Likert tipinde hazırlanmıştır.

## **İş Güvenliği Ölçeği**

Çalışanların iş güvenliği algısını belirlemek için Williamson vd. (1997) tarafından geliştirilen ve Atay (2006) tarafından Türkçeye uyarlanan İş Güvenliği Ölçeği kullanılacaktır. İş Güvenliği Ölçeği, 32 maddeden oluşan ve bireylerin iş güvenliği düzeylerini tek faktörde değerlendiren bir ölçektir. Bu ölçek (1=hiç katılmıyorum, 5=tamamen katılıyorum) şeklinde 5’li Likert tipi bir derecelendirmeye sahiptir.

## **Acil Yardım Ambulanslarının Ergonomik Açıdan Değerlendirilme Envanteri**

Çan vd. (2022) tarafından hazırlanan Acil Yardım Ambulanslarının Ergonomik Açıdan Değerlendirilme Envanteri kullanılacaktır. Bu envanter 4 alt boyut (Kabin Genel Özellikleri, Sedyeler ve Stabilizasyon Ekipmanları, Tıbbi Araç ve Gereçler, Personel Güvenliği) ve toplam 42 maddeden oluşmaktadır. Envanter formundaki ifadeler (1=hiç katılmıyorum, 5=tamamen katılıyorum) şeklinde 5’li Likert tipinde hazırlanmıştır.

### 3.6. Verilerin Toplanması

Veriler, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulu 17.05.2023 tarihli ve 95/05 karar sayılı izin belgesi (EK-1) ve Adıyaman İl Sağlık Müdürlüğünün 24.07.2023 tarihli ve E-13389845-770-220470083 karar sayılı izin belgesi (EK-2) ile 01.11.2023-23.12.2023 tarihleri arasında 258 çalışana anket uygulanarak toplanmıştır. Veriler katılımcıların gönüllülük esasına göre toplanmıştır. Katılımcılara anket uygulamada çalışma hakkında gereken bilgiler verilmiş ve onamları alınmıştır. Anketin cevaplanması için katılımcılara yeterli süre tanınmıştır.

### 3.7. Verilerin Analizi

Araştırmada tanımlayıcı bulgular; frekans, yüzde, minimum (Min), maksimum (Maks), ortalama (Ort) ve standart sapma (SS) olarak verilmiştir. Araştırma değişkenleri olan iş memnuniyeti, iş performansı, iş güvenliği ve acil yardım ambulanslarının ergonomik açıdan değerlendirilmesine ilişkin algı düzeylerinin normal dağılıma uygunluğu histogram grafikleri, Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk testleri ve basıklık-çarpıklık katsayıları ile incelenmiştir. Yapılan inceleme sonucunda değişkenlerin normal dağılıma uygun olduğu belirlenmiş olup ambulans çalışanlarının çalışma kapsamında yer alan ölçek/envanter puanlarının sosyodemografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığını saptamak amacıyla ikili karşılaştırmalarda t testi ve ikiden fazla gruplarda ise ANOVA analizi kullanılmıştır. ANOVA analizi sonucunda anlamlı fark bulunan gruplar için Turkey HSD testinden faydalanılmıştır. Araştırma kapsamında yer alan değişkenler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Pearson Korelasyon Analizi'nden yararlanılmıştır. Ambulans çalışanlarının ambulansların kabin genel özellikleri, sedye ve stabilizasyon ekipmanları, tıbbi cihaz ve araç gereçleri ve personel güvenliği algı düzeylerinin iş memnuniyeti, iş performansı ve iş güvenliği üzerine etkisini değerlendirmek için çoklu doğrusal regresyon analizi yöntemi kullanılmıştır. Çoklu regresyon analizinde yer alan bağımsız değişkenler arasında çoklu bağlantı ve kurulan modelde otokorelasyon sorununun olup olmadığını belirlemek amacıyla Varyans Şişkinlik Katsayısı (Variance Inflation Factor-VIF) ve Durbin Watson (DW) Katsayısı hesaplanmıştır. VIF değerinin 10'u geçmemesi ve DW Katsayısının ise 2'ye yakın bir değer alması gerektiği bildirilmektedir (Karagöz,

2019). İstatistiksel analizler için SPSS 26 istatistik yazılımından faydalanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak 0,05 belirlenmiştir.

### **3.8. Çalışmanın Sınırlılıkları**

Çalışma sonucunda elde edilen bulgular, katılımcıların soru formuna ve ölçeklere verdikleri cevaplarla sınırlıdır. Çalışmada sadece Adıyaman İl Ambulans Servisi Başhekimliği çalışanlarının yer almış olması ve çalışanların 4-7 yıl arasında çalışıyor olması elde edilen sonuçların diğer iller ve çalışanlara genellenebilirliğini engellemektedir.

Kesitsel nitelikteki bu çalışma Kasım-Aralık 2023 tarihlerinde Adıyaman İl Ambulans Servisi Başhekimliği ve İstasyonlarında çalışan ve çalışmaya katılıma gönüllü, sınırlı sayıda sağlık profesyoneli üzerinde yapılmıştır. Benzeri çalışma daha geniş gruplara yapılabilir.

### **3.9. Çalışmanın Etik Boyutu**

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulu 17.05.2023 tarihli ve 95/05 karar sayılı izin belgesi ile çalışmanın uygulanmasının etik açıdan uygun olduğu belirlenmiştir. İlgili 'Etik Kurul Onayı' EK-1'de sunulmuştur.

Adıyaman İl Sağlık Müdürlüğü'nün 24.07.2023 tarihli ve E-13389845-770-220470083 karar sayılı izin belgesi ile çalışmanın Adıyaman İl Ambulans Servisi Başhekimliğine bağlı istasyonlarında uygulanmasının etik açıdan uygun olduğu belirlenmiştir. İlgili 'Çalışma İzni' EK-2'de sunulmuştur.

Çalışmada veri toplama araçlarının uygulanabilmesi için ölçek sahiplerinden elektronik ortamda gerekli izinler alınmıştır. İlgili 'Ölçek İzin Yazıları EK-3'te sunulmuştur. Katılımcılara çalışma hakkında gerekli bilgiler verilmiştir ve çalışmaya katılımın gönüllü olduğu belirtilmiştir.

## 4. BULGULAR

### 4.1.Sosyodemografik Özelliklere İlişkin Bulgular

Tablo 2’de çalışmaya katılan ambulans çalışanlarının sosyodemografik özelliklerine ilişkin bilgiler yer almaktadır. Buna göre araştırmaya katılan ambulans çalışanlarının %58,1’inin erkek, %60,1’inin 19-29 yaş aralığında, %47,3’ünün ön lisans mezunu, %58,5’inin bekâr, %86,8’inin ATT ya da paramedik, %42,2’sinin 6-10 yıldır meslekte çalıştığı, %68,2’sinin hâlihazırdaki kurumda 0-7 yıldır çalıştığı, %54,7’sinin 0-2 yıldır ambulansda çalıştığı ve son olarak %65,5’inin ambulans iç dizayn firmasının EMS olduğu saptanmıştır.

**Tablo 4.2.** *Ambulans Çalışanlarının Sosyodemografik Özelliklerine Yönelik Bulgular*

<b>Sosyodemografik Özellikler</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	108	%41,9
	Erkek	150	%58,1
<b>Yaş</b>	19-29	155	%60,1
	30-39	86	%33,3
	40 ve üzeri	17	%6,6
<b>Eğitim Düzeyi</b>	Lise	52	%20,2
	Ön lisans	122	%47,3
	Lisans	80	%31,0
	Lisansüstü	4	%1,6
<b>Medeni Durum</b>	Evlü	107	%41,5
	Bekâr	151	%58,5
<b>Meslek</b>	ATT	130	%50,4
	Paramedik	94	%36,4
	Hekim	34	%13,2
<b>Meslekte Çalışma Yılı</b>	0-5 yıl	89	%34,5
	6-10 yıl	109	%42,2
	11-15 yıl	35	%13,6
	16 yıl ve üzeri	25	%9,7
<b>Kurumda Çalışma Yılı</b>	0-3 yıl	86	%33,3
	4-7 yıl	90	%34,9
	8-10 yıl	31	%12,0
	11 yıl ve üzeri	51	%19,8
<b>Ambulansta Çalışma Yılı</b>	0-2 yıl	141	%54,7
	3-5 yıl	48	%18,6
	6 yıl ve üzeri	69	%26,7
<b>Ambulans İç Dizayn Firması</b>	AC	83	%32,2
	EMS	169	%65,5
	DORSER	6	%2,3
	Toplam	258	100.0

Tablo 3'te, çalışmaya katılan ambulans çalışanlarının; acil yardım ambulanslarının ergonomik açıdan değerlendirilmesi envanteri alt boyutları olan ambulansların kabin genel özellikleri, sedye ve stabilizasyon ekipmanları, tıbbi cihaz ve araç gereçleri ve personel güvenliği alt boyutları ile iş memnuniyeti, iş performansı ve iş güvenliği ölçeklerinden aldıkları puanların ortalama ve standart sapma değerleri bulunmaktadır. Tablo 3 incelendiğinde acil yardım ambulanslarının ergonomik açıdan değerlendirilmesi envanterine ait alt boyutlardan en yüksek ortalama sahip alt boyutların sedye ve stabilizasyon ekipmanları ( $3,84\pm 0,88$ ) ve tıbbi cihaz ve araç

gereçleri (3,84±0,89) olduğu belirlenmiştir. Diğer alt boyutların ortalama ve standart sapmaları ise şu şekildedir: Kabin genel özellikleri (3,69±0,83) ve personel güvenliği (3,58±0,97). Ambulans çalışanlarının iş memnuniyeti değişkenine ait ortalaması ve standart sapması 3,16±0,83, iş performansı için 4,18±0,71 ve iş güvenliği için 3,54±0,54 olarak bulunmuştur. Söz konusu sonuçlara göre çalışmaya katılan ambulans çalışanlarının ambulansların iç tasarımı ve envanterine ilişkin olumlu algılarının yüksek düzeyde olması; ambulansların tasarım, envanter ve güvenlik açısından uygun olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde ambulans çalışanlarının iş performansı ve iş güvenliği ortalamalarının da yüksek olduğu belirtilebilir. İş memnuniyetlerinin ise orta düzeyde olduğu söylenebilir.

**Tablo 4.3.** *Ambulans Çalışanlarının Araştırma Kapsamında Yer Alan Değişkenlere İlişkin Min, Maks, Ortalama ve Standart Sapma Değerleri*

<b>Değişkenler</b>	<b>Min</b>	<b>Maks</b>	<b>Ort</b>	<b>SS</b>
Kabin genel özellikleri	1,00	5,00	3,69	0,83
Sedye ve stabilizasyon ekipmanları	1,00	5,00	3,84	0,88
Tıbbi cihaz ve araç gereçleri	1,00	5,00	3,84	0,89
Personel güvenliği	1,00	5,00	3,58	0,97
İş memnuniyeti	1,00	5,00	3,16	0,83
İş performansı	1,00	5,00	4,18	0,71
İş güvenliği	1,00	5,00	3,54	0,54

#### **4.2. Ambulans Çalışanlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Acil Yardım Ambulanslarının Ergonomik Açıdan Değerlendirilmesi Envanteri Alt Boyutları Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular**

Tablo 4, 5, 6 ve 7’de ambulans çalışanlarının sosyodemografik özelliklerine göre acil yardım ambulanslarının ergonomik açıdan değerlendirilmesi envanteri alt boyutları olan ambulansların kabin genel özellikleri, sedye ve stabilizasyon ekipmanları, tıbbi cihaz ve araç gereçleri ve personel güvenliği alt boyutlarından aldıkları puanlar t testi veya ANOVA analizleri ile karşılaştırılmış olup buna ilişkin sonuçlar yer almaktadır. Tablo 4 incelendiğinde hiçbir sosyodemografik özelliğe göre kabin genel özellikleri alt boyutundan alınan puanlar arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır. Dolayısıyla kurulan H1 hipotezi reddedilmiştir.

