

T.C.
GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

AFET YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ ÇALIŞANLARININ COVID-19 DÖNEMİNDEKİ
AFET RİSKLERİNİN SAĞLIK YÖNETİMİNE ETKİSİ (BURSA-GÜMÜŞHANE
ÖRNEĞİ)

DOKTORA

Emre TOSUN

KASIM-2023
GÜMÜŞHANE



**T.C.
GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
AFET YÖNETİMİ ANABİLİM DALI**

**ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ ÇALIŞANLARININ COVID-19 DÖNEMİNDEKİ
AFET RİSKLERİNİN SAĞLIK YÖNETİMİNE ETKİSİ (BURSA-GÜMÜŞHANE
ÖRNEĞİ**

**THE EFFECT OF DISASTER RISKS DURING THE COVID-19 OF
EMERGENCY MEDICAL SERVICES WORKERS ON HEALTH
MANAGEMENT (BURSA-GÜMÜŞHANE SAMPLE)**

DOKTORA

Emre TOSUN

**KASIM-2023
GÜMÜŞHANE**



**T.C.
GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

AFET YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

**ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ ÇALIŞANLARININ COVID-19 DÖNEMİNDEKİ
AFET RİSKLERİNİN SAĞLIK YÖNETİMİNE ETKİSİ (BURSA-GÜMÜŞHANE
ÖRNEĞİ**

**THE EFFECT OF DISASTER RISKS DURING THE COVID-19 OF
EMERGENCY MEDICAL SERVICES WORKERS ON HEALTH
MANAGEMENT (BURSA-GÜMÜŞHANE SAMPLE)**

DOKTORA

Emre TOSUN

Danışman: Doç. Dr. Nilgün ULUTAŞDEMİR

**KASIM-2023
GÜMÜŞHANE**

KABUL VE ONAY

X X X X

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

Doktora Tezi olarak hazırlamış olduğum “**Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının COVID-19 Dönemindeki Afet Risklerinin Sağlık Yönetimine Etkisi (Bursa-Gümüşhane Örneği)**” isimli bu tezimin, tamamen kendi çalışmam olduğunu, her alıntıya kaynak gösterdiğimi, alıntı yaptığım tüm çalışmaları kaynakçada belirttiğimi ve Gümüşhane Üniversitesi’nin lisanslı kullanıcısı olduğu intihal yazılım programı ile Lisansüstü Eğitim Enstitüsü’nün belirlediği kısıtlara uygun olarak raporladığımı taahhüt ederim. Tezimin kâğıt ve elektronik kopyalarının Gümüşhane Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü arşivinde saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği’nin ilgili maddeleri uyarınca gereğinin yapılmasını arz ederim.

08/11/2023

Emre TOSUN

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim boyunca hem ilgisi hem de bilgi ve tecrübeleriyle bana rehberlik eden ve bu tezin yürütülmesi sürecinde desteğini esirgemeyen danışman hocam sayın Doç. Dr. Nilgün ULUŞTAŞDEMİR'e, tez izleme süreci boyunca katkı ve görüşleriyle çalışmanın olgunlaşmasını sağlayan sayın Prof. Dr. Selçuk ALEMDAĞ'a ve sayın Doç. Dr. Afşin Ahmet KAYA'ya teşekkür ederim.

Yazım sürecinde gerek bilgi ve görüşleriyle gerek manevi desteğiyle yanımda olan sayın Öğr. Gör. Meryem AKBULUT BAKIR'a, veri toplama sürecinde destek olan Acil Servislerde ve 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde çalışan dostlarıma teşekkür ederim

Son olarak hayatım boyunca maddi ve manevi her türlü desteği sunan, kendi yolumu çizerken kararlarıma saygı duyan ve bana duydukları güveni her zaman belirten değerli aileme teşekkür ederim.

Emre TOSUN

GÜMÜŞHANE-2023

ÖZET

Acil sağlık hizmetleri alışanları (ASH) hem günlük olaylarda hem de afetlerde acil sağlık hizmetlerinin önemli bir bileşenidir. Günlük görevleri sırasında birçok tehlike ve risk unsuruyla karşı karşıya kalan çalışanların, son yıllarda COVID-19 pandemisi ve aynı süreçte sayıları her yıl artarak devam eden diğer afetlerle birlikte karşılaştıkları riskler de artmıştır. Bu durum ASH alışanlarında iş güvenliği, psikolojik durum ve afet risk algısı düzeylerini her zamankinden daha da önemli hale getirmiştir. Bu araştırmanın amacı, ASH alışanlarının COVID-19 dönemindeki iş güvenliği, afet risk algısı ve anksiyete durumları arasındaki ilişkiyi incelemek ve bunların sağlık yönetimine etkisini belirlemektir. Çalışmanın ikincil amacı ise iş güvenliği, afet risk algısı ve anksiyete durumları arasındaki ilişkinin, büyükşehir ve küçük şehir örneklemeleri üzerinden karşılaştırmasını yapmaktır. Bu doğrultuda rneklemi, Bursa ve Gümüşhane illerindeki toplam 603 ASH alışanı oluşturmuştur. Çalışmada veri toplama aracı olarak anket ile birlikte Sağlık alışanı Güvenliği lği, Beck Anksiyete lği ve Afet Risk Algısı lği kullanılmıştır. Araştırma modelinin doğrulanması için etki analizi ve yapısal eşitlik modeli kullanılmıştır. Araştırmada tanımlayıcı istatistikler, korelasyon, t testi, anova testi, etki analizi ve aracılık analizleri yapılmıştır. Bu araştırmada ASH alışanlarının iş güvenliği skorları ile afet risk algıları ve anksiyete düzeyleri arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişkiye rastlanmıştır. Ayrıca afet risk algısı ve anksiyete arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Aracılık analizi sonuçlarına göre sağlık çalışanı iş güvenliği lğinin anksiyete üzerindeki etkisinde afet risk algısının kısmi aracılık rolü vardır. Sonuç olarak çalışma, acil sağlık hizmetlerinin kalitesini yükseltmek amacıyla ASH alışanlarının güvenlik ve refah seviyesini artırmaya yönelik uygulamalar için önemli bilgiler sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Acil sağlık hizmetleri, İş güvenliği, Afet risk algısı, Anksiyete

SUMMARY

Emergency medical services (EMS) are vital for delivering healthcare in routine and disaster situations. Despite facing inherent risks in their duties, EMS workers encounter increased challenges, especially with the growing number of disasters like the ongoing COVID-19 pandemic. This heightens the importance of understanding and addressing EMS workers' psychological well-being, disaster risk perception, and occupational safety. The primary goal of our study is to identify factors influencing EMS workers' anxiety, disaster risk perception, and occupational safety, focusing on their impact on health management. Conducted with a sample of 603 EMS workers in Bursa and Gümüşhane provinces, our research utilized the Occupational Safety Scale for Health Care Personnel, Beck Anxiety Inventory, and Disaster Risk Perception Scale. Using impact analysis and structural equation modeling, we validated our research model. Employing statistical analyses, including descriptive statistics, correlation, t-tests, ANOVA tests, and mediation analysis, we unraveled the relationships among EMS workers' anxiety, disaster risk perception, and occupational safety levels. Our findings revealed a significant negative correlation between EMS workers' anxiety and disaster risk perception levels and their occupational safety. Additionally, a positive association was identified between EMS workers' anxiety and disaster risk perception levels. Mediation analysis indicated that the disaster risk perception level partially mediates the impact of occupational safety on EMS workers' anxiety. In conclusion, this study provides insights to inform initiatives enhancing the safety and well-being of EMS workers. Addressing these factors ensures interventions are tailored to improve emergency healthcare services, enhancing the resilience and effectiveness of EMS operations against evolving challenges.

Keywords: Emergency medical services, Occupational Safety, Disaster risk perception, Anxiety

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	III
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI.....	IV
ÖZET.....	VI
SUMMARY	VII
İÇİNDEKİLER	VIII
TABLolar DİZİNİ	XII
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	XVIII
EKLER DİZİNİ.....	XIX
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	XX
GİRİŞ	1
1. ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ VE MESLEKİ YARALANMALAR	4
1.1. Acil Sağlık Hizmetlerinde İş Sağlığının ve Çalışan Güvenliğinin Önemi.....	4
1.2. Mesleki Yaralanma Oranları	5
1.3. Yaralanma Türleri ve Oranı	5
1.4. Yaralanma Nedenleri	6
1.5. Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Sağlık Düzeyleri	7
1.6. Acil Sağlık Hizmetlerinde Güvenlik Kültürü	7
2. ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ ÇALIŞANLARININ COVID-19 PANDEMİSİNDE RUH SAĞLIĞI.....	9
2.1. ASH Çalışanlarında Ruh Sağlığı Bozuklukları.....	9
2.2. COVID-19 Pandemisinde ASH Çalışanlarının Ruh Sağlığı Üzerine Araştırmalar .	10
2.3. Çalışanlarda Olumsuz Ruh Sağlığının Acil Sağlık Hizmetlerine Etkisi	11
3. RİSK ALGISI VE AFET RİSK ALGISI	12
3.1. Risk Algısı.....	12
3.2. Afet ve Risk Algısı.....	13

3.3. Afet Risk Algısının Ölçülmesi	13
3.4. Afet Risk Algısı ve Sosyal Davranış İlişkisi.....	14
3.5. Afet Risk Algısını Etkileyen Faktörler	15
4. RİSK ALGISI VE ANKSİYETE İLİŞKİSİ.....	18
4.1. Risk Algısı ve Anksiyete Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	18
4.2. Risk Algısının Anksiyete Üzerindeki Etkisi	18
4.3. Anksiyetenin Risk Algısı Üzerindeki Etkisi	19
5. ASH ÇALIŞANLARINDA RİSK ve ANKSİYETE UNSURLARI	21
5.1. ASH Çalışanlarında Olumsuz Ruh Sağlığına Neden Olan Faktörler	21
5.1.1. KKD Envanteri ve Ruh Sağlığı İlişkisi.....	23
5.1.2. KKD Kullanımının Oluşturduğu Zorluklar.....	23
5.1.3. Damgalama ve Şiddet	24
5.1.4. Örgütsel Faktörler	25
5.2. COVID 19 Döneminde Vaka Yönetimi Zorlukları: Hastane Dışı Kardiyak Arrestler	27
5.2.1. Hastane Dışı Kardiyak Arrest Sayısı	28
5.2.2. Hastane Dışı Kardiyak Arrestlerin Artış Nedenleri	29
5.3. ASH Çalışanlarının Afet Türüne Göre Çalışma İstekliliği	30
5.3.1. Afetlerde Çalışma İstekliliği Üzerine Yapılan Araştırmalar.....	30
5.3.2. ASH Çalışanları Üzerine Araştırma Eksikliği	32
5.3.3. Çalışma İstekliliğini Etkileyen Faktörler	33
5.3.4. ASH Çalışanlarında Çalışma İstekliliği ve Risk Algısı İlişkisi	33
5.4. Pandemi Artan İş Yükü: ASH Çağrı Sayısı ve Acil Servis Başvuru Oranındaki Değişimler	34
5.4.1. COVID-19 Dışı Vakalar İçin Acil Başvuruları Hacmi	35
5.4.2. COVID-19 Sırasında ASH Çağrıları.....	35
5.5. Pandemi Döneminde Gerçekleşen Diğer Afetler	36
5.5.1. 2020 Yılında Pandemi Dışında Gerçekleşen Afetler	37
5.5.2. 2020 Yılında Ülkemizde Pandemi Dışında Gerçekleşen Afetler.....	37

5.5.3. 2021 Yılında Pandemi Dışında Gerçekleşen Afetler	38
5.5.4. 2021 Yılında Ülkemizde Pandemi Dışında Gerçekleşen Afetler.....	39
5.5.5. 2022 Yılında Pandemi Dışında Gerçekleşen Afetler	39
5.5.6. 2022 Yılında Ülkemizde Pandemi Dışında Gerçekleşen Afetler.....	40
5.5.7. Çoklu Afetlerde Müdahale Zorlukları.....	40
5.5.8. Çoklu Afetlerin ASH Çalışanları İçin Oluşturduğu Riskler	41
6. MATERYAL VE YÖNTEM	42
6.1. Araştırma problemi	42
6.2. Araştırma Sorusu.....	42
6.3. Araştırmanın Amacı	42
6.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	43
6.5. Araştırmanın Özgünlüğü.....	43
6.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	44
6.7. Araştırmanın Modeli	44
6.8. Araştırmanın Hipotezleri.....	45
6.9. Veri Toplama Araçları	48
6.10. Araştırmanın Deseni	49
6.11. Araştırmanın Analizi	49
6.12. Araştırmanın Etik Boyutu	50
7. BULGULAR.....	51
7.1. Araştırmada Kullanılan Ölçme Araçlarının Testi	51
7.1.1. Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları	51
7.1.2. Sağlık Çalışanı İş Güvenliği Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları	52
7.1.3. Beck Anksiyete Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları	56
7.1.4. Afet Risk Algısı Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları	58
7.2 Tanımlayıcı İstatistikler ve Güvenilirlik Analizleri	61
7.3. Demografik Analizler.....	64
7.4. Ölçek Maddelerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	72

7.5. Araştırma Değişkenleri Arasındaki İlişkiler	77
7.6. Etki Analizi, Yapısal Eşitlik Modellemesi ve Aracılık Testleri.....	81
7.6.1.Bursa İlinde Sağlık Çalışanı İş Güvenliği Düzeyinin Afet Risk Algısı Üzerindeki Etkisi	81
7.6.2. Bursa İlinde Sağlık Çalışanı İş Güvenliği Düzeyinin Anksiyete Üzerindeki Etkisinde Afet Risk Algısının Aracılık Etkisi	83
7.6.3. Gümüşhane İlinde Sağlık Çalışanı İş Güvenliği Düzeyinin Afet Risk Algısı Üzerindeki Etkisi	88
7.6.4. Gümüşhane İlinde Sağlık Çalışanı İş Güvenliği Düzeyinin Anksiyete Üzerindeki Etkisinde Afet Risk Algısının Aracılık Etkisi.....	90
7.6.5. Sağlık Çalışanı İş Güvenliği Düzeyinin Afet Risk Algısı Üzerindeki Etkisi (Genel)	96
7.6.6. Sağlık Çalışanı İş Güvenliği Düzeyinin Anksiyete Üzerindeki Etkisinde Afet Risk Algısının Aracılık Etkisi (Genel)	98
7.7. Sağlık Çalışanı İş Güvenliği Düzeyinin Demografik Değişkenlere Göre T Testi ve One Way Anova Testi Sonuçları	104
7.8. Beck Anksiyete Ölçeğinin Demografik Değişkenlere Göre T Testi ve One Way Anova Testi Sonuçları	143
7.9. Afet Risk Algısı Ölçeğinin Demografik Değişkenlere Göre T Testi ve One Way Anova Testi Sonuçları	150
7.10. Hipotez Sonuçları.....	182
TARTIŞMA	184
SONUÇ VE ÖNERİLER	193
KAYNAKÇA.....	197
EKLER.....	226
ETİK KURUL KARARI	233
ÖZGEÇMİŞ	234

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Doğrulatoryıcı faktör analizi uyum indeksi aralıkları	51
Tablo 2. Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeği doğrulatoryıcı faktör analizi faktör yükleri	53
Tablo 3. Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeği uyum indeksi değerleri.....	55
Tablo 4. Beck anksiyete ölçeği doğrulatoryıcı faktör analizi faktör yükleri	57
Tablo 5. Beck anksiyete ölçeği uyum indeksi değerleri	58
Tablo 6. Afet risk algısı ölçeği doğrulatoryıcı faktör analizi faktör yükleri	59
Tablo 7. Afet risk algısı ölçeği uyum indeksi değerleri	61
Tablo 8. Ölçek ve alt boyutlarına ilişkin güvenilirlik analizi sonuçları	62
Tablo 9. Ölçek ve alt boyutlarına ilişkin tanımlayıcı istatistik ve çarpıklık-basıklık sonuçları (Bursa ili).....	62
Tablo 10. Ölçek ve alt boyutlarına ilişkin tanımlayıcı istatistik ve çarpıklık-basıklık sonuçları (Gümüşhane ili).....	63
Tablo 11. Ölçek ve alt boyutlarına ilişkin tanımlayıcı istatistik ve çarpıklık-basıklık sonuçları (genel).....	64
Tablo 12. Demografik değişkenlere ilişkin frekans analizi sonuçları.....	65
Tablo 13. Demografik değişkenlere ilişkin frekans analizi sonuçları.....	66
Tablo 14. Demografik değişkenlere ilişkin frekans analizi sonuçları.....	67
Tablo 15. Demografik değişkenlere ilişkin frekans analizi sonuçları.....	68
Tablo 16. Demografik değişkenlere ilişkin frekans analizi sonuçları.....	69
Tablo 17. Demografik değişkenlere ilişkin frekans analizi sonuçları.....	70
Tablo 18. Demografik değişkenlere ilişkin frekans analizi sonuçları.....	71
Tablo 19. Demografik değişkenlere ilişkin frekans analizi sonuçları.....	71
Tablo 20. Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğine ilişkin tanımlayıcı istatistikler	72
Tablo 21. Beck anksiyete ölçeğine ilişkin tanımlayıcı istatistikler.....	74
Tablo 22. Afet risk algısı ölçeğine ilişkin tanımlayıcı istatistikler	76
Tablo 23. Bursa ili korelasyon analizi sonuçları	78
Tablo 24. Gümüşhane ili korelasyon analizi sonuçları	79
Tablo 25. Korelasyon analizi sonuçları (genel)	80
Tablo 26. Uyum indeksi değerleri.....	81

Tablo 27. Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeği alt boyutlarının afet risk algısı üzerindeki etkisine ilişkin katsayılar (Bursa).....	82
Tablo 28. Sağlık çalışanı iş güvenliği düzeyinin anksiyete üzerindeki etkisini gösteren katsayılar (Bursa)	84
Tablo 29. Uyum indeksi değerleri.....	84
Tablo 30. Sağlık çalışanı iş güvenliği düzeyinin afet risk algısı üzerindeki etkisini gösteren katsayılar (Bursa)	85
Tablo 31. Uyum indeksi değerleri.....	86
Tablo 32. Sağlık çalışanı iş güvenliği düzeyinin anksiyete üzerindeki etkisinde afet risk algısının aracılık rolünü gösteren katsayılar (Bursa)	87
Tablo 33. Uyum indeksi değerleri.....	87
Tablo 34. Uyum indeksi değerleri.....	88
Tablo 35. Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeği alt boyutlarının afet risk algısı üzerindeki etkisine ilişkin katsayılar (Gümüşhane).....	89
Tablo 36. Sağlık çalışanı iş güvenliği düzeyinin anksiyete üzerindeki etkisini gösteren katsayılar (Gümüşhane).....	91
Tablo 37. Uyum indeksi değerleri.....	92
Tablo 38. Sağlık çalışanı iş güvenliği düzeyinin afet risk algısı üzerindeki etkisini gösteren katsayılar (Gümüşhane).....	93
Tablo 39. Uyum indeksi değerleri.....	94
Tablo 40. Sağlık çalışanı iş güvenliği düzeyinin anksiyete üzerindeki etkisinde afet risk algısının aracılık rolünü gösteren katsayılar (Gümüşhane)	95
Tablo 41. Uyum indeksi değerleri.....	95
Tablo 42. Uyum indeksi değerleri.....	96
Tablo 43. Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeği alt boyutlarının afet risk algısı üzerindeki etkisine ilişkin katsayılar (genel)	97
Tablo 44. Sağlık çalışanı iş güvenliği düzeyinin anksiyete üzerindeki etkisini gösteren katsayılar (genel)	99
Tablo 45. Uyum indeksi değerleri.....	100
Tablo 46. Sağlık çalışanı iş güvenliği düzeyinin afet risk algısı üzerindeki etkisini gösteren katsayılar (genel)	101
Tablo 47. Uyum indeksi değerleri.....	102
Tablo 48. Sağlık çalışanı iş güvenliği düzeyinin anksiyete üzerindeki etkisinde afet risk algısının aracılık rolünü gösteren katsayılar (genel).....	103

Tablo 49. Uyum indeksi değerleri.....	104
Tablo 50. Sağlık alışanı iş güvenliği leğinin yaş değişkenine göre sonuçları	105
Tablo 51. Sağlık alışanı iş güvenliği leğinin cinsiyet değişkenine göre sonuçları ..	106
Tablo 52. Sağlık alışanı iş güvenliği leğinin medeni durum değişkenine göre sonuçları.....	107
Tablo 53. Sağlık alışanı iş güvenliği leğinin ocuk değişkenine göre sonuçları	108
Tablo 54. Sağlık alışanı iş güvenliği leğinin eğitim değişkenine göre sonuçları	109
Tablo 55. Sağlık alışanı iş güvenliği leğinin pozisyon değişkenine göre sonuçları	110
Tablo 56. Sağlık alışanı iş güvenliği leğinin mesleki deneyim değişkenine göre sonuçları.....	112
Tablo 57. Sağlık alışanı iş güvenliği leğinin kurumda çalışma yılı değişkenine göre sonuçları.....	113
Tablo 58. Sağlık alışanı iş güvenliği leğinin çalışılan ünite değişkenine göre sonuçları	114
Tablo 59. Sağlık alışanı iş güvenliği leğinin sosyoekonomik durum değişkenine göre sonuçları.....	115
Tablo 60. Sağlık alışanı iş güvenliği leğinin nöbet değişkenine göre sonuçları.....	116
Tablo 61. Sağlık alışanı iş güvenliği leğinin komite durumu değişkenine göre sonuçları.....	117
Tablo 62. Sağlık alışanı iş güvenliği leğinin işten ayrılma niyeti değişkenine göre sonuçları.....	118
Tablo 63. Sağlık alışanı iş güvenliği leğinin sosyal hayat değerlendirme değişkenine göre sonuçları.....	119
Tablo 64. Sağlık alışanı iş güvenliği leğinin iş sağlığı ve güvenliği eğitimi değişkenine göre sonuçları.....	120
Tablo 65. Sağlık alışanı iş güvenliği leğinin kişisel koruyucu donanım değişkenine göre sonuçları.....	121
Tablo 66. Sağlık alışanı iş güvenliği leğinin iş kazası değişkenine göre sonuçları	122
Tablo 67. Sağlık alışanı iş güvenliği leğinin meslek hastalığı değişkenine göre sonuçları	123
Tablo 68. Sağlık alışanı iş güvenliği leğinin verim düzeyi değişkenine göre sonuçları.....	124
Tablo 69. Sağlık alışanı iş güvenliği leğinin işin geleceğini değerlendirme değişkenine göre sonuçları.....	125

Tablo 70. Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin sağlık durumu değişkenine göre sonuçları.....	126
Tablo 71. Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin sağlık kontrolü değişkenine göre sonuçları.....	127
Tablo 72. Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin sağlık hizmetlerine ulaşım değişkenine göre sonuçları.....	128
Tablo 73. Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin kronik hastalık değişkenine göre sonuçları.....	129
Tablo 74. Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin ruhsal/psikolojik hastalık değişkenine göre sonuçları.....	130
Tablo 75. Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin egzersiz yapma değişkenine göre sonuçları.....	131
Tablo 76. Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin dinlenme değişkenine göre sonuçları.....	132
Tablo 77. Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin sosyal destek değişkenine göre sonuçları.....	133
Tablo 78. Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin uyku sorunu değişkenine göre sonuçları.....	134
Tablo 79. Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin COVID-19 olma değişkenine göre sonuçları.....	135
Tablo 80. Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin COVID-19 çalışma değişkenine göre sonuçları.....	136
Tablo 81. Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin rapor/izin alma değişkenine göre sonuçları.....	137
Tablo 82. Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin afette görev alma değişkenine göre sonuçları.....	138
Tablo 83. Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin afet türü değişkenine göre sonuçları ..	139
Tablo 84. Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin afet yaşama değişkenine göre sonuçları.....	140
Tablo 85. Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin afet eğitimi değişkenine göre sonuçları.....	141
Tablo 86. Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin afet planı değişkenine göre sonuçları.....	142
Tablo 87. Beck anksiyete ölçeğinin bireysel belirleyici değişkenlere göre sonuçları ..	143
Tablo 88. Beck anksiyete ölçeğinin mesleki belirleyici değişkenlere göre sonuçları...	144
Tablo 89. Beck anksiyete ölçeğinin mesleki deneyim değişkenlerine göre sonuçları ..	145

Tablo 90. Beck anksiyete ölçeğinin İSG değişkenlerine göre sonuçları.....	146
Tablo 91. Beck anksiyete ölçeğinin bireysel sağlık değişkenlerine göre sonuçları.....	147
Tablo 92. Beck anksiyete ölçeğinin COVID-19 değişkenlerine göre sonuçları	148
Tablo 93. Beck anksiyete ölçeğinin afet görüşleri değişkenlerine göre sonuçları.....	149
Tablo 94. Afet risk algısının yaş değişkenine göre sonuçları	150
Tablo 95. Afet risk algısının cinsiyet değişkenine göre sonuçları	151
Tablo 96. Afet risk algısının medeni durum değişkenine göre sonuçları	152
Tablo 97. Afet risk algısının çocuk değişkenine göre sonuçları	152
Tablo 98. Afet risk algısının eğitim değişkenine göre sonuçları	153
Tablo 99. Afet risk algısının pozisyon değişkenine göre sonuçları	154
Tablo 100. Afet risk algısının mesleki deneyim yılı değişkenine göre sonuçları	155
Tablo 101. Afet risk algısının kurumda çalışma yılı değişkenine göre sonuçları.....	156
Tablo 102. Afet risk algısının çalışılan ünite değişkenine göre sonuçları	157
Tablo 103. Afet risk algısının sosyoekonomik durum değişkenine göre sonuçları	158
Tablo 104. Afet risk algısının komite durumu değişkenine göre sonuçları	159
Tablo 105. Afet risk algısının işten ayrılma niyeti değişkenine göre sonuçları.....	160
Tablo 106. Afet risk algısının sosyal hayat değerlendirme değişkenine göre sonuçları.....	161
Tablo 107. Afet risk algısının iş sağlığı ve güvenliği eğitimi değişkenine göre sonuçları.....	162
Tablo 108. Afet risk algısının kişisel koruyucu donanım değişkenine göre sonuçları ..	162
Tablo 109. Afet risk algısının iş kazası değişkenine göre sonuçları	163
Tablo 110. Afet risk algısının meslek hastalığı değişkenine göre sonuçları.....	164
Tablo 111. Afet risk algısının verim düzeyi değişkenine göre sonuçları.....	165
Tablo 112. Afet risk algısının işin geleceğini değerlendirme değişkenine göre sonuçları.....	166
Tablo 113. Afet risk algısının sağlık durumu değişkenine göre sonuçları.....	167
Tablo 114. Afet risk algısının sağlık kontrolü değişkenine göre sonuçları.....	168
Tablo 115. Afet risk algısının sağlık hizmetlerine ulaşım değişkenine göre sonuçları	168
Tablo 116. Afet risk algısının kronik hastalık değişkenine göre sonuçları.....	169
Tablo 117. Afet risk algısının ruhsal/psikolojik hastalık değişkenine göre sonuçları ..	170
Tablo 118. Afet risk algısının sosyal destek değişkenine göre sonuçları	171
Tablo 119. Afet risk algısının COVID-19 olma değişkenine göre sonuçları.....	172

Tablo 120. Afet risk algısının COVID-19’a yakalanma değişkenine göre sonuçları ...	172
Tablo 121. Afet risk algısının COVID-19 kaybı değişkenine göre sonuçları.....	173
Tablo 122. Afet risk algısının COVID-19 çalışma değişkenine göre sonuçları	174
Tablo 123. Afet risk algısının rapor/izin alma değişkenine göre sonuçları	175
Tablo 124. Afet risk algısının afette görev alma değişkenine göre sonuçları.....	176
Tablo 125. Afet risk algısının afet türü değişkenine göre sonuçları	177
Tablo 126. Afet risk algısının farklı bir afette görev alma değişkenine göre sonuçları	178
Tablo 127. Afet risk algısının afet yaşama değişkenine göre sonuçları.....	178
Tablo 128. Afet risk algısının afete bağlı kayıp durumu değişkenine göre sonuçları...	179
Tablo 129. Afet risk algısının afet eğitimi değişkenine göre sonuçları	180
Tablo 130. Afet risk algısının afet planı değişkenine göre sonuçları.....	181
Tablo 131. Afet risk algısının afet çantası değişkenine göre sonuçları.....	182
Tablo 132. Hipotez sonuçları	183

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Araştırma modeli (etki analizi)	44
Şekil 2. Araştırma modeli (aracılık etkisi)	44
Şekil 3. Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeği path diyagramı	53
Şekil 4. Beck anksiyete ölçeği path diyagramı	56
Şekil 5. Afet risk algısı ölçeği path diyagramı	59
Şekil 6. Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeği alt boyutlarının afet risk algısı üzerindeki etkisini gösteren yol diyagramı (Bursa)	82
Şekil 7. Sağlık çalışanı iş güvenliği düzeyinin anksiyete üzerindeki etkisini gösteren yol diyagramı (Bursa)	84
Şekil 8. Sağlık çalışanı iş güvenliği düzeyinin afet risk algısı üzerindeki etkisini gösteren yol diyagramı (Bursa)	85
Şekil 9. Sağlık çalışanı iş güvenliği düzeyinin anksiyete üzerindeki etkisinde afet risk algısının aracılık rolünü gösteren yol diyagramı (Bursa)	86
Şekil 10. Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeği alt boyutlarının afet risk algısı üzerindeki etkisini gösteren yol diyagramı (Gümüşhane)	89
Şekil 11. Sağlık çalışanı iş güvenliği düzeyinin anksiyete üzerindeki etkisini gösteren yol diyagramı (Gümüşhane)	91
Şekil 12. Sağlık çalışanı iş güvenliği düzeyinin afet risk algısı üzerindeki etkisini gösteren yol diyagramı (Gümüşhane)	93
Şekil 13. Sağlık çalışanı iş güvenliği düzeyinin anksiyete üzerindeki etkisinde afet risk algısının aracılık rolünü gösteren yol diyagramı (Gümüşhane)	94
Şekil 14. Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeği alt boyutlarının afet risk algısı üzerindeki etkisini gösteren yol diyagramı (genel)	97
Şekil 15. Sağlık çalışanı iş güvenliği düzeyinin anksiyete üzerindeki etkisini gösteren yol diyagramı (genel)	99
Şekil 16. Sağlık çalışanı iş güvenliği düzeyinin afet risk algısı üzerindeki etkisini gösteren yol diyagramı (genel)	101
Şekil 17. Sağlık çalışanı iş güvenliği düzeyinin anksiyete üzerindeki etkisinde afet risk algısının aracılık rolünü gösteren yol diyagramı (genel)	103

EKLER DİZİNİ

Ek-1. Tezde Kullanılan Anket Soruları.....	226
--	-----



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AFAD	: Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
AGFI	: Adjusted Goodness of Fit Index
ASH	: Acil Sağlık Hizmetleri
ATT	: Acil Tıp Teknisyeni
CFI	: Comperative Fit Index
CRED	: The Centre for Research on the Epidemiology of Disasters
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EMDAT	: The Emergency Events Database
GFI	: Goodness of Fit Index
KKD	: Kişisel Koruyucu Donanım
MI	: Myocardial Infarction
PHEIC	: Public Health Emergency of International Concern
RMR	: Root Mean Square Residual
RMSEA	: Root Mean Square Error of Approximation
SARS	: Severe Acute Respiratory Syndrome
TLI	: Trucker-Lewis Index
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
UNDRR	: United Nations Office for Disaster Risk Reduction
WHO	: World Health Organization
YBÜ	: Yoğun Bakım Ünitesi

GİRİŞ

Dünya genelinde her yıl afetler artarak devam etmektedir. Afet Epidemiyolojisi Araştırma Merkezi (CRED) raporuna göre 2022 yılında 387 doğal tehlike ve afet kaydedilmiştir. Bunun sonucunda 30.704 kişi hayatını kaybetmiş ve 185 milyon kişi etkilenmiştir. Ekonomik kayıpların toplamı 223,8 milyar ABD Doları civarındadır. Bir önceki yıl olan 2021’de son 20 yılın (2001-2020) afet ortalamasından daha fazla afet yaşanmış iken, 2022 yılında ise toplam 387 katastrofik olay ile, 2021 de dahil son 20 yılın (2002-2021) ortalamasından (370) daha fazla afet yaşanmıştır (CRED, 2023).

Küreselleşme ve sanayileşme ile ortaya çıkan riskler, iklim krizi, tehlikeli bölgelerde artan nüfus yoğunluğu, ekonomik krizler vb. nedenlere bağlı olarak afetlerin sayısının artmasıyla birlikte birden fazla afetin aynı anda ortaya çıkma sıklığı da artmıştır. 2020 yılında COVID-19 pandemisi tüm dünyada rutin hayatı sekteye uğratmış, devletlerin ve kurumların standart işleyişini felç etmiştir. Bu yıl, ulusal ve uluslararası organizasyonların odağının pandemi üzerinde olduğu bir yıl iken aynı zamanda faklı afet türlerinin rekor kırdığı bir yıl olmuştur. 2020 yılında önceki 20 yılın (2000-2019) ortalamasından %26 daha fazla fırtına, %23 daha fazla sel ve %18 daha fazla sele bağlı ölüm gerçekleşmiştir (CRED ve UNDRR, 2021).

Ülkemizde de pandeminin esir aldığı 2020-2021 yıllarında birçok farklı türde afet yaşanmıştır. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) istatistiklerine göre 2020 yılında 321 deprem, 270 Fırtına/Dolu/Aşırı kış koşulları vb., 177 sel/su baskını, 107 heyelan, 17 kaya düşmesi, 11 çığ ve 2 obruk olmak üzere toplam 905 doğa kaynaklı olay gerçekleşmiştir. Bunlar içerisinde 114 kişinin hayatını kaybettiği, 1.034 kişinin de yaralandığı İzmir depremi en yıkıcı afet olmuştur. Sonrasında ise 42 kişinin hayatını kaybettiği Van çığ faciası ve 41 kişinin hayatını kaybettiği Elazığ depremi gelmiştir (AFAD, 2021). 2021 yılında ülkemizde seller ve orman yangınları başta olmak üzere çok sayıda afet yaşanmıştır. Başta Ege ve Akdeniz olmak üzere Marmara, Batı Karadeniz ve Güneydoğu Anadolu Bölgeleri’ndeki 54 ilde çıkan 15’i büyük toplam 299 orman yangınında 16 kişi hayatını kaybetmiştir. Batı Karadeniz’de Kastamonu, Sinop ve Bartın’da gerçekleşen seller nedeniyle 82 kişi hayatını kaybetmiş ve 228 kişi yaralanmıştır. 2021’de doğa kaynaklı olaylar sonucu meydana gelen afetler nedeniyle toplamda 127 kişi hayatını kaybetmiş ve 672 kişi yaralanmıştır (EM-DAT, 2022).

Afetler bir kez gerçekleştiğinde ve artık kriz yönetimi gerektirdiğinde, bu aşamada en kritik rollerden biri acil sağlık hizmetlerine (ASH) aittir. Afetlerden hemen sonra acil sağlık hizmetlerinin hızlı bir şekilde organize olarak afete müdahale etmesi ve mümkün olduğunca can kaybı ve ikincil yaralanma gibi olumsuz sonuçların önüne geçmesi beklenmektedir. Bunların sağlanabilmesi için gerekli ASH sunumunun en önemli bileşenlerinden birini ASH çalışanları oluşturmaktadır.

ASH çalışanları iş güvenliğini tam olarak sağlamanın mümkün olmadığı, stabil olmayan ve birçok risk içeren ortamlarda çalışmaktadır. ASH çalışanlarının günlük çalışmalarındaki standart görevleri arasında hastaları, tıbbi ekipmanları kaldırmak ve taşımak, bulaşıcı hastalığı olan hastalara müdahale etmek, tehlikeli kimyasallarla veya vücut sıvılarıyla temas etmek ve hastaların genellikle ergonomik olmayan kara ve hava araçlarında nakillerini sağlamak bulunmaktadır (Reichard vd., 2011). ASH çalışanları iş sağlığı ve güvenliği bağlamında zarar görebilirliğin oldukça yüksek olduğu ortamlarda çalışmaktadır ve maruz kalabilecekleri tehlikeler ile çalışma ortamındaki koruyucu önlemlerin yetersizliğinin birleşimi, çalışanlarda yaralanma ve hastalık riskini artırmaktadır (Lay vd., 2017).

ASH çalışanları rutin acil sağlık hizmetlerinin yanı sıra afet müdahale sistemlerinin de kritik bir bileşenidir. ASH çalışanları acil sağlık hizmetleriyle birlikte afet planlaması, hazırlık ve müdahale süreçlerinde önemli bir role sahiptir (Maguire vd., 2014). Ancak günlük görevlerini yerine getirirken bile birçok risk unsuru ile karşı karşıya kalan çalışanlar, yukarıda örnekleri verildiği üzere COVID-19 pandemisi ve aynı süreçte ortaya çıkan farklı afetlerle mücadele etmiş ve yeni risklere maruz kalmıştır. Uzun süredir bir pandemide görev almış, fiziksel ve mental olarak yıpranmış ASH çalışanlarının aynı dönemde farklı afetlerde görev alması, daha da zorlu çalışma şartları oluşturmaktadır. İş yükünün artması, nöbet aralıklarının azalması, yetersiz dinlenme, afet bölgesinde fiziksel tehlikelere bağlı yaralanma ve bulaşıcı hastalık riski, sosyal hayatın kısıtlanması gibi birtakım faktörler ASH çalışanlarında risk düzeyini artırabileceği gibi aynı zamanda fiziksel ve mental sağlık problemleri görülme olasılığının artmasına da neden olabilir. Üstelik küresel afet istatistikleri göz önünde bulundurulduğunda çoklu ve eş zamanlı afetlerin önümüzdeki yıllarda da oluşabileceği ve ASH çalışanlarının zorlu şartlar altında çalışmaya devam edeceği öngörülmektedir.

Ülkemizdeki ASH çalışanları da bahsedilen zorlukları oldukça fazla tecrübe etmiştir. ASH çalışanları, özellikle 2020 ve 2021 yıllarında zorlu pandemi şartlarında çalışırken aynı zamanda ülkemizdeki yukarıda örnekleri verilen deprem, sel, heyelan ve

orman yangını gibi afetlerin müdahale sürecinde de aktif bir şekilde yer almıştır. Zorlu çalışma şartları ve maruz kalınan riskler, ASH çalışanlarının iş güvenliği, risk algıları ve psikolojik durum düzeyleri üzerinde ciddi etkiler oluşturabilmektedir. Bu araştırmanın amacı, rutin görevlerinde bile birçok tehlike ve risk unsuruyla karşı karşıya kalan ASH çalışanlarının, pandemi ve eş zamanlı afetlerin ortaya çıkmasıyla birlikte artan risklere ve zorluklara karşın iş güvenliği, afet risk algısı ve anksiyete durumları arasındaki ilişkiyi incelemek ve bunların sağlık yönetimine etkisini belirlemektir. Çalışmanın ikincil amacı ise iş güvenliği, afet risk algısı ve anksiyete durumları arasındaki ilişkinin, büyükşehir ve küçük şehir örneklemi üzerinden karşılaştırmasını yapmak, benzerlik ve farklılıkları analiz etmektir. Bu amaç doğrultusunda büyükşehir örnekleme olarak Bursa ili, küçük şehir örnekleme olarak Gümüşhane ili seçilmiştir.



1. ACIL SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ VE MESLEKİ YARALANMALAR

1.1. Acil Sağlık Hizmetlerinde İş Sağlığının ve Çalışan Güvenliğinin Önemi

ASH çalışanları, acil sağlık hizmetleri sisteminin önemli bir bileşenidir. Rutin görevleri arasında hastaları ve tıbbi ekipmanları kaldırmak ve taşımak, bulaşıcı hastalığı olan hastalara müdahale etmek, tehlikeli kimyasallarla veya vücut sıvılarıyla temas etmek ve hastaların genellikle ergonomik olmayan kara ve hava araçlarında nakillerini sağlamak bulunmaktadır. Bu faaliyetler, acil tıbbi hizmetlerin birincil sağlayıcıları olarak ASH çalışanlarının standart görevleri arasındadır (Reichard vd., 2011). ASH çalışanları, işlerinin doğası gereği stabil olmayan ve kendileri için birçok risk içeren ortamlarda çalışmaktadır. İş sağlığı ve güvenliği bağlamında zarar görebilirliğin oldukça fazla olduğu bu ortamlarda, maruz kalınabilecek tehlikeler ile çalışma ortamındaki koruyucu önlemlerin yetersizliğinin birleşimi, çalışanlarda yaralanma ve hastalık riskini artırmaktadır (Lay vd., 2017).

ASH çalışanları, olağan çalışmalarının yanı sıra afetlerde ve kitlesel yaralanmaları içeren acil durumlarda da hizmet vermektedir. Çalışanlar, hem günlük çalışmalarında hem de afet ve acil durumlarda verdikleri acil sağlık hizmeti sırasında ölümcül veya ölümcül olmayan yaralanmalarla sonuçlanabilecek tehlikeli ortamlarda ve faaliyetlerde bulunmaktadır (Reichard vd., 2011; Reichard vd., 2017). Örneğin hala etkileri devam eden bir afet olarak COVID-19 pandemisinde, sağlık sistemlerinin mücadele yükünün ağır bir kısmını ASH çalışanları taşımaktadır. ASH çalışanları pandemi sürecinde, virüse doğrudan maruz kalma, yoğun iş yükü, artan çalışma saatleri, zorlu çalışma koşulları, KKD eksikliği ve yetersiz enfeksiyon kontrol önlemleriyle ilişkili iş sağlığına yönelik çok sayıda ciddi tehditle karşı karşıya kalmaktadır (Sinclair vd., 2020). Afetler sırasında, acil sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde devam edebilmesi için yeterli personel gereklidir (Alwidyan vd., 2022). Kötü çalışma koşulları, ASH çalışanlarının işte kalma oranını düşürür ve işgücü eksiklikleri, sağlıklı iş organizasyonu olasılığını engeller. Bu nedenle afetlerde acil sağlık hizmetlerini yürüten çalışanları tehdit eden risklerin azaltılmasına yönelik iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarına daha fazla önem verilmesi, sürdürülebilir sağlık sistemleri için oldukça gereklidir (Franklin ve Gkiouleka, 2021).

1.2. Mesleki Yaralanma Oranları

ASH çalışanlarının yüksek düzeyde mesleki yaralanma ve ölüm riskiyle karşı karşıya kaldığını gösteren ve giderek artan sayıda literatür bulunmaktadır. ASH çalışanlarının sağlık durumunu değerlendiren bir sistematik inceleme, ASH çalışanlarının genel çalışan nüfusuna ve diğer sağlık mesleklerinde çalışanlara göre daha yüksek düzeyde ölüm oranına, daha yüksek düzeyde ölümcül kazalara ve buna bağlı yaralanmalara ve tıbbi gerekçelerle daha yüksek düzeyde erken emekliliğe sahip olduğunu göstermiştir (Sterud vd., 2006). ABD’de yapılan bir araştırma, ASH çalışanlarında işle ilgili yaralanma oranının, tüm mesleklerin dahil edildiği ulusal ortalamanın yaklaşık üç katı olduğunu belirtmiştir (Maguire ve Smith, 2013). ABD’de 2003-2007 yılları arasında 99.400 ASH çalışanı, ölümcül olmayan mesleki yaralanmalardan dolayı acil servislerde tedavi edilmiştir (Reichard vd., 2011). Aynı ülkede Temmuz 2010’dan Haziran 2014’e kadar 89.100 ASH çalışanı tedavi edilmiştir (Reichard vd., 2017). Avustralya’da 2000-2010 yılları arası verilere göre, ASH çalışanlarında ciddi yaralanma riskinin ulusal ortalamanın yedi katından fazla olduğu ve ölüm oranının da ulusal ortalamanın yaklaşık altı katı olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, ortalama olarak her 2 yılda bir, araç kazaları nedeniyle bir ASH çalışanı hayatını kaybetmiş ve 30’u ağır yaralanmıştır (Maguire vd., 2014). Literatür sonuçları göz önünde bulundurulduğunda, ASH çalışanları arasında yüksek orandaki mesleki yaralanmalar ve ölümler ciddi bir halk sağlığı sorunu oluşturmaktadır (Maguire vd., 2014).

1.3. Yaralanma Türleri ve Oranı

Acil sağlık hizmetleri 7 gün 24 saat kesintisiz ve zorlu koşullarda verildiğinden çalışanlar kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarından dolaşım sorunlarına, alerjik reaksiyonlardan şiddet ve anksiyete-strese kadar geniş bir risk yelpazesine maruz kalmaktadır (Aasa vd., 2005). ABD’de 1999 ve 2008 yılları arasında ulusal düzeyde yıllık anketler aracılığıyla ASH çalışanlarının sağlık ve fiziksel uygunluğu, sağlık sorunlarının yaygınlığı, riskli davranışlar ve ambulans güvenlik sorunlarını değerlendiren bir araştırmaya göre uyku ve sırt sorunları bildirilen en yaygın olumsuz sağlık sonuçlarıdır (Bentley vd., 2016). Farklı bir araştırma da ASH çalışanları arasında, vücudun en sık etkilenen kısmının sırt bölgesi olduğunu; yaralanma vakalarının %35’inin sırt yaralanması olarak bildirildiğini tespit etmiştir (Maguire ve Smith, 2013). Avustralya’da 2000-2010 yılları arasında meydana gelen ASH çalışanları

yaralanmalarında birinci sırada taşıma, kaldırma ve indirme hareketlerinden kaynaklanan kas yaralanmaları, ardından ise aynı seviyeden düşme gelmiştir (Maguire vd., 2014).

Ulusal düzeyde ASH çalışanlarında işitme sorunlarının yaygınlığını araştıran bir çalışmada, çalışanların %15'inin son 12 ayda işitme sorunları yaşadığı saptanmıştır (Fernandez vd., 2010). ASH çalışanlarında mesleki yaralanma ve maruziyet koşullarını ölçerek önleme çabaları oluşturmayı hedefleyen bir araştırmaya göre tüm yaralanmaların %40'ından fazlasını burkulmalar ve incinmeler oluşturmuştur. Bu yaralanmalara neden olan olay türü ise bir hastayı veya ekipmanı kaldırma, taşıma ve nakletme işlemleri sırasında gerçekleştirilen beden hareketleri olarak tespit edilmiştir. Vücut sıvıları veya kimyasallar gibi zararlı maddelere maruz kalma ise yaralanmalara en çok neden olan ikinci olay türüdür (Reichard vd., 2017). ASH çalışanlarında ölümcül ve ölümcül olmayan yaralanmaları tanımlamayı amaçlayan bir başka araştırma, en yaygın yaralanmaların burkulma ve incinmeler olduğunu ve bunların genellikle hastayı kaldırma ve taşıma sırasında gerçekleştiğini öne sürmüştür (Reichard vd., 2011). İşyeri güvenlik kültürü ve ASH klinik ve operasyonel uygulamaları arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırma sonuçlarına göre, çalışanların %16'sı son üç ayda bir yaralanma yaşamıştır, %89'u güvenliği tehdit eden bir eylemde bulunmuş ve her on yanıtlayandan dördü olumsuz bir olay bildirmiştir (Weaver vd., 2012). Son olarak İsveç'te 1500 ambulans çalışanından oluşan araştırmada, kadın ambulans personelinin %25'i ve erkek ambulans personelinin %20'si "bazen" veya "sık sık", iki veya daha fazla sağlık şikayeti bildirmiştir (Aasa vd., 2005).

1.4. Yaralanma Nedenleri

ASH çalışanlarında yaralanmalara neden olabilecek birçok risk unsuru bulunmaktadır. Bulut'un 2016 yılında ASH çalışanlarının maruz kaldığı riskleri tespit ettiği uzmanlık tezi çalışması sonucunda, toplam 61 adet risk unsuru belirlenmiştir. Çalışanların hem fiziksel hem de ruhsal sağlığını tehdit eden bu riskler, ambulans donanımı, tıbbi donanım, enfeksiyon kaynaklı tehlikeler, ergonomi, tehlikeli ortamlar, psikososyal etmenler ve araç sürüşü gibi etmenlerden oluşmaktadır. Çalışmaya göre, mesleki yaralanmalara neden olabilecek bu risk etmenlerinin başında "ergonomi" gelmektedir (Bulut, 2016). ASH çalışanlarının sürekli zaman geçirdiği ambulans iç bölgesi, ergonomik olmayan tasarım ve darlık gibi nedenlerden dolayı fiziksel rahatsızlıklara ve çeşitli hastalıkların bulaş olasılığının artmasına neden olabilmektedir.

Hastaya müdahale edebilmek için emniyet kemerinin açılması, ayakta müdahale, ambulansın beklenmedik manevralar yapması, ani frenleme, keskin köşelere kol ve bacağın çarpması, sedye ve kapıya kol-bacak sıkışması, iğne batması ve monitörün düşmesi gibi unsurlar, müdahale ve nakil sürecinde yaralanmalara neden olabilecek önemli riskler arasındadır (Kahya ve Sakarya, 2020).

1.5. Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Sağlık Düzeyleri

Bir ASH çalışanını genel sağlığı, acil sağlık hizmetlerinin kalitesini ve hastaya verilen bakımı doğrudan ve dolaylı olarak etkileyebilmektedir. ASH çalışanlarının acil durumlara tepki verebilmek ve işlerinin gereklerini güvenli, etkin bir şekilde yerine getirebilmek için sağlıklı olmaları ve ortalamanın üzerinde fiziksel yeteneklere sahip olmaları gerekmektedir (Rodgers, 1998). Belirtilen özelliklerin aksine, 2010 yılında yapılan bir araştırma, ASH çalışanlarının %17'sinin sigara içtiğini, %45,4'ünün fazla kiloluyken, %25,8'inin obez olduğunu ve %75,3'ünün fiziksel aktivite önerilerini yerine getirmediğini ortaya koymuştur (Studnek vd., 2010). Sağlık düzeyindeki düşüşler doğrudan hastalıklarla ilişkilendirilebilirken aynı zamanda acil sağlık hizmetlerinde yetersizliğe ve bununla birlikte yeni yaralanmalara neden olabilmektedir.

Mesleki yaralanmalar ve sağlık düzeyleri göz önünde bulundurulduğunda ASH çalışanları için iş sağlığı ve güvenliği adına özel ilgi gösterilmesi gereken alanların şunlar olduğu anlaşılmaktadır:

- (1) kas-iskelet bozukluklarının ve yaralanmaların önlenmesi;
- (2) kardiyovasküler risk faktörlerini iyileştirilmesi için sağlıklı yaşamın teşviki ve
- (3) stresle ilgili sorunların tespiti ve yönetimi (Rodgers, 1998).

1.6. Acil Sağlık Hizmetlerinde Güvenlik Kültürü

ASH kurum ve kuruluşları yukarıda bahsedilen alanların yanı sıra çalışma ortamında güvenlik kültürünü de göz önünde bulundurmalıdır. Acil sağlık hizmetleri, doğası gereği hem hastalar hem de çalışanlar için risk oluşturabilecek zorlu bir alandır. Ayrıca bir kuruluşun güvenlik kültürünün hem hasta hem de çalışan güvenliği üzerinde etkisi olduğu bilinmektedir (Venesoja vd., 2021). Yatılı sağlık tesislerinde işyeri organizasyon kültürü ve iklimi üzerine yapılan bir araştırma, personel yaralanma oranlarının düşük olduğu tesislerdeki çalışanların, kurumlarındaki organizasyon kültürü

ve iklimi hakkında daha olumlu algılara sahip olduğu sonucuna varmıştır (Yassi vd., 2004). Bir başka araştırmada, yaralanma bildiren ASH alışanlarının bildirmeyenlere göre; güvenlik iklimi, takım çalışması, yönetim algıları, çalışma koşulları ve iş tatmini gibi konularda daha olumsuz bir dşceye sahip olduklarını tespit etmiştir (Weaver vd., 2012). İşyeri güvenlik kültürünün değerlendirilmesi, ihtiyaç duyulan kurum temelli yaralanma nleme çabalarına ilişkin değerli bilgiler sağlayabilir (Reichard vd., 2011).



2. ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ ÇALIŞANLARININ COVID-19 PANDEMİSİNDE RUH SAĞLIĞI

2.1. ASH Çalışanlarında Ruh Sağlığı Bozuklukları

ASH çalışanları, ruh sağlığı bozuklukları açısından uzun süredir risk altında olan bir nüfus olarak kabul edilmektedir (Petrie vd., 2018). Bu ruh sağlığı bozuklukları, klinik olarak teşhis edilebilir zihinsel bozukluklardan (örneğin, anksiyete bozuklukları, depresif bozukluklar ve travma sonrası stres bozukluğu ve ayrıca bir tanı kriterine uymayan ancak yine de günlük iş performansını etkileyen durumlardan (örneğin, stres) oluşmaktadır. Küresel olarak, genel nüfusa kıyasla ASH çalışanlarında travma sonrası stres bozukluğu gelişme olasılığı iki kat, anksiyete gelişme olasılığı üç kat ve depresyon gelişme olasılığı dört kat daha fazladır (Petrie vd., 2018; WHO, 2017).

COVID-19 pandemisi ile dünya genelinde ASH çalışanlarında ruh sağlığı bozuklukları görülme oranı daha da artmıştır (Li vd., 2021; Sinclair vd., 2020). ASH çalışanları, zihinsel sağlıkları üzerinde etkisi olan çeşitli mesleki tehlikelere (yaralanma ve enfeksiyon riski, potansiyel olarak travmatik olaylara maruz kalma vb.) maruz kalmaktadır (Regehr ve Leblanc, 2017). Ayrıca, COVID-19 salgınıyla ilgili alışılmadık stresörler, çalışanların yaşama, psikolojik olarak deneyimleme ve rutin işlerini yapma biçimlerini değiştirmiştir (Sinclair vd., 2020). COVID-19 hastaları ile ilk teması genellikle ASH çalışanları kurmaktadır ve bu hastalarla temas, çalışanların enfekte olma riskini ve korkularını artırmaktadır (Dreher vd., 2021). Bu nedenle COVID-19 gibi salgınlar sırasında ASH personelinin ruh sağlığı düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek, hem bilim camiası hem de acil durum yönetimi kuruluşları için önemli bir endişe kaynağı olmalıdır. Bu konuda yapılacak araştırmalarla ortaya çıkan bilgiler, güncel ve gelecekteki salgınlarla mücadelede yol gösterici olabilir ayrıca ASH peroneline özgü olumsuz ruh sağlığı sonuçları riskini azaltmak için kanıtlara dayalı stratejiler geliştirmek için temel oluşturabilir (Du vd., 2022).

2.2. COVID-19 Pandemisinde ASH Çalışanlarının Ruh Sağlığı Üzerine Araştırmalar

Salgınlar sırasında ASH personelinin ruh sağlığına ilişkin çalışmaların COVID-19'dan önce yetersiz olduğu görülmektedir. Bulaşıcı hastalıkların ASH çalışanlarının üzerindeki fiziksel, zihinsel ve sosyal sağlık etkilerine ilişkin 2017 tarihli bir kapsam belirleme incelemesi, ele alınan sekiz makalenin hiçbirinde paramediklerin zihinsel veya sosyal iyi oluş düzeylerinden bahsedilmediğini bildirmiştir (Thomas vd., 2017).

Dünya Sağlık Örgütü 'nün (DSÖ) 11 Mart 2020'de COVID-19 pandemisini ilan etmesiyle birlikte, ASH personellerinde olumsuz ruh sağlığı sonuçları ve ilişkili faktörlerle ilgili literatür giderek genişlemiştir (Du vd., 2022). Pandeminin stres, anksiyete, depresyon, uykusuzluk, tükenmişlik gibi çeşitli ruh sağlığı göstergelerini önemli ölçüde etkilediği gösterilmiştir (Busch vd., 2021; Giusti vd., 2020; Li vd., 2021).

İspanya'da COVID-19 pandemisinin erken dönemlerinde, 317 ASH çalışanı (doktor, hemşire ve acil tıp teknisyeni (ATT) arasında yapılan bir araştırmada katılımcıların %36'sının psikolojik sıkıntı yaşadığı, %30,9'unun potansiyel olarak TSSB'ye sahip olduğu bulunmuştur. Çalışmada en çok etkilenen meslek grubunun ATT'ler olduğu ve bunun da sebebinin mevcut bağlamda muhtemelen artan iş yükü ve fiziksel zorlanma olduğu belirtilmiştir (Martínez-Caballero vd., 2021). Çin'de 29 Ocak 2020 -3 Şubat 2020 tarihleri arasında COVID-19'a maruz kalan hastaları tedavi eden 1257 sağlık çalışanının ruh sağlığı incelenmiştir. Katılımcıların önemli bir kısmı depresyon (%50,4), anksiyete (%44,6), uykusuzluk (%34,0) ve sıkıntı (%71,5) semptomları göstermiştir. Hemşirelerin, kadınların, ön saflardaki sağlık çalışanlarının ve Wuhan'da çalışanların ruh sağlığı semptomlarının diğer sağlık çalışanlarına göre daha şiddetli derecelerde olduğunu görülmüştür (J. Lai vd., 2020). Yine Çin'de Şubat 2020'de yapılan farklı bir çalışma, sağlık çalışanlarında (doktorlar, asistan doktorlar, hemşireler, teknisyenler ve halk sağlığı uzmanları) psikolojik sorunların yaygınlığını araştırmayı ve bu sorunların başlamasıyla ilişkili faktörleri belirlemeyi amaçlamıştır. Sonuçlara göre sağlık çalışanlarının %46,04'ünde anksiyete, %44,37'sinde depresyon, %28,75'inde uykusuzluk ve %56,59'unda genel psikolojik sorunlar görülmüştür. Ayrıca, ön saflardaki çalışanların diğer sağlık çalışanlarına göre daha yüksek düzeyde anksiyete ve depresyon riskine sahip olduğu bulunmuştur (Que vd., 2020).

Pandeminin yükselme aşamasında yürütülen ve yedi farklı şehirdeki acil servis doktorları üzerinde yapılan kesitsel bir çalışmada, doktorların orta ve şiddetli düzeyde anksiyete yaşadıkları tespit edilmiştir (Rodriguez vd., 2020). Birleşik Krallık'ta

pandeminin ilk dalgası sırasında (27 Mayıs – 23 Temmuz 2020) ön saflarda görev alan sağlık çalışanları üzerinde yapılan araştırmada, katılımcıların %22'sinde TTSB, %47'sinde anksiyete, %47'sinde depresyon belirtileri görülmüştür (Greene vd., 2021). ABD'de kapsamlı bir acil sağlık hizmetleri çalışanı örnekleminde oluşan kohort çalışmasında anksiyete, tükenmişlik, işle ilgili stres faktörleri ve TSSB riski değerlendirilmiştir. Sonuç olarak, pandemi sırasında tüm acil servis personeli yelpazesinde anksiyete ve tükenmişlik semptomlarının yaygın olduğu, beşte birinin ise TSSB riski altında olduğu bildirilmiştir (Rodriguez vd., 2021). Türkiye'de yapılan bir çalışmada pandeminin ASH çalışanlarında anksiyete artışına neden olduğu belirlenmiştir (Usul vd., 2020). Son olarak, Hollanda'da acil servis çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada pandemiye bağlı bilişsel, duygusal ve fiziksel stres belirtilerinin neredeyse iki katına çıktığı tespit edilmiştir (Hesselink vd., 2021).

Literatürde ASH çalışanları üzerine yapılmış araştırmalar olumsuz ruh sağlığı ile ilişkili potansiyel riskleri tespit etmiş ve bununla ilgili koruyucu faktörleri belirlemiştir. Bu araştırmalar, mevcut ve gelecekteki salgınlar için politikaları, stratejileri iyileştirme ve operasyonlara entegre etme fırsatları sunmaktadır.

2.3. Çalışanlarda Olumsuz Ruh Sağlığının Acil Sağlık Hizmetlerine Etkisi

Önceki bölümde verilen örneklerden anlaşılaacağı üzere COVID-19 pandemisinin başlamasıyla beraber, hali hazırda stres faktörleriyle dolu bir mesleğe birçok yeni stres faktörü eklenmiştir. Bu durum ASH çalışanlarının anksiyete, stres, depresyon, uyku bozukluğu, özgüven kaybı gibi ruh sağlığı sorunlarını daha fazla yaşamasına neden olmaktadır. Bu tür sağlık sorunları, ASH çalışanlarının yetersiz kalmasına yol açarak işgücünü azaltabilir ve acil tıbbi yardımın erişilebilirliğini ve kalitesini tehlikeye atabilir (Haugen vd., 2017).