**Tablo 4.4.** *Ambulans Çalışanlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Kabin Genel Özellikleri Alt Boyutuna İlişkin Skorları*

Sosyodemografik Özellikler	Kabin Genel Özellikleri			
	Ort	SS	t/f	p
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	3,80	0,74	1,910	0,057
Erkek	3,60	0,89		
<b>Yaş</b>				
19-29	3,62	0,86	1,452	0,236
30-39	3,78	0,82		
40 ve üzeri	3,87	0,54		
<b>Eğitim Düzeyi</b>				
Lise	3,75	0,83	0,147	0,931
Ön lisans	3,68	0,85		
Lisans	3,66	0,81		
Lisansüstü	3,78	1,18		
<b>Medeni Durum</b>				
Evli	3,63	0,89	0,870	0,385
Bekâr	3,73	0,79		
<b>Meslek</b>				
ATT	3,61	0,86	1,125	0,326
Paramedik	3,74	0,84		
Hekim	3,83	0,71		
<b>Meslekte Çalışma Yılı</b>				
0-5 yıl	3,65	0,80	1,486	0,219
6-10 yıl	3,61	0,91		
11-15 yıl	3,92	0,73		
16 yıl ve üzeri	3,83	0,71		
<b>Kurumda Çalışma Yılı</b>				
0-3 yıl	3,65	0,88	0,699	0,553
4-7 yıl	3,64	0,84		
8-10 yıl	3,69	0,88		
11 yıl ve üzeri	3,84	0,70		
<b>Ambulansta Çalışma Yılı</b>				
0-2 yıl	3,69	0,83	0,308	0,735
3-5 yıl	3,61	0,73		
6 yıl ve üzeri	3,74	0,91		
<b>İç Dizayn Firması</b>				
AC	3,67	0,79	0,239	0,788
EMS	3,70	0,85		
DORSER	3,48	1,07		

Tablo 5'te ambulans çalışanlarının sosyodemografik özelliklere göre sedye ve stabilizasyon ekipmanlarına ilişkin algı düzeyleri karşılaştırılmış olup çıkan sonuçlar belirtilmiştir. Sonuçlar incelendiğinde sedye ve stabilizasyon ekipmanları alt boyutunun cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Kadın ambulans çalışanlarının sedye ve stabilizasyon ekipmanlarına ilişkin puanlarının  $(4,01\pm0,74)$  erkeklere  $(3,72\pm0,96)$  kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Cinsiyet haricinde sosyodemografik özelliklere göre sedye ve stabilizasyon ekipmanları puan ortalamaları arasında istatistiki açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu sebepten cinsiyet haricinde H2 hipotezi reddedilmiştir.



**Tablo 4.5.** Ambulans Çalışanlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Sedye Ve Stabilizasyon Ekipmanları Alt Boyutuna İlişkin Skorları

Sosyodemografik Özellikler	Sedye ve Stabilizasyon Ekipmanları			
	Ort	SS	t/F	p
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	4,01	0,74	2,574	<b>0,011</b>
Erkek	3,72	0,96		
<b>Yaş</b>				
19-29	3,82	0,90	0,309	0,734
30-39	3,85	0,91		
40 ve üzeri	4,00	0,47		
<b>Eğitim Düzeyi</b>				
Lise	3,98	0,84	0,591	0,621
Ön lisans	3,80	0,93		
Lisans	3,80	0,84		
Lisansüstü	4,04	0,76		
<b>Medeni Durum</b>				
Evli	3,78	0,97	1,008	0,314
Bekâr	3,89	0,81		
<b>Meslek</b>				
ATT	3,75	0,94	1,476	0,231
Paramedik	3,94	0,85		
Hekim	3,94	0,71		
<b>Meslekte Çalışma Yılı</b>				
0-5 yıl	3,87	0,85	1,311	0,271
6-10 yıl	3,73	0,98		
11-15 yıl	4,01	0,77		
16 yıl ve üzeri	4,01	0,60		
<b>Kurumda Çalışma Yılı</b>				
0-3 yıl	3,84	0,96	0,469	0,704
4-7 yıl	3,82	0,85		
8-10 yıl	3,74	1,04		
11 yıl ve üzeri	3,96	0,71		
<b>Ambulansta Çalışma Yılı</b>				
0-2 yıl	3,83	0,92	1,071	0,344
3-5 yıl	3,71	0,69		
6 yıl ve üzeri	3,96	0,91		
<b>İç Dizayn Firması</b>				
AC	3,85	0,79	0,008	0,992
EMS	3,84	0,92		
DORSER	3,81	0,94		

Tablo 5'te ambulans çalışanlarının sosyodemografik özelliklere göre tıbbi cihaz ve araç gereçlerine ilişkin algı düzeyleri karşılaştırılmış olup çıkan sonuçlar belirtilmiştir. Sonuçlar incelendiğinde tıbbi cihaz ve araç gereçleri alt boyutunun cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Kadın ambulans çalışanlarının tıbbi cihaz ve araç gereçlerine ilişkin puanlarının ( $4,01 \pm 0,74$ ) erkeklere ( $3,73 \pm 0,97$ ) kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Cinsiyet haricinde sosyodemografik özelliklere göre ambulans çalışanlarının tıbbi cihaz ve araç gereçleri puan ortalamaları arasında istatistiki açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu sebepten cinsiyet haricinde H3 hipotezi reddedilmiştir.



**Tablo 4.6.** *Ambulans Çalışanlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Tıbbi Cihaz ve Araç Gereçleri Alt Boyutuna İlişkin Skorları*

Sosyodemografik Özellikler	Tıbbi Cihaz ve Araç Gereçleri			
	Ort	SS	t/f	p
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	4,01	0,74	2,499	<b>0,013</b>
Erkek	3,73	0,97		
<b>Yaş</b>				
19-29	3,85	0,89	0,011	0,990
30-39	3,83	0,96		
40 ve üzeri	3,86	0,50		
<b>Eğitim Düzeyi</b>				
Lise	3,96	0,89	0,410	0,746
Ön lisans	3,83	0,92		
Lisans	3,78	0,85		
Lisansüstü	3,93	0,99		
<b>Medeni Durum</b>				
Evli	3,80	1,00	0,684	0,495
Bekâr	3,87	0,81		
<b>Meslek</b>				
ATT	3,80	0,92	0,381	0,684
Paramedik	3,90	0,92		
Hekim	3,85	0,70		
<b>Meslekte Çalışma Yılı</b>				
0-5 yıl	3,87	0,87	0,393	0,758
6-10 yıl	3,78	0,95		
11-15 yıl	3,95	0,82		
16 yıl ve üzeri	3,88	0,83		
<b>Kurumda Çalışma Yılı</b>				
0-3 yıl	3,84	0,95	0,183	0,908
4-7 yıl	3,88	0,82		
8-10 yıl	3,74	1,01		
11 yıl ve üzeri	3,85	0,86		
<b>Ambulansta Çalışma Yılı</b>				
0-2 yıl	3,86	0,95	1,207	0,301
3-5 yıl	3,67	0,80		
6 yıl ve üzeri	3,93	0,83		
<b>İç Dizayn Firması</b>				
AC	3,85	0,88	0,164	0,849
EMS	3,83	0,90		
DORSER	4,04	0,79		

Ambulans alışanlarının sosyodemografik özelliklere göre personel güvenliğine ilişkin algı düzeyleri karşılaştırılmış olup buna ait sonuçlar Tablo 6'da yer almaktadır. Tablo 6 incelendiğinde hiçbir sosyodemografik özelliğe göre personel güvenliği alt boyutundan alınan puanlar açısından istatistiki açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır. Dolayısıyla kurulan H4 hipotezi reddedilmiştir.



**Tablo4.7. Ambulans Çalışanlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Personel Güvenliği Alt Boyutuna İlişkin Skorları**

Sosyodemografik Özellikler	Personel Güvenliği			
	Ort	SS	t/f	p
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	3,70	0,84	1,627	0,105
Erkek	3,50	1,04		
<b>Yaş</b>				
19-29	3,59	0,96	0,382	0,683
30-39	3,53	1,03		
40 ve üzeri	3,75	0,68		
<b>Eğitim Düzeyi</b>				
Lise	3,76	1,03	1,599	0,190
Ön lisans	3,63	0,97		
Lisans	3,41	0,89		
Lisansüstü	3,42	1,31		
<b>Medeni Durum</b>				
Evli	3,54	1,02	0,583	0,560
Bekâr	3,61	0,93		
<b>Meslek</b>				
ATT	3,55	0,96	0,523	0,594
Paramedik	3,58	1,02		
Hekim	3,74	0,85		
<b>Meslekte Çalışma Yılı</b>				
0-5 yıl	3,67	0,90	0,722	0,540
6-10 yıl	3,50	1,04		
11-15 yıl	3,53	0,98		
16 yıl ve üzeri	3,71	0,82		
<b>Kurumda Çalışma Yılı</b>				
0-3 yıl	3,70	0,97	0,736	0,532
4-7 yıl	3,56	0,90		
8-10 yıl	3,49	1,18		
11 yıl ve üzeri	3,47	0,92		
<b>Ambulansta Çalışma Yılı</b>				
0-2 yıl	3,60	0,97	0,591	0,554
3-5 yıl	3,45	0,86		
6 yıl ve üzeri	3,63	1,03		
<b>İç Dizayn Firması</b>				
AC	3,50	1,00	0,439	0,645
EMS	3,62	0,95		
DORSER	3,66	1,06		

#### **4.2.1. Araştırmaya Katılan Ambulans Çalışanlarının Acil Yardım Ambulanslarının Ergonomik Açıdan Değerlendirilmesi Envanteri Alt Boyutlarına İlişkin Algı Düzeylerinin İş Memnuniyeti, İş Performansı ve İş Güvenliği Üzerindeki Etkisine Yönelik Bulgular**

Araştırma kapsamında ambulans çalışanlarının acil yardım ambulanslarının ergonomik açıdan değerlendirilmesi envanteri alt boyutlarına ilişkin algı düzeylerinin iş memnuniyeti, iş performansı ve iş güvenliği üzerindeki etkisini ortaya çıkarmak amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi gerçekleştirilmiş olup buna ait sonuçlar Tablo 7, 8 ve 9’de yer almaktadır.

Tablo 7’de ambulans çalışanlarının acil yardım ambulanslarının ergonomik açıdan değerlendirilmesi envanteri alt boyutlarından aldıkları puanların iş memnuniyetleri üzerindeki etkisine ilişkin sonuçlara yer verilmiştir. Sonuçlara geçmeden önce kurulan regresyon modelinde Durbin Watson katsayısının 2,044 ve VIF katsayılarının ise 5 ve altında olduğu tespit edilmiş olup kurulan modelde çoklu bağlantı ve otokorelasyon sorununun olmadığı söylenebilir. Ayrıca kurulan model istatistiki açıdan anlamlı ve kullanılabilir (F=25,286; p<0,05). Acil yardım ambulanslarının ergonomik açıdan değerlendirilmesi envanteri alt boyutları iş memnuniyetindeki toplam varyansın %28,6’sını açıklamaktadır. Kabin genel özellikleri, sedye ve stabilizasyon ekipmanları, tıbbi cihaz ve araç gereçleri ve personel güvenliği alt boyutları; iş memnuniyeti ile pozitif bir ilişki göstermektedir.