3. RİSK ALGISI VE AFET RİSK ALGISI

3.1. Risk Algısı

Risk algısı birçok farklı şekilde tanımlanmıştır. Genel olarak risk algısı, olumsuz bir olayın meydana gelme olasılığı ve sonuçları hakkında yapılan öznel bir değerlendirmedir (Denny-Bas vd., 2014; Han vd., 2021; So vd., 2020). Risk algısı genel bir iyimserlik veya kötümserlik duygusunu yansıtmaktan ziyade tehdide özgüdür. Risk algısı, sayısal bilgileri içermesiyle birlikte kişisel deneyimler, bilişsel, duygusal, sosyal ve kültürel faktörler dahil olmak üzere bir dizi ek faktörden etkilenir (Ferrer ve Klein, 2015; van der Linden, 2015).

Risk algısı kavramıyla ilgili çok sayıda literatür bulunmaktadır. Bu kavramı açıklamada genel olarak iki farklı paradigma kullanılmaktadır: psikologlar tarafından geliştirilen psikometrik paradigma ve antropologlar ve sosyologlar tarafından savunulan kültürel teori paradigması. Bu iki yaklaşım yakın zamana kadar birbirinden bağımsız olarak farklı bilimsel yönelimler tarafından desteklenmiştir (Armaş ve Avram, 2008). Psikometrik paradigmaya göre risk algısı, büyük ölçüde riskin yeniliği ve riskten kaynaklanan korku derecesi ile karakterize edilebilmektedir (Fischhoff vd., 1978; Slovic, 1987). Bu paradigma, bir aktivitenin veya olayın algılanan riskini nesnel ve ölçülebilir olarak görmektedir (Rosa, 1998). Kültürel teori ise risklerin, toplumların sorun olarak tanımladığı tehlikeler olduğunu varsaymaktadır (Douglas ve Wildavsky, 1982). Algılanan riskler ile bireylerin kendi yaşamlarını ve kültürlerini koruyabilmeleri için neden korkacaklarına karar verdikleri sosyal ve kültürel yönler arasındaki bağlantılara odaklanır. Kültürel teoriye göre riskin tanımlanması tamamen sosyal bir süreç olduğundan risk nesnel değildir, öznel ve sosyal olarak inşa edilmiştir (Jasanoff, 1998; Rosa, 1998). Dolayısıyla risk, fiziksel değil, kültürel bir olgudur (Rosa, 1998).

Bu iki paradigma arasındaki temel uyumsuzluk, riskin ölçülebilir olup olmadığı sorusunda yatmaktadır. Bu nedenle, detaylı ampirik çalışmalarda, bu iki gruptan akademisyenler, risk algısını ölçmek için farklı yöntemler benimsemiştir. Psikometrik paradigma esas olarak nicel analize (Slovic tarafından temsil edilir) başvururken, kültürel teori esas olarak nicel görüşme yöntemlerini kullanır (Douglas tarafından temsil

edilir). Bu iki paradigmayı takip ederek afet risk algısı üzerine çok sayıda çalışma yapılmıştır. Bunlar arasında Slovic'in psikometrik paradigması yaygın olarak kullanılmıştır (Xu vd., 2016).

3.2. Afet ve Risk Algısı

Afetin ne olduğu ile ilgili günümüze kadar birçok yorum yapılmış ve model geliştirilmiştir ancak bu olgu o kadar çok yönlüdür ki, evrensel açıklama gücüne sahip genel bir teorinin formüle edilmesi pek olası değildir. Dahası, toplum ve ekonomideki değişimler, afetin ilkelerini ve kontrol parametrelerini sürekli olarak değiştirmektedir. Bu nedenle "afet nedir?" sorusunu güncel kaygılar ışığında periyodik olarak yeniden gözden geçirmek önemlidir (Alexander, 2005).

Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı'nın (AFAD) tanımına göre afet; "toplumun tamamı veya belli kesimleri için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, normal hayatı ve insan faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan, etkilenen toplumun baş etme kapasitesinin yeterli olmadığı doğa, teknoloji veya insan kaynaklı olaydır" (AFAD, 2014). Perry ve Quarantelli, çeşitli bilim insanlarının görüşlerini bir araya getirdikleri "Afet Nedir" başlıklı çalışmalarında afet üzerine ayrıntılı bir tartışma ile şu şekilde bir tanımlama yapmışlardır; afet, karşı konulamaz faktörlerin insan sağlığına, üretimine, sosyal yaşamına ve mallarına verdiği kayıp ve zarar olgusudur (Perry ve Quarantelli, 2005).

Yukarıda verilen afet tanımlarına bağlı olarak afet risk algısı, halkın afet riskine ilişkin bilgileri öğrenmesi ve içinde bulundukları duruma göre afetlerden kaçınmak veya afet kayıplarını azaltmak için seçimler, tutumlar ve davranışlarda bulunması süreci olarak ifade edilebilir (Seyedin vd., 2019). Afet risk algısı üzerine yapılan araştırmalar, afet risk algısının insanların afetleri önleme konusundaki tercihlerini, tutumlarını ve davranışlarını nasıl etkileyeceğini keşfetmeyi amaçlar (Xue vd., 2021).

3.3. Afet Risk Algısının Ölçülmesi

Son yıllarda dünya genelindeki ülkelerde kentleşme hızlanmış, küresel ısınmanın ve deniz seviyesinin yükselmesinin olumsuz etkileri giderek daha belirgin hale gelmiştir (Trenberth, 2011). Sel, toprak kayması, tayfun ve deprem gibi afetler, sık aralıklarla meydana gelmeye başlamış, büyük can ve mal kayıplarına neden olmuş ve ülkelerin sürdürülebilir kalkınmasını ciddi şekilde engellemiştir (Marshall, 2020). Ayrıca, iklim

değişikliği ve COVID-19 gibi küresel afetler dünya çapında geniş etki göstererek insanların yaşamlarını ve çalışmalarını önemli derecede etkilemiştir. Afet risklerini kontrol etmek için afet risk algısının sistematik olarak nasıl çalışılacağı, dünya çapında bilim adamları için sıcak bir konu haline gelmiştir (Yu vd., 2021).

Afet risk algısını psikometrik paradigma ile ölçen çok sayıda çalışma olmasına rağmen yaklaşım farklılıkları bulunmaktadır. Bazı akademisyenler risk algısını kişilerin genel duygularının yoğunluğu, aileye ve kişisel güvenliğe yönelik tehdit derecesi veya gelecekte bir tehlikenin meydana gelme olasılığı gibi tek bir boyuta dayalı olarak ölçmeyi seçmektedir (He ve Zhai, 2015; Lindell ve Hwang, 2008). Diğerleri afet risk algısının çok boyutlu bir kavram olduğunu savunmaktadır (Armaş ve Avram, 2008; Xu vd., 2016). Risk algısını çok boyutlu kavram olarak değerlendirenler arasında, Slovic'in risk algısı sınıflandırması en iyi bilinenidir. Slovic, risk algısının temel olarak bilinmeyen risk ve korkulan riskten oluştuğunu belirtmiştir. Bunlardan ilki, afetler üzerinde kontrol eksikliği ve korku potansiyeli ile ilişkilidir; ikincisi merak, bilimsel bilgi ve etkilerle yakından ilgilidir (Slovic, 1987). Bu bağlamda afet risk algısını ölçen bilimsel çalışmalarda Slovic'in psikometrik paradigması yaygın olarak kullanılmıştır.

3.4. Afet Risk Algısı ve Sosyal Davranış İlişkisi

Risk algısını inceleyen birden fazla çalışma yüksek düzeyde algılanan riskin anksiyete ve olumsuz ruh sağlığı durumlarına neden olduğunu belirtmiştir. Uzun süre devam eden olumsuz ruh sağlığı durumları ise ruh sağlığı hastalıklarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Qing vd., 2021). Her ne kadar olumsuz ruh sağlığına neden olduğu belirtilse de makul ölçüde risk algısının, risklere hazırlık ve zarar görülebilirliği azaltmak için gerekli olduğunu belirten görüşler de bulunmaktadır. Koruma motivasyonu teorisine göre, diğerlerinden daha yüksek düzeyde risk algılayan bireylerin önleyici davranışları benimseme olasılığı daha yüksektir (Prentice-Dunn ve Rogers, 1986). Nakayachi vd. halkın afetler ve tehlikeler hakkındaki endişe ve kaygısı azalırsa, önemli güvenlik önlemlerinin ihmal edilebileceğini ve böylece bu tehlikelerden kaynaklanan zarar olasılığının artacağını; tam aksine tehlikelere ilişkin endişe ve kaygı artarsa, o zaman çeşitli toplumsal risk azaltma girişimlerinin de artabileceğini söylemiştir (Nakayachi vd., 2015). 2003 SARS salgını üzerine yapılan araştırmalar, yüksek olarak algılanan SARS enfeksiyonu riskinin, daha ihtiyatlı davranışlarda bulunmayla ve enfeksiyon kontrol politikalarına uyum ile ilişkili olduğunu göstermiştir (De Zwart vd., 2009; R. D. Smith, 2006).

Yukarıda da bir örneği verilen bazı araştırmalar bireylerin risk algısı ne kadar düşükse riske hazırlanma olasılığının o kadar düşük olduğunu öne sürerken, bazı araştırmalar bunun tersinin de olabileceğini öne sürmektedir. Yani risk algısı yüksek olan bireyler bile kendilerini afetlere hazırlamayabilmektedir. Risk algısı ve sosyal davranış arasındaki ilişkiyi inceleyen Wachinger vd. (2013) risk algısı ile kişisel hazırlık arasındaki bu zayıf ilişkiyi "risk algısı paradoksu" olarak adlandırır ve bu paradoksa neyin neden olabileceğiyle ilgili üç açıklama sunmaktadır:

(1) Bireyler riskli anlar, ancak riskli bölgede yaşamamanın faydaları göz önüne alındığında kabul etmeyi seçerler (örneğin, yüksek riskli bir bölgede yaşamamanın yararları, potansiyel olumsuz etkilerden daha ağır basar),

(2) bireyler riskli anlar ancak eyleme geçme sorumluluğunu başkalarına devreder ve

(3) bireyler riskli anlar ancak bu durumu değiştirmek için yeterli kaynağa sahip değildirler (Wachinger vd., 2013).

Bu olasılıklar nedeniyle büyük bir afetin risklere yönelik kaygıyı nasıl etkilediği, risk algısı çalışmaları için zorlayıcı bir konudur ve gerçek riskle ilgili politika oluşturma için de hayati önem taşımaktadır (Nakayachi vd., 2015).

3.5. Afet Risk Algısını Etkileyen Faktörler

Birçok çalışmaya göre, katılımcıların demografik özellikleri afet risk algılarını önemli ölçüde etkilemektedir. Demografik özellikler arasında cinsiyet, yaş ve eğitim en yaygın göstergelerdir. Ancak, farklı çalışmalar bu üç gösterge için farklı sonuçlar elde etmiştir. Bazı araştırmalar, kadınların erkeklere göre daha yüksek afet riski algı düzeyine sahip olduğunu göstermiştir (Armaş ve Avram, 2008; Ho vd., 2008; Lai ve Tao, 2003). He ve Zhai'nin çalışmasında ise kadın ve erkek algıları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (He ve Zhai, 2015). Literatüre göre, kadınlar daha endişeli ve kaygılıdır, bu nedenle daha az risk almaktadırlar (Siegrist ve Cvetkovich, 2000). Genel olarak, cinsiyet risk algısında etkili bir faktör olarak tanımlanmış ve kadınların risk algısının daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (Seyedin vd., 2019). Bazı araştırmalar, yaşlıların afet riski algısının gençlere göre daha yüksek olduğunu tespit etmiştir (Lai ve Tao, 2003). Yüksek afet riski algısı, daha düşük bir eğitim düzeyi ile ilişkilendirilmektedir (Lai ve Tao, 2003; Peacock vd., 2005). Bununla birlikte, bahsedilen çalışmalarla çelişkili sonuçlara sahip farklı çalışmalar da mevcuttur. Örneğin Hajito vd. (2015) 50 ve üzeri yaştaki katılımcıların tehlike farkındalığına sahip olma

olasılığının 18-24 yaşındakilere göre daha düşük olduğunu ve eğitim düzeyinin farkındalık ve afetlerle başa çıkma algısı ile pozitif ilişkili olduğunu bulmuştur (Hajito vd., 2015). Bulgulara göre, yaş faktörüne eğitim gibi farklı faktörler aracılık edebilmektedir (Seyedin vd., 2019). Ayrıca, risk algısında ırk ve hane yapısı gibi demografik özelliklerin etkilerini araştıran çalışmalar da bulunmaktadır (Peacock vd., 2005; Tobin vd., 2011).

Demografik özelliklere ek olarak, bazı araştırmalar deneyim, kültür, sosyoekonomik durum ve konum gibi diğer faktörleri de araştırmıştır. Birçok çalışmada görüldüğü üzere, afet deneyimi risk algısını etkileyebilmektedir (Ho vd., 2008; Lawrence vd., 2014; McClure vd., 2015). Düşük gelirli bireyler, hem insan kaynaklı hem de doğa olaylarından kaynaklanan riskleri algılamaya daha fazla eğilimlidir (Hajito vd., 2015; Peacock vd., 2005). Bir afet bölgesine yakınlık, risk algısını artırma eğilimindedir (Peacock vd., 2005; Scolobig vd., 2012). Afet riski algısında inanç, değerler, normlar, din ve koruyucu ruh gibi kültürel faktörler de etkili olmuştur (Seyedin vd., 2019). Dindar insanlar genellikle olası afet etkilerini daha fazla algılamaktadır ve dindar olmayan katılımcılara göre genel olarak potansiyel afetlerle ilgili daha fazla endişeye sahiptirler (Jones vd., 2013; Weber ve Hsee, 1998).

Yukarıda bahsedilen faktörlerle birlikte, COVID-19 pandemisi de göz önünde bulundurulduğunda risk algısı; hastalık veya afet bilgisi, bilgi kaynakları, güven, sosyal ağlar, iyi oluş durumu ve hazırlık dahil olmak üzere çeşitli faktörlerden etkilenebilir. Ancak, bu yönlerle ilgili literatür hala sayıca sınırlıdır. Önceki çalışmalar, toplum içindeki sosyal bağlantıların risk algılarına odaklanmada önemli bir rol oynadığını göstermektedir (Jones vd., 2013; Kitchovitch ve Liò, 2010). Bireylerin kendi sosyal ağlarındaki birçok kişinin bir risk hakkında endişe duyması, kişinin kendi endişesini artırabilmektedir (Helleringer ve Kohler, 2005). Bireysel iyi oluş, risk algısını öngörebilirken (Tobin vd., 2011), yerel makamlara güven düzeyi düşük olan bireyler arasında risk farkındalığı nispeten yüksektir (Scolobig vd., 2012). Ayrıca salgın türü afetlerde, hastalıkla ilgili bilgi ile algılanan risk arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur (Kim ve Kim, 2018). Ek olarak, güvenilir bilgi kaynakları, doğru bilgi edinmenin ve toplumsal güven oluşturma temelidir (Zhong vd., 2021). Yanlış veya yanıltıcı bilgiler, ortaya çıkan bir tehdide karşı abartılı korkulara veya dikkat eksikliğine yol açabilir (D. H. Choi vd., 2017). Son olarak, bir sağlık durumunun tetiklediği psikolojik stres de risk değerlendirmesini etkileyebilmektedir (Ferrer ve Klein, 2015).

Özetle, afet risk algısını etkileyen faktörler üzerine birçok çalışma olmasına rağmen, bunlar kitlesel izleme ve önleme sistemlerinin etkilerinden çok demografik ve sosyal ağ özelliklerine odaklanmaktadır. Ayrıca, mevcut ampirik çalışmaların çoğu, toplam algı puanlarını ve diğer etkileyen faktörlerin ölçümünü kullanmış, ancak bunların çeşitli alt boyutları arasındaki ilişkileri araştırmamıştır (Xu vd., 2016).



4. RİSK ALGISI VE ANKSİYETE İLİŞKİSİ

4.1. Risk Algısı ve Anksiyete Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Risk algısı ve anksiyete ilişkisi üzerine sınırlı sayıda araştırma yapılmıştır ve mevcut araştırmalar aralarındaki ilişkinin çok boyutlu olduğunu göstermektedir. Risk algısı ve anksiyete arasında pozitif ilişki bulan araştırmaların bazılarında risk algısının anksiyeteye sebep olduğunu söylenirken (Malesza ve Kaczmarek, 2021), diğerlerinde ise anksiyetenin risk algısına neden olduğu belirtilmiştir (Butler ve Mathews, 1987). Bazı araştırmalarda ise risk algısı ve anksiyete arasında anlamlı ilişkilerin bulunduğu ancak bu değişkenlerden hangisinin diğerini etkilediğinin tahmin edilemediği söylenmiştir (Kállmén, 2000).

4.2. Risk Algısının Anksiyete Üzerindeki Etkisi

Risk algısı ve anksiyete arasındaki ilişkiyi inceleyen sınırlı sayıda çalışma vardır ve mevcut çalışmaların çoğu, yüksek risk algısıyla paralel olarak anksiyete seviyelerinin de yükseldiğini göstermektedir.

Lima, tehlikeli atık yakma tesisi yakınında yaşayanların risk algısının psikolojik sağlıkları üzerindeki etkisini incelediği çalışmada, risk algısının ruh sağlığı üzerinde olumsuz etki yarattığını tespit etmiştir (Lima, 2004). Takebayashi vd. (2017) 2011 yılında Fukushima nükleer santral kazası sonrasında Japonya'da yaşayan insanların radyasyona ilişkin risk algıları ve anksiyete düzeyleri ile ilgili yayınları derledikleri çalışmalarında, risk algısının psikolojik sıkıntıyı etkileyen önemli faktörler arasında olduğunu ve Fukushima kazasından sonra radyasyonla ilgili risk algılarının anksiyeteye neden olduğunu ifade etmiştir (Takebayashi vd., 2017). E.P.H. Choi vd. Hong Kong halkı üzerinde yaptıkları araştırmada, COVID-19 bulaşma riski ile oluşan endişenin olumsuz ruh sağlığı ile ilişkili olduğunu bulmuştur (E.P.H Choi vd., 2020). Buna paralel şekilde Malesza ve Kaczmarek, algılanan enfeksiyon riskinin artmasına bağlı olarak kişilerde daha fazla anksiyete oluştuğunu belirtmiştir (Malesza ve Kaczmarek, 2021).

Zhong vd. (2021) Wuhan'da yaptığı çalışmada, COVID-19 hastalarında risk algısının depresif durumlarla (ya da olumsuz duygusal durumlarla) pozitif ilişkili

olduğunu bildirmiştir (Zhong vd., 2021). Y.C. Lee vd. COVID-19 döneminde Tayvan halkı üzerinde risk algısı ve anksiyete arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Sonuçlara göre halkın risk algısı, anksiyete düzeyini artırıcı etki göstermiştir (Y. C. Lee vd., 2021). Benzer şekilde H. Yang vd. (2022) Çin halkı üzerinde yaptıkları araştırmada, kişilerin algıladığı riskin şiddeti ne kadar düşükse, anksiyete yaşama olasılığının o kadar düşük olduğunu ortaya koymuştur (H. Yang vd., 2022). Yine Çin’de çiftçilerin afet riski algılarının yaşam kaliteleri üzerindeki etkisini araştıran çalışmanın sonuçlarına göre, yüksek düzeyde afet risk algısı anksiyeteye ve olumsuz ruh sağlığına neden olmaktadır (Qing vd., 2021). Bir diğer çalışma, ABD halkının Ebola salgınına ilişkin risk algısıyla anksiyete düzeyi arasında pozitif ilişki bulmuştur (Z. Yang ve Chu, 2018). J. Lee vd. COVID-19 pandemisinde görev alan sağlık çalışanlarında risk algısı ve anksiyete düzeyinin birbirleriyle ilişkili olduğunu tespit etmiştir (J. Lee vd., 2021). Birçok çalışma, algılanan afet riski ne kadar yüksekse, bireyin stresli ve anksiyeteli olma olasılığının da o kadar yüksek olduğunu göstermektedir.

4.3. Anksiyetenin Risk Algısı Üzerindeki Etkisi

Risk algısının anksiyete üzerinde etkisi olabileceği gibi, anksiyetenin de risk algısı üzerinde etkisi olabileceğini gösteren çalışmalar vardır.

Kallmen, anksiyeteli kişilerin tanımları gereği, çevrelerindeki tehditleri algılamaya daha yatkın olduğunu ve bu nedenle anksiyetenin risk algısına aracılık edebileceğini belirtmiştir (Källmén, 2000). Anksiyete ve risk algısı arasındaki ilişki üzerine en önemli çalışmalardan biri, üniversite öğrencileri örnekleminden oluşan ve Butler ve Mathews tarafından yapılan çalışmadır. Bu çalışmanın sonucuna göre, anksiyete düzeyi yüksek olan öğrencilerin olumsuz olaylara karşı risk algıları da daha yüksektir (Butler ve Mathews, 1987).

Bouyer vd. (2001) anksiyetenin risk algısı üzerindeki etkisinin tehlike türüne, kişilik özelliklerine ve dünya görüşüne (ideoloji, yaşam tarzı vb.) göre değişip değişmediğini araştırmıştır. Sonuç olarak anksiyetenin risk algısı üzerindeki etkisinde, risk algısını oluşturan tehlike türünün yanı sıra, kişilik özelliklerinin ve dünya görüşünün de belirleyici olduğu bulunmuştur (Bouyer vd., 2001). Bir diğer araştırmada Denny-Bas vd. (2014) anksiyetenin risk algısını doğrudan etkilemediğini bulmuştur ve mevcut literatürde, anksiyetenin risk algısı üzerindeki rolünün tutarsız olduğunu savunmuştur (Denny-Bas vd., 2014).

Sonuç olarak, literatür incelendiğinde hem güncel hem de çoğu çalışmanın doğrultusu risk algısının, anksiyete ve diğer ruh sağlığı bozuklukları üzerine etkisi yönündedir. Anksiyetenin ruh sağlığı üzerine etkisi konusunda ise genellikle eski tarihli, güncel olmayan araştırmalar vardır ve bu araştırmalar anksiyetenin genel risk algısını değerlendirmede güvenilir bir değişken olmadığını belirtmektedir. Anksiyeteli bireyler, olumlu olayların daha az olası olduğunu ve olumsuz olayların kendi başlarına gelme olasılığının daha yüksek olduğunu düşünme eğilimindedir (Bouyer vd., 2001). Ayrıca, sağlığı tehdit eden bir acil durumunun tetiklediği psikolojik stres de risk değerlendirmesini etkileyebilmektedir. Ferrer ve Klein, sağlığı tehdit eden acil durumlar bağlamında risk algısının doğruluğunu araştırmıştır ve insanların aşırı duygusal stres nedeniyle olumsuz sonuçların riskini abartma eğiliminde olduklarını öne sürmüştür (Ferrer ve Klein, 2015).

Psikometrik paradigmaya göre, ani gelişen bir afet, genellikle “korku” ve “bilinmeyen risk” oluşturur (Slovic, 1987). İtalyan ve İranlı popülasyonlar üzerinde yapılan son araştırmalar, COVID-19 korkusunun depresyon ve anksiyete ile önemli ölçüde ilişkili olduğunu bulmuştur (Ahorsu vd., 2022; Soraci vd., 2022). Korku düzeyinin artması, risk algısının artmasına neden olur (Han vd., 2021). Bu durum da anksiyete ve stres gibi olumsuz duyguları tetikleyerek ruh sağlığını etkilemektedir (Z. Yang ve Chu, 2018). Yukarıda paylaşılan tüm araştırma sonuçlarının ışığında bu çalışmanın araştırma modeli, risk algısının anksiyete üzerindeki etkisi doğrultusunda oluşturulmuştur.

5. ASH ÇALIŞANLARINDA RİSK ve ANKSİYETE UNSURLARI

Acil sağlık hizmetlerinin zorlu doğasının üstüne COVID-19 pandemisinin ve eş zamanlı afetlerin eklenmesiyle beraber personelin çalışma ortamında tehdit ve tehlike sayısı artmıştır. ASH çalışanları sınırlı kişisel koruyucu donanım, yetersiz enfeksiyon kontrol uygulamaları ve personel eksikliği ile karşı karşıya kalmaktadır. Ayrıca, kendileri ve hastaları için güvenli olmayan ortamlarda çalışmaktadırlar (Calò vd., 2020; Mhango vd., 2020). Çalışma ortamındaki tehditlerin artması personelin algıladığı risk düzeyinin de artmasına neden olabilmektedir. Bir önceki bölümdeki araştırma sonuçlarından yola çıkarak risk algısı ve anksiyetenin birbirleriyle ilişkisi göz önünde bulundurulduğunda, çalışma ortamındaki tehlikelerden kaynaklı ortaya çıkan uzun süreli risk algısı, yüksek düzeyde anksiyete ve farklı ruh sağlığı bozukluklarına neden olabilir. Sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir araştırmaya göre COVID-19 pandemisinde görev alan personeller, çalışma ortamını yüksek riskli olarak algılamıştır. Burada algılanan yüksek risk, yine aynı çalışanlarda görülen işle ilgili stres ve anksiyetenin önemli belirleyicileri olarak kabul edilmiştir (J. Lee vd., 2021). Bu bölümde acil sağlık hizmetleri çalışanlarının özellikle COVID-19 pandemisiyle beraber çalışma ortamında risk algılarını ve anksiyete düzeylerini artırabilecek unsurlardan bahsedilmektedir.

5.1. ASH Çalışanlarında Olumsuz Ruh Sağlığına Neden Olan Faktörler

Pandeminin sağlık çalışanları üzerindeki etkilerine ilişkin bulgular fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden birçok olumsuz sonuca neden olduğunu vurgulamaktadır (Franklin ve Gkiouleka, 2021). ASH çalışanlarında olumsuz ruh sağlığı sonuçlarını azaltabilmek için bu duruma neden olan faktörleri iyi bir şekilde anlamak önemlidir. Çalışanların psikolojik refahını etkileyen faktörlerin anlaşılması, psikososyal risklerin azaltılmasını ve sağlıklı çalışma ortamları oluşturmaya yönelik girişimlerin geliştirilmesini sağlayabilir (Kisely vd., 2020).

Shanafelt vd. (2020) COVID-19 pandemsinde görev alan sağlık çalışanlarının en çok nelerden endişe duyduğunu belirlemek amacıyla, farklı sağlık meslek grubundan çalışanlar ile görüşmeler yapmıştır. Bu görüşmeler sonunda 8 temel anksiyete kaynağı belirlenmiştir:

- (1) yeterli ve uygun KKD'ye erişim,
- (2) iş yerinde COVID-19'a maruz kalmak ve enfeksiyonu eve-aileye taşımak,
- (3) COVID-19 semptomlarının görülmesi halinde teste hızlı erişimim olmaması ve buna bağlı olarak iş yerinde enfeksiyon yayma korkusu,
- (4) enfeksiyona maruz kalınması halinde kurumun kişisel ve ailevi ihtiyaçları destekleyeceğine/karşılacağına dair belirsizlik,
- (5) çalışma saatlerinin artması ve okulların kapalı olduğu zamanlarda çocuk bakım durumu,
- (6) çalışma saatleri arttıkça diğer kişisel ve ailevi ihtiyaçlar için destek (yemek, su, konaklama, ulaşım),
- (7) farklı birim görevlendirmelerinde etkin tıbbi bakım sağlayabilmek (örneğin, yoğun bakım ünitesi (YBÜ) hemşiresi olmayanların YBÜ hemşiresi olarak görev yapması) ve
- (8) güncel bilgilere erişim ve iletişim eksikliği (Shanafelt vd., 2020).

Farklı çalışmalarda da ASH çalışanlarının benzer anksiyete kaynakları bildirdiği görülmüştür. Almanya'da pandemin ilk zamanlarında ASH çalışanlarının tutum ve stres faktörlerini ölçen bir çalışmaya göre, çalışanların en büyük stres kaynağı pandeminin zamansal kapsamı konusundaki belirsizlik olmuştur. İkinci sırada ise çocuk bakım durumu gelmiştir (Dreher vd., 2021). 2022 yılında yapılan bir çalışmada ASH personelinin ruh sağlığına ilişkin araştırmaların kapsamını ve ruh sağlığı sonuçlarıyla ilişkili temel faktörleri belirlemek için 25 makale incelenmiştir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre olumsuz ruh sağlığını tetikleyen faktörlerin çoğunun, ASH personelinin temel güvenlik ve bilgi ihtiyaçlarını karşılamadaki yetersizliklerle ilgili olduğu görülmüştür (Du vd., 2022). Salgınların sağlık çalışanları üzerindeki psikolojik etkisi kapsamında 59 makaleyi inceleyen bir meta analiz çalışması çalışma ortamı, yeterli iş dışı zaman, eğitim ve personelle açık iletişim gibi faktörlerin önemli psikososyal durum belirleyicileri olduğunu bildirmiştir (Kisely vd., 2020).

Rutin görevlerinin yüksek riskli doğası nedeniyle ASH çalışanlarının anksiyete düzeylerinin diğer sağlık mesleği çalışanlarından farklı olması muhtemeldir. Yukarıda bahsedilen endişe ve anksiyete kaynakları herkesi etkilemese de çoğu ASH çalışanının kendilerine ve sağlık hizmeti sunum sistemine olan güvenlerini zayıflatabilir (Shanafelt vd., 2020).