Regresyon katsayısının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde sadece sedye ve stabilizasyon ekipmanlarına ilişkin algı düzeyinin iş memnuniyeti üzerinde istatistiki açıdan anlamlı etkiye (t=2,027; p<0,05) sahip olduğu belirlenmiş olup sedye ve stabilizasyon ekipmanlarına ilişkin algı düzeyinin yükselmesi iş memnuniyetini artırmaktadır. Standardize edilmiş regresyon katsayısı ( $\beta$ ) sonuçlarına göre bağımsız değişkenlerin iş memnuniyeti üzerindeki görece önem sırası şu şekildedir: Sedye ve stabilizasyon ekipmanları, personel güvenliği, tıbbi cihaz ve araç gereçleri ve kabin genel özellikleri. Söz konusu sonuçlara göre H5 hipotezi sadece sedye ve stabilizasyon ekipmanları alt boyutu için kabul edilmektedir.

**Tablo 4.8.** *Ambulans Çalışanlarının Acil Yardım Ambulanslarının Ergonomik Açından Değerlendirilmesi Envanteri Alt Boyutlarına İlişkin Algı Düzeylerinin İş Memnuniyeti Üzerindeki Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları*

	İş Memnuniyeti					
	B	S.H.	$\beta$	t	p	VIF
Kabin genel özellikleri	0,084	0,111	0,084	0,758	0,449	4,347
Sedye ve stabilizasyon ekipmanları	0,237	0,117	0,251	2,027	<b>0,044</b>	5,422
Tıbbi cihaz ve araç gereçleri	0,110	0,119	0,118	0,922	0,357	5,750
Personel güvenliği	0,106	0,081	0,123	1,307	0,192	3,133
<b>Sabit</b>	1,135	0,210		5,415	0,001	
	<b>R:</b> 0,534		<b>R<sup>2</sup>:</b> 0,286		<b>DW:</b> 2,044	
	<b>F:</b> 25,286		<b>p:</b> 0,001			

Tablo 8’de ambulans çalışanlarının acil yardım ambulanslarının ergonomik açıdan değerlendirilmesi envanteri alt boyutlarından aldıkları puanlarının, iş performansları üzerindeki etkisine ilişkin sonuçlarına yer verilmiştir. Kurulan regresyon modelinde Durbin Watson katsayısının 1,663 ve VIF katsayılarının ise 5 ve altında olduğu tespit edilmiş olup kurulan modelde çoklu bağlantı ve otokorelasyon sorununun olmadığı görülmektedir. Ayrıca kurulan model istatistiki açıdan anlamlı ve kullanılabilir (F=24,380; p<0,05). Acil yardım ambulanslarının ergonomik açıdan değerlendirilmesi envanteri alt boyutları iş performansındaki toplam varyansın %27,8’ini açıklamaktadır. Kabin genel özellikleri, sedye ve stabilizasyon ekipmanları, tıbbi cihaz ve araç gereçleri ve personel güvenliği alt boyutları; iş performansı ile pozitif bir ilişki göstermektedir.

Regresyon katsayısının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde acil yardım ambulanslarının ergonomik açıdan değerlendirilmesi envanteri alt boyutlarının hiçbirinin iş performansı üzerinde istatistiki açıdan anlamlı bir etkiye sahip olmadığı belirlenmiştir. Standardize edilmiş regresyon katsayısı ( $\beta$ ) sonuçlarına göre bağımsız değişkenlerin iş performansı üzerindeki görece önem sırası şu şekildedir: Sedye ve stabilizasyon ekipmanları, kabin genel özellikleri, personel güvenliği ve tıbbi cihaz ve araç gereçleri. Söz konusu sonuçlara göre H<sub>0</sub> hipotezi reddedilmektedir.

**Tablo 4.9.** *Ambulans Çalışanlarının Acil Yardım Ambulanslarının Ergonomik Açından Değerlendirilmesi Envanteri Alt Boyutlarına İlişkin Algı Düzeylerinin İş Performansı Üzerindeki Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları*

	İş Performansı					
	B	S.H.	$\beta$	t	p	VIF
Kabin genel özellikleri	0,146	0,096	0,170	1,529	0,128	4,347
Sedye ve stabilizasyon ekipmanları	0,194	0,101	0,239	1,919	0,056	5,422
Tıbbi cihaz ve araç gereçleri	0,021	0,103	0,026	0,200	0,842	5,750
Personel güvenliği	0,100	0,070	0,135	1,424	0,156	3,133
<b>Sabit</b>	2,462	0,181		13,620	0,001	
	<b>R:</b> 0,527		<b>R<sup>2</sup>:</b> 0,278		<b>DW:</b> 1,663	
	<b>F:</b> 24,380		<b>p:</b> 0,001			

Tablo 9’da ambulans çalışanlarının acil yardım ambulanslarının ergonomik açıdan değerlendirilmesi envanteri alt boyutlarından aldıkları puanlarının iş güvenliği üzerindeki etkisine ilişkin sonuçlarına yer verilmiştir. Kurulan regresyon modelinde Durbin Watson katsayısının 2,075 ve VIF katsayılarının ise 5 ve altında olduğu tespit edilmiş olup kurulan modelde çoklu bağlantı ve otokorelasyon sorununun olmadığı görülmektedir. Ayrıca kurulan model istatistiki açıdan anlamlı ve kullanılabilir (F=22,406; p<0,05). Acil yardım ambulanslarının ergonomik açıdan değerlendirilmesi envanteri alt boyutları iş güvenliğindeki toplam varyansın %26,2’sini açıklamaktadır. Sedye ve stabilizasyon ekipmanları ve personel güvenliği alt boyutları iş güvenliği ile pozitif; kabin genel özellikleri ve tıbbi cihaz ve araç gereçleri ise iş güvenliği ile negatif bir ilişki göstermektedir.

Regresyon katsayısının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde sedye ve stabilizasyon ekipmanları (t=2,795; p<0,05) ve personel güvenliğine (t=2,573; p<0,05) ilişkin algı düzeylerinin iş güvenliği üzerinde istatistiki açıdan anlamlı etkiye sahip olduğu belirlenmiş olup ambulans çalışanlarının sedye ve stabilizasyon ekipmanlarına ve personel güvenliğine ilişkin algı düzeylerinin yükselmesi iş güvenliğini artırmaktadır. Standardize edilmiş regresyon katsayısı ( $\beta$ ) sonuçlarına göre bağımsız değişkenlerin iş güvenliği üzerindeki göreceli önem sırası şu şekildedir: Sedye ve stabilizasyon ekipmanları, personel güvenliği, kabin genel özellikleri ve tıbbi cihaz ve araç gereçleri. Söz konusu sonuçlara göre H7 hipotezi sedye ve stabilizasyon ekipmanları ve personel güvenliği alt boyutları için kabul edilmektedir.

**Tablo 4.10.** *Ambulans Çalışanlarının Acil Yardım Ambulanslarının Ergonomik Açından Değerlendirilmesi Envanteri Alt Boyutlarına İlişkin Algı Düzeylerinin İş Güvenliği Üzerindeki Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları*

	İş Güvenliği					
	B	S.H.	$\beta$	t	p	VIF
Kabin genel özellikleri	-0,010	0,074	-0,015	-0,131	0,896	4,347
Sedye ve stabilizasyon ekipmanları	0,218	0,078	0,352	2,795	<b>0,006</b>	5,422
Tıbbi cihaz ve araç gereçleri	-0,022	0,079	-0,035	-0,274	0,785	5,750
Personel güvenliği	0,139	0,054	0,246	2,573	<b>0,011</b>	3,133
<b>Sabit</b>	2,327	0,139		16,693	0,001	
	<b>R:</b> 0,511		<b>R<sup>2</sup>:</b> 0,262		<b>DW:</b> 2,075	
	<b>F:</b> 22,406		<b>p:</b> 0,001			

#### 4.3. Çalışma Kapsamında Yer Alan Ölçekler Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Bulgular

Acil yardım ambulanslarının ergonomik açıdan değerlendirilmesi envanteri alt boyutları olan ambulansların kabin genel özellikleri, sedye ve stabilizasyon ekipmanları, tıbbi cihaz ve araç gereçleri ve personel güvenliği ile iş memnuniyeti, iş performansı ve iş güvenliği ölçeklerinin birbirleriyle olan ilişkisi korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir ve sonuçlar Tablo 10'da yer almaktadır. Tablo 10'a bakıldığında acil yardım ambulanslarının ergonomik açıdan değerlendirilmesi envanteri alt boyutları olan ambulansların kabin genel özellikleri, sedye ve stabilizasyon ekipmanları, tıbbi cihaz ve araç gereçleri ve personel güvenliği alt boyutlarının birbirleriyle yüksek düzeyde ilişkili olduğu görülmektedir. İş memnuniyeti, iş performansı ve iş güvenliği ölçeklerinin ise acil yardım ambulanslarının ergonomik açıdan değerlendirilmesi envanteri alt boyutları ve birbirleriyle orta derecede bir ilişkiye sahip olduğu saptanmıştır. Söz konusu sonuçlara göre ambulans çalışanlarının ambulansın tasarımı, envanteri ve güvenliğine ilişkin algılarının birbirleriyle yüksek düzeyde ilişkiye sahip olduğu çıkarımında bulunulabilir.

**Tablo 4.11.** Acil Yardım Ambulanlarının Ergonomik Açıdan Değerlendirilmesi Envanteri Alt Boyutları ile İş Memnuniyeti, İş Performansı ve İş Güvenliği Arasındaki Korelasyon Değerleri

	Kabin genel özellikleri	Sedye ve stabilizasyon ekipmanları	Tıbbi cihaz ve araç gereçleri	Personel güvenliği	İş memnuniyeti	İş performansı	İş güvenliği
Kabin genel özellikleri	1						
Sedye ve stabilizasyon ekipmanları	0,855**	1					
Tıbbi cihaz ve araç gereçleri	0,819**	0,866**	1				
Personel güvenliği	0,747**	0,723**	0,812**	1			
İş memnuniyeti	0,486**	0,513**	0,503**	0,462**	1		
İş performansı	0,496**	0,504**	0,481**	0,455**	0,443**	1	
İş güvenliği	0,441**	0,486**	0,457**	0,460**	0,499**	0,520**	1

\*\*p<0,01

\*p<0,05

**Tablo 4.12. Çalışma Hipotez Sonuçları**

Hipotezler	Sonuç
<u>Hipotez 1.</u> Ambulans çalışanlarının sosyodemografik özelliklere göre ( <i>a. yaş, b. cinsiyet, c. medeni durum, d. eğitim düzeyi, e. meslek, f. meslekte çalışma yılı, g. kurumda çalışma yılı, h. ambulanda çalışma yılı, ı. ambulans iç tasarım firması</i> ), ambulans kabin genel özelliklerine yönelik algıları nasıl değişmektedir?	a. Red b. Red c. Red d. Red e. Red f. Red g. Red h. Red ı. Red
<u>Hipotez 2.</u> Ambulans çalışanlarının sosyodemografik özelliklere göre ( <i>a. yaş, b. cinsiyet, c. medeni durum, d. eğitim düzeyi, e. meslek, f. meslekte çalışma yılı, g. kurumda çalışma yılı, h. ambulanda çalışma yılı, ı. ambulans iç dizayn firması</i> ), ambulans sedye ve stabilizasyon ekipmanlarına yönelik algıları nasıl değişmektedir?	a. Red b. <b>Kabul</b> c. Red d. Red e. Red f. Red g. Red h. Red ı. Red
<u>Hipotez 3.</u> Ambulans çalışanlarının sosyodemografik özelliklere göre ( <i>a. yaş, b. cinsiyet, c. medeni durum, d. eğitim düzeyi, e. meslek, f. meslekte çalışma yılı, g. kurumda çalışma yılı, h. ambulanda çalışma yılı, ı. ambulans iç dizayn firması</i> ), ambulans tıbbi cihaz ve araç gereçlerine yönelik algıları nasıl değişmektedir?	a. Red b. <b>Kabul</b> c. Red d. Red e. Red f. Red g. Red ı. Red
<u>Hipotez 4.</u> Ambulans çalışanlarının sosyodemografik özelliklere göre ( <i>a. yaş, b. cinsiyet, c. medeni durum, d. eğitim düzeyi, e. meslek, f. meslekte çalışma yılı, g. kurumda çalışma yılı, h. ambulanda çalışma yılı, ı. ambulans iç dizayn firması</i> ), ambulans personel güvenliğine yönelik algıları nasıl değişmektedir?	a. Red b. Red c. Red d. Red e. Red f. Red g. Red h. Red ı. Red
<u>Hipotez 5.</u> Ambulans iç tasarımı ve envanterindeki değişimin ambulans çalışanlarının iş memnuniyetine etkisi nasıldır?	<b>Kabul</b>
<u>Hipotez 6.</u> Ambulans iç tasarımı ve envanterindeki değişimin ambulans çalışanlarının iş performansına etkisi nasıldır?	Red
<u>Hipotez 7.</u> Ambulans iç tasarımı ve envanterindeki değişimin ambulans çalışanlarının iş güvenliğine etkisi nasıldır?	<b>Kabul</b>

## 5.TARTIŞMA

Çalışma, Adıyaman 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliğinde hizmet veren ambulansların iç dizaynı ve envanterindeki değişimin sağlık çalışanlarının memnuniyetine, iş performansına ve iş güvenliği algılarına etkisinin incelenmesi amacıyla ile yapılmıştır. Çalışmada, ambulans iç dizaynı ve envanterindeki değişim 4 alt boyut ile toplanmıştır. Bunlar kabin genel özellikleri algısı, sedye ve stabilizasyon ekipmanları algısı, tıbbi cihaz ve araç gereçler algısı ile personel güvenliği algısı şeklindedir.

Çalışma, 150 erkek ve 108 kadın olmak üzere toplamda 258 ambulans çalışanını kapsamaktadır. Çalışma grubunun %58,1'inin erkek, %60,1'inin 19-29 yaş aralığında, %47,3'ünün ön lisans mezunu, %58,5'inin bekâr, %86,8'inin ATT ya da paramedik, %42,2'sinin 6-10 yıldır meslekte çalıştığı, %68,2'sinin hâlihazırdaki kurumda 0-7 yıldır çalıştığı, %54,7'sinin 0-2 yıldır ambulansta çalıştığı ve son olarak %65,5'inin ambulans iç dizayn firmasının EMS olduğu saptanmıştır.

### *Çalışanların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Hipotez Bulguları*

Bu bölümde ambulans çalışanlarının kabin genel özellikleri algısı, sedye ve stabilizasyon algısı, tıbbi cihaz ve araç gereç algısı ile personel güvenliği algısına ilişkin sosyodemografik özellikleri ile ilgili bulguların tartışılmasına yer verilmiştir.

Çalışma kapsamında ambulans çalışanlarının kabin genel özellikleri algı düzeyi ( $\pm 0,83$ ) şeklindedir. Çalışma kapsamındaki ambulans çalışanlarının kabin genel özellikleri algı düzeylerinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisini incelemek için yapılan analiz sonucunda, çalışanların kabin genel özellikleri algısında hiçbir sosyodemografik özelliğe (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, meslekte çalışma yılı, kurumda çalışma yılı, ambulansta çalışma yılı, ambulans iç dizayn firması) göre anlamlı farklılıklar tespit edilememiştir. Benzer şekilde Çan vd.nin (2022) 361 acil yardım ambulansı personelinin katılımıyla yapmış oldukları çalışmada elde ettikleri sonuçlar bu çalışma ile paralellik göstermektedir (Çan vd., 2022).

Çalışma kapsamındaki ambulans çalışanlarının sedye ve stabilizasyon algı düzeylerinin sosyodemografik özelliklerle olan ilişkisini incelemek için yapılan analiz sonucunda, çalışanların sedye ve stabilizasyon algısının cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar taşıdığı ancak diğer sosyodemografik özelliklere (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, meslekte çalışma yılı, kurumda çalışma yılı, ambulansta çalışma yılı, ambulans iç dizayn firması) göre anlamlı farklılıklar taşımadığı tespit edilmiştir.

Çalışma kapsamında ambulans çalışanlarının cinsiyetleri açısından algılanan sedye ve stabilizasyon algı düzeyleri arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Bu çalışmanın sonuçlarına göre kadın ambulans çalışanlarının sedye ve stabilizasyon algı düzeyi erkek ambulans çalışanlarına göre daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Çan vd.nin (2022) acil yardım ambulansı personeline yapmış olduğu çalışmada ise istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar bulunmamıştır (Çan vd., 2022). Boocock vd.nin (2002) hasta taşıma konusundaki çalışması, ambulans hizmetlerindeki pratikleri ele aldığı çalışma sedye ve stabilizasyon algı düzeyi konusunda çalışmamız ile paralellik göstermektedir (Boocock vd., 2002).

Çalışma kapsamındaki ambulans çalışanlarının tıbbi cihaz ve araç gereçlerine ilişkin algı düzeylerinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisini incelemek için yapılan analiz sonucunda, çalışanların tıbbi cihaz ve araç gereçleri algı düzeyinin cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıkları vardır ancak diğer sosyodemografik özelliklere (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, meslekte çalışma yılı, kurumda çalışma yılı, ambulansta çalışma yılı, ambulans iç dizayn firması) göre anlamlı farklılıklar tespit edilememiştir.

Çalışma kapsamında ambulans çalışanlarının cinsiyetleri açısından algılanan tıbbi cihaz ve araç gereçlerine ilişkin algı düzeyleri arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Bu çalışmanın sonuçlarına göre kadın ambulans çalışanlarının sedye ve stabilizasyon algı düzeyinin erkek ambulans çalışanlarına göre daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Çan vd.nin (2022) acil yardım ambulansı personeline yapmış olduğu çalışmada ise istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar bulunmamıştır (Çan vd., 2022).

Çalışma kapsamındaki ambulans çalışanlarının personel güvenliğine ilişkin algı düzeylerinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisini incelemek için yapılan analiz sonucunda, çalışanların personel güvenliği algısında hiçbir sosyodemografik özelliğe (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, meslekte çalışma yılı, kurumda çalışma yılı, ambulans çalışması yılı, ambulans iç dizayn firması) göre anlamlı farklılıklar tespit edilememiştir. Benzer şekilde Çan vd.nin (2022) 361 acil yardım ambulansı personelinin katılımıyla yapmış oldukları çalışmada elde ettikleri sonuçlar bu çalışma ile paralellik göstermektedir (Çan vd., 2022).

Eryılmaz'ın (2007) ASH üzerine yaptığı çalışması; modern tıptaki artan ivme, teknolojik tıbbi cihaz imkânlarındaki artışla gelişen ve ilerleyen toplumun acil sağlık ihtiyaçlarındaki beklentilerinin büyüklüğünün genel durumunu ele almaktadır. Çalışmamız, ambulans iç dizaynındaki tıbbi cihaz ve araç gereçlerin değişimini ele aldığı için çalışmamız ile paralellik göstermektedir (Eryılmaz, 2007). Hedge vd.nin (2011) sağlık bilgi teknolojisinin ergonomik endişelerini ele aldıkları çalışmaları; çalışmamız ambulans iç tasarımını ergonomik açıdan değerlendirdiği için çalışmamız ile paralellik göstermektedir (Hedge vd., 2011).

#### *Ambulans İç Dizaynı ve Envanterindeki Değişimin Ambulans Çalışanlarının İş Memnuniyet Algıları Üzerine İlişkin Bulguları*

Bu bölümde ambulans çalışanlarının acil yardım ambulanslarının ergonomik açıdan değerlendirilmesi envanteri alt boyutlarından aldıkları puanların iş memnuniyetleri üzerindeki etkisini incelemeye ilişkin bulgular yer almaktadır.

Çalışma kapsamında elde edilen bulgular sedye ve stabilizasyon ekipmanlarına ilişkin algı düzeyinin iş memnuniyeti üzerinde istatistiki açıdan anlamlı etkiye ( $t=2,027$ ;  $p<0,05$ ) sahip olduğu belirlenmiş olup sedye ve stabilizasyon ekipmanlarına ilişkin algı düzeyinin yükselmesi iş memnuniyetini artırmaktadır. Literatürde envanter ve iç dizayndaki değişimin ambulans çalışanlarının iş memnuniyetine etkisine yönelik çalışmalar bulunmamaktadır. Buna karşın ambulans çalışanlarının iş memnuniyetine ve iş doyumuna yönelik etkilerini inceleyen çalışmalar bulunmaktadır. Ulaş (2022), ambulans çalışanlarının iş doyumlarını artıracak önlemler alınmasının, sunulan

hizmetin kalitesinin artmasını sağlamasına ek olarak hasta ve yaralının yaşam kalitesini de yükselteceğini tespit etmiştir (Ulaş, 2022). Neşe ve Gündoğan'ın (2022) yaptıkları çalışmada, acil sağlık personelinin iş doyumunun düşük olduğu ve mesleki kaygı düzeyinin yüksek olduğu ortaya konmuştur. Yoğun ve gergin bir çalışma ortamında bulunan sağlık personelinin çalışma koşullarının iyileştirilmesi, personelle etkili bir iletişimin kurulması, personelin takdir görmesi ve özlük haklarının iyileştirilmesi durumunda personelin motivasyonunun artacağı ve kaygı düzeyinin azalacağı ifade edilmiştir (Neşe ve Gündoğan, 2022). Duval'ın (1999) Kanada'da ambulans arka bölmesi ile ilgili kısıtlamaları ele alan çalışması, ambulans hizmetlerindeki pratik zorlukları ele almaktadır. İç dizayndaki iyileştirmelerin ambulans çalışanlarının memnuniyet düzeyi algılarına ilişkin elde edilen sonuçlar da bu çalışma ile paralellik göstermektedir (Duval, 1999).

#### *Ambulans İç Dizaynı ve Envanterindeki Değişimin Ambulans Çalışanlarının İş Performans Algıları Üzerine İlişkin Bulguları*

Bu bölümde ambulans çalışanlarının acil yardım ambulanslarının ergonomik açıdan değerlendirilmesi envanteri alt boyutlarından aldıkları puanların iş performans düzeyleri üzerindeki etkisini incelemeye ilişkin bulgular yer almaktadır.

Çalışma kapsamında elde edilen bulgular acil yardım ambulanslarının ergonomik açıdan değerlendirilmesi envanteri alt boyutlarının hiçbirinin iş performansı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olmadığı belirlenmiştir. Tekingündüz vd.nin (2022) ambulans çalışanlarına ilişkin yaptıkları çalışmada iş performansı ile duygusal tükenmişlik ve örgütsel bağlılık düzeyleri arasında kayda değer ilişkiler olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tekingündüz vd., 2022). Çınar'ın (2024) acil yardım ambulansı çalışanlarının katılımıyla yaptığı iş performansı çalışmasında sosyodemografik özelliklere göre anlamlı farklılıklar bulunamamıştır (Çınar, 2024).

## *Ambulans İç Dizaynı ve Envanterindeki Değişimin Ambulans Çalışanlarının İş Güvenliği Alguları Üzerine İlişkin Bulguları*

Bu bölümde ambulans çalışanlarının acil yardım ambulanslarının ergonomik açıdan değerlendirilmesi envanteri alt boyutlarından aldıkları puanların iş güvenliği düzeyleri üzerindeki etkisini incelemeye ilişkin bulgular yer almaktadır.

Çalışma kapsamında elde edilen bulgular sedye ve stabilizasyon ekipmanları ve personel güvenliği alt boyutları iş güvenliği ile pozitif; kabin genel özellikleri ve tıbbi cihaz ve araç gereçleri ise iş güvenliği ile negatif bir ilişki göstermektedir. Sedye ve stabilizasyon ekipmanları ( $t=2,795$ ;  $p<0,05$ ) ve personel güvenliğine ( $t=2,573$ ;  $p<0,05$ ) ilişkin algı düzeylerinin iş güvenliği üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etki taşıdığı ortaya konmuş, ambulans çalışanlarının sedye ve stabilizasyon ekipmanlarına ve personel güvenliğine ilişkin algı düzeylerinin yükselmesinin iş güvenliğini artırmakta olduğu belirlenmiştir. Bulut'un (2016) 112 acil durum ambulanslarında İSG risklerini tespit etmeye yönelik tezi, iş sağlığı ve güvenliği açısından çalışmamız ile paralellik göstermektedir (Bulut, 2016).