5.1.1. KKD Envanteri ve Ruh Sağlığı İlişkisi

Araştırmalar enfekte hastaya müdahale etme, enfeksiyona maruz kalma ve bunu aile üyelerine, meslektaşlarına ve arkadaşlarına bulaştırma korkusunun sağlık çalışanları arasında en önemli stres faktörleri olduğunu vurgulamaktadır (Nie vd., 2020; Shanafelt vd., 2020; Tengilimoğlu vd., 2021). Bu durumla tutarlı bir şekilde yeterli KKD ve enfeksiyondan korunma algılayan ASH çalışanlarında olumsuz ruh sağlığı bildirme olasılığının daha düşük olduğu bulunmuştur. Örneğin; Singapur'da sağlık çalışanlarına yeterli KKD sağlanması, bunların doğru kullanımına ilişkin alınan eğitim ve ekipmanın etkinliğine olan inanç, çalışanların güvenlik, emniyet ve iyi oluş duygularını artırmıştır (Koh vd., 2005). Türkiye'de yeterli KKD'ye sahip olduklarını düşünen katılımcılar arasında, COVID-19 hastalarını tedavi ederken kendilerini güvende hissedendenlerin anksiyete puanı, bu tür hastaları tedavi ederken kendilerini güvende hissetmeyenlerin anksiyete puanından daha düşük bulunmuştur (Usul vd., 2020). Acil servis doktorları üzerinde yapılan bir araştırmada, "COVID-19 pandemisiyle ilgili anksiyete/stres düzeyinizi azaltacak önlemler nedir?" sorusuna verilen cevapların başında KKD envanterini artırmak gelmiştir (Rodriguez vd., 2020). Sağlık çalışanlarının psikososyal risk faktörlerinin kapsamını belirleyen bir çalışmada, KKD yetersizliğinin enfeksiyon ve bulaşma korkularını tetikleyen bir psikososyal risk faktörü olduğu sıklıkla dile getirilmiştir (Franklin ve Gkiouleka, 2021). Koruyucu donanıma sahip olma algısı ile ruh sağlığı semptomları arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya göre, KKD ve enfeksiyon kontrol prosedürü ihtiyaçlarının karşılandığını algılayan sağlık çalışanlarında anksiyete ve majör depresyon olasılıkları önemli ölçüde azalmıştır (Smith vd., 2021). Yeterli KKD mevcudiyetinin olumsuz ruh sağlığı olasılığı azalttığını belirten daha birçok çalışma bulunmaktadır (Alwidyan vd., 2022; Barnett vd., 2010; Rebmann vd., 2020). Bu durum ASH kuruluşlarının, çalışanlarını ve onların ailelerini, diğer sağlık çalışanlarını ve hastaları koruyacak temel gereksinimlere sahip olmasını sağlamak için yeterli KKD stoklamak gibi enfeksiyon önleme ve kontrol kaynaklarına öncelik vermeleri gerektiğini göstermektedir (Du vd., 2022).

5.1.2. KKD Kullanımının Oluşturduğu Zorluklar

KKD kullanımıyla ilgili olarak, sağlık çalışanları değişen seviyelerde stres ve anksiyete yaşamaktadır. Çalışmaların çoğu, KKD mevcut olduğunda bile etkili kullanımının sağlık çalışanları için bir anksiyete kaynağı olduğunu vurgulamaktadır (Franklin ve Gkiouleka, 2021). Birçok çalışma, KKD'nin uygun şekilde

takılması/çıkarılması için eğitim ihtiyacının yanı sıra bu süreçlerin sağlık çalışanları arasında nasıl bir anksiyete kaynağı olduğunu göstermektedir (Paiano vd., 2020; Sheraton vd., 2020). İran'da yapılan bir araştırma, uzun süre KKD kullanımının sağlık çalışanlarını oldukça zorladığını ve temel ihtiyaçları bile karşılamaya engel olduğundan dolayı psikolojik sıkıntı yarattığını ortaya koymuştur (Alizadeh vd., 2020).

5.1.3. Damgalama ve Şiddet

Pandemi döneminde ASH çalışanları için risk ve anksiyete kaynaklarından biri de damgalama ve şiddet olaylarıdır. Bu tür olaylar, çalışanların psikolojik olarak etkilenmelerine ve iş yerindeki performanslarının düşmesine yol açabilmektedir.

Sağlık çalışanları belirli durumlarda kendi toplumları içerisinde virüs taşıyıcıları olarak damgalanmaktadır. Güney Hindistan'daki bir çalışma, sağlık çalışanlarının mahallelerinde damgalanma veya ayrımcılık korkusu yaşadıklarını ve genellikle işten sonra eve gitmekten korktuklarını bildirmiştir (Nanjundaswamy vd., 2020). Düşük ve orta gelirli ülkelerde de damgalama, barınma yerlerinden atılmaya ve fiziksel saldırılara bile yol açmaktadır (Gautam vd., 2020). İran'da 18 hemşire ve doktor arasında yapılan nitel bir araştırmada, medyadaki damgalayıcı haberlerle birlikte toplumun tepkisinin sağlık çalışanlarının temel endişelerinden biri haline geldiği ve sağlık çalışanlarının ayrımcılığa maruz kaldığı ifade edilmiştir (Alizadeh vd., 2020).

Sağlık hizmetlerinde çalışan birçok meslek grubunda olduğu gibi ASH çalışanları arasında da damgalanma oldukça yaygındır. Damgalanma, ASH çalışanlarının önemli bir oranı tarafından deneyimlenmektedir (Haugen vd., 2017).

Salgın hastalıklar sırasında sağlık çalışanlarının damgalanması yeni bir konu değildir. 2003'teki SARS salgını sırasında, sağlık çalışanları halk tarafından olası bir enfeksiyon kaynağı olarak görülme damgası nedeniyle psikolojik sorunlar yaşamıştır (Tam vd., 2004). Kanada'da yapılan bir araştırma, Toronto'daki SARS salgını sırasında damgalanan bazı sağlık çalışanlarının, salgın sona erdikten sonra bile toplumun önyargılarından korkmaya devam ettiğini bildirmiştir (Robertson vd., 2004). İlk müdahale ekipleri içerisinde ruh sağlığı sorunları yaşayan çalışanların, diğerlerine nazaran daha fazla damgalanma durumu ile karşı karşıya kaldığı görülmüştür (Haugen vd., 2017). Bu bulgular damgalamanın, sağlık çalışanlarının psikolojik iyi oluş düzeyleri üzerinde uzun vadeli ve önemli etkileri olduğunu göstermektedir.

Damgalamanın yanı sıra şiddet olayları ASH çalışanları arasında yaygın bir anksiyete kaynağıdır. Farklı araştırmalar, ASH çalışanlarına yönelik şiddetin mesleki yaralanma risklerinde artışa neden olabileceğini gösteren kanıtlara sahiptir (Maguire vd., 2018). ASH çalışanlarına karşı şiddet olaylarının sonuçları arasında fiziksel yaralanma, yüksek stres seviyeleri, iş tatmini kaybı, anksiyete, kaçınma davranışı, kişisel ilişkiler üzerinde olumsuz etki ve ölüme kadar giden durumlar yer almaktadır (Maguire vd., 2018).

5.1.4. Örgütsel Faktörler

Acil sağlık hizmetlerinin zorlu çalışma şartları düşünüldüğünde çalışanların yüksek oranda olumsuz ruh sağlığı sonuçları bildirmesi şaşırtıcı değildir. ASH çalışanları rutin görevleri sırasında birçok stres etkeni ile karşılaşmaktadır (Du vd., 2022). Bu stres etkenlerinden bazıları ile olumsuz ruh sağlığı sonuçlarının gelişimi arasındaki ilişki iyi bilinmektedir (Carleton vd., 2020; Rybojad vd., 2016). ASH organizasyonlarındaki yetersiz kaynaklar, tutarsız liderlik stilleri, aşırı bürokratik işlemler ve personel eksikliklerinin de olumsuz ruh sağlığı sonuçlarıyla önemli ölçüde ilişkili olduğu görülmüştür (Carleton vd., 2020; Ricciardelli vd., 2020). Bu nedenle örgütsel faktörlerin tükenmişlik, depresyon ve anksiyetenin temel nedenlerinden biri olarak ele alınması gerekmektedir. Bu faktörlerin göz ardı edilmesi, ASH çalışanlarının dirençlilik gösteremedikleri için haksız yere suçlanmasına neden olabilmektedir (Blanchard vd., 2022).

SARS, Ebola virüsü ve COVID-19 gibi salgın hastalıklar ASH organizasyonunun işleyişini zorlaştırarak çalışanlar için önemli bir stres kaynağına dönüşebilmektedir (Camp II, 2020). Salgın hastalıklar sırasında örgütsel faktörlerin (iş yükü, destek hizmetleri ve örgütsel iletişim süreçleri) çalışanların ruh sağlığı ve iyi oluş düzeyi ile oldukça güçlü ilişkilere sahip olduğu ortaya konmuştur (Roberts vd., 2021). Krizlere verilen zayıf örgütsel tepki işle ilgili mevcut stres faktörlerini daha da şiddetlendirebilir, olumsuz ruh sağlığı sonuçları risklerini artırabilir ve hizmet kapasitesini sınırlayabilmektedir (Alwidyan vd., 2022).

Yukarıda belirtilen örgütsel faktörlere ek olarak yönetici desteği, algılanan çalışma ortamı ve kurum kültürü COVID-19 pandemisiyle mücadele eden ASH çalışanları için kritik öneme sahiptir (Sinclair vd., 2020).

5.1.4.1. Yönetici Desteği

ASH çalışanlarında ruh sağlığı desteği, stres azaltma ve dirençliliği artırma uygulamaları oldukça önemlidir. Çalışanlar kriz dönemlerinde endişelerini gidermek için somut eylemlere ek olarak görünür liderliği arzulamaktadır (Shanafelt vd., 2020). Çalışma arkadaşları ve yöneticiler tarafından verilen destek, önemli bir duygusal destek kaynağı olarak görülmekte ve olumsuz ruh sağlığı durumlarının şiddetini azaltabilmektedir (Regehr vd., 2002; Sterud vd., 2006). Greene vd. (2021) ön saflarda görev alan sağlık çalışanları üzerinde yaptıkları araştırmada katılımcıların %30,2'sinin (n=360) COVID-19'un yarattığı zorluklarla başa çıkamadıklarında bunu yöneticilerine veya ekip liderlerine söyleyemediklerini bildirmiştir. Ayrıca yönetici veya ekip liderleri ile konuşamayanların klinik olarak anlamlı bir ruhsal bozukluk semptomlarını taşıma olasılığının daha yüksek olduğu görülmüştür (Greene vd., 2021). Kelloway vd. (2013) çalışanları övmek ve onlara yardım etmek için elinden geleni yapmak dahil olmak üzere olumlu lider davranışlarının, daha yüksek düzeyde çalışan refahı ile ilişkili olduğunu bulmuştur (Kelloway vd., 2013). Bu nedenle yöneticilerin, ekiplerindeki çalışanların olumsuz ruh sağlığını azaltmaya yardımcı olma rollerini anlamaları hayati önem taşımaktadır (Sinclair vd., 2020).

5.1.4.2. Algılanan Çalışma Ortamı ve Kurumsal Kültür

Algılanan çalışma koşulları ile ruh sağlığı arasında anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. Daha olumlu bir çalışma ortamı algılayan çalışanlarda yetersiz kaynakların stres üzerindeki rolü potansiyel olarak azalabilirken, kısıtlı destekleyici bir çalışma ortamı algısı bu ilişkiyi şiddetlendirebilmektedir. Bu konuda yapılan çalışmalar, bu faktörlerin pandemi sırasında sağlık çalışanlarında stresi artırma rolünü ortaya koymuştur (Rodriguez vd., 2020; 2021). Singapurda Mart-Ağustos 2020 tarihleri arasında yapılan bir araştırmaya göre sağlık çalışanlarında ekip çalışması, takdir edilme, işe adanmışlık, öz yeterlik ve duygusal destek gibi çalışma ortamının olumlu algılanmasını sağlayan faktörler ile anksiyete, stres ve diğer ruhsal bozukluklar arasında negatif ilişki bulunmuştur (Teo vd., 2021). COVID-19 pandemisi sırasında algılanan çalışma koşullarının ASH çalışanlarının ruh sağlığı üzerindeki etkisini değerlendiren bir araştırmada örgütsel desteğin zayıf ve kaynakların yetersiz olarak algılandığı bir ortamda çalışan kişilerde, depresyon, anksiyete ve tükenmişlik oranlarının en yüksek olduğu görülmüştür (Blanchard vd., 2022).

ASH çalışanlarının önemli bir kısmı arasında zayıf bir organizasyon yapısı algısı yeni bir bulgu değildir. Aksine, COVID-19 pandemisi zaten kusurlu olan bir çalışma ortamını daha da açığa çıkarmıştır (Blanchard vd., 2022). Pandemi öncesi ASH çalışanları arasında yapılan araştırmalarda zayıf organizasyonel yapının ve örgütsel faktörlerin (insan kaynakları yönetimi, maddi kaynakların yönetimi, gönüllülük, üstlerle ilişkiler ve yönetsel destek eksikliği) olumsuz ruh sağlığına neden olduğu ortaya konmuştur (Gallagher ve McGilloway, 2008; Oliveira vd., 2019).

Araştırmalar iyi oluş ve refah düzeyini artırmaya odaklanmış kurum içi mekanizmaların, ASH çalışanlarının zorlu çalışma koşullarına daha çok direnç göstermelerini ve tükenmişliklerini azaltarak uzun vadeli çalışma potansiyeli sağladığını göstermektedir (Walton vd., 2020).

Ruh sağlığını ele alan yaklaşımlar çok faktörlü olmalıdır. Bu yaklaşımlar, daha sağlıklı çalışma ortamlarını sağlamayı, kurumsal kültürü geliştirmeyi ve sonuç olarak politika düzeyinde geniş değişiklikleri uygulamayı içermelidir (Blanchard vd., 2022).

5.2. COVID 19 Döneminde Vaka Yönetimi Zorlukları: Hastane Dışı Kardiyak Arrestler

COVID-19 pandemisinden dolayı sağlık sisteminde, hastane ve hastane öncesi acil sağlık hizmetlerini de kapsayan politika değişiklikleri ile yeniden yapılanma gerçekleştirilmiştir. Bu sistemsel değişim sürecinin bazı olumsuz sonuçları olmuştur. Bunlardan biri de hastane dışında gerçekleşen kardiyak arrest vakalarının sayısı ve yönetimidir. COVID-19, ASH çalışanları için vaka yönetimi ve kişisel güvenlik açısından hastane dışı kardiyak arrestlere yanıt vermede büyük bir zorluk oluşturmaktadır. COVID-19 bağlamında kapalı bir nakil alanında bir kardiyak arrest vakasına müdahalede gerçekleştirilen invaziv ve aerosol üreten müdahaleler (Örneğin; havayolu açıklığı sağlanması, Balon-Valf-Maske oksijenasyonu, endotrakeal entübasyon, parenteral tedavi uygulanması vb.) mesleki maruziyet adına daha fazla risk oluşturmaktadır. Bu nedenle ASH çalışanlarının kardiyopulmoner resüsitasyon gibi hayat kurtarıcı tıbbi müdahaleleri gerçekleştirirken hastalara yakın olmaları nedeniyle COVID-19'a yakalanma riski oldukça yüksektir (O'Connell vd., 2021). Bu risk farklı ülkelerden bildirilen KKD yetersizliği ve sağlık çalışanlarının COVID-19'a bağlı ölüm raporlarıyla birlikte değerlendirildiğinde daha açık bir şekilde görülmektedir (Wang vd., 2020). Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde ve acil servislerde kritik durumdaki bir

hastayı kurtarmaya yönelik yeniden canlandırma uygulamaları içeren geleneksel yaklaşım, pandemiyle birlikte potansiyel olarak ölümcül bir hastalığa yakalanma riski oluşturmaktadır (Fritz ve Perkins, 2020). Ayrıca bu durum tedavi etme görevi ve sağlık çalışanlarının korunma hakkı arasında bazı etik gerilimlere neden olmaktadır (Markwell vd., 2020).

COVID-19 pandemisi döneminde hastane dışı kardiyak arrest vakalarına yanıt sistemlerinde yaşanan değişimler, müdahalede ortaya çıkan riskler ve etik ikilemler ASH çalışanları için önemli zorluklar meydana getirmiştir. Sonuç olarak pandemiyle birlikte büyük bir revizyona uğrayan hastane dışı kardiyak arrest vakaları, ASH çalışanları için önemli bir risk algısı ve anksiyete unsuru olmuştur.

5.2.1. Hastane Dışı Kardiyak Arrest Sayısı

Öncelikle bu alanda yapılan bazı araştırmalar COVID-19 pandemisi ile ilişkili hastane dışı kardiyak arrest vakalarında önemli bir değişiklik bildirmemiştir. İtalya Padua'da pandeminin zirve döneminde yapılan bir araştırma, 2019 yılına kıyasla hastane dışı kardiyak arrest insidansında önemli bir değişiklik görmemiştir (Paoli vd., 2020). ABD Washington'da 2020'de hastane dışı kardiyak arrest vaka sayısı 2019 ve 2018 ile karşılaştırıldığında, toplam vaka sayısının benzer olduğu tespit edilmiştir (Sayre vd., 2020). Almanya Münih'i çevreleyen kentsel bölgelerde Ocak-Ağustos 2020 tarihleri arasındaki hastane dışı kardiyak arrest vakaları sayısı ile 2017-2019 yılları arasında Ocak-Ağustos dönemindeki vakaları karşılaştıran bir araştırma, önemli ölçüde artış belirtmemiştir (Huber vd., 2020). Elmer vd. (2020) ABD Pennsylvania'nın kırsal bölgelerinde, Ocak 2016'dan Şubat 2020'ye kadarki hastane dışı kardiyak arrest insidansını 1 Mart - 25 Mayıs 2020 dönemi ile karşılaştırmıştır ve önemli bir değişiklik bulamamıştır (Elmer vd., 2020).

Yukarıda paylaşılan araştırma sonuçlarının aksine literatür, ağırlıklı olarak pandemi döneminde hastane dışı kardiyak arrest insidansının önemli ölçüde arttığını göstermektedir. COVID-19 pandemisinde hastane dışı kardiyak arrestin insidansı üzerine yapılan araştırmaların sistematik derlemesini ve meta analizini sunan bir çalışma, pandemi döneminde hastane dışı kardiyak arrestlerde %120 artış olduğunu bildirmiştir (Lim vd., 2020). Paris ve banliyölerinde COVID-19 pandemisi sırasında meydana gelen hastane dışı kardiyak arrestlerin sayısını pandemiden önceki dönemlerle karşılaştıran bir araştırma, pandeminin yoğun dönemlerinde vaka sayısının önceki

dönemlere göre neredeyse iki katına çıktığını belirtmiştir (Marijon vd., 2020). Kuzey İtalya'nın Lombardiya bölgesinde, ilk kaydedilen COVID-19 vakasını takip eden iki aylık dönemde (21 Şubat - 20 Nisan) 2019'daki aynı zaman dilimine kıyasla hastane dışı kardiyak arrest insidansında %52'lik bir artış gözlenmiştir (Baldi vd., 2020). Aynı şekilde ABD New York'da 1 Mart'tan 25 Nisan'a kadar, şehir sınırları içinde hastane dışı kardiyak arrest insidans oranı, 2019'daki aynı zaman aralığının üç katı olduğu tespit edilmiştir (Lai vd., 2020). Yine ABD Detroit'de 10 Mart 2020 – 30 Nisan 2020 tarihleri arasındaki hastane dışı kardiyak arrest sayısı, 2019'un aynı dönemine kıyasla %62'lik artış göstermiştir (Mathew vd., 2021). Singapur'da Ocak-Mayıs 2020 tarihleri arasındaki yetişkin hastane dışı kardiyak arrest insidansının, 2018 ve 2019 yıllarının aynı dönemlerine göre daha fazla olduğu görülmüştür (L. Lim vd., 2021).

5.2.2. Hastane Dışı Kardiyak Arrestlerin Artış Nedenleri

Çeşitli araştırmalar hastane dışı kardiyak arrest vakalarındaki artışın COVID-19 pandemisi ile ilişkili olduğunu belirtmiştir (Kovach ve Perman, 2021; Ong vd., 2021). Landi ve De Servi, sağlık hizmetlerinin yeniden düzenlenmesi, karantina önlemleri, miyokard enfarktüsü (MI), kalp yetmezliği ve aritmiler gibi kardiyovasküler olaylar için hastane başvuruları ve kabullerindeki azalma gibi faktörleri göz önünde bulundurarak hastane dışı kardiyak arrest insidansındaki artışa neden olan birkaç farklı hipotezde bulunmuştur (Landi ve De Servi, 2021). Pandemiyle birlikte sağlık sistemleri, yüz yüze teması sınırlamak ve teletıp tedavisine uyum sağlamak için bir yeniden yapılanma sürecine girmiştir. Bu süreçte kardiyovasküler tanı ve test işlemi içeren bazı prosedürlerin ertelenmesi veya iptal edilmesi, kardiyak arrest riski yüksek olan hastaların sağlık bakımına erişimini istemeden sınırlamış veya geciktirmiş olabilir (Kovach ve Perman, 2021). Hastaların COVID-19'a yakalanma korkusu, tedavi almaktan kaçınmaya yol açmış olabilir (Dubey vd., 2020). Pandemi öncesi yapılmış bir çalışma, hastane dışı kardiyak arrestlerin %25'inden fazlasının önceki 90 gün içinde sağlık sistemiyle etkileşime girdiğini belirtirken pandemi sırasında yapılan bir çalışma ise akut MI, kalp yetmezliği ve inme nedeniyle hastaneye yatış oranlarının belirgin şekilde azaldığını bildirmiştir (Baum ve Schwartz, 2020; Shuvy vd., 2019). Son olarak, pandemi sırasında korku, hareket kısıtlaması ve aile bireylerinin kaybindan kaynaklanan üzüntünün neden olduğu stres, potansiyel olarak kardiyak olayları ve aritmileri tetikleyebilir, böylece hastane dışı kardiyak arrestlere yol açabilir (Marijon vd., 2020).

5.3. ASH Çalışanlarının Afet Türüne Göre Çalışma İstekliliği

Son yıllarda doğa olaylarından kaynaklanan afetlerin sayısı ve yoğunluğu eşi benzeri görülmemiş bir düzeye ulaşmıştır. Benzer şekilde COVID-19 pandemisi gibi halk sağlığı acil durumları küresel olarak bir tehdit oluşturmaktadır. Örneğin, 1918-1919 İspanyol gribi salgını, dünya nüfusunun üçte birine bulaşmıştır ve 50 milyon insanın ölümüne neden olmuştur (Bunting, 2008). İspanyol gribi salgınından bu yana, 2003'teki Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS), 2009'daki influenza A (H1N1) veya domuz gribi, 2014'te Ebola ve son olarak COVID-19 pandemisi dahil olmak üzere birçok hastalık salgını dünyayı kasıp kavurmuştur. Bu olaylar, etkilenen toplulukların sağlık sistemleri de dahil olmak üzere tüm bileşenlerini kolayca olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Literatürde afetlerde geniş çapta görevden ayrılmalar görülmemesine rağmen, afetlerin doğası kişisel olarak sağlık çalışanlarını ve sevdiklerini tehdit edebilecek durumları içerecek şekilde gelişmektedir (Mary Chaffee, 2009). Araştırmalar, bulaşıcı hastalık salgınları sırasında hastalanan veya hayatını kaybedenler arasında orantısız sayıda sağlık hizmeti çalışanları olduğunu göstermektedir. Örneğin sağlık çalışanları dünya çapındaki tüm SARS vakalarının %21'ini oluşturmuştur ve en fazla risk altındaki nüfus olarak kabul edilmiştir (WHO, 2003). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) bir raporuna göre, sağlık çalışanlarının Ebola ile enfekte olma olasılığı genel nüfustan insanlara göre 21-32 kat daha fazladır (WHO, 2015). Ek olarak DSÖ, farklı analitik yaklaşımlardan yola çıkarak Ocak 2020 ile Mayıs 2021 arasındaki dönemde, ortalama değer 115.500 olmak üzere 80.000 ile 180.000 arasında sağlık çalışanının COVID-19'dan ölmüş olabileceğini tahmin etmiştir (WHO, 2021). ASH çalışanları, COVID-19 gibi halk sağlığını tehdit eden acil durumlar sırasında, enfeksiyon veya ölüm riskine rağmen hastalarla ilk teması kuranlar arasındadır. Dolayısıyla bu tür olaylar, ASH çalışanlarının afet türüne göre çalışma istekliliğini önemli ölçüde etkileyebilir (Mary Chaffee, 2009).

5.3.1. Afetlerde Çalışma İstekliliği Üzerine Yapılan Araştırmalar

Afetlerde çalışma isteği üzerine yapılan araştırmalarda iki yöntem kullanılmaktadır. Bunlardan birincisi olan algı çalışmalarında, katılımcılara varsayımsal bir afet olayı sunularak olası tepkileri araştırılır. İkinci yöntem ise yaşanmış veya devam eden afetlere dayanarak gerçek tepkileri ölçen davranış çalışmalarıdır (Trainor ve Barsky, 2011).

5.3.1.1. Algı Araştırmaları

Algı araştırmaları, gerçek olayları doğrudan yansıtamayacak, dolayısıyla gerçek davranışsal tepkiyi ortaya koyamayacak varsayımsal senaryolara dayansa da bu yöntem çok büyük veri kümeleri oluşturma potansiyeline sahip olduğundan oldukça yararlı olabilir. Terör saldırıları, salgın hastalıklar veya halk sağlığı acil durumları gibi daha az görülen olaylarda insanların tutumunu tahmin etmek için de kullanılabilir (Trainor ve Barsky, 2011).

Algı araştırmaları, afetin doğasına bağlı olarak, sağlık personellerinin çalışma istekliliği konusunda farklı görüşler sergilediklerini göstermektedir. Örneğin, Connor (2014), sağlık çalışanlarının %45-%58'inin terör saldırısı gibi insan kaynaklı bir afete müdahale etmeye istekli olduğunu, %25-%82'sinin bir pandemiye ve %83-%90'ının doğa olaylarından kaynaklı afetlere müdahale etmeye istekli olduğunu tespit etmiştir (Connor, 2014). ABD'de yapılan bir çalışmada, ASH çalışanlarının salgın hastalıklar, kimyasal saldırılar veya radyoaktif serpinti gibi terörle ilgili potansiyel olaylara müdahale konusunda önemli ölçüde (%9-13) daha az istekli olduğu bulunmuştur (DiMaggio vd., 2005). Ocak-Mart 2009 tarihlerinde Johns Hopkins Hastanesi'nin 3426 çalışanı üzerinde yapılan ankete göre çalışanların dörtte birinden fazlası (%28) bir influenza pandemisi senaryosunda zorunlu değilse çalışmaya istekli olmadığını belirtmiştir (Balicer vd., 2010). New York şehri ve çevresindeki büyükşehir bölgesindeki 47 sağlık tesisinden sağlık çalışanları üzerinde yapılan araştırmaya göre, çalışma istekliliğinin en fazla olduğu olay türleri kar fırtınası (%80), toplu yaralanma olayı (%86) ve çevre felaketi (%84) iken çalışma istekliliğinin en az olduğu olay türleri ise başta SARS salgını (%48) başta olmak üzere çiçek hastalığı salgını (%61), kimyasal olay (%68) ve radyolojik olay (%57) dır (Qureshi vd., 2005). Bir Alman üniversite hastanesinde yapılan çalışmaya göre sağlık çalışanlarının %36,2'si olası bir influenza pandemisi durumunda işe gitmeyeceklerini bildirmiştir (Wicker vd., 2009). Avustralya'da yapılan bir çalışmada, 725 hastane öncesi ASH çalışanının %89'u pandemi koşullarında çalışmak konusunda çok endişe duymuştur ve %85'i bu tür koşullarda çalışmanın yüksek bir kişisel risk oluşturduğunu algılamıştır (Watt vd., 2010).

5.3.1.2. Gerçek Olaylar Üzerine Araştırmalar

Daha önce bir salgında çalışmış sağlık personellerinin çalışma istekliliği üzerine yapılan çalışmalar oldukça sınırlıdır. Tzeng'in Tayvan'da 2003'de gerçekleşen SARS

salgınıyla ilgili yaptığı araştırmada SARS salgınında çalışma deneyimi olan hemşirelerin, SARS'lı hastaları tedavi etme konusunda daha fazla istekli oldukları tespit edilmiştir (Tzeng, 2004). Benzer bir sonuca sahip Tam vd. tarafından yapılan araştırmada, daha önce bir salgında çalışmış olan hemşirelerin, enfekte hastalara hizmet vermekten kaçınma olasılığının daha düşük olduğu ve bu nedenle gelecekteki bir salgına karşı daha olumlu bir tavır sergiledikleri görülmüştür (D. K. P. Tam vd., 2007).

COVID-19 pandemisine kadar salgınlarla ilgili deneyim eksikliği nedeniyle, çalışma istekliliğini ve gerçek tepkileri yaşanmış afetler üzerinden değerlendiren davranışsal çalışmalar yeterince yapılamamıştır. 2009 domuz gribi salgını, bulaşma kolaylığı nedeniyle dünyadaki hemen hemen her ülkeyi etkileyen bir salgın iken, ölümcül olmamıştır ve dolayısıyla ASH çalışanlarını korkutmamıştır. 2014 Ebola salgını, çok bulaşıcı ve öldürücü olmuştur. Buna bağlı olarak birçok hastalık ve ölümle sonuçlanmıştır. Salgın Batı Afrika bölgesini etkilemiş ve sağlık çalışanları arasında birçok enfeksiyon ve ölümle sonuçlanmıştır (Alwidyan vd., 2020). Ancak ülkemizde Batı Afrika'daki gibi etkisi görülmemiştir. Ülkemizde ASH çalışanlarının birçok farklı doğal tehlikelerden kaynaklı afetlerde çalışma deneyimi bulunmaktadır. COVID-19 pandemisinin ortaya çıkmasıyla birlikte ülkemizdeki ASH çalışanlarının salgın ve diğer afet türlerinde göreve gitme ve çalışma istekliliğini karşılayabilecek davranışsal çalışmalar yapılabilmesi için uygun bir zemin oluşmuştur.