Ekşi'nin (2015,2005) kitlesel olaylarda hastane öncesi acil sağlık hizmetleri ile ambulans kullanımı üzerine yaptığı çalışmalarda, ambulans genel hizmetleri ile personel güvenliği alguları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur (Ekşi, 2015; Ekşi, 2005).

Kâhya vd.nin (2020) çalışması, ambulansın iç tasarımının ergonomisine bağlı olarak hastaların tedavisi ve bakımı sırasında karşılaştıkları iş kaynaklı yaralanmalar, maruziyetler ve bunların nedenlerini içermektedir. 90 acil yardım ambulansı çalışanına yapmış olduğu çalışmada, çalışma koşullarını daha etkili bir konuma taşımak için ambulans iç dizaynında ergonomik olarak birtakım iyileştirmelerde bulunulması sonucuna varmış olup bu sonuç çalışmamız ile paralellik göstermektedir (Kâhya vd., 2020).

Louis-Smith'in (1986) ambulans iç tasarımında insan mühendisliği endişeleri konulu çalışması, ambulans iç dizaynındaki ergonomi sorunlarına odaklanmaktadır.

İki çalışma arasındaki benzerlik, ambulans iç mekânının tasarımının sağlık çalışanlarının güvenlik algıları üzerindeki etkilerini incelemek olduğundan mevzubahis çalışma, çalışmamızla paralellik göstermektedir (Louis-Smith, 1986).

Çalışma kapsamında çalışanların sosyodemografik özellikleri ile iş güvenliği algıları üzerinde anlamlı farklılıklar bulunamamıştır. Benzer çalışma Sudan'ın (2020) "Sağlık Kurumlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Performansının Değerlendirilmesi: Bingöl İli Örneği" başlıklı akademik çalışması, Bingöl ilindeki sağlık kurumlarının iş sağlığı ve güvenliği performansını değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Araştırma neticesinde birtakım demografik özelliklerin iş sağlığı ve güvenliği performansı hususunda kayda değer farklılıklara yol açtığı sonucuna varılmıştır (Sudan, 2020).

Şimşek vd.nin (2019) hastane öncesi acil sağlık hizmetleri üzerine Türkiye örneğini incelediği çalışmalarında, son yıllarda acil sağlık hizmetlerinin uygulanmasında önemli bir ilerleme kaydedildiğine değinilmiştir. Mevzubahis gelişmenin hem teknolojik altyapının güçlendirilmesi hem de haberleşme ağının genişletilmesi sonucu doğduğu ifade edilmiş ve artan bir ivme ile sürdürüldüğü sonucuna varılmış olup çalışmamız ile paralellik göstermektedir (Şimşek vd., 2019).

Gilad ve Byran'ın (2007) paramedik rahatsızlığını ve duruş stresini azaltmak için ambulans iç mekânının ergonomik değerlendirmesi çalışmasında, paramediklerin klinik prosedürleri gerçekleştirirken paramediklerin koltuğunun konumunun yetersiz olduğu, sehpa ile sedye arasındaki dikey mesafenin çok fazla olduğu, araç hareket hâlindeyken kendilerini sabitlemeleri gerektiği belirtilmiştir. Acil yardım ambulansının iç kısmının hem paramedikler hem de hastalar için tatmin edici olmadığı tespit edilmiş ve alternatif tasarım çözümleri önerilmiştir. Biz de iç dizayn ve ergonomik iyileştirmelerin çalışan memnuniyetini artıracaklarını bulgularımız ile ortaya koymuş bulunmaktayız. Bu suretle iki çalışma paralellik göstermektedir (Gilad ve Byran, 2007).

## 6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmanın bu kısmında, elde edilen bulguların genel değerlendirmesi sunulmuş ve araştırmanın sonuçlarına yer verilmiştir. Literatürdeki benzer çalışmalar ve sonuçlar incelenerek önerilerde bulunulmuştur.

Yapılan analiz sonuçlarında; kabin genel özellikleri alt boyutundan alınan değerler arasında sosyodemografik özelliklere göre istatistiksel noktada anlamlı bir fark bulunamamıştır. Sedy ve stabilizasyon ekipmanları alt boyutunun cinsiyet açısından istatistiksel noktada anlamlı olduğu belirlenmiştir. Kadın ambulans görevlilerinin sedye ve stabilizasyon ekipmanlarına ilişkin puanlarının ( $4,01\pm 0,74$ ) erkeklere ( $3,72\pm 0,96$ ) nazaran daha yüksek olduğu ortaya konmuştur. Tıbbi cihaz ve araç gereçleri alt boyutunun cinsiyet açısından istatistiksel noktada anlamlı olduğu görülmüştür. Kadın ambulans görevlilerinin tıbbi cihaz ve araç gereçlerine ilişkin puanlarının ( $4,01\pm 0,74$ ) erkeklere ( $3,73\pm 0,97$ ) kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Personel güvenliği alt boyutundan alınan değerler arasında sosyodemografik özelliklere göre istatistiksel noktada anlamlı fark bulunamamıştır. Ancak cinsiyet durumunun bazı faktörler üzerinde belirleyici bir etken olduğu ortaya çıkmıştır. Sosyodemografik özelliklerin ASH’de kullanılan ambulansların kabin genel özellikleri, sedye ve stabilizasyon ekipmanları, tıbbi cihaz ve araç gereçler ve personel güvenliği üzerindeki etkilerinin genellikle düşük düzeyde olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olmadığı sonucuna varılmıştır.

Çalışmada sedye ve stabilizasyon ekipmanlarına ilişkin algı düzeyinin iş memnuniyeti üzerinde istatistiksel noktada anlamlı etkiye ( $t=2,027$ ;  $p<0,05$ ) sahip olduğu belirlenmiş olup sedye ve stabilizasyon ekipmanlarına ilişkin algı düzeyinin yükselmesi iş memnuniyetini artırmaktadır. Acil yardım ambulanslarının ergonomik açıdan değerlendirilmesi envanteri alt boyutlarının hiçbirinin iş performansı üzerinde istatistiksel noktada anlamlı etkiye sahip olmadığı bulunmuştur ( $t=1,919$ ;  $p<0,05$ ). Sedy ve stabilizasyon ekipmanları ( $t=2,795$ ;  $p<0,05$ ) ve personel güvenliğine ( $t=2,573$ ;  $p<0,05$ ) ilişkin algı düzeylerinin iş güvenliği üzerinde istatistiksel noktada anlamlı bir etki taşıdığı görülmüş olup ambulans çalışanlarının sedye ve stabilizasyon

ekipmanlarına ve personel güvenliğine ilişkin algı düzeylerinin yükselmesi iş güvenliğini artırmaktadır.

Çalışmada elde edilen sonuçlara göre sağlık politika yapıcılarına yönelik çalışan memnuniyeti, iş performansı ile iş sağlığı ve güvenliğini artırmaya ilişkin öneriler aşağıda sıralanmıştır:

- Ambulans iç dizaynındaki değişikliklerde, sağlık çalışanlarının aktif katılımını sağlamak ve geri bildirimlerini almak önemlidir. Bu nedenle çalışan katılımını teşvik eden mekanizmaların güçlendirilmesi ve düzenli olarak geri bildirim toplama süreçlerinin oluşturulması önerilmektedir.
- Çalışmamızda ambulans iç dizaynı ve envanterindeki değişimin çalışan performansı ile ilişkisinin olmadığı görüldü. Ancak daha büyük örneklemeler üzerinde yapılan çalışmalarda iç dizayn ve envanterdeki değişimle performans ve verimlilik ilişkisi ele alınabilir.
- Ergonomik tasarımların, çalışma ortamının etkinliğini artırmaya nasıl katkı sağlayabileceği üzerine odaklanan uygulamalı çalışmalar tasarlanmalıdır.
- Sağlık çalışanlarına ambulans iç dizaynındaki değişikliklerin nedenleri, gerekliliği ve kullanımını konusunda eğitimler düzenlenmelidir.
- Ambulans iç dizaynındaki tıbbi cihaz ve araç gereçlerdeki teknolojik iyileştirmelerin, inovasyonların ve ergonomik düzenlemelerin daha fazla desteklenmesi önerilmektedir.

## 7.KAYNAKLAR

1. AbuAlRub, R. F. (2004). Job stress, job performance, and social support among hospital nurses. *Journal of nursing scholarship*, 36(1), 73-78.
2. Ağuş, M., & Akbel, E. (2020). Sağlık çalışanlarında fiziksel risk etmenlerinin değerlendirilmesi. *OHS Academy*, 3(3), 230-237. <https://doi.org/10.38213/ohsacademy.782772>
3. Akgün, S. (2015). Sağlık sektöründe iş kazaları. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 2(2), 67-75. <https://doi.org/10.5455/sad.2015131442264595>
4. Al-Ahmadi, H. (2009). Factors affecting performance of hospital nurses in Riyadh Region, Saudi Arabia. *International journal of health care quality assurance*, 22(1), 40-54.
5. Alcan, Z. (1997). Bayındır Tıp Merkezi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü Hasta Memnuniyet Anket Sonuçları. *Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü*, Ankara: Haberal Eğitim Vakfı.
6. Altundaş, O. (2000). *Poliste Stres Ve İş Tatmini* [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Aüsbe., Erzurum.
7. Andrews, C. G. (2003). *Comparative analysis of management and employee job satisfaction and policy perceptions* [Unpublished Doctoral dissertation]. University Of North Texas.
8. Arslan, V. (2019). Çalışanların yönetici desteği, duygu düzenleme, iş memnuniyeti ve örgütsel performans algıları arasındaki ilişkilerin analizi: Sağlık sektöründe bir uygulama. *Uluslararası Yönetim ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(12), 1-25.
9. Aslan, Ş., Özata, M., & Atayeter, C. (2004). Sağlık işletmelerinde ekip yönetimi: fırsatlar ve sınırlılıklar. *Standart Ekonomik ve Teknik Dergi*, 43(516), 17-23.
10. Atay, F. (2006). *Endüstri alanında çalışan bireylerin iş doyumunu düzeylerinin iş güvenliği algıları açısından incelenmesi* [Yüksek lisans tezi]. Sakarya Üniversitesi, Türkiye.
11. Aydın R. & Kutlu Y., (2001). Hemşirelerde İş Doyumu ve Kişilerarası Çatışma Eğilimi ile Olan İlişisini Belirleme. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5, 37-45.
12. Babaoğlu, Z. (2020). *Mesleki ve teknik anadolu liselerinde görev yapan öğretmenlerin iş sağlığı ve güvenliği algı düzeyinin belirlenmesi (Trabzon örneği)* [Yüksek lisans tezi]. Avrasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı.