5.3.2. ASH Çalışanları Üzerine Araştırma Eksikliği

Yukarıdaki örneklerde görüldüğü üzere sağlık çalışanlarının afetlerde ve halk sağlığı acil durumlarında çalışmaya yönelik görüşlerini araştıran çalışmalar, ağırlıklı olarak doktorlara, hemşirelere, halk sağlığı uzmanlarına ve hastane yöneticilerine odaklanmaktadır. Sağlık sisteminin önemli bir bileşeni olmalarına rağmen ASH çalışanları üzerine çok az çalışma yapılmıştır (DiMaggio vd., 2005; Watt vd., 2010). Mevcut çalışmaların çoğu ise ASH çalışanlarının tutum ve inançlarını özel olarak incelemek için çok küçük bir örneklem boyutuna sahiptir (Trainor ve Barsky, 2011). ASH personeli, diğer sağlık mesleği gruplarına göre stabil olmayan ortamlarda çalışmakta ve akut vakalarda hastalarla ilk teması kurmaktadır. ASH çalışanlarının bir pandemi sırasında çalışmaya istekli olma konusundaki tutum ve inançlarının incelenmesi önemlidir, çünkü bir pandemi sırasında ilk müdahale ekipleri olarak kritik bir rol oynamaktadırlar (Barnett vd., 2010).

5.3.3. Çalışma İstekliliğini Etkileyen Faktörler

Afetlerde çalışma istekliliği birden fazla faktörden etkilenmektedir ve bunlardan bazılarının afet meydana gelmeden önce, hazırlık ve acil durum planlamasında ele alınması gerekmektedir (Charney vd., 2015). Afetlerde acil sağlık hizmetlerinin efektif ve kesintisiz bir şekilde sunulabilmesi, bu afetlerde görev alacak sağlık personellerinin çalışma istekliliğini etkilemesi muhtemel faktörleri tanımlamaya ve personelin çalışma sürekliliğini sağlamak için sahip oldukları motivasyon kaynaklarını belirlemeye bağlıdır (Draper vd., 2008).

Bugüne kadar yapılan araştırmalar, afetlerde personelin çalışma isteğini etkileyen faktörlerin çok boyutlu ve karmaşık olduğunu göstermiştir (Mary Chaffee, 2009). Örneğin afet türü, sağlık personelinin çalışma istekliliğini etkileyen önemli faktörler arasındadır. Sağlık personelleri, insan kaynaklı olaylara ve pandemik salgınlara kıyasla, doğa olaylarından kaynaklanan afetlerde çalışmaya daha isteklidir (Connor, 2014; Devnani, 2012; Draper vd., 2008). Pandemi ve salgın hastalıklarda çalışma istekliliğinin önündeki en büyük engellerin, hastalığın çalışanların kendisine veya ailesine bulaşma riski ve salgının ne zaman biteceğine dair zamansal belirsizlik gibi nedenler gelmektedir (Barnett vd., 2010; Qureshi vd., 2005). Çalışanların kendisi ve aileleri için aşı sağlanması çalışma istekliliğini önemli ölçüde artırmaktadır (Charney et al., 2015; Mackler vd., 2007). Bunlar dışında KKD eksikliği ve salgına yönelik yeterli eğitimi alamama, çalışma istekliliğini olumsuz yönde etkilemektedir (Alwidyan vd., 2022; Rebmann vd., 2020).

Bir pandemi sırasında acil sağlık hizmetlerinde çalışmanın içerdiği potansiyel riskler ve buna bağlı korkular göz önüne alındığında, ASH çalışanlarının böyle bir kriz sırasında çalışmaya devam edebilmek için ne kadar motive olacakları ve çalışmak/çalışmamak hususunda kararlarını hangi faktörlerin etkileyebileceği hakkında bilgi sahibi olmak hayati önem taşımaktadır. Bu faktörlerin dikkatli bir şekilde yönetilmesiyle ASH çalışanlarının kaygı ve korkularını hafifletecek, çalışmanın önündeki olası engelleri kaldıracak stratejiler uygulamak mümkün olabilir (Draper vd., 2008).

5.3.4. ASH Çalışanlarında Çalışma İstekliliği ve Risk Algısı İlişkisi

Sonuç olarak bu bölümde, sağlık personelinin afetlerde çalışma istekliliği üzerine araştırmalar incelenmiştir. İnsan kaynaklı afetler ve pandemiler, ASH çalışanlarının

riskli buldukları, korktukları ve bu nedenle çalışmaya daha az istekli oldukları afetlerdir. Çalışma istekliliği araştırmaları, bir afet türü olarak COVID-19 pandemisinin ASH çalışanları üzerinde yarattığı risk algısının ve olumsuz ruh sağlığının iyi bir özeti şeklinde düşünülebilir.

5.4. Pandemide Artan İş Yükü: ASH Çağrı Sayısı ve Acil Servis Başvuru Oranındaki Değişimler

Dünya Sağlık Örgütü'nün 11 Mart 2020'de COVID-19'u pandemi ilan etmesiyle birlikte acil sağlık hizmetlerinin kullanımında bazı değişimler yaşanmıştır. COVID-19 ile enfekte olma korkusu, sağlık sistemine ve çalışanlarına yük olmama ve yalnızca sağlık durumunda ciddi değişiklik olduğunda acil servise gidilmesi tavsiyeleri ile acil servislere başvuru sayısında önemli düşüşler gerçekleşmiştir. Farklı ülkelerde yapılan birçok araştırma sonucu bu bulguyu doğrulamaktadır. Oseran vd. (2020) yaptıkları kesitsel çalışmada, 2019'a kıyasla 2020'de acil servis başvuru oranlarında %33,7'lik bir azalma olduğunu tespit etmiştir (Oseran vd., 2020). Fahrner ve ark, İsviçre'de karantina döneminde, acil servis başvuru sayısının bir önceki yıldaki kontrol dönemine kıyasla %29 oranında azaldığını belirtmiştir (Fahrner vd., 2021). Hagebusch ve ark, Almanya'da, en yaygın beş acil durum endikasyonunu baz alarak yaptıkları çalışmada, karantina dönemindeki toplam ambulans görevi sayısının önceki yıllara göre %23,02 azaldığını ortaya koymuştur (Hagebusch vd., 2020). Kam vd. (2020) Avustralya'da 2019 ve 2020 yıllarının 29 Mart – 31 Mayıs tarihleri arasındaki acil servis başvurularını karşılaştırmıştır. Başvuru sayısı 2020'de 2019'a göre neredeyse %25 daha düşük bulunmuştur (Kam vd., 2020). Mulholland vd. (2020) İskoçya'da 5 Ocak - 28 Haziran 2020 tarihleri arasını kapsayan araştırmalarında, 2018 ve 2019 yıllarına göre acil servis başvurularında ortalama %40,7 düşüş olduğunu gözlemlemiştir (Mulholland vd., 2020). Hartnett vd. (2020) ABD'de yaptıkları araştırmaya göre, 2020'de pandeminin başladığı erken dönemde acil servis başvurularının toplam sayısı, bir önceki yılın aynı dönemine göre %42 azalmıştır (Hartnett vd., 2020). Son olarak Kastitis vd. (2020) Yunanistan'da bir hastanede 2019 ve 2020 yıllarının 1 Mart - 31 Mart tarihleri arasındaki acil servis başvurularını karşılaştırmış ve 2020 yılında önceki yıla göre acil başvurularının %42,3 azaldığını tespit etmiştir (Kastitis vd., 2020).

5.4.1. COVID-19 Dışı Vakalar İçin Acil Başvuruları Hacmi

Toplam acil servis başvurularından farklı olarak travmatoloji (Jarvis vd., 2021; Nuñez vd., 2020), kardiyoloji (Chen vd., 2021), nöroloji (Zhao vd., 2020) ve üroloji (Novara vd., 2020) gibi bazı tıbbi uzmanlık dallarında acil başvuruların sayısı azalmıştır. Pandeminin başlangıcından itibaren bu acil durumlar için hastanelere başvuran hasta sayısında küresel bir düşüş belgelenmiştir ve bu da COVID-19'un hayatta kalma zinciri üzerinde yıkıcı bir etkisi olduğunu göstermektedir (Al Amiry ve Maguire, 2021). Bu durum, bazı hastalıkların görülme sıklığının azalmaması, ancak hastaların enfeksiyondan korkmaları ve ileri tanı ve tedavi için hastanelere gitmekten kaçınmalarıyla açıklanabilir (Fahrner vd, 2021; Şan vd., 2021). COVID-19'un daha yaygın olduğu bölgelerde bu korkunun daha fazla olması beklenebilir (Nuñez vd., 2020).

5.4.2. COVID-19 Sırasında ASH Çağrılar

ASH çağrıları epidemilerin merkez üssünü, etkilediği popülasyonu ve ilerlemesini tahmin etmede önemli bir rol oynayabilmektedir (Gaubert vd., 2020). ASH çağrılarının sayısı ve türü, bir toplumdaki sağlıkla ilgili birçok durumu tahmin etmek için geçerli temel göstergelerdir (Al Amiry ve Maguire, 2021). Pandeminin erken dönemlerinde dünyanın birçok yerinde acil servis başvuruları azalmışken ASH çağrıları da önemli ölçüde artmıştır. Örneğin, Saberian vd. (2020) İran'da COVID-19 öncesi (Ocak-Şubat) ve sonrası (Şubat-Mart) bir aylık süreçteki çağrı sayısının % 347 arttığını tespit etmiştir (Saberian vd., 2020). Şan vd. (2021) Ankara'da yaptıkları araştırmada 2020 yılında Mart-Nisan ayları arasındaki acil çağrı sayısının bir önceki yılın aynı dönemine göre % 90 arttığını bulmuştur (Şan vd., 2021). AL-Wathinani vd. (2021) Suudi Arabistan'da acil çağrı sayısının COVID-19 öncesi (1 Ocak–29 Şubat 2020) döneme kıyasla, COVID-19 sırasında (1 Mart–23 Nisan 2020) % 52,95 arttığını bulmuştur (Al-Wathinani vd., 2021). Al Amiry ve Maguire, Mart ve Haziran 2020 arasındaki uluslararası ASH çağrılarının sayısını inceledikleri çalışmalarında, acil çağrı sayısının İsrail'de %1900, Danimarka'da %24, ABD New York'da % 50, Meksika'da %67, İtalya'nın kuzey bölgelerinde %440, Fransa'da %225 ve İspanya'da %330 artış gösterdiğini belirtmiştir (Al Amiry ve Maguire, 2021).

Küresel ölçekte çağrı sayısının önemli ölçüde artması, özellikle karantina döneminde halkın COVID-19 ile ilgili bilgi almaya yönelik aramalarından kaynaklı olabilir. ASH çağrı merkezlerinin rolünün bu şekilde yanlış yorumlanması, mevcut tek

acil durum numarası üzerinde beklenmedik bir baskı oluşmasına neden olabilir (Al Amiry ve Maguire, 2021). AL-Wathinani vd. (2021) göre çağrılardaki bu artış muhtemelen aşağıdakilerle ilgilidir:

- (i) Öksürük veya ateş semptomuna sahip her hastanın bulaşıcı hastalık sınıflandırma yönergeleri nedeniyle şüpheli COVID-19 vakası sayılmasına bağlı bu vakalardaki artış ve
- (ii) ateşi, öksürüğü veya diğer COVID-19 semptomları olan hastaları kişisel araçlarda taşıma korkusu ve bunun için ambulans istemi, acil çağrılarda artışa yol açmaktadır (Al-Wathinani vd., 2021).

COVID-19 pandemisinin hızlı bir şekilde yükselmesine paralel olarak ASH çağrıları da artmıştır. Çağrı hacmindeki bu çarpıcı artışlar, ASH çağrı ve sevk merkezleri üzerinde büyük bir baskı oluşturmuştur. Birçok ülkede ASH kuruluşları personel sayısını ve fazla mesai saatlerini artırıp vardiyalar arasındaki boş zamanı azaltarak pandeminin yükünü hafifletmeye yardımcı olacak şekilde hizmet sunum kapasitesini genişletmiştir. Bu durum ASH çalışanlarının işyükünün artmasına ve çalışma saatleri dışındaki zamanlarının azalmasına neden olarak olumsuz ruh sağlığı durumlarını tetiklemiş olabilir.

5.5. Pandemi Döneminde Gerçekleşen Diğer Afetler

COVID-19 pandemisinin küresel çapta etkisi hala devam etmektedir. DSÖ başkanı, 4 Mayıs 2023'te acil durum komitesinin on beşinci toplantısı sonucu, COVID-19 pandemisinin Uluslararası Halk Sağlığı Acil Durumu (PHEIC) olarak sona erdiğini ilan etmiş ancak bunun hastalığın artık küresel bir tehdit olmadığı anlamına gelmediğini vurgulamıştır (UN News, 2023).

Tüm dünyada ASH çalışanları, pandeminin ilk gününden bu yana büyük bir özveri ile acil sağlık hizmeti sunmaya devam etmektedir ancak bu süreçte baş etmeleri gereken tek afet COVID-19 olmamıştır. Ülkeler bir yandan COVID-19'un yayılmasını engellemek için çaba sarf ederken diğer yandan farklı afetlere maruz kalmıştır. Dolayısıyla ASH çalışanları, pandemi koşulları altında çalışırken aynı süreçte gerçekleşen farklı afetlerde de görev almıştır. Üstelik salgın devam ederken gerçekleşen bu afetlerin müdahale aşamasında görev alan ASH çalışanları birçok zorlukla karşı karşıya kalmıştır. Çalışanlar afet müdahale aşamasında, arama-kurtarma ve acil sağlık

hizmetlerinde görev alırken aynı zamanda COVID-19 ile mücadele etmeye devam etmiştir.

5.5.1. 2020 Yılında Pandemi Dışında Gerçekleşen Afetler

2020 yılı, COVID-19 pandemisi haricinde birçok farklı afet türünün rekor kırarak yaşandığı bir yıl olmuştur. 2020'de önceki 20 yılın (2000-2019) ortalamasından %26 daha fazla fırtına, %23 daha fazla sel ve %18 daha fazla sele bağlı ölüm yaşanmıştır. Endonezya, 29 afet ile en çok afete maruz kalan ülke olmuştur. Afetlerde sayısı bakımından birinci sırada bulunan Hindistan'da, toplam 19.6 milyon kişi afete maruz kalmıştır. İkinci sırada gelen Çin'de ise 14.9 milyon insan afetlerden etkilenmiştir. Seller dünya çapında en yaygın görülen afetler iken (201 olay), fırtınalar ise insanları en fazla (45.5 milyon) etkileyen olay türü olmuştur. Aşırı sıcaklıklar, toplam ölümlerin %42'sine karşılık gelen en ölümcül afet türü iken ardından toplam ölümlerin %41'ine tekabül eden seller gelmiştir. Avrupa'da yaz sıcak dalgaları üst üste ikinci kez en ölümcül olay türü olarak karşımıza çıkmıştır. Fransa, Belçika, Hollanda ve Birleşik Krallık'taki sıcak hava dalgaları, 2019'daki sıcak hava dalgası rakamlarının iki katından fazla olan toplam 6.340 ölüme neden olmuştur. Sellerin etkisi Afrika ve Asya'da yoğun bir şekilde hissedilmiştir. Afrika'da seller yedi milyon insanı etkilemiş ve 1.273 kişinin ölümüne neden olmuştur. Somali, Sudan ve Güney Sudan her ülkede yaklaşık bir milyon kişiyi etkileyen mevsimsel sellere maruz kalırken, Kenya 285 can kaybıyla Afrika'da en yüksek ölümün görüldüğü ülke olmuştur. Güney Asya'da genellikle toprak kaymalarıyla ilişkilendirilen muson selleri, Bangladeş'te 5.4 milyon insanı etkilemiş ve Nepal'de 448 kişinin ölümüne neden olmuştur. Sellerden dolayı Hindistan'da 1.922 kişi, Çin'de 397 kişi hayatını kaybetmiştir (CRED ve UNDRR, 2021).

5.5.2. 2020 Yılında Ülkemizde Pandemi Dışında Gerçekleşen Afetler

2020 yılında ülkemizde de pandemi dışında birçok afet yaşanmıştır. AFAD istatistiklerine göre 321 deprem, 270 Fırtına/Dolu/Aşırı kış koşulları vb., 177 sel/su baskını, 107 heyelan, 17 kaya düşmesi, 11 çığ ve 2 obruk olma üzere toplam 905 doğa kaynaklı olay gerçekleşmiştir. Bunlar içerisinde 114 kişinin hayatını kaybettiği, 1.034 kişinin de yaralandığı İzmir depremi en yıkıcı afet olmuştur. Sonrasında ise 42 kişinin hayatını kaybettiği Van çığ faciası ve 41 kişinin hayatını kaybettiği Elazığ depremi gelmiştir (AFAD, 2021).

5.5.3. 2021 Yılında Pandemi Dışında Gerçekleşen Afetler

2021'de, 2001-2020 tarihleri arası yıllık 357 afet ortalamasından oldukça yüksek olan toplam 432 afet bildirilmiştir. Genel olarak bu afetler 10.492 ölüme neden olmuştur, 101.8 milyon insanı etkilemiştir ve yaklaşık 252,1 milyar ABD doları ekonomik kayba neden olmuştur. Asya kıtası tüm afetlerin %40'ına maruz kalarak ve toplam ölümlerin %49'unu, etkilenen toplam insan sayısının ise %66'sını oluşturarak en ciddi şekilde etkilenen bölge olmuştur. 2021 yılında afetlerin sayısında artış ve büyük ekonomik kayıplar yaşanırken, ölüm ve etkilenen insan sayısı 20 yıllık ortalamaların altında kalmıştır. Bu yılda yaşanan 223 sel olayı ile 2001-2020 döneminde kaydedilen yıllık ortalama 163 sel olayının üzerine çıkmıştır. Seller Hindistan'da 1.282 kişinin ölümüne, Çin'de ise 352 kişinin ölümüne ve 14.5 milyon kişinin etkilenmesine neden olmuştur. Aynı zaman diliminde Afganistan'daki seller 260 kişinin ölümüyle sonuçlanmıştır. Sellerden sonra fırtınalar, 121 olayla en sık bildirilen ikinci afet olmuştur. Bildirilen fırtınaların sayısı da 2001-2020 ortalaması olan yıllık 102 fırtına olayını geçmiştir. Aralık ayında Filipinler'i vuran Rai Tayfunu, en az 457 kişinin ölümüyle sonuçlanmış ve 10.6 milyon insanı etkilemiştir. Nisan ayında tropikal siklon Endonezya'da 226 kişinin hayatını kaybetmesine neden olmuştur. Şubat ayının başlarında, Kuzey Amerika'da kış fırtınası en az 235 kişinin ölümüne ve 30 milyar dolardan fazla zarara neden olmuştur. ABD'de Ida Kasırgası, 96 ölüme ve 65 milyar ABD doları ekonomik maliyete neden olurken Aralık ayında gerçekleşen kasırga ise 93 ölüme ve 5,2 milyar ABD doları ekonomik maliyete neden olmuştur. Haziran ve Temmuz 2021'deki Batı Kuzey Amerika Sıcak Hava Dalgası, Kanada'da 815 ve ABD'de 229 kişinin ölümüne yol açmıştır. Bu sıcak hava dalgası olayları orman yangınlarıyla birlikte meydana gelmiştir. 19 orman yangını ile 2001-2020 tarihleri arasında ortalama yılda 11 olan sayının üzerine çıkmıştır. Bu orman yangınları, yaz döneminde büyük ölçüde Akdeniz bölgesinde bulunan ülkeleri (Cezayir, Bulgaristan, Kıbrıs, Yunanistan, İtalya, Makedonya, Tunus ve Türkiye) etkilemiştir. Son olarak EM-DAT verilerine göre 2021'de, 2001-2020 ortalaması olan 27 depremle uyumlu olarak 28 deprem bildirilmiştir. Ayrıca 2021'de herhangi bir mega deprem olmamasından dolayı depremlerden etkilenen ve ölenlerin sayısı ile küresel ekonomik hasarlar son 20 yılın ortalamasından daha düşük olmuştur. Ağustos ayında Haiti'de meydana gelen 7,2 büyüklüğündeki deprem, 2575 kişinin ölümüne neden olan en ölümcül afet olarak ilk sırada yer almaktadır. Ek olarak Şubat ayındaki 7,1 büyüklüğündeki Fukuşima Depremi 7,7 milyar ABD doları tutarla 2021'deki en maliyetli afetlerde ilk onda yer almıştır (EM-DAT, 2022).

5.5.4. 2021 Yılında Ülkemizde Pandemi Dışında Gerçekleşen Afetler

2021 yılında ülkemizde seller ve orman yangınları başta olmak üzere çok sayıda afet yaşanmıştır. Başta Ege ve Akdeniz olmak üzere Marmara, Batı Karadeniz ve Güneydoğu Anadolu Bölgeleri'ndeki 54 ilde çıkan 15'i büyük toplam 299 orman yangınında 16 kişi hayatını kaybetmiştir, yüz binlerce hektar orman yanmış ve çok sayıda yerleşim yeri küle dönmüştür. Yangınların kontrol altına alınması 10 gün sürmüştür. Batı Karadeniz'de Kastamonu, Sinop ve Bartın'da gerçekleşen seller nedeniyle 82 kişi hayatını kaybetmiş ve 228 kişi yaralanmıştır. 2021'de doğa kaynaklı olaylar sonucu meydana gelen afetler nedeniyle toplamda 127 kişi hayatını kaybetmiş ve 672 kişi yaralanmıştır (EM-DAT, 2022).

5.5.5. 2022 Yılında Pandemi Dışında Gerçekleşen Afetler

2022 yılında EM-DAT verilerine göre dünya çapında 387 afet kayıt altına alınmıştır. Bu sayı, 2002-2021 yılları arası ortalamasının (370) biraz üzerindedir. 2022 yılında afetler, 30.704 can kaybına neden olmuştur ve 185 milyon kişiyi etkilemiştir. Afetlerden kaynaklı ekonomik zarar yaklaşık 223,8 milyar ABD doları civarındadır. Sıcak hava dalgaları Avrupa'da 16 binin üzerinde ölüme neden olurken, kuraklıklar Afrika'da 88.9 milyon insanı etkilemiştir (CRED, 2023).

Seller, Hindistan ve Pakistanı etkilemiş ve binden fazla ölümlle sonuçlanmıştır. Pakistan, son 30 yılın en yıkıcı ve yaygın sellerini yaşamıştır. Pakistan'da selden etkilenen 30 milyondan fazla kişi, dönem boyunca dünya çapında etkilenen toplam kişilerin yarısından fazlasını oluşturmuştur. Ülkenin yaklaşık üçte biri sular altında kalmıştır ve her yedi kişiden biri sellerden etkilenmiştir. Asya dışında ölümcül seller Nisan'da Güney Afrika'yı, Mayıs'ta Brezilya'yı, Haziran'da Nijer'i etkilemiştir. Guatemala ve Bolivya da önemli ölçüde sellere maruz kalmıştır. Avustralya ve Çin'de ise sellerle ilgili önemli ekonomik zararlar bildirilmiştir. Diğer büyük afetler arasında Afganistan'da binden fazla kişinin hayatını kaybettiği Haziran depremi yer almıştır. Çad, milyonlarca insanı etkileyen bir kuraklık yaşamıştır. 2022 yılında fırtınaların da yıkıcı etkileri olmuştur. Fırtınalar nedeniyle Filipinler'de 289 kişi, Madagaskar'da 121 kişi hayatını kaybetmiştir. Mozambik'te ise 700 bin kişi fırtınalardan etkilenmiştir (CRED, 2022). Eylül ayında Ian kasırgası, Küba'da ve Amerika Birleşik Devletleri'nin özellikle Florida, Güney Carolina ve Kuzey Carolina eyaletlerinde yaygın hasara neden olmuştur. Toplam 160 kişinin ölümüne neden olan kasırga, 113 milyar dolar olduğu tahmin edilen hasara yol açmıştır (IFRC, 2022).

5.5.6. 2022 Yılında Ülkemizde Pandemi Dışında Gerçekleşen Afetler

2022 yılında ülkemizde COVID-19 pandemisi dışında birçok afet meydana gelmiştir. AFAD istatistiklerine göre, 21.054'ü deprem olmak üzere toplam 22.982 doğal tehlikelerden kaynaklı olay gerçekleşmiştir. Ege bölgesinde orman yangınları, Batı Karadeniz'de aşırı yağış ve seller, Doğu Anadolu'da deprem olayları görülmüştür. Ekim ayında Bartın'da gerçekleşen maden ocağı patlamasında 42 kişi hayatını kaybetmiş, 11 kişi yaralanmıştır (AFAD, 2023).

5.5.7. Çoklu Afetlerde Müdahale Zorlukları

Özellikle pandeminin yoğun olarak yaşandığı 2020-2021 yıllarında birçok farklı afetin de eş zamanlı ortaya çıktığı görülmüştür. Aynı anda birden fazla yaşanan afet, beraberinde karmaşık ve zorlu durumlar yaratmaktadır. Örneğin COVID-19 pandemisinin etkisi altındaki bir ülkede gerçekleşen sel felaketlerine karşı yanlış müdahale, COVID-19'un yayılmasına neden olabilir ve afet hasarını artırarak daha fazla insan kaybına ve ekonomik hasara yol açabilir (Ishiwatari vd., 2020). Devam eden bir pandemiye paralel olarak meydana gelen depremlerin, pandemi risk yönetimi üzerinde olumsuz etkilere neden olması beklenebilir (Bedford vd., 2020). Pandemi dönemi gerçekleşen depremler, büyük hastaneler de dahil olmak üzere yıkıcı hasara neden olduğundan, sosyal mesafe önlemlerini yeniden belirleme, insani yardım sağlama, hasar kontrol ve değerlendirme konularında karmaşık bir kombinasyona neden olmaktadır (Charney vd., 2015; Maki vd., 2019). Deprem sonrası tahliye ve toplanma alanlarında bir araya gelme gibi sosyal mesafe kurallarını ikinci plana atan uygulamalar, hastalık bulaşma oranı etkileyebilir (Lucija vd., 2022). Sosyal mesafe kuralına uymayan müdahale faaliyetleri, COVID-19'un ASH çalışanları arasında yayılmasına neden olabilir. COVID-19 önlemleri aşırıya kaçarsa müdahale faaliyetleri yetersiz olabilir (Ishiwatari vd., 2020). Bu nedenlerle her iki afetde de sağlık sistemlerini yönetmek, her afet için ayrı ayrı gerekli olan ve birbiriyle çelişen müdahale stratejileri nedeniyle zorlaşmaktadır (Hassan ve Mahmoud, 2021).

Seller, tsunamiler, depremler, tropikal siklonlar vb. doğa olaylarından kaynaklı afetler doğrudan ölüm ve yaralanmalara neden olduğu gibi dolaylı olarak bulaşıcı hastalık salgınlarına neden olabilmektedir. Ayrıca bu afetlerin toplumdaki uzun süreli etkisi, sağlık tesislerinin, sistemlerinin ve altyapısının çökmesine, sürveyans ve sağlık programlarının aksamasına yol açabilir (Kouadio vd., 2012). Üstelik bu afetler, sağlık sistemini yıpratmış bir pandemi döneminde gerçekleştiğinde daha kompleks ve zorlu

şartlar yaratmaktadır. Pandemi döneminde bu afetlerin meydana gelmesi, insan kaybını önemli ölçüde artırabilir ve kaosa neden olabilir. Özellikle pandeminin yüksek düzeyde etkilemiş olduğu ülkelerde oluşacak diğer afetler, yardıma muhtaç insan sayısının artacağından dolayı bu ülkelerin sağlık sistemini oldukça zorlayacaktır (Watson vd., 2007).

5.5.8. Çoklu Afetlerin ASH Çalışanları İçin Oluşturduğu Riskler

Mevcut COVID-19 pandemisi, dünya çapında sağlık sistemlerinin zarar görebilirliğini göstermiştir. Pandemiler farklı afetlerle birleştiğinde, zaten tükenmiş bir sağlık sistemini daha da zorlayabilir (Hassan ve Mahmoud, 2021). Birden fazla afetle karşılaşmaya bağlı olarak sağlık sistemlerinin artan yükünü şüphesiz sistemin önemli bileşenlerinden biri olan ASH çalışanları taşıyacaktır. Uzun süredir bir pandemide görev almış, fiziksel ve mental olarak yıpranmış ASH çalışanlarının aynı dönemde farklı afetlerde görev alması, daha da zorlu çalışma şartları oluşturmaktadır. İş yükünün artması, nöbet aralıklarının azalması, yetersiz dinlenme, afet bölgesinde fiziksel tehlikelere bağlı yaralanma ve bulaşıcı hastalık riski, sosyal hayatın kısıtlanması gibi birtakım faktörler ASH çalışanlarında risk düzeyini artırabileceği gibi aynı zamanda fiziksel ve mental sağlık problemleri görülme olasılığının artmasına da neden olabilir. Tüm bu faktörler, halihazırda risk altında olan bir popülasyonda kısa veya uzun vadede olumsuz etkilerin ortaya çıkmasını tetikleyebilir.

6. MATERYAL VE YÖNTEM

6.1. Araştırma problemi

ASH çalışanları standart görevleri sırasında şiddet, intihar, yangınlar, patlamalar, trafik kazaları, ağır travmalar ve yaralanmalar dahil olmak üzere birçok fiziksel ve mental soruna neden olabilecek yüksek riskli olaylara müdahale etmektedir. Günlük görevlerindeki bu zorlukların yanı sıra afetlerde acil sağlık hizmetleri sunumunun önemli bir kısmını ASH çalışanları sağlamaktadır. Üstelik bu afetler son yıllardaki örneklerden anlaşılacağı üzere pandemi ve eş zamanlı gerçekleşen deprem, sel, heyelan ve orman yangını gibi çoklu olaylardan meydana geldiğinden dolayı ASH çalışanları için çok daha riskli ve ağır çalışma şartlarına neden olmaktadır. Gerek rutin görevlerden gerekse afetlerden kaynaklanan zorlu çalışma şartları iş güvenliği sorunlarına neden olabilirken aynı zamanda ASH çalışanlarının afet risk algıları ve psikolojik durum düzeyleri üzerinde ciddi etkiler oluşturabilmektedir

6.2. Araştırma Sorusu

Bu çalışmada dört farklı araştırma sorusu bulunmaktadır. Bu sorular aşağıda verilmiştir.

Araştırma sorusu 1: Acil sağlık hizmetleri çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği, anksiyete düzeyi üzerinde etkili midir?

Araştırma sorusu 2: Afet risk algısı anksiyete düzeyi üzerinde etkili midir?

Araştırma sorusu 3: İş güvenliğinin anksiyete üzerindeki etkisinde afet risk algısının aracılık etkisi var mıdır?