13. Basabr, M., Khankeh, H., Dalvandi, A., & Ghaedamini Harouni, G. (2018). Comparing job satisfaction of prehospita and hospital emergency nurses in Mashhad, Iran. *Health in Emergencies and Disasters Quarterly*, 4(1), 15-22.
14. Bekele, A. Z., Shigutu, A. D., & Tensay, A. T. (2014). The effect of employees' perception of performance appraisal on their work outcomes. *International Journal of Management and Commerce Innovations*, 2(1), 136-173.
15. Beşer, A. (2012). Sağlık çalışanlarının sağlık riskleri ve yönetimi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, Deuhyo Ed 2012*, 5(1), 39-44.
16. Beyazıt, S. (2006). *İş sağlığı ve güvenliği ÇMİS OHSAJ 18001 projesi*. In *İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Türk Milli Komitesi 30. yıl armağanı* (p. 529). Ankara: TŞOF Plaka Matbaacılık.
17. Bingöl, D. (2003). *İnsan kaynakları yönetimi*. (5.Baskı). İstanbul: Beta Yayıncılık.
18. Bingölbali, A. (2020). *Hemşirelerin meslek hastalığı ve iş kazası geçirme durumlarının iş sağlığı ve güvenliği açısından incelenmesi* [Yüksek lisans tezi]. İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
19. Bludau, H. (2021). Global healthcare worker migration. In *Oxford Research Encyclopedia of Anthropology*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190854584.013.231>
20. Boocock, M. G., Gray, M. I., & Williams, S. (2002). Patient handling in the ambulance services: case study investigations. *Contemporary Ergonomics*, 33-38.
21. 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.
22. Caymaz, M. (2015). Sağlık personelinin tıbbi uygulama hataları üzerine bir araştırma. *Uluslararası Yönetim ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2(4), 1-14.
23. Cebeci, H. (2014). *Türkiye'de kamu kurumlarında iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları: Karabük ili kamu hastanelerinde bir çalışma* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Karabük Üniversitesi, Karabük.
24. Chirico, F., Heponiemi, T., Pavlova, M., Zaffina, S., & Magnavita, N. (2019). Psychosocial risk prevention in a global occupational health perspective: A descriptive analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(14), 2470.

25. Çan, M. A., Uysal, İ., & Albay, B. (2022). Acil Yardım Ambulanslarının Ergonomik Açıdan Değerlendirilme Envanteri Geliştirilmesi. *Anatolian Journal of Emergency Medicine*, 5(2), 43-49.
26. Çekmecelioğlu, H. G. (2005). Örgüt ikliminin iş tatmini ve işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisi: bir araştırma. *CÜ İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 6(2), 23-39.
27. Çınar, Ş. (2024). 112 Acil Yardım Ambulansı çalışanlarında iş performansı. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5(1), 9-22. <https://doi.org/10.54862/pashid.1336227>
28. Çögenli, M. Z. (2019). *İş sağlığı ve güvenliğinde psikososyal yaklaşımlar*. Eğitim Yayınevi.
29. Çöl, G. (2008). Algılanan Güçlendirmenin İşgören Performansı Üzerine Etkileri. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 9(1), 35-46.
30. Demirhan, Y., & Korkutan, Ö. G. M. (2023). *Sağlık Kurumları Yönetimi*.
31. Devebakan, N., & Paşalı, N. (2015). Sağlık işletmelerinde hizmet kalitesi standartlarının çalışan güvenliği açısından çalışanlar tarafından değerlendirilmesi: İzmir İlinde bir araştırma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 18(2), 123-142.
32. Dilik, S. (1985). Atatürk döneminde sosyal politika. *Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, 40(1-4), 93-102.
33. Dizdar, E. N., & Önder, H. (2023). Sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği algılarının araştırılması: Çankırı ili örneği. *International Journal of Engineering Research and Development*, 15(2), 497-516.
34. Dizdar, E. N., & Koçar, O. (2018). İş sağlığı ve güvenliği yönetim sistemlerinde risklerin yapay sinir ağlarıyla değerlendirilmesi. *Academic Platform- Journal of Engineering and Science*, 6(3), 73-83. <https://doi.org/10.21541/apjes.426502>
35. Droussiotis, A. (2004). The profile of high performing employees in Cyprus. *Journal of Business in Developing Nations*, 8, 39-64.
36. Duval, L. (1999, September). Identification of constraints associated with the rear compartment of ambulances. In *Proceedings of the Fourth International Conference on Occupational Health for Health Care Workers* (pp. [Insert page numbers]). Montreal, Quebec, Canada.
37. Düşüngülü, F., Tengilimoğlu, D., & Öztürk, Z. (2014). Çalışma ortamlarının ergonomik tasarımının akademik personel üzerindeki verimliliğine etkisi: Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi örneği. *Ejovoc (Electronic Journal of Vocational Colleges)*, 4(4), 93-102. <https://doi.org/10.17339/ejovoc.23597>
38. Ekşi, A. (2005). *Ambulans Kullanımı* (1.Baskı) Ankara: ÜBL Yayıncılık.

39. Ekşi, A. (2015). *Kitlesel olaylarda hastane öncesi acil sağlık hizmetleri*. (3.Baskı) Ankara: Kitapana Basım Yayınevi.
40. Erbay, H. (2012). Hastane öncesi acil tıpta hastanın müdahaleyi reddetmesi: Kuramsal değerlendirme ve bir alan çalışması. *Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Adana.
41. Erdoğan, G. (2010). *İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku*. Ankara.
42. Eryılmaz, M. (2007). Ülkemizde acil sağlık hizmetleri: İhtiyaca yönelik güncel çözüm önerileri. *Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery*, 13(1), 1-12.
43. Field, D. (2013). The social definition of illness. In *An introduction to medical sociology* (pp. 334-366). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315823843>
44. Foxall, M., Zimmerman, L., Standley, R., & Bene, Ra. (1990). Comparison of frequency and sources of nursing job stress, hospice and surgical nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 15(5), 577-584. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1990.tb01857.x>
45. Gerim, İ. (2012). *İş Sağlığı Ve Güvenliği Kanunu Sunumu*. Çalışma Ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İş Sağlığı Ve Güvenliği Genel Müdürlüğü.
46. Gilad, I., & Byran, E. (2007). Ergonomic evaluation of the ambulance interior to reduce paramedic discomfort and posture stress. *Human Factors*, 49(6), 1019-1032. <https://doi.org/10.1518/001872007X249884>
47. Gümüştekin, Y. E., & Öztemiz, A. B. (2005). Örgütlerde stresin verimlilik ve performansla etkileşimi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14(1), 271-288.
48. Güvenç, F., Erdem, R., & Kuh, Z. (2020). Sağlıklı yaşam biçimi davranışı geliştirme'de dışsal uyarıcıların etkisine dair deneysel bir çalışma. *SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi*, 2(1), 42-51.
49. Halsey, W. (1979). *Macmillan contemporary dictionary* (1st ed.). İstanbul: Abc Tanıtım Basımevi.
50. Harvey, B. J., & Hannah, T. E. (1986). The relationship of shift work to nurses' satisfaction and perceived work performance. *Canadian Journal of Nursing Research Archive*, 5-14.
51. Hayajneh, A.Y., 2000, "Identification Of The Influence Of Organizational Variables On Hospital Staff Nurses' Job Performance". (Unpublished Doctorate Dissertation). Iowa, Usa: University Of Iowa, City Graduate College.

52. Hedge, A., James, T., & Pavlovic-Veselinovic, S. (2011). Ergonomics concerns and the impact of healthcare information technology. *International Journal of Industrial Ergonomics*, 41(4), Pp. 345-351.
53. İşcan, Ö. F., & Sayın, U. (2010). Örgütsel adalet, iş tatmini ve örgütsel güven arasındaki ilişki. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 24(4), 195-216.
54. Jamal, M. (1984). Job stress and job performance controversy: An empirical assessment. *Organizational Behavior and Human Performance*, 33(1), 1–21. [https://doi.org/10.1016/0030-5073\(84\)90009-6](https://doi.org/10.1016/0030-5073(84)90009-6)
55. Jamal, M. (1997). Job stress, satisfaction and mental health: An empirical examination of self-employed and non-self-employed Canadians. *Journal of Small Business Management*, 35(4), 48-57.
56. Kâhya, E., & Çiçek, E. (2019). Seramik sektöründe taşıma işlemlerinde ergonomik risk değerlendirmesi- Bir pilot çalışma. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 7(1), 47-58. <https://doi.org/10.30720/ered.419016>
57. Kâhya, E., Sakarya, S., Özkan, H., & Anık, N. (2020). Ambulans iç tasarımından dolayı acil servis personelinde meydana gelen iş yaralanmaları ve maruziyetler. *Estudam Halk Sağlığı Dergisi*, 5(2), 257-269. <https://doi.org/10.54996/anatolianjem.895146>
58. Karabiber, C., Sarb, G., & Savaş, N. (2018). Bir Tıp Fakültesi Hastanesi Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı-Güvenliği Durumu ve Risk Faktörleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(3), 367-375. <https://doi.org/10.17681/hsp.366638>
59. Karaca, Y. (2013). *Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği*. [Yüksek Lisans Tezi]. Beykent Üniversitesi.
60. Karaduman, A. (2002). Karaduman, A. (2002). *Ekip Çalışmasında, Liderin İş Tatmini Üzerindeki Etkisi*. [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Erzurum, Türkiye: Aüsbe.
61. Karagöz, Y. (2019). *Spss-Amos-Meta Uygulamalı İstatistiksel Analizler*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
62. Karakaya, M., & Kâhya, Y. (2014). Gelir Getirici Suçlar Temelinde Suç Örgütlerinin Karşılaştırmalı Analizi: Erzurum Örneği. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(1), 133-158. <https://doi.org/10.17494/ogusbd.50471>
63. Kavgacı, Y., & Çiçek, H. (2019). Kamu hastanelerinde iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının çalışanların iş performansına etkisi: Burdur ili örneği - The effect of occupational health and safety practices on work performance of public hospitals: Burdur province case. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal*

64. Kavuncubaşı, Ş., & Yıldırım, S. (2000). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* (5. Baskı). Ankara; Siyasal Kitapevi.
65. Kılış, İ. (2014). İş sağlığı ve güvenliği (Ed. A. Tokol & Y. Alper). Bursa, Türkiye: Dora Basım Yayın.
66. Kitapçı, H., & Sezen, B. (2002). Çalışanların tatminini belirleyici unsurlar üzerine bir araştırma: Kariyer süreci örneği. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(1), 219-230. <https://doi.org/10.26650/FUFD.2002-0007>
67. Kooij, D. T. A., Jansen, P. G. W., Dikkers, J. S. E., & De Lange, A. H. (2009). The influence of age on the associations between HR practices and both affective commitment and job satisfaction: A meta-analysis. *Journal of Organizational Behavior*. Advance online publication.
68. Kula, S. (2011). Occupational stress and work-related wellbeing of Turkish National Police (TNP) members. *Turkish Psychological Journal*, 26(67), 1-10.
69. Küçük, A. S. (2017). *İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Çalışanlardaki İş Sağlığı Ve Güvenliği Farkındalığına Etkisinin İncelenmesi: Yapı Sektöründe Bir Araştırma* (Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
70. Poyraz, K., & Kama, B. (2008). Algılanan iş güvencesinin iş memnuniyeti, örgütsel bağlılık ve işten ayrılma niyeti üzerindeki etkilerinin incelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 13(2), 143-164.
71. Lisitsyn, D., & Auvinen, T. (2017). Study of paramedic staff safety comparing Greater Manchester and Finland. *Journal of Emergency Medical Services*, 15(3), 112-125.
72. Louis-Smith, E. (1986, September). Human engineering concerns in ambulance interior design. In *Proceedings of the Human Factors Society Annual Meeting* (Vol. 30, No. 4, pp. 345-348). Los Angeles, CA: Sage Publications.
73. Lund, D. B. (2003). Organizational culture and job satisfaction. *Journal of Business & Industrial Marketing*, 18(3), 219-236.
74. Moser, K. (1997). Commitment in organizations. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 41(4), 160-170.
75. McCloskey, J. C., & McCain, B. (1988). Variables related to nurse performance. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 20(4), 203-207.