Araştırma sorusu 4: İş güvenliği, afet risk algısı ve anksiyete düzeyleri arasında büyükşehir ve küçük şehir arasında farklılıklar var mıdır?

6.3. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, COVID-19 pandemisi ve eş zamanlı afetlerin ortaya çıkmasıyla beraber birçok yeni risk unsuruyla karşı karşıya kalan ASH çalışanlarının iş güvenliği, afet risk algısı ve anksiyete durumları arasındaki ilişkiyi incelemek ve bu

durumların sağlık yönetimine etkisini belirlemektir. Çalışmanın ikincil amacı ise iş güvenliği, afet risk algısı ve anksiyete durumları arasındaki ilişkinin, büyükşehir ve küçük şehir örneklemeleri üzerinden karşılaştırmasını yapmaktır.

6.4. Araştırmanın Evren ve rneklemi

Araştırmanın evrenini Gümüşhane ve Bursa illerindeki 18 yaş üzerindeki acil sağlık hizmetleri çalışanları oluşturmaktadır. Acil sağlık hizmetleri çalışanları; acil servislerde çalışan sağlık personelleri ve hastane öncesi 112 acil sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelleri olarak iki grupta araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmada seçkisiz örnekleme yöntemlerinden basit seçkisiz örnekleme yöntemi kullanılmıştır (Büyüköztürk vd., 2020).

Araştırmanın evreni Bursa ili için 3000 kişi, Gümüşhane ili için 350 kişi oluşturmaktadır oluşturmaktadır. Buna göre araştırmanın rneklemi %95 güven aralığı ve %5 hata payı, ayrıca %97 güven aralığı ve %3 hata payına göre araştırmanın evreni belirlenmiş ve yeterli seviyede görülmüştür (Bursa n= 367, Gümüşhane n=237) (Taherdoost H, 2018). Katılımcıların anket sorularını dikkatsiz ve eksik işaretleme yapması nedeniyle analize dahil edilmeyen formlar hariç tutularak toplamda 603 kişiyle veri toplama süreci tamamlanmıştır. Ayrıca sosyal bilimler gibi alanlarda genellikle 30 ile 500 arasındaki örneklem büyüklüğünün evreni temsil etme gücüne sahip olduğu belirtilmiştir (Gürbüz ve şahin, 2014). Ek olarak çok değişkenli çalışmalarda veri toplama sürecinin sıkıntıları ve örneklemenin kısıtlı olması nedeniyle normalde ölçek maddesinin 10 katına ulaşılması gerekirken 5 katının yeterli olacağı belirtilmektedir (Hair vd., 2010). Dolayısıyla 91 tane ölçek ifadesi olan bu araştırmada ulaşılan örneklem sayısı evreni temsil etme gücüne sahiptir.

6.5. Araştırmanın zgnlğ

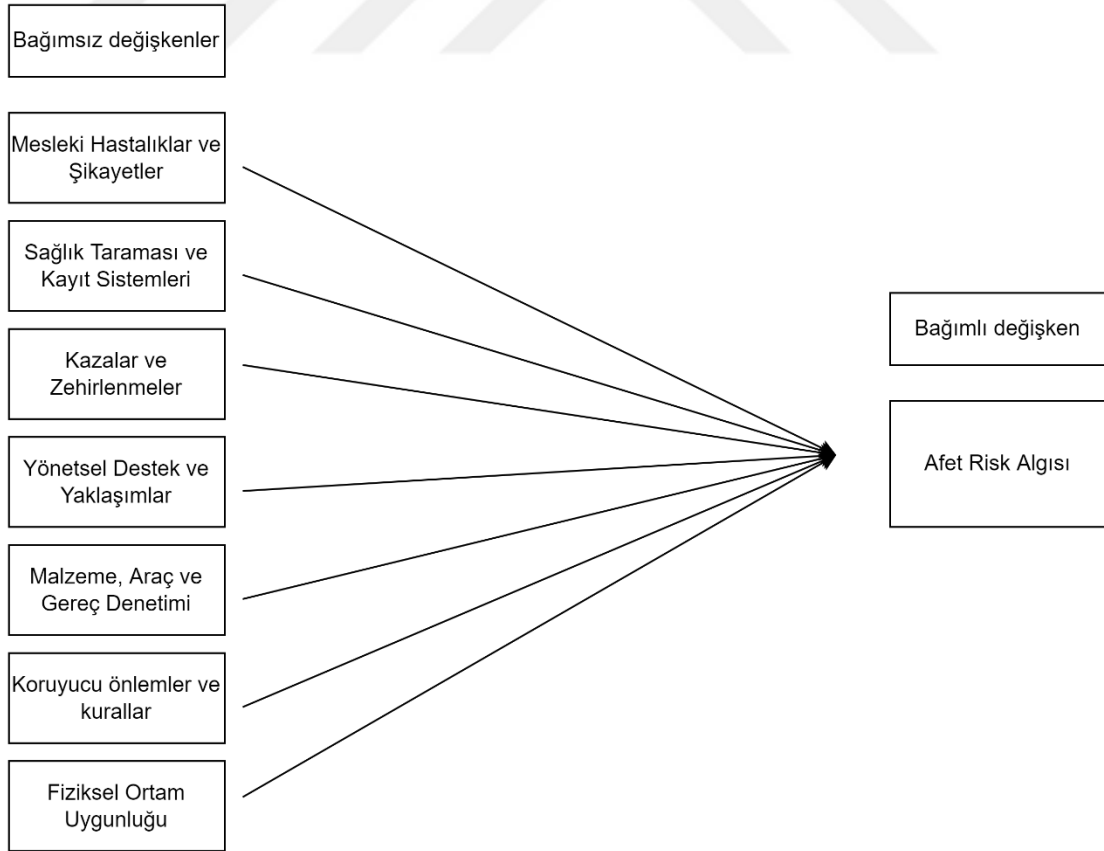
Literatürde acil sağlık çalışanlarının mesleki yaralanma ve anksiyete seviyesi üzerine birbirinden bağımsız olarak çok fazla çalışma yapılmıştır ancak çalışan güvenliğinin anksiyete düzeyi ve afet risk algısı ile ilişkisini ve sağlık yönetimine etkisini araştıran çalışma bulunmamaktadır. Ayrıca araştırmalarımız sonucunda literatürde bu alanda büyükşehir ve küçük şehir karşılaştırması yapılan başka bir çalışmaya da rastlanmamıştır.

6.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

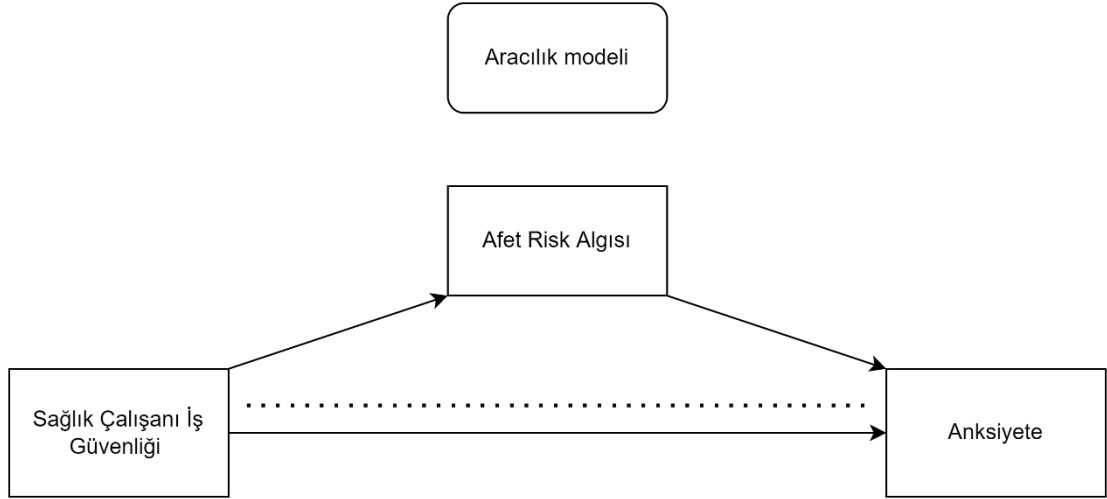
Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Araştırma, 603 acil sağlık hizmeti çalışanına anket uygulanan kesitsel bir araştırma olarak tasarlanmıştır. Bu nedenle araştırma katılımcılardan iş güvenliği, afet risk algısı, anksiyete ve tanımlayıcı bilgiler konusunda elde edilen verilerin durağan olduğu ve zaman içinde değişmediği varsayımına dayanır. Araştırmanın sınırlılıklarından biri de toplam katılımcı sayısı olmuştur. Daha büyük bir örneklem büyüklüğü ile benzer bir çalışma yapılabilir. Veri toplama yöntemi olarak sosyal medya ve web tabanlı bir anket kullanılması seçim yanlılığına yol açabileceğinden dolayı bir sınırlılık olarak kabul edilebilir. Ayrıca, araştırma kapsamına alınan sağlık personellerinin, acil servislerde ve hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışanlardan oluşması araştırmamızın bir diğer sınırlılığıdır. Elde edilen sonuçlar sadece örnekleme genellenebilir, evrene genellenemez.

6.7. Araştırmanın Modeli

Bu çalışma için oluşturulan araştırma modeli aşağıda verilmiştir.



Şekil 1. Araştırma modeli (etki analizi)



Şekil 2. Araştırma modeli (aracılık etkisi)

6.8. Araştırmanın Hipotezleri

ASH çalışanları, günlük hayatta gerçekleşen ve acil tıbbi müdahale gerektiren olayların yanı sıra afet ve acil durum gibi kitlesel olaylarda da görev almaktadır. Çalışanlar, hem günlük çalışmalarındaki hem de afet ve acil durumlardaki sağlık hizmetleri sunumu sırasında ikincil afetler ve kazalar oluşabilecek ortamlarda, yaralanma ve hatta ölüm ile sonuçlanabilecek faaliyetlerde bulunmaktadır (Reichard vd., 2011; Reichard vd., 2017). ASH çalışanlarının güvenli olmayan ortam ve şartlarda çalışması risk algılarının tetiklenmesine neden olabilir. Oah vd. (2018) iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili uygulamaların yetersiz olduğunu düşünen çalışanların risk algısının arttığını ileri sürmüştür (Oah vd., 2018). Bahsedilen araştırma bulgularına dayanarak, bu çalışmada iş güvenliği ile ilgili olumlu uygulamaların afet risk algısını azaltacağı düşünülmektedir.

H1: İş güvenliği değişkeni ile afet risk algısı değişkeni arasında negatif anlamlı bir ilişki vardır.

H2: Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler ile Afet Risk Algısı arasında pozitif anlamlı bir ilişki vardır.

H3: Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri ile Afet Risk Algısı arasında negatif anlamlı bir ilişki vardır.

İş güvenliğinin alt boyutlarından kazalar ve zehirlenmeler de afet risk algısını etkileyebilir. Araştırmalar, daha fazla yaralanma veya kaza geçiren bireylerin daha yüksek düzeyde risk algılama eğiliminde olduğunu göstermiştir (Taylor ve Snyder,

2017). Rundmo, bir kaza geçirmiş olan açık deniz petrol çalışanlarının, kaza geçirmemiş olanlara göre kendilerini daha az güvende hissettiklerini bulmuştur (Rundmo, 1995). Aynı şekilde Oah vd. (2018) kaza deneyimi bulunan işçilerin risk algısının, kaza deneyimi bulunmayanlara göre daha yüksek olduğu sonucuna varmıştır (Oah vd., 2018). Söz konusu araştırma sonuçlarından yola çıkarak kazaların afet risk algısının arttıracağı düşünülmektedir.

H4: Kazalar ve Zehirlenmeler ile Afet Risk Algısı arasında pozitif anlamlı bir ilişki vardır.

Yöneticiler, iş güvenliğini sağlamada oldukça önemli bir role sahiptir (Ford ve Tetrick, 2011). Çalışanların karar verme ve uygulama süreçlerine rehberlik eden örgütsel emniyet önceliklerinin iletilmesinden sorumludur (Zohar, 2003). Yöneticilerin güvenlik önceliğini ön plana çıkaran uygulamaları, çalışanlar arasında da güvenlik temelli bir çalışma motivasyonu oluşturulmasına yardımcı olabilir. Ancak yöneticilerin güvenliğe açıkça öncelik vermediğini ve diğer performans hedeflerine öncelik verdiğini algılayan çalışanların, güvenliği göz ardı ederek diğer hedeflere yönelik davranışlar sergilemeleri muhtemeldir (Ford ve Tetrick, 2011). Bu durum, çalışanların riskli eylemlerde bulunmasına ve buna bağlı olarak risk algılarının da artmasına neden olabilir. Bu bilgileri doğrulayan bir çalışmada Oah vd. (2018) güvenlikle ilgili olumlu destek ve yaklaşım sergileyen yöneticilerin bulunduğu çalışma ortamında, çalışanların risk algısının daha düşük olduğu sonucuna ulaşmıştır (Oah vd., 2018). Bahsedilen araştırmalardan yola çıkarak bu çalışmada, iş güvenliğinin alt faktörlerinden biri olan yönetsel destek ve yaklaşımların afet risk algısı ile negatif bir ilişkiye sahip olduğu öne sürülmektedir.

H5: Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar ile Afet Risk Algısı arasında negatif anlamlı bir ilişki vardır.

ASH çalışanları hastalara acil tıbbi müdahalede bulunurken sıklıkla potansiyel riskler ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu riskler arasında tehlikeli kimyasallarla ve vücut sıvılarıyla temas etme, bulaşıcı hastalığı olan hastalara müdahale sırasında enfeksiyon maruz kalma bulunmaktadır. Üstelik tüm bu işlemler, güvenliği tamamen sağlanamayan yerlerde ya da hareket yeteneğini oldukça kısıtlayan ve havalandırma kapasitesi sınırlı olan ambulans içi ortamda gerçekleştirilmektedir. İş güvenliği bağlamında zarar görülebilirliğin oldukça yüksek olduğu bu ortamlarda koruyucu önlemlerin, kuralların ve araçların yetersizliği çalışanların risk algısının artmasına neden olabilir. Koh vd. (2005)

araştırmalarında, kendilerine yeterli KKD sağlanan sağlık çalışanların daha güvende hissettikleri sonucuna ulaşmıştır (Koh vd., 2005). Franklin ve Gkiouleka'nın yaptığı araştırmaya göre KKD yetersizliği, enfeksiyona maruz kalma korkusunun tetikleyen önemli bir psikososyal risk faktörüdür (Franklin ve Gkiouleka, 2021). Wachinger vd. (2013) risk algısıyla ilgili literatürü gözden geçirdikleri çalışmada, koruyucu önlemlerin risk algısını etkileyen en önemli faktörlerden biri olduğunu tespit etmiştir (Wachinger vd., 2013). Tüm bu araştırmalardan yola çıkarak koruyucu önlemlerin, kuralların ve araçların bulunduğu, fiziksel olarak uygun bir ortamın, ASH çalışanlarının afet risk algısını azaltacağı düşünülmektedir.

H6: Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi ile Afet Risk Algısı arasında negatif anlamlı bir ilişki vardır.

H7: Koruyucu Önlemler ve Kurallar ile Afet Risk Algısı arasında negatif anlamlı bir ilişki vardır.

H8: Fiziksel Ortam Uygunluğu ile Afet Risk Algısı arasında negatif anlamlı bir ilişki vardır.

Yukarıdaki bölümlerde bahsedilen iş güvenliği ile ilgili birçok faktörün risk algısının yanı sıra ruh sağlığı üzerinde de etkili olması muhtemeldir. Shanafelt vd. (2020) küresel bir afet olarak COVID-19 pandemisinde görev alan sağlık çalışanlarının en büyük endişe kaynaklarından bazılarının uygun KKD'ye erişim, enfeksiyon testlerine hızlıca ulaşım ve enfekte olma durumunda kurumsal destek konusundaki belirsizlik gibi iş güvenliği ile ilgili faktörler olduğunu tespit etmiştir (Shanafelt vd., 2020). Buradan yola çıkarak iş güvenliği ile ilgili yetersiz uygulamaların ASH çalışanlarının anksiyete düzeylerinde artışa neden olması beklenmektedir.

H9: İş güvenliği değişkeni ile anksiyete değişkeni arasında negatif anlamlı bir ilişki vardır.

Risk algısı ve anksiyete arasındaki ilişki literatürde sınırlı yer bulmuştur. Bu konuda yapılan çalışmalar genel olarak, risk algısının artmasıyla beraber anksiyete seviyelerinin de yükseldiğini ortaya koymuştur. H. Yang vd. (2022) Çin halkı üzerinde risk algısı ve anksiyete arasındaki ilişkiyi incelemiş ve bireylerin risk algısı seviyesi düştükçe anksiyete yaşama olasılıklarının azaldığı sonucuna ulaşmıştır (H. Yang vd., 2022). J. Lee vd. COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının ruh sağlığı sorunları ile sağlıksız davranışları arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada, iş yerinin tehlikeli olarak algılanmasının anksiyete belirtileri ile ilişkili olduğunu saptamıştır (J. Lee vd.,

2021). Literatür sonuçlarından yola çıkarak bu çalışmada afet risk algısı ve anksiyete arasında pozitif bir ilişki olduğu varsayılmaktadır.

H10: Afet risk algısı değişkeni ile anksiyete değişkeni arasında pozitif anlamlı bir ilişki vardır.

Acil sağlık hizmetlerinde iş güvenliği, afet risk algısı ve anksiyete birbirleriyle oldukça yüksek düzeyde etkileşim halinde olan kavramlardır. Önceki hipotezler oluşturulurken literatürde iş güvenliğinin afet risk algısı ve anksiyete ile olan ilişkisi ayrı ayrı açıklanmıştır. Ayrıca literatür sonuçlarına dayanarak afet risk algısı ve anksiyete arasındaki ilişki de ortaya konmuştur. Ancak bahsedilen üç kavram her ne kadar birbiriyle etkileşim halinde olsa da aralarındaki ilişkiyi ortaya koyan çok az çalışma vardır. Oah vd. (2018) çalışma ortamındaki iş güvenliğinin yetersiz olmasına bağlı gerçekleşebilecek kaza ve yaralanmaların çalışanlarda risk algısını yükseltebileceği ve buna bağlı olarak anksiyete ve farklı olumsuz ruh sağlığı durumlarını ortaya çıkabileceğini belirtmiştir (Oah vd., 2018). Söz konusu araştırma sonuçlarından yola çıkarak iş güvenliğinin anksiyete üzerindeki etkisinde afet risk algısının aracılık rolü olduğu düşünülmektedir.

H11: İş güvenliği değişkeninin anksiyete değişkeni üzerindeki etkisinde afet risk algısı değişkeninin aracılık etkisi vardır.

6.9. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın veri toplama araçları; demografik bilgiler, çoktan seçmeli sorular ve üç farklı ölçekten oluşmaktadır. Demografik bilgiler ve çoktan seçmeli sorular; sosyo-demografik özellikler (yaş, cinsiyet, medeni durum, ekonomik durum), çalışma ortamı kaynaklı risk ve tehlikeler (enfekte kesici-delici-batıcı cisim yaralanması, meslek hastalığı geçirilmesi, kişisel koruyucu ekipman kullanılması, vb.), sağlık durumları (beslenme, egzersiz, dinlenme, kronik hastalık, uyku, sigara, alkol, sağlık kontrolü vb.) ve çalışma şartları (hizmet süresi, çalışma saati, iş verimi vb.) üzerinedir. Ölçekler ise; Sağlık Çalışanı Güvenliği Ölçeği (SÇGÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve Afet Risk Algısı Ölçeğinden (ARAÖ) oluşmaktadır.

Sağlık Çalışanı Güvenlik Ölçeği, Öztürk ve Babacan tarafından 2012 yılında geliştirilen; iş güvenliği, iş kazası ve mesleki hastalıklar başlıklarında iş güvenliğinin değerlendirilmesine yönelik olumlu yönde ifadelerden oluşan, “6” tamamen katılıyorum

ile “1” kesinlikle katılmıyorum arasında değerlendirilen likert tipinde bir ölçektir (Öztürk ve Babacan, 2012).

Beck Anksiyete Ölçeği, Beck vd. (1988) tarafından 1988 yılında geliştirilen ve anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesi amacıyla kullanılan, likert tipindeki bir ölçektir (Beck vd., 1988).

Afet Risk Algısı Ölçeği, Kıymış ve Kaya tarafından 2022 yılında Doktora tez çalışmasında geliştirilen, afetlerde tepki ve davranışı belirlemek amacıyla kullanılan 5’li likert tipindeki bir ölçektir (Kıymış, 2022).

6.10. Araştırmanın Deseni

Bu çalışmada değişkenler ve likert tipi ölçekler uygulandığı için nicel araştırma deseni kullanılmıştır. Ayrıca bu çalışmada oluşturulan yapısal eşitlik modellemesinde aracı değişken olarak afet risk algısının, sağlık çalışanı güvenliği ve anksiyete arasındaki aracılık etkisi test edilmiştir. Bu test için bağımsız değişkenin (SÇGÖ), bağımlı değişkenin (BAÖ) üzerinde direkt etkisi bulunur. Bağımsız değişkenin aracı değişken üzerinde etkisi anlamlı olmalıdır. Son olarak, aracı değişkenin, birinci modele dahil edildiğinde anlamlı bir etkisi olmalıdır (Baron ve Kenny, 1986). Bu açıdan araştırma, aynı zamanda kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

6.11. Araştırmanın Analizi

Nicel araştırma deseninde planlanan bu çalışmada nicel yöntemlerin doğası gereği sistematik olarak toplanan verilerin çözümlenmesinde sayısal yöntemler devreye girmiştir. Objektif bir yöntem olan bu çalışma deseninde ortaya çıkan verilerin incelenebilir ve iki veya daha fazla değişken arasındaki ilişkinin sayısal olarak ortaya çıkarılması önemli bir göstergedir. Araştırma kapsamında elde edilen verilerin sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum, maximum vb. durumlarının tespit edilmesi için tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Veri toplama aracı olarak kullanılan ölçekler ve alt boyutlarının güvenilirlik düzeylerini belirlemek için cronbach alfa değerlerine bakılmıştır. Basıklık ve çarpıklık katsayılarına bakıldıktan sonra verilerin normal dağılıma uyum sağladığı görülmüştür. Bu nedenle iki bağımsız grup arasındaki istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek için Independent Samples t Test, ikiden fazla bağımsız grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek için ANOVA testi kullanılmıştır. Değişkenler arası

ilişki ve bunun şiddeti ile yönünü belirlemek için Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Yukarıda bahsi geçen analizlerin yapılmasında SPSS 22.00 paket programı kullanılmıştır. Yapı geçerliliklerini belirlemek için ise doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkilerin belirlenmesi ve aracılık etkisine bakmak için yapısal eşitlik model kullanılmıştır. Yapısal eşitlik modeli ve doğrulayıcı faktör analiz için AMOS 24.00 paket programı kullanılmıştır.

6.12. Araştırmanın Etik Boyutu

Bu araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için öncelikli olarak T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünden izin alınmıştır. Başlık 6.9’da detaylı olarak bahsedilen veri toplama araçlarının bu araştırmada kullanımının uygun olduğuna dair Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu’ndan 27.04.2022 tarih ve E-95674917-108.99-92799 sayılı etik kurul onayı alınmıştır. Ayrıca araştırmanın örneklemini oluşturan Bursa ve Gümüşhane illerinin il sağlık müdürlüklerinden ASH çalışanlarına anket uygulamak için gerekli izinler alınmıştır.

Anket uygulaması gerçekleştirilmeden önce katılımcılar ile araştırmanın amacını ve bu araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığını bildiren aydınlatılmış onam formu paylaşılmıştır. Bu formu okuyan ve onaylayan katılımcılara anket uygulanmıştır.

7. BULGULAR

7.1. Araştırmada Kullanılan Ölçme Araçlarının Testi

7.1.1. Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Doğrulayıcı faktör analizinin (DFA), kullanım amacına bakıldığında önceden belirlenmiş bir yapının doğrulanmasını test ettiği görülür. Bu kapsamda faktör analizi ölçüm modellemelerinde genellikle kullanılan bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır; ayrıca DFA Ölçek geliştirme ve modelin orijinallğine ilişkin kanıt elde etmeyi sağlayan bir yöntemdir. DFA'nın bu özelliği nedeniyle bu tez çalışması kapsamında kullanılan ölçme araçlarının önceden belirlenen modeller olmasından dolayı keşfedici faktör analizine ihtiyaç duyulmamıştır. Hali hazırda son yıllarda bu tarz yöntemler kullanan bilim alanlarında kabul gören yeni anlayışa göre ise faktör yapısı ve modeli önceden belirlenmiş olan ölçme araçları için DFA'nın yeterli olduğu yönündedir. Bahsi geçen açıklamara ek olarak DFA'nın yapı geçerliliğine ilişkin kanıtların belirlenmesinde güçlü bir yöntem olduğu ayrıca bilinen bir durumdur. Bu açıklamalar doğrultusunda ortaya çıkan durum mevcut çalışmamızın bir ölçek geliştirme çalışması olmaması nedeniyle geçerlilik çalışmasında DFA'nın yeterli olduğunu göstermektedir. Model uyumunu değerlendirirken uyum indeskleri kullanılır. Bir yapısal eşitlik modeli olan DFA'da kullanılan indeksler ve uyum aralıkları ise aşağıda Tablo 1 üzerinde belirtilmiştir (Çokluk vd., 2012; Gürbüz, 2021; Kline, 2005; J Wang ve X Wang, 2012).

Tablo 1. Doğrulayıcı faktör analizi uyum indeksi aralıkları

Uyum İndeksi	Kabul Edilebilir Uyum İndeksleri	İyi Uyum İndeksleri
χ^2/sd	<5	<3
GFI	>0.90	>0.95
AGFI	>0.90	>0.95
CFI	>0.90	>0.95
TLI	>0.90	>0.95
RMSEA	<0.08	<0.05
RMR	<0.08	<0.05

*Goodness of Fit Index (GFI), Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI), Comparative Fit Index (CFI), Tucker-Lewis Index (TLI), Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA), Root Mean Square Residual (RMR)

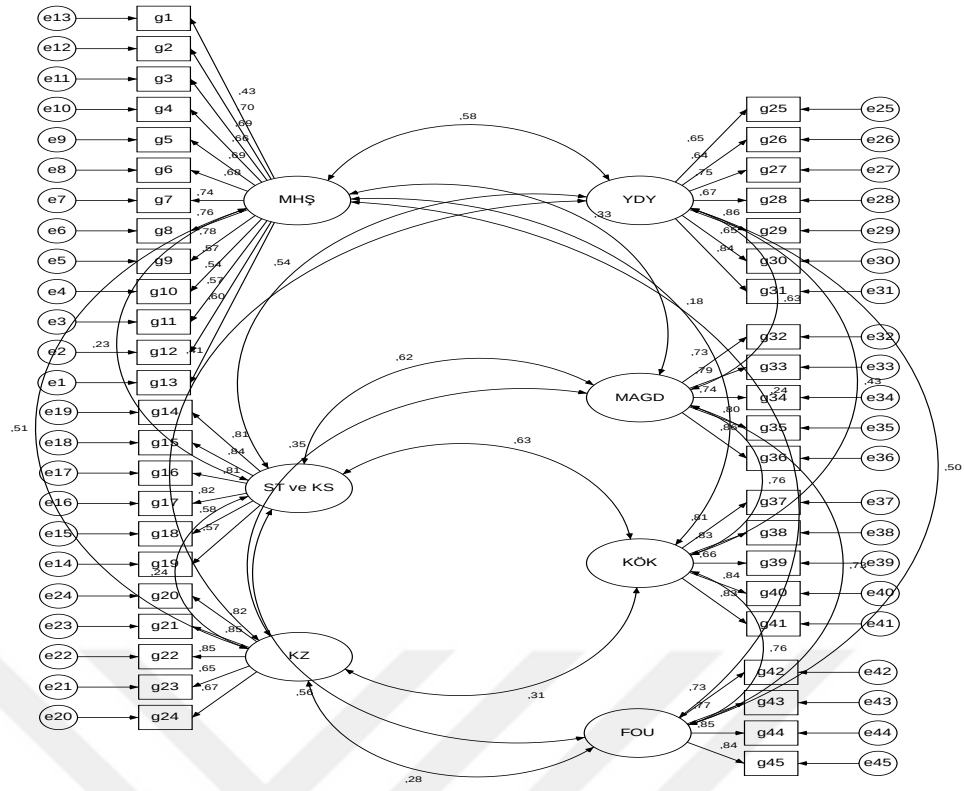
Tablo 1 üzerinde belirtilen indekslerin ise genel tanımı ise, (χ^2/sd) ki kare istatistiğinin serbestlik derecesine oranı, (GFI) uyum iyiliği indeksidir. Açıklanan varyansın genel varyansa oranının ifade eder. (AGFI) düzeltilmiş uyum iyiliği indeksidir. Değişken sayısında bağlı olarak modele ait serbestlik derecesini anlamlı bir hale getirmek için GFI değerini düzeltir. (CFI) karşılaştırmalı uyum indeksidir. Özelleştirilen ve temel alınan modellerin uyum fonksiyonlarını karşılaştırmaktadır. (TLI) ölçeklendirilmemiş uyum indeksidir. (RMSEA) tahminin kök hata kareler ortalamasıdır. Kötü uyum indeksi olarakta bilinir. Model üzerinden tahminlenen kovaryans matrisin, örneklem kovaryans matrisine uygunluğunu belirlemek için kullanılır. (RMR) kök artık kareler ortalamasıdır. Her bir gözlenen değişken için hesaplanan bir indekstir. Tablo 1 üzerinden verilen değerler için alanyazında tam olarak ortak bir görüş bulunmamaktadır. İndekslerin iyi uyum ve kabul edilebilir uyum değerleri için farklı istatistikler mevcuttur. Burada önemli olan nokta araştırma modeline ilişkin gerekli olan değerlerin ön plana çıkarılmasıdır. Ayrıca DFA’da iyi uyum için genel olarak önemsenen değerler χ^2/sd , GFI, CFI ve RMSEA indeksleridir (Çokluk vd., 2012; Gürbüz, 2021; Kline, 2005; J Wang ve X Wang, 2012). Bu parametrelerde literatürde genel olarak kabul gören değerlere yakın sonuçlara ulaşmak iyi model uyumu için gereklidir. Bu araştırma kapsamından kullanılan DFA tipi ise, gözlenebilen değişkenlerin birden fazla, birbirleri ile hiçbir bağlantısı bulunmayan ilişkisiz faktörler altında toplandığı ilişkisiz model birinci düzey kullanılmıştır. Çalışmada en yüksek olabilirlik kestirim (maximum likelihood) tekniği kullanılmıştır.

Araştırma kapsamında veri toplama aracı olarak kullanılan ölçeklerin yapısal geçerliliklerini incelemeye yönelik yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonuçları ise aşağıda belirtilmiştir.

7.1.2. Sağlık Çalışanı İş Güvenliği Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi

Sonuçları

Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeği toplamda 45 maddeden oluşmaktadır. Bu veri toplama aracının geçerliliğini belirlemek amacıyla AMOS 24.00 paket programı kullanılmıştır. Ölçeğin mevcut kurulan yapısının doğruluğunu teyit etmek amacıyla uyum iyiliği değerlerini yakalamak için hata terimleri arasında kovaryans bağ kurulmuştur. Doğrulan modelle ilişkin path diyagramı aşağıda Şekil 3 üzerinde verilmiştir. Path diyagramı üzerinde maddeler ve standardize regresyon katsayıları gösterilmiştir.



Şekil 3. Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeği path diyagramı

Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin geçerlilik testi kapsamında doğrulayıcı faktör analizine ilişkin faktör yükleri ise aşağıda Tablo 2 üzerinde belirtilmiştir.

Tablo 2. Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeği doğrulayıcı faktör analizi faktör yükleri

Değişken	İfade	Standart Faktör Yükleri	C.R.	AVE
Meslek	G1	0.428	.092	.062
Hastalıkları ve Şikayetler	G2	0.7		
	G3	0.694		
	G4	0.664		
	G5	0.692		
	G6	0.675		
	G7	0.743		
	G8	0.763		
	G9	0.775		
	G10	0.569		
	G11	0.543		
	G12	0.572		
	G13	0.599		

Tablo 2. (Devamı)

Değişken	İfade	Standart Faktör Yükleri	C.R.	AVE
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	G14	0.81	.088	.057
	G15	0.835		
	G16	0.806		
	G17	0.82		
	G18	0.584		
	G19	0.568		
Kazalar ve Zehirlenmeler	G20	0.817	.076	.071
	G21	0.847		
	G22	0.847		
	G23	0.648		
	G24	0.665		
Yönetmel Destek ve Yaklaşımlar	G25	0.655	.070	.068
	G26	0.638		
	G27	0.748		
	G28	0.667		
	G29	0.857		
	G30	0.649		
	G31	0.845		
Malzeme Araç ve Gereç Denetimi	G32	0.73	.074	.080
	G33	0.791		
	G34	0.744		
	G35	0.797		
	G36	0.862		
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	G37	0.807	.082	.071
	G38	0.825		
	G39	0.657		
	G40	0.837		
	G41	0.826		
Fiziksel Ortam Uygunluğu	G42	0.733	.081	.066
	G43	0.769		
	G44	0.853		
	G45	0.841		

Yukarıda verilen Tablo 2 üzerinde sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğine ait faktör yükleri ve yakınsak geçerliliğine ait parametreler yer almaktadır. Modelde yer alan ölçme araçlarının yapı geçerliliğinin değerlendirilmesinde kullanılan yakınsak geçerlilik için standart faktör yükleri, gizil değişkenlerin yapı güvenirlik katsayıları (C.R.) ve

ortalama açıklanan varyans katsayıları (AVE) dikkate alınan değerlerdir. Tabloda yer alan AVE ve CR değerleri için kabul edilen genel bir standart vardır. Buna göre AVE değerinin 0.50'den büyük olması durumunda ölçekte uyum geçerliliğinden bahsedilir. CR değeri için ise 0 ve 1 arasında bir değer alması gerekmektedir. Tablo 2 üzerinde verilen değerler incelendiğinde ise sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeği için CR değeri, meslek hastalıkları ve şikayetler alt boyutu için .092; sağlık taraması ve kayıt sistemleri için .088; kazalar ve zehirlenmeler için .076; yönetsel destek ve yaklaşımlar için .070; malzeme araç, gereç ve denetimi için .074; koruyucu önlemler ve kuralları için .082; fiziksel ortam uygunluğu için .081 olarak bulunmuştur. C.R. değerinin alt boyutlar özelinde istenilen aralıkta olduğu görülmektedir. AVE değeri için bakıldığında meslek hastalıkları ve şikayetleri alt boyutu için .062; sağlık taraması ve kayıt sistemleri için .057; kazalar ve zehirlenmeler için .071; yönetsel destek ve yaklaşımlar için .068; malzeme araç, gereç ve denetimi için .080; koruyucu önlemler ve kuralları için .071; fiziksel ortam uygunluğu için .066 değerlerine ulaşılmıştır. AVE değerlerinin de 0.50'den büyük olmasından dolayı ölçek için yapı geçerliliğinin sağlandığını söyleyebiliriz (Fornell ve Larcker, 1981; Hair vd., 2010).

Aşağıda Tablo 3 üzerinde sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğine ait uyum indeksi değerleri verilmiştir.

Tablo 3. Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeği uyum indeksi değerleri

Uyum İndeksi	Uyum İndeksi Değerleri	Kabul Edilebilir Uyum İndeksleri	İyi Uyum İndeksleri
χ^2/sd	2.312	<5	<3
GFI	0.934	>0.90	>0.95
AGFI	0.906	>0.90	>0.95
CFI	0.922	>0.90	>0.95
TLI	0.936	>0.90	>0.95
RMSEA	0.088	<0.08	<0.05
RMR	0.079	<0.08	<0.05

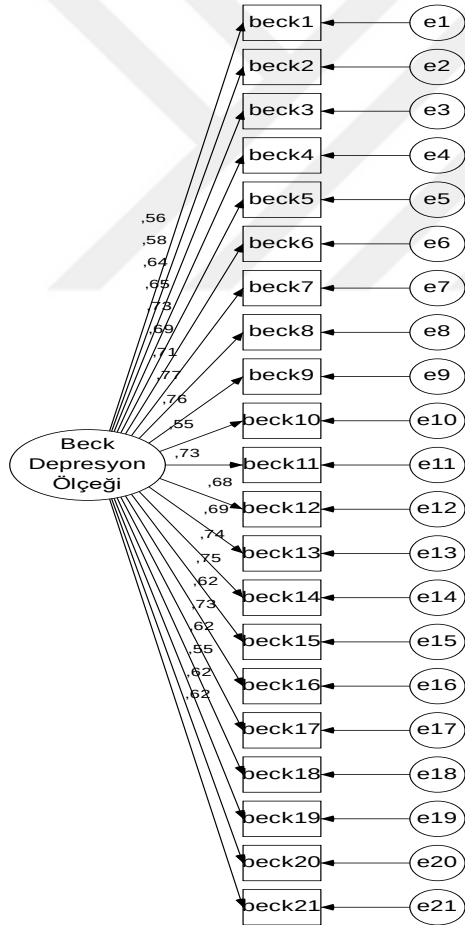
*Goodness of Fit Index (GFI), Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI), Comparative Fit Index (CFI), Tucker-Lewis Index (TLI), Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA), Root Mean Square Residual (RMR)

Tablo 3 üzerinde verilen uyum indeksi değerlerine bakıldığında modelin doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarının kabul edilebilir olduğu görülmektedir. Ölçeğin uyum indeksi değerleri, iyi uyum ve kabul edilebilir uyum sınırları içerisinde. Buna

göre veri ile model arasındaki uyumun da doğrulandığı tablo üzerinde net olarak anlaşılmaktadır (Çokluk vd., 2012; Gürbüz, 2021; Kline, 2005; J Wang ve X Wang, 2012).

7.1.3. Beck Anksiyete Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeği toplamda 21 maddeden oluşmaktadır. Bu veri toplama aracının geçerliliğini belirlemek amacıyla AMOS 24.00 paket programı kullanılmıştır. Ölçeğin mevcut kurulan yapısının doğruluğunu teyit etmek amacıyla uyum iyiliği değerlerini yakalamak için hata terimleri arasında kovaryans bağ kurulmuştur. Doğrulan modelle ilişkin path diyagramı aşağıda Şekil 4 üzerinde verilmiştir. Path diyagramı üzerinde maddeler ve standardize regresyon katsayıları gösterilmiştir.



Şekil 4. Beck anksiyete ölçeği path diyagramı

Beck anksiyete ölçeğinin geçerlilik testi kapsamında doğrulayıcı faktör analizine ilişkin faktör yükleri ise aşağıda Tablo 4 üzerinde verilmiştir.

Tablo 4. Beck anksiyete ölçeği doğrulayıcı faktör analizi faktör yükleri

Değişken	İfade	Standart Faktör Yükleri	C.R.	AVE
Beck Anksiyete Ölçeği	beck1	0.558	.079	.081
	beck2	0.583		
	beck3	0.636		
	beck4	0.651		
	beck5	0.74		
	beck6	0.703		
	beck7	0.711		
	beck8	0.777		
	beck9	0.765		
	beck10	0.563		
	beck11	0.738		
	beck12	0.647		
	beck13	0.663		
	beck14	0.738		
	beck15	0.736		
	beck16	0.601		
	beck17	0.718		
	beck18	0.628		
	beck19	0.53		
	beck20	0.6		
	beck21	0.609		

Yukarıda verilen Tablo 4 üzerinde sağlık çalışanı Beck anksiyete ölçeğine ait faktör yükleri ve yakınsak geçerliliğine ait parametreler yer almaktadır. Modelde yer alan ölçme araçlarının yapı geçerliliğinin değerlendirilmesinde kullanılan yakınsak geçerlilik için standart faktör yükleri, gizil değişkenlerin yapı güvenirlik katsayıları (C.R.) ve ortalama açıklanan varyans katsayıları (AVE) dikkate alınan değerlerdir. Tablo 4 üzerinde verilen değerler incelendiğinde ise Beck anksiyete ölçeği için CR değeri, .079; AVE değeri ise 0.81 olarak bulunmuştur. Ölçek için yapı geçerliliğinin sağlandığını söyleyebiliriz (Fornell ve Larcker, 1981; Hair vd., 2010).

Aşağıda Tablo 5 üzerinde Beck anksiyete ölçeğine ait uyum indeksi değerleri verilmiştir.

Tablo 5. Beck anksiyete ölçeği uyum indeksi değerleri

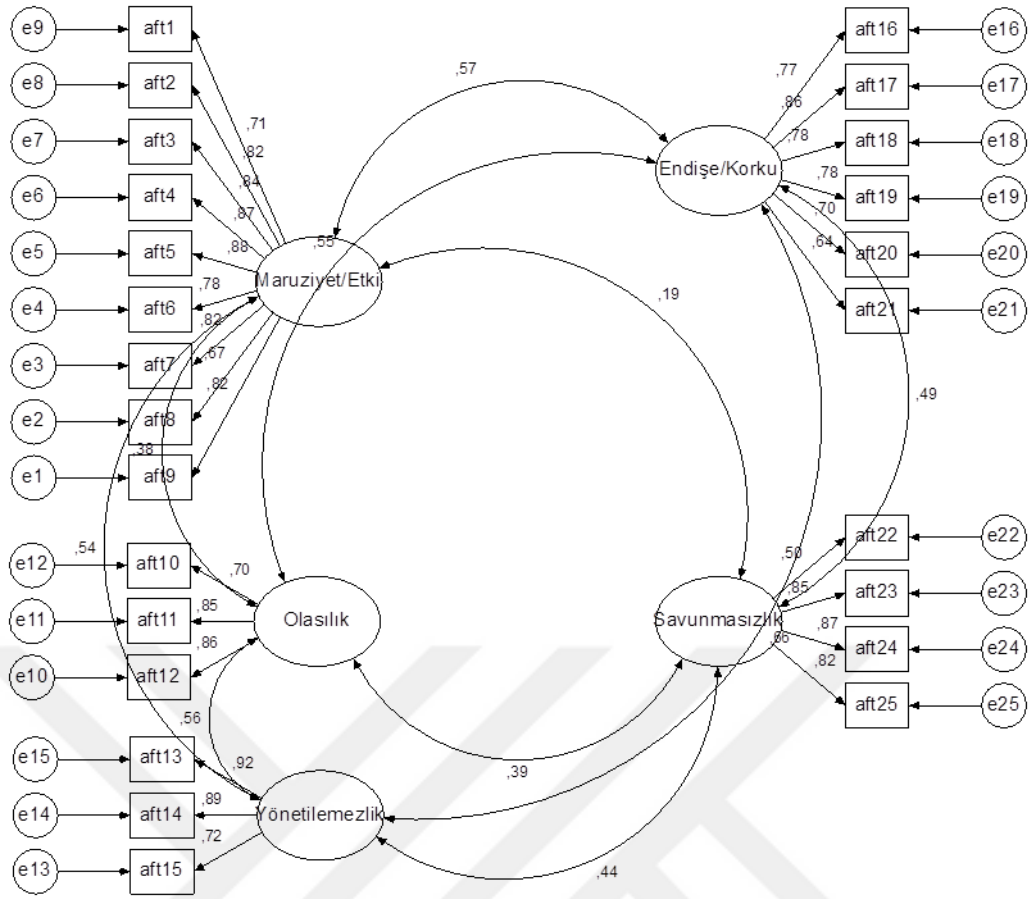
Uyum İndeksi	Uyum İndeksi Değerleri	Kabul Edilebilir Uyum İndeksleri	İyi Uyum İndeksleri
χ^2/sd	4.125	<5	<3
GFI	0.922	>0.90	>0.95
AGFI	0.900	>0.90	>0.95
CFI	0.939	>0.90	>0.95
TLI	0.924	>0.90	>0.95
RMSEA	0.081	<0.08	<0.05
RMR	0.064	<0.08	<0.05

*Goodness of Fit Index (GFI), Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI), Comparative Fit Index (CFI), Tucker-Lewis Index (TLI), Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA), Root Mean Square Residual (RMR)

Tablo 5 üzerinde verilen uyum indeksi değerlerine bakıldığında modelin doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarının kabul edilebilir olduğu görülmektedir. Uyum indeksi değerleri, iyi uyum ve kabul edilebilir uyum sınırları içerisinde. Buna göre veri ile model arasındaki uyumun da doğrulandığı tablo üzerinde net olarak anlaşılmaktadır (Çokluk vd., 2012; Gürbüz, 2021; Kline, 2005; J Wang ve X Wang, 2012).

7.1.4. Afet Risk Algısı Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Afet risk algısı ölçeği toplamda 25 maddeden oluşmaktadır. Bu veri toplama aracının geçerliliğini belirlemek amacıyla AMOS 24.00 paket programı kullanılmıştır. Ölçeğin mevcut kurulan yapısının doğruluğunu teyit etmek amacıyla uyum iyiliği değerlerini yakalamak için hata terimleri arasında kovaryans bağ kurulmuştur. Doğrulan modelle ilişkin path diyagramı aşağıda Şekil 5 üzerinde verilmiştir. Path diyagramı üzerinde maddeler ve standardize regresyon katsayıları gösterilmiştir.



Şekil 5. Afet risk algısı ölçeği path diyagramı

Afet risk algısı ölçeğinin geçerlilik testi kapsamında doğrulayıcı faktör analizine ilişkin faktör yükleri ise aşağıda Tablo 6 üzerinde verilmiştir.

Tablo 6. Afet risk algısı ölçeği doğrulayıcı faktör analizi faktör yükleri

Değişken	İfade	Standart Faktör Yükleri	C.R.	AVE
Maruziyet/Etki	aft1	0.705	0.71	0.81
	aft2	0.817		
	aft3	0.838		
	aft4	0.873		
	aft5	0.883		
	aft6	0.776		
	aft7	0.824		
	aft8	0.669		
	aft9	0.819		

Tablo 6. (Devamı)

Değişken	İfade	Standart Faktör Yükleri	C.R.	AVE
Olasılık	aft10	0.696	0.66	0.77
	aft11	0.850		
	aft12	0.857		
Yönetilemezlik	aft13	0.917	0.72	0.84
	aft14	0.886		
	aft15	0.717		
Endişe/Korku	aft16	0.774	0.84	0.71
	aft17	0.858		
	aft18	0.778		
	aft19	0.781		
	aft20	0.698		
	aft21	0.642		
Savunmasızlık	aft22	0.495	0.77	0.67
	aft23	0.854		
	aft24	0.874		
	aft25	0.823		

Yukarıda verilen Tablo 6 üzerinde afet risk algısı ölçeğine ait faktör yükleri ve yakınsak geçerliliğine ait parametreler yer almaktadır. Modelde yer alan ölçme araçlarının yapı geçerliliğinin değerlendirilmesinde kullanılan yakınsak geçerlilik için standart faktör yükleri, gizil değişkenlerin yapı güvenirlik katsayıları (C.R.) ve ortalama açıklanan varyans katsayıları (AVE) dikkate alınan değerlerdir. Tabloda yer alan AVE ve CR değerleri için kabul edilen genel bir standart vardır. Buna göre AVE değerinin 0.50'den büyük olması durumunda ölçekte uyum geçerliliğinden bahsedilir. CR değeri için ise 0 ve 1 arasında bir değer alması gerekmektedir. Tablo 6 üzerinde verilen değerler incelendiğinde ise afet risk algısı ölçeği için CR değeri, maruziyet\etki alt boyutu için .071; olasılık için .066; yönetilemezlik için .072; endişe/korku için .084; savunmasızlık için .077 olarak bulunmuştur. C.R. değerinin alt boyutlar özelinde istenilen aralıkta olduğu görülmektedir. AVE değeri için bakıldığında maruziyet\etki alt boyutu için .081; olasılık için .077; yönetilemezlik için .084; endişe\korku için .071; savunmasızlık için .067 değerlerine ulaşılmıştır. AVE değerlerinin de 0.50'den büyük olmasından dolayı ölçek için yapı geçerliliğinin sağlandığını söyleyebiliriz.

Aşağıda Tablo 7 üzerinde afet risk algısı ölçeğine ait uyum indeksi değerleri verilmiştir.

Tablo 7. Afet risk algısı ölçeği uyum indeksi değerleri

Uyum İndeksi	Uyum İndeksi Değerleri	Kabul Edilebilir Uyum İndeksleri	İyi Uyum İndeksleri
χ^2/sd	3.105	<5	<3
GFI	0.914	>0.90	>0.95
AGFI	0.916	>0.90	>0.95
CFI	0.944	>0.90	>0.95
TLI	0.919	>0.90	>0.95
RMSEA	0.077	<0.08	<0.05
RMR	0.071	<0.08	<0.05

Tablo 7 üzerinde verilen uyum indeksi değerlerine bakıldığında modelin doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarının kabul edilebilir olduğu görülmektedir. Uyum indeksi değerleri, iyi uyum ve kabul edilebilir uyum sınırları içerisinde. Buna göre veri ile model arasındaki uyumun da doğrulandığı tablo üzerinde net olarak anlaşılmaktadır (Çokluk vd., 2012; Gürbüz, 2021; Kline, 2005; J Wang ve X Wang, 2012).

7.2 Tanımlayıcı İstatistikler ve Güvenilirlik Analizleri

Çalışmada kullanılan veri toplama araçlarının normal dağılıma uygunluğunu belirlemek amacıyla basıklık ve çarpıklık katsayılarına bakılmıştır. Ölçek ve alt boyutlarına ilişkin n, minimum, maksimum ve standart sapma değerleri de bakılan tanımlayıcı istatistikler arasındadır. Ayrıca ölçek ve alt boyutlarının güvenilirlik düzeyini belirlemek amacıyla cronbach alfa katsayısı da bakılan parametreler arasındadır. Sonuç olarak çalışmada kullanılan veri toplama araçlarının çarpıklık ve basıklık katsayılarının +2 ve -2 arasında olduğu bulunmuş ve normal dağılımı uygunluğu tespit edilmiştir. Güvenilirlik düzeyleri de tüm ölçek ve alt boyutları için 0 ile 1 arasındadır ve sonuç olarak ölçekler tutarlıdır (George ve Mallery, 2010; Seçer, 2018).

Tablo 8. Ölçek ve alt boyutlarına ilişkin güvenilirlik analizi sonuçları

Değişken	Chronbach Alfa
İş Güvenliği	0.758
Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler	0.746
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	0.814
Kazalar ve Zehirlenmeler	0.901
Yönetmelik ve Yaklaşımlar	0.753
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	0.707
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	0.689
Fiziksel Ortam Uygunluğu	0.842
Anksiyete	0.855
Afet Risk Algısı	0.836
Maruziyet/Etki	0.706
Olasılık	0.856
Yönetilemezlik	0.845
Endişe/Korku	0.756
Savunmasızlık	0.745

Yukarıda verilen Tablo 8 üzerinde araştırmada kullanılan ölçek araçlarına ve alt boyutlarına ilişkin güvenilirlik analizi sonuçları verilmiştir. Cronbach alfa değerlerinin 0 ile 1 arasında değer almasından anlaşıldığı üzere kullanılan ölçek araçları tutarlıdır (Seçer, 2018).

Tablo 9. Ölçek ve alt boyutlarına ilişkin tanımlayıcı istatistik ve çarpıklık-basıklık sonuçları (Bursa ili)

Değişken	N	Minimum	Maximum	Ortalama	Standart Sapma	Çarpıklık	Basıklık
İş Güvenliği	367	1.00	5.93	3.07	0.80	0.016	0.298
Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler	367	1.00	6.00	2.04	0.86	1.207	1.913
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	367	1.00	6.00	3.98	1.31	-0.264	-0.685
Kazalar ve Zehirlenmeler	367	1.00	6.00	2.88	1.28	0.329	-0.504
Yönetmelik ve Yaklaşımlar	367	1.00	6.00	2.32	1.12	0.902	0.216
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	367	1.00	6.00	3.74	1.30	-0.245	-0.672

Tablo 9. (Devamı)

Değişken	N	Minimum	Maximum	Ortalama	Standart Sapma	Çarpıklık	Basıklık
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	367	1.00	6.00	4.31	1.23	-0.566	-0.320
Fiziksel Ortam Uygunluğu	367	1.00	6.00	4.25	1.36	-0.550	-0.570
Anksiyete	367	21.00	77.00	38.63	12.72	0.590	-0.278
Afet Risk Algısı	367	1.00	5.00	3.76	0.66	-0.352	1.027
Maruziyet/Etki	367	1.00	5.00	3.99	0.67	-0.733	1.633
Olasılık	367	1.00	5.00	3.45	0.91	-0.007	-0.218
Yönetilemezlik	367	1.00	5.00	3.64	0.92	-0.310	-0.250
Endişe/Korku	367	1.00	5.00	3.83	0.87	-0.632	0.326
Savunmasızlık	367	1.00	5.00	3.03	1.03	0.199	-0.568

Yukarıda verilen Tablo 9 üzerinde Bursa ilinde çalışmaya dahil olan toplam kişi sayısı, minimum, maximum, ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir. Ayrıca basıklık ve çarpıklık değerleri üzerinden normal dağılıma uygunluğu belirtilmiştir (George ve Mallery, 2010).

Tablo 10. Ölçek ve alt boyutlarına ilişkin tanımlayıcı istatistik ve çarpıklık-basıklık sonuçları (Gümüşhane ili)

Değişken	N	Minimum	Maximum	Ortalama	Standart Sapma	Çarpıklık	Basıklık
İş Güvenliği	236	1.00	5.96	2.99	0.86	-0.013	0.071
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	236	1.00	6.00	2.09	0.85	1.144	1.992
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	236	1.00	6.00	3.61	1.38	-0.076	-0.885
Kazalar ve Zehirlenmeler	236	1.00	6.00	2.92	1.20	0.306	-0.319
Yönetimsel Destek ve Yaklaşımlar	236	1.00	6.00	2.31	1.14	0.901	0.495
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	236	1.00	6.00	3.63	1.40	-0.187	-0.710
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	236	1.00	6.00	4.19	1.34	-0.639	-0.345
Fiziksel Ortam Uygunluğu	236	1.00	6.00	3.98	1.49	-0.384	-0.914
Anksiyete	236	21.00	75.00	40.37	12.83	0.497	-0.572
Afet Risk Algısı	236	1.76	5.00	3.68	0.58	0.013	0.295
Maruziyet/Etki	236	1.92	5.00	3.93	0.57	-0.236	0.321
Olasılık	236	1.00	5.00	3.25	0.90	0.100	-0.257
Yönetilemezlik	236	1.00	5.00	3.57	0.83	-0.147	-0.007
Endişe/Korku	236	1.00	5.00	3.70	0.78	-0.415	0.320
Savunmasızlık	236	1.00	5.00	3.03	0.98	0.327	-0.604

Yukarıda verilen Tablo 10 üzerinde Gümüşhane ilinde çalışmaya dahil olan toplam kişi sayısı, minimum, maximum, ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir. Ayrıca basıklık ve çarpıklık değerleri üzerinden normal dağılıma uygunluğu belirtilmiştir (George ve Mallery, 2010).

Tablo 11. Ölçek ve alt boyutlarına ilişkin tanımlayıcı istatistik ve çarpıklık-basıklık sonuçları (genel)

Değişken	N	Minimum	Maximum	Ortalama	Standart Sapma	Çarpıklık	Basıklık
İş Güvenliği	603	1.00	5.96	3.04	0.82	-0.009	0.202
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	603	1.00	6.00	2.06	0.86	1.178	1.909
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	603	1.00	6.00	3.83	1.35	-0.199	-0.784
Kazalar ve Zehirlenmeler	603	1.00	6.00	2.90	1.25	0.319	-0.440
Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	603	1.00	6.00	2.32	1.13	0.899	0.316
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	603	1.00	6.00	3.70	1.34	-0.226	-0.682
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	603	1.00	6.00	4.26	1.28	-0.609	-0.297
Fiziksel Ortam Uygunluğu	603	1.00	6.00	4.14	1.42	-0.495	-0.712
Anksiyete	603	21.00	77.00	39.31	12.78	0.549	-0.408
Afet Risk Algısı	603	1.00	5.00	3.73	0.63	-0.221	0.813
Maruziyet/Etki	603	1.00	5.00	3.96	0.63	-0.573	1.322
Olasılık	603	1.00	5.00	3.37	0.91	0.036	-0.257
Yönetilemezlik	603	1.00	5.00	3.61	0.88	-0.246	-0.175
Endişe/Korku	603	1.00	5.00	3.78	0.83	-0.534	0.283
Savunmasızlık	603	1.00	5.00	3.03	1.01	0.243	-0.578

Yukarıda verilen Tablo 11 üzerinde çalışmanın geneline dahil olan toplam kişi sayısı, minimum, maximum, ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir. Ayrıca basıklık ve çarpıklık değerleri üzerinden normal dağılıma uygunluğu belirtilmiştir (George ve Mallery, 2010).

7.3. Demografik Analizler

Bu bölümde Bursa ve Gümüşhane illerindeki katılımcıların demografik bilgileri ve çoktan seçmeli sorulara cevapları ile ilgili frekans dağılımı ve yüzdelik değerleri içeren tablolara yer verilmiştir.

Tablo 12. Demografik değişkenlere ilişkin frekans analizi sonuçları

		N	%
Hangi şehirde çalışıyorsunuz?	Bursa	367	60.9
	Gümüşhane	236	39.1
	Total	603	100.0
Yaş	18-24	139	23.1
	25-35	347	57.5
	36-45	105	17.4
	46-55	11	1.8
	56 ve üzeri	1	.2
	Total	603	100.0
Cinsiyet	Kadın	363	60.2
	Erkek	240	39.8
	Total	603	100.0
Medeni Durum	Evli	279	46.3
	Bekar	311	51.6
	Dul/Boşanmış/Ayrı yaşıyor	13	2.2
	Total	603	100.0
Çocuk sahipliği	Evet	213	35.3
	Hayır	390	64.7
	Total	603	100.0
Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi	49	8.1
	Ön Lİsans	225	37.3
	Lisans	277	45.9
	Lisansüstü	52	8.6
	Total	603	100.0

Tablo 12’de çalışanların şehire göre dağılımı incelendiğinde; Bursa’da yaşayanların oranı %60.9, Gümüşhane’de başlayanların oranı %39.1’dir. Yaş gruplarına göre dağılım incelendiğinde; 18-24 yaş grubu kişilerin oranı %23.1, 25-35 yaş grubu kişilerin oranı %57.5, 36-45 yaş grubu kişilerin oranı %17.4 olup 46-55 yaş grubu kişilerin oranı %1.8, 56 ve üzeri yaş grubu kişilerin oranı %0.2’dir. Katılımcıların %60.2’si kadın, %39.8’i ise erkektir. Medeni duruma göre dağılım incelendiğinde evli olanların oranı %46.3, bekar olanların oranı %51.6, dul/boşanmış/ayrı yaşayanların oranı %2.2’dir. Çocuk sahipliğine göre dağılım incelendiğinde çocuğu olanların oranı %35.3, çocuğu olmayanların oranı %64.7’dir. Eğitim durumuna göre dağılım incelendiğinde sağlık meslek lisesi mezunu olanların oranı %8.1, ön lisans mezunu olanların oranı %37.3, lisans mezunu olanların oranı %45.9, lisansüstü mezunu olanların oranı %8.6’dır.