76. Mechem, C. C., Dickinson, E. T., Shofer, F. S., & Jaslow, D. (2002). Injuries from assaults on paramedics and firefighters in an urban emergency medical services system. *Prehospital Emergency Care*, 6(4), 396-401.
77. Mohanty, A., Kabi, A., & Mohanty, A. P. (2019). Health problems in healthcare workers: A review. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(8), 2568-2572.
78. Narter, S. (2015). *İş kazası ve meslek hastalığında hukuki ve cezai sorumluluk*. Ankara: Adalet Yayınevi.
79. Nagy, M. S. (2002). Using a single-item approach to measure facet job satisfaction. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 75(1), 77-86.
80. Neşe, A., & Gündoğan, R. (2022). Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarında mesleki kaygı düzeyinin iş doyumuna üzerine etkisi: Adıyaman ili örneği. *Hastane Öncesi Dergisi*, 7(3), 289-301. <https://doi.org/10.54409/hod.1142419>
81. Ongun, Y. (2018). *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi acil servisine 112 ambulansı ile başvuran hastalarda, hasta ve yakınlarının sosyokültürel ve sosyoekonomik düzeylerinin 112 kullanımına etkisinin araştırılması* [Yüksek Lisans Tezi]. Bursa Uludağ Üniversitesi, Türkiye.
82. Ögüt, S. (2022). *Hastanelerin radyasyon alanlarını içeren birimlerde görev alan sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği ikliminin değerlendirilmesi* [Yüksek lisans tezi]. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
83. Örucü, E., & Kanbur, A. (2008). Örgütsel-yönetsel motivasyon faktörlerinin çalışanların performans ve verimliliğine etkilerini incelemeye yönelik ampirik bir çalışma: Hizmet ve endüstri işletmesi örneği. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 15(1), 85-97.
84. Özer, A., & Çakıl, E. (2007). Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörler. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 5, 140-143.
85. 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.
86. Resmî Gazete Tarihi: 11.05.2000 Resmî Gazete Sayısı: 24046.
87. Resmî Gazete. (2006). *Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği*, Sayı: 26369, Resmî Gazete Tarihi: 07.12.2006, Ankara: T.C. Resmî Gazete.
88. Sabuncuoğlu, Z., & Tokol, T. (2001). *İşletme*. Bursa: Ezgi Yayınevi.
89. Saygun, M. (2012). Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği sorunları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 11(4), 373-382.

90. Schneider, B., & Snyder, R. A. (1975). Some relationships between job satisfaction and organization climate. *Journal of Applied Psychology*, 60(3), 318.
91. Sigler, T. H., & Pearson, C. M. (2000). Creating an empowering culture: examining the relationship between organizational culture and perceptions of empowerment. *Journal of Quality Management*, 5(1), 27-52.
92. Solmaz, M., & Solmaz, T. (2017). Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 147-156.
93. Songur, L., Doğan, F., & Bucak, İ. H. (2019). Sağlık çalışanlarında sağlık taramalarının önemi ve sağlık tarama oranının yükseltilmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 6(4), 270-277.
94. Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği. (2013). Resmî Gazete, 28597, 24/03/2013.
95. Spector, P. E. (1985). Measurement of human service staff satisfaction: Development of the Job Satisfaction Survey. *American journal of community psychology*, 13(6), 693.
96. Spector, P. E. (1997). *Job satisfaction: Application, assessment, causes, and consequences* (Vol. 3). Sage.
97. Sudan, A. (2020). *Sağlık kurumlarında iş sağlığı ve güvenliği performansının değerlendirilmesi: Bingöl ili örneği* [Yüksek lisans tezi]. Bingöl Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Bingöl.
98. Şen, M. (2015). İş sağlığı ve güvenliği kavramı, tarihsel gelişimi ve dayanakları. *Melikşah Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 4(1), 117-142.
99. Şimşek, P., Günaydın, M., & Gündüz, A. (2019). Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri: Türkiye örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 120–127. <https://doi.org/10.33605/gusbd.407143>
100. Şimşek, Ş. (1997). *Yönetim ve organizasyon* (2.Baskı). Konya: Damla Matbaası.
101. Tacir, H. (2011). *Hastanın kendi geleceğini belirleme hakkı* (1. baskı). On İki Levha Yayıncılık.
102. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı. (2011). *Acil servis ve hasta nakil araçları ders kitabı* (pp. 4-5). Ankara: Milli Eğitim Bakanlığı.
103. T.C. Resmî Gazete. (2000). Resmî Gazete, 11 Mayıs 2000, Sayı 24046. <https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/24046.pdf>

104. T.C. Resmî Gazete. Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği, T.C. Resmi Gazete, sayı: 26369, 7 Aralık 2006.
105. T.C. Resmî Gazete. (2007, 15 Mart). *Resmî gazete sayısı 2007/12345*. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/03/20070315-6.htm>
106. T.C. Resmî Gazete. (2012, 10 Nisan). *Resmî gazete sayısı 28260*. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/04/20120410.htm>
107. T.C. Resmî Gazete. (2014). *Resmî Gazete, 16 Mayıs 2014, Sayı 29002*. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140516.htm> . (Son Erişim 10 Ekim 2023).
108. T.C. Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. İl Ambulans Servisi Çalışma Yönergesi. <https://Acilafet.Saglik.Gov.Tr/Tr-4328/Yonergeler.Html> (Son Erişim Tarihi: 5 Ekim 2023).
109. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2022). *Sağlık istatistikleri yıllığı 2020*. <https://www.saglik.gov.tr/TR,89801/saglik-istatistikleri-yilligi-2020-yayinlanmistir.html> (Son Erişim Tarihi:10 Ekim 2023).
110. T.C. Sağlık Bakanlığı. Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği. <https://www.saglik.gov.tr/Tr,10438/Acil-Saglik-Hizmetleri-Yonemligi.Html> (Son Erişim Tarihi: 5 Ekim 2023).
111. T.C. Sağlık Bakanlığı. *Acil sağlık hizmetleri yönetmeliği*. Mevzuat Bilgi Sistemi. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4798&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> . (Son Erişim: 10 Ekim 2023).
112. T.C. Sağlık Bakanlığı. *Sağlık Bakanlığı teşkilat şeması*. <https://www.saglik.gov.tr/TR-11443/teskilat-semasi.html> . (Son Erişim 10 Ekim 2023).
113. Tekingündüz, S., Kurt, A. Ö., & Başaralı, M. K. (2022). 112 Acil ambulans hizmetlerinde iş performansının belirleyicileri. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(2), 352-360. <https://doi.org/10.26559/mersinsbd.1133654>
114. Ugboro, I., & Kofi, O. (2000). Top management leadership, employee empowerment, job satisfaction, and customer satisfaction in Total Quality Management organizations: An empirical study. *Journal of Quality Management*, 5(2), 247-272.
115. Ulaş, S. (2022). Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının iş doyumunu etkileyen faktörler. *Hastane Öncesi Dergisi*, 7(3), 411-423. <https://doi.org/10.54409/hod.1207643>
116. Ünalın, D., Çetinkaya, F., Özyurt, Ö., & Kayabaşı, A. (2006). Bir üniversite hastanesinde çalışan sekreterlerde iş memnuniyeti. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 9(1), 1-18.

117. Weiss, H. M. (2002). Deconstructing job satisfaction: Separating evaluations, beliefs and affective experiences. *Human Resource Management Review*, 12(2), 173-194.
118. 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.
119. World Health Organization (WHO). (2017). Dünya Sağlık İstatistikleri 2017: Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri ve Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları İçin Sağlıkın İzlenmesi. Who, Cenevre.
120. Yanık, A., & Kurul, N. (2020). Sağlık çalışanlarının risk yönetimi algısı: Hastanelerde bir uygulama. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(2), 287-302.
121. Yiğit, A. (2005). *İş güvenliği ve işçi sağlığı*. İstanbul: Aktüel Yayınları.
122. Zöhra, S. (2019). *Hastane ameliyathanelerinde iş sağlığı ve güvenliğine yönelik çalışmalar* [Yüksek lisans tezi]. İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul.

## Ek-4. Soru Kâğıdı

No:

### SORU FORMU

#### Sayın Katılımcı,

Bu çalışma Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi yüksek lisans öğrencisi **Mehmet Talip TEKİN** tarafından Doç. Dr. Keziban AVCI danışmanlığında “Ambulans İç Dizaynı ve Envanterindeki Değişimin Sağlık Çalışanlarının Memnuniyetine, İş Performansına ve İş Güvenliği Algılarına Etkisinin İncelenmesi: Adıyaman İli Örneği” başlıklı yüksek lisans tez çalışması kapsamında yapılmaktadır.

Bilimsel amaçlarla yapılan bu çalışmaya vereceğiniz cevaplar gizli tutulacak ve kişisel değerlendirmelerde bulunulmayacaktır. Ankete katılımınız gönüllülük esasına dayanmaktadır. Ankete katıldıktan sonra istediğiniz anda vazgeçebilirsiniz. Lütfen aklınıza takılan soruları anketi uygulayan araştırmacıya sormaktan çekinmeyiniz. Değerli vaktinizi çalışmamıza ayırdığınız için teşekkür ederim.

#### Sorumlu Araştırmacı

Mehmet Talip TEKİN

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi

#### İletişim:

**1 –Sayın katılımcı bu bölümde katılımcıya ve aktif kullanılan ambulans özelliklerine yönelik ifadeler bulunmaktadır. Lütfen size en uygun şekilde cevaplayınız.**

1. Yaşınız: (.....)

2. Cinsiyetiniz :  Kadın  Erkek

3. Medeni durumunuz:  Evli  Bekâr

4. Eğitim durumunuz:  Lise  Ön lisans  Lisans  Lisansüstü

5. Mesleğiniz:  Paramedik  ATT  Hekim  Diğer.....

6. Meslekteki çalışma süreniz: (.....)

7. Kurumdaki çalışma süreniz: (.....)

**8. Şu andaki ambulansınız ile çalışma sureniz:** (.....)

**9.Ambulans i tasarım firmanız:**  AC  EMS  DORSER



2- Sayın katılımcı aşağıda iş memnuniyetinizi belirlemeye yönelik ifadeler verilmiştir. Lütfen ambulans çalışma ortamınıza göre size en uygun düzeyi işaretleyiniz.

<b>(1) Kesinlikle katılmıyorum, (2) Katılmıyorum, (3) Kararsızım, (4) Katılıyorum, (5) Kesinlikle Katılıyorum</b>						
1.	Yaptığım iş için makul bir ücret aldığımı hissediyorum.	1	2	3	4	5
2.	Amirim işini yapma konusunda oldukça yetkindir.	1	2	3	4	5
3.	İyi bir iş yaptığımda almam gereken takdiri alırım.	1	2	3	4	5
4.	Birlikte çalıştığım insanları seviyorum.	1	2	3	4	5
5.	Bu organizasyonda iletişim iyi görünüyor.	1	2	3	4	5
6.	Aldığımız faydalar, diğer birçok kuruluşun sunduğu kadar iyidir.	1	2	3	4	5
7.	İşimde yaptığım şeyleri yapmayı seviyorum.	1	2	3	4	5
8.	Kurallarımızın ve prosedürlerimizin çoğu iyi bir iş yapmayı kolaylaştırır.	1	2	3	4	5
9.	İşimde başarılı olanların terfi alma şansı oldukça yüksektir.	1	2	3	4	5

**3- Sayın katılımcı aşağıda iş performans düzeyinizi belirlemeye yönelik ifadeler verilmiştir. Lütfen ambulans çalışma ortamınıza göre size en uygun düzeyi işaretleyiniz.**

<b>(1) Kesinlikle katılmıyorum, (2) Katılmıyorum, (3) Kararsızım, (4) Katılıyorum, (5) Kesinlikle Katılıyorum</b>						
1.	Görevlerimi tam zamanında tamamlarım.	1	2	3	4	5
2.	İş hedeflerime fazlasıyla ulaşıyorum.	1	2	3	4	5
3.	Sunduğum hizmet kalitesinde standartlara fazlasıyla ulaştığımdan eminim.	1	2	3	4	5
4.	Bir problem gündeme geldiğinde en hızlı şekilde çözüm üretirim.	1	2	3	4	5

**4- Sayın katılımcı aşağıda iş güvenliği algınıza yönelik ifadeler verilmiştir. Lütfen ambulans çalışma ortamınıza göre size en uygun olan düzeyi işaretleyiniz.**

(1) Kesinlikle katılmıyorum, (2) Katılmıyorum, (3) Kararsızım, (4) Katılıyorum, (5) Kesinlikle Katılıyorum						
1	Süpervizörüm eğer güvenli davranışlarımı ödüllendirirse bu durum daha güvenli şekilde çalışmalar yapmama katkıda bulunacaktır.	1	2	3	4	5
2	Güvenlik prosedürleri daha gerçekçi hale getirilirse bu durum daha güvenli şekilde çalışmalar yapmama yardımcı olur.	1	2	3	4	5
3	Yönetimde yer alan kişiler tavsiyelerimi dinlerse bu durum daha güvenli şekilde çalışmalar yapmama yardımcı olur.	1	2	3	4	5
4	Eğer düzenli olarak güvenlik eğitimi verilirse bu durum daha güvenli şekilde çalışmalar yapmama katkı sağlar.	1	2	3	4	5
5	Eğer gerekli ekipmanlar temin edilirse bu durum daha güvenli çalışmama yardımcı olur.	1	2	3	4	5
6	Yönetim daha fazla iş yeri güvenlik kontrolleri yaparsa bu durum daha güvenli çalışmama katkıda bulunur.	1	2	3	4	5
7	Eğer iş arkadaşlarım güvenli davranışları desteklerse bu durum daha güvenli çalışmama yardımcı olur.	1	2	3	4	5
8	Eğer güvenli davranışlarım için ödüllendirilirim (fazla ücret) bu durum daha güvenli çalışmama katkı sağlar.	1	2	3	4	5
9	Yönetimimiz yeterli güvenlik ekipmanını sağlıyor.	1	2	3	4	5
10	Yönetimimiz ekipmanları kontrol ederek hatasız olduklarından emin olur.	1	2	3	4	5
11	İş yerimizde hatasız olduğumuzdan emin olmak için ekipmanları kontrol ederiz.	1	2	3	4	5
12	İş yerimizdeki yönetim, çalışanların güvenliği kadar kârla da ilgilenmelidir.	1	2	3	4	5
13	İş yerimizdeki herkes güvenli bir şekilde çalışır.	1	2	3	4	5
14	İş yerimizdeki tüm güvenlik kuralları ve prosedürleri gerçekten işe yarıyor.	1	2	3	4	5
15	Eğer güvenli olmayan bir şekilde çalıştıysam bu durum iyi bir eğitim almadığım içindir.	1	2	3	4	5
16	Eğer güvenli olmayan bir şekilde çalıştıysam bu durumda neyi yanlış yaptığımı bilmediğim içindir.	1	2	3	4	5
17	Eğer güvenli olmayan bir şekilde çalıştıysam bu durum çalışmayı hemen tamamlamam gerektiği içindir.	1	2	3	4	5

18	Eğer güvenli olmayan bir şekilde çalıştıysam bu durum doğru ekipman temin edilmediği veya çalışmadığı içindir.	1	2	3	4	5
19	Güvenlik, işimizle meşgul olduğumuz sürece geçerlidir, sonra başka şeyler öncelik alır.	1	2	3	4	5
20	Eğer sürekli güvenlik hakkında endişelenirsem işimi yapamam.	1	2	3	4	5
21	İşimde çalışırken risk almaktan kaçınamam.	1	2	3	4	5
22	Kazalar ben ne yaparsam yapayım gerçekleşebilmektedir.	1	2	3	4	5
23	İş yerimdeki güvenliği artırmak için hiçbir çaba sarf edemem.	1	2	3	4	5
24	Dikkatli biri olmam nedeniyle kaza yapma olasılığım düşüktür.	1	2	3	4	5
25	Tüm kazalar önlenemez değildir, bazı insanlar sadece şanssızdır.	1	2	3	4	5
26	Güvenlik prosedürlerine uyan insanlar her zaman güvende olacaktır.	1	2	3	4	5
27	İşimin normal seyri içinde hiçbir tehlikeli durumla karşılaşmam.	1	2	3	4	5
28	Herkes başına kaza gibi bir olay gelme konusunda eşit riske sahiptir.	1	2	3	4	5
29	Gerekli önlemleri almayan kişiler başlarına gelen olaylardan kendileri sorumlu olurlar.	1	2	3	4	5
30	Yönetimin güvenlik ile ilgilendiğine inanmıyorum.	1	2	3	4	5
31	Yeni ekipmanları ve bunlar için gerekli prosedürleri öğrendiğimden emin olurum.	1	2	3	4	5
32	Yönetimde yer alanlar, çalışmalarımızı güvenli olmayan şekilde yaptığımızda sadece fark eder ancak güvenli bir şekilde çalıştığımızda fark etmezler.	1	2	3	4	5

**5- Sayın katılımcı aşağıda ambulans kabin özellikleri, sedye ve stabilizasyonu, tıbbi cihaz ve araç gereçler, personel güvenliğine yönelik ifadelere yer verilmiştir. Lütfen ambulans çalışma ortamınıza göre size en uygun olan düzeyi işaretleyiniz.**

(1) Kesinlikle katılmıyorum, (2) Katılmıyorum, (3) Kararsızım, (4) Katılıyorum, (5) Kesinlikle Katılıyorum						
1.	Ekipman ve sarf malzemeleri, güvenli bir depolama için kapaklı dolaplarda muhafaza edilmiştir.	1	2	3	4	5
2.	Araçlar, hasta naklini sarsıntısız bir şekilde gerçekleştirmek için özel bir süspansiyon sistemine sahiptir.	1	2	3	4	5
3.	Sürgülü kapılar kolaylıkla açılıp kapanmakta ve kilitlenebilmektedir.	1	2	3	4	5
4.	Arka kapı kolaylıkla açılıp kapanmakta ve kilitlenebilmektedir.	1	2	3	4	5
5.	Basamaklar kullanılarak kapılardan kolaylıkla kabine girilebilmektedir.	1	2	3	4	5
6.	Kabin içerisindeki sağlık personeli koltukları uygun yerlerde dir.	1	2	3	4	5
7.	Ana sedyenin baş kısmındaki sağlık personeli koltuğunda otururken hasta başı monitörüne, oksijen sistemine, tıbbi malzeme dolabına ve acil yardım çantasına yerimden kalkmadan kolayca erişebilirim.	1	2	3	4	5
8.	Ambulansta yeterli miktarda aydınlatma mevcuttur.	1	2	3	4	5
9.	Ambulansın iklimlendirme (sıcak-soğuk) ve havalandırma sistemi yeterlidir.	1	2	3	4	5
10.	Kabindeki pencereler ve perdeler, içerideki mahremiyeti sağlamaktadır.	1	2	3	4	5
11.	Serum askıları, kullanımı kolaylaştırmak amacıyla uygun sayıda ve düzenlemeyle yerleştirilmiştir.	1	2	3	4	5
12.	Ambulans zemini su, kan veya diğer sıvılar nedeniyle kayganlığı önleyecek şekilde tasarlanmıştır.	1	2	3	4	5
13.	Ana sedye yerleşimi, sağlık personeli koltuklarından hastaya ulaşımı ve gerekli işlemleri gerçekleştirmek için uygun mesafelerdedir.	1	2	3	4	5
14.	Ana sedye, hasta olduğunda kolayca indirilebilmektedir.	1	2	3	4	5
15.	Ana sedye, hasta olduğunda kolayca yerine yerleştirilip sabitlenebilmektedir.	1	2	3	4	5

16.	Kombinasyon sedye, kullanılabilir bir yerde kolayca alınıp sabitlenmiştir.	1	2	3	4	5
17.	Vakum sedye, kullanılabilir bir yerde kolayca alınıp sabitlenmiştir.	1	2	3	4	5
18.	Faraş sedye, kullanılabilir bir yerde kolayca alınıp sabitlenmiştir.	1	2	3	4	5
19.	Sırt tahtası, kullanılabilir bir yerde kolayca alınıp sabitlenmiştir.	1	2	3	4	5
20.	Traksiyon atel seti, kullanılabilir bir yerde kolayca alınıp sabitlenmiştir.	1	2	3	4	5
21.	Atel seti kolay ulaşılabilir ve uygulanabilir durumdadır.	1	2	3	4	5
22.	Boyunluk seti kolaylıkla alınıp kullanılabilir bir yerdedir.	1	2	3	4	5
23.	KED kurtarma yeleği, kolayca erişilebilen ve alınıp kullanılabilir bir yerde bulunmaktadır.	1	2	3	4	5
24.	Ana sedye yüksekliği, ambulans içi ileri yaşam destek uygulamaları için uygundur.	1	2	3	4	5
25.	Sabit oksijen tüpü göstergeleri ve vanaları, rahatlıkla görülebilir ve ulaşılabilir bir konumdadır.	1	2	3	4	5
26.	Transport mekanik ventilatör göstergeleri, rahatlıkla görülebilir ve ulaşılabilir bir konumdadır.	1	2	3	4	5
27.	Sabit vakum aspiratörüne erişim kolaydır ve kullanışlıdır	1	2	3	4	5
28.	Portatif aspiratör, kullanımı kolay ve taşınabilir bir yerde bulunmakta olup oldukça kullanışlıdır.	1	2	3	4	5
29.	İnfüzyon pompası, rahatça ulaşılabilir ve kullanılabilir bir konumda bulunmaktadır.	1	2	3	4	5
30.	Defibrilatör (Monitörlü) rahatlıkla görülebilir ve ulaşılabilir yerdedir	1	2	3	4	5
31.	Acil yardım çantası, taşınabilir ve ergonomik bir şekilde kolayca alınıp kullanılabilir bir yerdedir.	1	2	3	4	5
32.	Acil yardım çantasının kabin içindeyken açılması ve gerekli ekipmanları almak için uygun bir alan mevcuttur.	1	2	3	4	5
33.	Sarf malzemeleri, kolaylıkla alınıp kullanılabilir şekilde yerleştirilmiştir.	1	2	3	4	5
34.	Acil doğum seti ve yanık setleri, kullanımı kolay ve taşınabilir bir yerde bulunmaktadır.	1	2	3	4	5
35.	Kişisel koruyucu ekipmanlar, kolayca alınıp kullanılabilir bir yerde bulunmaktadır.	1	2	3	4	5

36.	Kabin içindeki çıkıntılar ve köşeler, çarpma sırasında zarar vermemesi için özel malzeme ve özellikte yapılmıştır.	1	2	3	4	5
37.	Kabin içerisinde sedye ve diğer ekipmanların güvenli bir şekilde sabitlenmesi hem hastaların taşınması sırasında hem de acil durumlarda güvenliği sağlamak adına yeterli önlemi içermektedir.	1	2	3	4	5
38.	Araçta muhtemel bir yangın durumuna karşı alınan tedbirler arasında, uygun konumda ve sayıda bulunan yangın söndürücüler yer almaktadır.	1	2	3	4	5
39.	Araçta acil durumlarda kullanılmak üzere düzenlenmiş uygun sayıda ve yerde bulunan emniyet kemeri kesici ve imdat çekici, acil müdahale gerektiren durumlara hızlı ve etkili çözümler sunmaktadır.	1	2	3	4	5
40.	Kabin içerisindeki sağlık personeli koltuklarında, hasta nakli sırasında güvenli bir seyahat deneyimi sağlanmaktadır.	1	2	3	4	5
41.	Kabin içinde belirli noktalara yerleştirilmiş olan yeterli sayıdaki tutunma kolları hem personelin hem de hastaların güvenli bir şekilde hareket etmelerine destek olmaktadır.	1	2	3	4	5
42.	Ambulans içinde kullanılan cihazlar ve kablolar, takılma riskini en aza indirecek şekilde dikkatlice yerleştirilmiş ve düzenlenmiştir.	1	2	3	4	5