Tablo 13. Demografik değişkenlere ilişkin frekans analizi sonuçları

Değişken		Sayı (N)	Yüzde(%)
Pozisyon	Doktor	18	3.0
	Hemşire	112	18.6
	Ebe	21	3.5
	Sağlık memuru	17	2.8
	ATT	187	31.0
	Paramedik	202	33.5
	Teknisyen	7	1.2
	Tekniker	17	2.8
	Diğer	22	3.6
	Total	603	100.0
Mesleki Deneyim	1 yıldan az	71	11.8
	1-5 Yıl	163	27.0
	6-9 yıl	130	21.6
	10-15 yıl	154	25.5
	15 yıl ve üzeri	85	14.1
	Total	603	100.0
Kurumdaki çalışma yılı	1 yıldan az	82	13.6
	1-5 Yıl	216	35.8
	6-9 yıl	139	23.1
	10-15 yıl	116	19.2
	15 yıl ve üzeri	50	8.3
	Total	603	100.0
Çalışılan birim	112 Ambulans Servisi	387	64.2
	Acil Servis	216	35.8
	Total	603	100.0
Sosyoekonomik durum	Düşük (alt)	134	22.2
	Orta	459	76.1
	Yüksek (üst)	10	1.7
	Total	603	100.0
Nöbet tutma durumu	Evet	510	84.6
	Hayır	93	15.4
	Total	603	100.0

Tablo 13'te pozisyona göre dağılım incelendiğinde; doktor olanların oranı %3, hemşire olanların oranı %18.6, ebe olanların oranı %3,5, sağlık memuru olanların oranı %2.8, ATT olanların oranı %31, paramediklerin oranı %33.5, teknisyen olanların oranı %1.2, tekniker olanların oranı %2.8, diğer pozisyonda olanların oranı %3.6'dır. Mesleki deneyime göre dağılım 1 yıldan az süre ile deneyimi olanların %11,8, 1-5 yıl süre ile mesleki deneyimi olanların oranı %27, 6-9 yıl mesleki deneyimi olanların oranı %21.6, 10-15 yıl mesleki deneyimi olanların oranı %25.5, 15 yıl ve üzeri mesleki deneyimi olanların oranı %14.1'dir. Kurumdaki çalışma süresi dağılımı incelendiğinde 1 yıldan az süre ile çalışanların oranı %13.6, 1-5 yıl süre ile çalışanların oranı %35.8, 6-9 yıl süre

ile çalışanların oranı %23.1, 10-15 yıl süre ile çalışanların oranı %19.2, 15 yıl ve üzeri süre ile çalışanların oranı %8.3'tür. Çalışılan üniteye göre dağılım incelendiğinde 112 ambulans servisinde çalışanların oranı %64.2, acil serviste çalışanların oranı %35.8'dir. Sosyoekonomik duruma göre dağılım incelendiğinde düşük sosyoekonomik düzeyde çalışanların oranı %22.2, orta düzeyde olanların oranı %76.1, yüksek sosyoekonomik düzeyde çalışanların oranı %1.7'dir. Nöbet tutanların oranı %84.6, tutmayanların oranı %15.4'tür.

Tablo 14. Demografik değişkenlere ilişkin frekans analizi sonuçları

Değişken		Sayı (N)	Yüzde(%)
Kurumunuzda çalışan güvenliğine yönelik komite var mı ve çalışmalar yapıyor mu?	Evet	237	39.3
	Hayır	171	28.4
	Bilmiyorum	195	32.3
	Total	603	100.0
Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz?	Evet	499	82.8
	Hayır	104	17.2
	Total	603	100.0
Şimdiye kadar hiç işinizden ayrılmayı düşündünüz mü?	Düşünmedim	247	41.0
	Düşündüm	276	45.8
	Düşünüyorum	80	13.3
	Total	603	100.0
Sosyal hayatınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?	Çok kötü	47	7.8
	Kötü	167	27.7
	Normal	307	50.9
	İyi	68	11.3
	Çok iyi	14	2.3
	Total	603	100.0
İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili bir eğitim aldınız mı?	Evet	525	87.1
	Hayır	78	12.9
	Total	603	100.0
Kişisel Koruyucu Donanımları kullanıyor musunuz?	Evet	551	91.4
	Hayır	52	8.6
	Total	603	100.0
Herhangi bir İş Kazası geçirdiniz mi?	Evet	184	30.5
	Hayır	419	69.5
	Total	603	100.0
Kurumunuzda herhangi bir meslek hastalığı geçirdiniz mi?	Evet	110	18.2
	Hayır	493	81.8
	Total	603	100.0

Tablo 14'e göre kurumda çalışan güvenliğine ilişkin komite olması durumu ve çalışmaların yapılması durumu incelendiğinde komite olan ve çalışmaların yapıldığı

kurum oranı %39.3, olmayanların oranı %28.4, bilmeyenlerin oranı ise %32.3'tür. Mesleğini isteyerek seçenlerin oranı %82.8, isteyerek seçmeyenlerin oranı %17.2'dir. Şimdiye kadar işinden ayrılmayı düşünenlerin oranı %45.8, düşünmeyenlerin oranı %41, düşünüyor olanların oranı %13.3'tür. Sosyal hayatını çok kötü olarak değerlendirenlerin oranı %7.8, kötü olarak değerlendirenlerin oranı %27.7, normal olarak değerlendirenlerin oranı %50.9, iyi olarak değerlendirenlerin oranı %11.3, çok iyi olarak değerlendirenlerin oranı %2.3'tür. İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili bir eğitim alanların oranı %87.1, kişisel koruyucu donanımları kullananların oranı %91.4, herhangi bir iş kazası geçirenlerin oranı %30.5, kurumlarında herhangi bir meslek hastalığı geçirenlerin oranı %18.2'dir.

Tablo 15. Demografik değişkenlere ilişkin frekans analizi sonuçları

Değişken		Sayı (N)	Yüzde(%)
İşinizdeki verim düzeyinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?	Yeterli	429	71.1
	Yetersiz	174	28.9
	Total	603	100.0
İşinizin geleceğini nasıl değerlendiriyorsunuz?	Umutlu	102	16.9
	Umutsuz	265	43.9
	Belirsiz	236	39.1
	Total	603	100.0
Kendi sağlık durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?	İyi	222	36.8
	Orta	332	55.1
	Kötü	49	8.1
	Total	603	100.0

Tablo 15'e göre işindeki verim düzeyini yeterli olarak görenlerin oranı %71.1, yetersiz olarak görenlerin oranı %28.9'dur. İşinin geleceği ile ilgili umutlu olanların oranı %16.9, umutsuz olanların oranı %43.9, belirsiz olarak değerlendirenlerin oranı %39.1'dir. Kendi sağlık durumunu iyi olarak değerlendirenlerin oranı %36.8, orta olarak değerlendirenlerin oranı %55.1, kötü olarak değerlendirenlerin oranı %8.1'dir.

Tablo 16. Demografik değişkenlere ilişkin frekans analizi sonuçları

Değişken		Sayı (N)	Yüzde(%)
Düzenli sağlık kontrolü yaptırıyor musunuz?	Evet	275	45.6
	Hayır	328	54.4
	Total	603	100.0
Sağlık hizmetlerine (sağlık kuruluşunda muayene, tedavi, doğum, aile planlaması ile ilgili bilgi ve yardım alma vb.) kolayca ulaşabiliyor musunuz?	Evet	382	63.3
	Hayır	221	36.7
	Total	603	100.0
Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?	Evet	114	18.9
	Hayır	489	81.1
	Total	603	100.0
Herhangi bir ruhsal/psikolojik hastalığınız var mı?	Evet	37	6.1
	Hayır	566	93.9
	Total	603	100.0
Düzenli egzersiz yapıyor musunuz? (haftada en az 3 gün ve günde yarım saat olmak üzere yapılan fiziksel aktiviteler; yürüyüş, koşma, bisiklete binme, yüzme vb. düzenli fiziksel aktivite olarak değerlendirilecektir)	Evet	200	33.2
	Hayır	403	66.8
	Total	603	100.0
Düzenli beslendiğinizi düşünüyor musunuz?	Evet	116	19.2
	Hayır	227	37.6
	Her zaman değil	260	43.1
	Total	603	100.0
Dinlenme için özel bir zaman ayırabiliyor musunuz?	Evet	246	40.8
	Hayır	357	59.2
	Total	603	100.0
Herhangi bir hobiniz var mı?	Evet	442	73.3
	Hayır	161	26.7
	Total	603	100.0
Sizinle ilgili/sizi etkileyebilecek herhangi bir sorun/olay karşısında sosyal destek alıyor musunuz?	Evet	112	18.6
	Hayır	491	81.4
	Total	603	100.0
Sigara içiyor musunuz?	Evet, hergün en az 1 tane olmak üzere	168	27.9
	Evet, ara sıra	102	16.9
	İçiyordum, bıraktım	53	8.8
	Hiç içmedim	280	46.4
	Total	603	100.0

Tablo 16'ya göre katılımcılarda düzenli sağlık kontrolü yaptıranların oranı %45.6, sağlık hizmetlerine kolayca ulaşabilenlerin oranı %63.3'tür. Kronik hastalığı olanların oranı %18.9, ruhsal/psikolojik hastalığı olanların oranı %6,1'dir. Düzenli egzersiz yapanların oranı %33.2, düzenli beslendiğini düşünenlerin oranı %19.2'dir.

Dinlenme için özel bir zaman ayıranların oranı %40.8, herhangi bir hobisi olanların oranı %73.3'tür. Katılımcılarla ilgili kendilerini etkileyecek herhangi bir sorun/olay karşısında sosyal destek alanların oranı %18.6'dır. Sigara içme durumu incelendiğinde hergün en az 1 tane olmak üzere içenlerin oranı %27.9, ara sıra içenlerin oranı %16.9, hiç bırakanların oranı %8.8, hiç içmeyenlerin oranı %46.4'tür.

Tablo 17. Demografik değişkenlere ilişkin frekans analizi sonuçları

Değişken		Sayı (N)	Yüzde(%)
Herhangi bir uyku sorununuz olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	250	41.5
	Hayır	353	58.5
	Total	603	100.0
Koronavirüs (COVID 19) hastalığına yakalandınız mı?	Evet	353	58.5
	Hayır	250	41.5
	Total	603	100.0
Yakın bir zamanda PCR testi yaptırdınız mı?	Evet	111	18.4
	Hayır	492	81.6
	Total	603	100.0
Ailenizde ve/veya yakın çevrenizde koronavirüs (COVID 19) hastalığına yakalanan oldu mu?	Evet	528	87.6
	Hayır	75	12.4
	Total	603	100.0
Koronavirüs (COVID 19) hastalığı nedeniyle bir yakınınızı kaybettiniz mi?	Evet	151	25.0
	Hayır	452	75.0
	Total	603	100.0
Koronavirüs (COVID 19) servisinde çalışıyor musunuz ya da çalıştınız mı?	Evet	237	39.3
	Hayır	366	60.7
	Total	603	100.0
Koronavirüs (COVID 19) döneminde hiç rapor/izin aldınız mı?	Evet	240	39.8
	Hayır	363	60.2
	Total	603	100.0
Koronavirüs (COVID 19) döneminde farklı bir afette görev aldınız mı?	Evet	101	16.7
	Hayır	502	83.3
	Total	603	100.0
Farklı bir afette görev aldıysanız afet türü nedir?	Deprem	36	33.0
	Sel	37	33.9
	Heyelan	9	8.3
	Orman yangını	20	18.3
	Diğer	7	6.4
	Total	109	100.0

Tablo 17'ye göre herhangi bir uyku sorunu olduğunu düşünenlerin oranı %41.5, koronavirüs hastalığına yakalananların oranı %58.5'tir. Yakın zamanda PCR testi yaptıranların oranı %18.4, ailede veya çevrede koronavirüs hastalığına yakalananların

oranı %87.6, koronavirüs hastalığı nedeniyle bir yakınını kaybedenlerin oranı %25'tir. Koronavirüs servisinde çalışanların oranı %39.3, koronavirüs döneminde rapor/izin alanların oranı %39.8, bu dönemde farklı bir afette görev alanların oranı %16,7'dir. Farklı bir afette görev alanların, görev aldıkları afet türü dağılımı incelendiğinde depremde görev alanların oranı %33, selde görev alanların oranı %33.9, heyelanda görev alanların oranı %8.3, orman yangınında görev alanların oranı %18.3, diğer afetlerde görev alanların oranı %6.4'tür.

Tablo 18. Demografik değişkenlere ilişkin frekans analizi sonuçları

Değişken		Sayı (N)	Yüzde(%)
Koronavirüs pandemisi yerine farklı bir afet türünde görev almak ister miydiniz?	Evet	336	55.7
	Hayır	267	44.3
	Total	603	100.0
Daha önce büyük bir afet (pandemi haricinde) yaşadınız mı?	Evet	142	23.5
	Hayır	461	76.5
	Total	603	100.0
Afet sonucunda herhangi bir yakınınızı kaybettiniz mi?	Evet	31	5.1
	Hayır	572	94.9
	Total	603	100.0

Tablo 18'e göre koronavirüs pandemisi yerine farklı bir afet türünde görev almak isteyenlerin oranı %55.7, daha önce büyük afet yaşayanların oranı %23.5, afet sonucu herhangi bir yakınını kaybedenlerin oranı %5.1'dir.

Tablo 19. Demografik değişkenlere ilişkin frekans analizi sonuçları

Değişken		Sayı (N)	Yüzde(%)
Daha önce afet konusunda eğitim aldınız mı?	Evet	436	72.3
	Hayır	167	27.7
	Total	603	100.0
Kişisel veya aile afet planınız var mı?	Evet	124	20.6
	Hayır	479	79.4
	Total	603	100.0
Evinizde afet ve acil durum çantanız var mı?	Evet	106	17.6
	Hayır	497	82.4
	Total	603	100.0

Tablo 19'a göre daha önce afet konusunda eğitim alanların oranı %72.3, kişisel ve aile afet planı olanların oranı %20.6, evlerinde afet ve acil durum çantası olanların oranı %17.6'dır.

7.4. Ölçek Maddelerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Ölçekte yer alan ifadelerin ortalama ve standart sapma değerlerine ilişkin veriler aşağıda verilen tablolar üzerinde gösterilmiştir.

Tablo 20. Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğine ilişkin tanımlayıcı istatistikler

Madde	Bursa		Gümüşhane		Toplam	
	Ort	Std. Sapma	Ort	Std. Sapma	Ort	Std. Sapma
Çalışanlarda varisler yaygın değildir.	2.40	1.64	2.67	1.63	2.50	1.64
Ruhsal sorunlar (depresyon vb.) yok denecek kadar azdır.	1.93	1.24	1.97	1.18	1.95	1.22
Aşırı yorgunluk yok denecek kadar azdır.	1.66	1.03	1.80	1.15	1.71	1.08
Uykusuzluk sorunu düşüktür.	1.81	1.21	1.84	1.11	1.82	1.18
Bel fıtığı vb. fıtık görülmez.	1.46	0.92	1.53	1.03	1.49	0.97
Sindirim sistemi ile ilgili yakınmaları (kabızlık, ülser vb.) yoktur.	2.12	1.28	2.17	1.28	2.14	1.28
Duygusal sorunlar (yalnızlık, uyumsuzluk, tükenme vb) çok az görülür.	1.92	1.22	2.00	1.22	1.95	1.22
Kol ve bacak ağrılarından şikâyetler azdır.	1.80	1.15	1.85	1.17	1.82	1.16
Zihinsel yorgunluk/koordinasyon eksikliği azdır.	1.85	1.21	1.94	1.18	1.89	1.20
Alerjik sorunlar (dermatit vb.) yok denecek kadar azdır.	2.77	1.47	2.72	1.44	2.75	1.46
Çalışanlar arasında solunum yolu hastalıkları sık görülmez.	2.54	1.39	2.51	1.40	2.53	1.39
Enfeksiyon hastalığına (hepatit, AIDS vb.) yakalanma oranı düşüktür.	2.24	1.42	2.10	1.38	2.18	1.41
Yumuşak doku travması (iğne batması, bisturi kesiği vb) az görülür.	2.01	1.36	2.03	1.30	2.02	1.34
İş kazası bildirim formları kullanılmaktadır.	4.37	1.63	3.92	1.67	4.19	1.66
Kesici delici alet yaralanma formları kullanılmaktadır.	4.24	1.69	3.81	1.76	4.07	1.73
Meslek hastalıkları tespit edilmekte ve formları kullanılmaktadır.	3.61	1.79	3.39	1.71	3.52	1.76
İş güvenliğine yönelik kayıt sistemi (kişisel sağlık formu vb.) vardır.	4.11	1.62	3.67	1.72	3.94	1.67

Tablo 20. Devamı

Madde	Bursa		Gümüşhane		Toplam	
	Ort	Std. Sapma	Ort	Std. Sapma	Ort	Std. Sapma
Belirli/düzenli aralıklarla kişisel sağlık taraması ve muayenesi yapılmaktadır.	4.29	1.68	3.88	1.86	4.13	1.76
İş güvenliği için eğitim programları (stres yönetimi, egzersiz vb.) düzenlenmektedir.	3.23	1.79	3.00	1.75	3.14	1.77
Yanık görülmez.	3.04	1.58	3.25	1.53	3.13	1.56
Zehirlenme (etilen oksit, besin, ilaç, radyasyon vb.) görülmez.	2.96	1.53	2.92	1.44	2.94	1.49
Elektrik çarpması görülmez.	3.19	1.58	3.27	1.52	3.22	1.56
Kol, bacak, el vb. ezilme, sıkışması az görülür.	2.83	1.60	2.76	1.55	2.80	1.58
Düşme görülmez.	2.40	1.44	2.39	1.43	2.40	1.44
Motivasyonu ve iş doyumunu artırıcı uygulamalar yapılmaktadır.	2.10	1.42	2.02	1.31	2.07	1.38
Çalışanlardaki psikolojik baskıyı azaltmak için etkinlikler (eğlence/ eğitim toplantıları vb) düzenlenmektedir.	1.97	1.35	1.82	1.24	1.91	1.31
İş kazası/meslek hastalığı durumunda kurum gerekli sorumluluğu üstlenir ve çalışanı destekler.	2.88	1.57	2.72	1.57	2.82	1.57
Hasta/hemşire oranları uygundur.	2.09	1.40	2.36	1.57	2.19	1.47
Yönetime güvenlikle ilgili sorunlar iletildiğinde çözüm geciktirilmez/ acil çözülür.	2.47	1.48	2.44	1.49	2.46	1.48
Hasta/hekim oranları uygundur.	2.07	1.38	2.18	1.49	2.11	1.43
Yönetime güvenlikle ilgili sorunlar iletildiğinde ilgili davranır.	2.69	1.50	2.63	1.53	2.67	1.51
Bozuk / sorunlu alet-araçlar kullanılmamaktadır.	3.44	1.74	3.44	1.74	3.44	1.74
Kullanılan alet-araçların düzenli kontrolleri ve bakımları yapılmaktadır.	3.92	1.64	3.80	1.57	3.87	1.62
Koruyucu malzemeler (eldiven/ gözlük vb.) çok rahat bulunmaktadır.	4.43	1.59	4.14	1.69	4.32	1.64
Satın alınan malzeme ve araç kalitelidir (sağlam/güvenilir vb.).	3.35	1.54	3.31	1.57	3.33	1.55

Tablo 20. (Devamı)

Madde	Bursa		Gümüşhane		Toplam	
	Ort	Std. Sapma	Ort	Std. Sapma	Ort	Std. Sapma
Satın alınan ve kullanılan ekipman güvenlik açısından değerlendirilmektedir.	3.54	1.46	3.48	1.57	3.52	1.51
Hasta taşıma kuralları vardır ve uygulanmaktadır.	4.33	1.51	4.15	1.57	4.26	1.53
Hasta kaldırma kuralları vardır ve uygulanmaktadır.	4.31	1.48	4.11	1.58	4.23	1.52
Özel ilaçlar (kemoterapi vb.) için özel talimatlar uygulanmaktadır.	4.22	1.57	4.10	1.61	4.17	1.58
Kan vb. sıvılarından korunmak için önlemler alınmaktadır.	4.28	1.50	4.29	1.56	4.28	1.52
Toksik, tıbbi atıklar vb. için önlemler alınmaktadır.	4.42	1.43	4.29	1.54	4.37	1.47
Işık/ aydınlık uygun ve yeterlidir.	4.32	1.50	4.22	1.60	4.28	1.54
Çalışma ortamında ısı ve nem takibi yapılmaktadır.	4.52	1.60	4.30	1.74	4.43	1.66
Isı/ ısınma uygun ve yeterlidir.	4.12	1.63	3.72	1.82	3.96	1.72
Havalandırma uygun ve yeterlidir	3.94	1.72	3.59	1.79	3.80	1.75

Tablo 20 üzerinde ölçek maddelerine ilişkin il bazlı ve genel şekilde ortalamalar ve standart sapma değerleri verilmiştir. Buna göre genelde '*Çalışma ortamında ısı ve nem takibi yapılmaktadır.*' ifadesi sağlık çalışanı ve iş güvenliğinin ölçeğine ait en yüksek ortalamalı (4.43) ölçek maddesidir. '*Bel fıtığı vb. fıtık görülmez*' ifadesi ise sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğine ait en düşük ortalamalı (1.49) ölçek maddesidir. İl bazlı bakıldığında herhangi bir farklılık olmamıştır.

Tablo 21. Beck anksiyete ölçeğine ilişkin tanımlayıcı istatistikler

Madde	Bursa		Gümüşhane		Toplam	
	Ort	Std. Sapma	Ort	Std. Sapma	Ort	Std. Sapma
Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma	2.02	0.87	2.14	0.85	2.06	0.86
Sıcak / ateş basmaları	2.00	0.90	2.12	0.89	2.05	0.90
Bacaklarda halsizlik, titreme	2.10	0.91	2.11	0.90	2.10	0.91
Gevşeyememe	2.12	0.99	2.14	0.98	2.12	0.98

Tablo 21. (Devamı)

Madde	Bursa		Gümüşhane		Toplam	
	Ort	Std. Sapma	Ort	Std. Sapma	Ort	Std. Sapma
Çok kötü şeyler olacak korkusu	2.18	1.03	2.22	1.03	2.19	1.03
Baş dönmesi veya sersemlik	1.98	0.89	2.05	0.93	2.01	0.91
Kalp çarpıntısı	1.87	0.92	1.95	0.92	1.90	0.92
Dengeyi kaybetme duygusu	1.73	0.83	1.78	0.86	1.75	0.84
Dehşete kapılma	1.69	0.90	1.75	0.93	1.71	0.91
Sinirlilik	2.63	0.98	2.75	0.91	2.68	0.96
Boğuluyormuş gibi olma duygusu	1.66	0.85	1.83	1.01	1.73	0.92
Ellerde titreme	1.61	0.81	1.75	0.89	1.66	0.84
Titreklik	1.42	0.73	1.54	0.79	1.47	0.75
Kontrolü kaybetme korkusu	1.70	0.91	1.78	0.86	1.73	0.89
Nefes almada güçlük	1.53	0.75	1.61	0.78	1.56	0.76
Ölüm korkusu	1.65	0.86	1.66	0.87	1.65	0.86
Korkuya kapılma	1.74	0.84	1.86	0.90	1.79	0.87
Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi	2.19	1.00	2.24	0.99	2.21	1.00
Baygınlık	1.34	0.65	1.39	0.72	1.36	0.68
Yüzün kızarması	1.67	0.85	1.76	0.85	1.71	0.85
Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)	1.80	0.92	1.96	1.01	1.86	0.96

Tablo 21 üzerinde ölçek maddelerine ilişkin il bazlı ve genel şekilde ortalamalar ve standart sapma değerleri verilmiştir. Buna göre genelde ‘*Sinirlilik*.’ ifadesi Beck anksiyete ölçeğine ait en yüksek ortalamalı (2.68) ölçek maddesidir. ‘*Baygınlık*’ ifadesi ise Beck anksiyete ölçeğine ait en düşük (1.36) ortalamalı ölçek maddesidir. İl bazlı bakıldığında herhangi bir farklılık olmamıştır.

Tablo 22. Afet risk algısı ölçeğine ilişkin tanımlayıcı istatistikler

Madde	Bursa		Gümüşhane		Toplam	
	Ort	Std. Sapma	Ort	Std. Sapma	Ort	Std. Sapma
Yaşadığım bölgede bir afet meydana geldiğinde zarar görebilirim.	3.97	0.85	3.92	0.89	3.95	0.87
Yaşadığım bölgede bir afet meydana geldiğinde ekonomik yönden zarar görebilirim.	4.21	0.78	4.14	0.79	4.18	0.78
Yaşadığım bölgede bir afet meydana geldiğinde çevre sağlığı sorunları artabilir.	4.26	0.81	4.27	0.72	4.27	0.78
Yaşadığım bölgede bir afet meydana geldiğinde sağlığım zarar görebilir.	4.16	0.89	4.18	0.82	4.17	0.86
Yaşadığım bölgede bir afet meydana geldiğinde yaşam kalitem olumsuz etkilenebilir.	4.29	0.79	4.36	0.64	4.32	0.74
Yaşadığım bölgede bir afet meydana geldiğinde yaralanabilirim.	4.16	0.84	4.18	0.78	4.17	0.81
Yaşadığım bölgede afet riskine maruz kalabilirim.	4.16	0.82	4.10	0.78	4.13	0.80
Yaşadığım bölgede bir afet meydana geldiğinde ailem etkilenebilir.	4.07	1.01	4.07	0.92	4.07	0.97
Yaşadığım bölgede bir afet meydana geldiğinde etkileri yıkıcı olabilir.	4.23	0.81	4.15	0.77	4.20	0.80
Yaşadığım şehirde yakın zamanda bir afet olabilir.	3.71	0.99	3.42	1.01	3.60	1.00
Yaşadığım şehirdeki ikamet ettiğim bölgede bir afet meydana gelme olasılığı, şehrin diğer yerleşim yerlerine kıyasla daha yüksektir.	3.28	1.06	3.14	1.10	3.23	1.08
Yaşadığım bölgede diğer risklere kıyasla afet riskine maruz kalmam daha yüksek ihtimaldir.	3.38	1.06	3.18	1.03	3.30	1.05
Yaşadığım bölgede meydana gelebilecek bir afette barınma ihtiyaçlarım karşılanamayabilir.	3.65	1.01	3.52	0.94	3.60	0.98
Yaşadığım bölgede meydana gelebilecek bir afette beslenme ihtiyaçlarım karşılanamayabilir.	3.52	1.01	3.36	0.99	3.46	1.01
Yaşadığım bölgede meydana gelebilecek bir afette yerel yönetimin kapasitesi yetersiz kalabilir.	3.75	1.04	3.83	0.88	3.78	0.98
Afetlerin yaşadığım bölge üzerinde yaratabileceği etkileri beni endişelendiriyor.	3.88	0.97	3.78	0.88	3.84	0.94
Yaşadığım bölgede bir afet olacağını düşündüğümde korkuyorum.	3.77	1.08	3.54	1.02	3.68	1.06
Yaşadığım bölgede meydana gelen son afetleri düşünmek beni korkutuyor.	3.63	1.16	3.31	1.12	3.50	1.16
Televizyon, internet ya da gazetelerde afetlerde hayatını kaybeden insanların sayısını görünce korkuyorum.	3.75	1.13	3.64	1.06	3.71	1.11
Yaşadığım bölgede bir afette ailemin etkilenme düşüncesi beni korkutuyor.	4.18	0.93	4.03	0.92	4.12	0.93
Yaşadığım bölgede bir afet meydana geldiğinde müdahale personellerinin sayısının az olma düşüncesi beni korkutuyor.	3.78	1.10	3.87	0.97	3.81	1.05
Yaşadığım bölgede bir afet meydana geldiğinde aileme yardımcı olamayabilirim.	3.67	1.16	3.58	1.05	3.64	1.12
Yaşadığım bölgede bir afet meydana geldiğinde gönüllü arama-kurtarma uygulamalarında yetersiz olabilirim.	2.99	1.27	2.99	1.21	2.99	1.24

Tablo 22. (Devamı)

Madde	Bursa		Gümüşhane		Toplam	
	Ort	Std. Sapma	Ort	Std. Sapma	Ort	Std. Sapma
Yaşadığım bölgede bir afet meydana geldiğinde gönüllü ilk yardım uygulamalarında yetersiz olabilirim.	2.66	1.28	2.71	1.24	2.68	1.26
Yaşadığım bölgede bir afet meydana geldiğinde fiziksel yetersizliğimden dolayı kendimi savunmasız hissediyorum.	2.78	1.31	2.85	1.24	2.81	1.28

Tablo 22 üzerinde ölçek maddelerine ilişkin il bazlı ve genel şekilde ortalamalar ve standart sapma değerleri verilmiştir. Buna göre genelde ‘*Yaşadığım bölgede bir afet meydana geldiğinde yaşam kalitem olumsuz etkilenebilir.*’ ifadesi afet risk algısı ölçeğine ait en yüksek ortalamalı (4.32) ölçek maddesidir. ‘*Yaşadığım bölgede bir afet meydana geldiğinde gönüllü ilk yardım uygulamalarında yetersiz olabilirim.*’ ifadesi ise afet risk algısı ölçeğine ait en düşük (2.68) ortalamalı ölçek maddesidir. İl bazlı bakıldığında herhangi bir farklılık olmamıştır.

7.5. Araştırma Değişkenleri Arasındaki İlişkiler

Çalışma kapsamında kullanılan veri toplama araçlarında yer alan değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek, bu ilişkinin yönü ve şiddetini açıklamak için korelasyon analizi yapılmıştır.

Tablo 23. Bursa ili korelasyon analizi sonuçları

	İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu	Anksiyete	Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
İş Güvenliği	1														
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	.704**	1													
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	.709**	.238**	1												
Kazalar ve Zehirlenmeler	.593**	.559**	.214**	1											
Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar	.760**	.591**	.468**	.387**	1										
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	.748**	.297**	.541**	.244**	.464**	1									
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	.660**	.145**	.557**	.214**	.284**	.644**	1								
Fiziksel Ortam Uygunluğu	.670**	.204**	.522**	.173**	.341**	.650**	.673**	1							
Anksiyete	-.281**	-.261**	-.176**	-.147**	-.194**	-.254**	-.103*	-.180**	1						
Afet	-.421**	-.412**	-.185**	-.263**	-.349**	-.318**	-.205**	-.228**	.262**	1					
Maruziyet/Etki	-.391**	-.445**	-.142**	-.274**	-.378**	-.242**	-.126*	-.154**	.118*	.874**	1				
Olasılık	-.325**	-.225**	-.185**	-.257**	-.208**	-.268**	-.225**	-.228**	.126*	.703**	.717**	1			
Yönetilemezlik	-.352**	-.296**	-.177**	-.200**	-.305**	-.303**	-.199**	-.195**	.223**	.793**	.639**	.575**	1		
Endişe/Korku	-.307**	-.362**	-.107*	-.236**	-.242**	-.172**	-.114*	-.158**	.295**	.867**	.628**	.518**	.630**	1	
Savunmasızlık	-.287**	-.116*	-.206**	-.082	-.141**	-.372**	-.292**	-.274**	.289**	.647**	.304**	.359**	.444**	.541**	1

** Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır. * Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlıdır.

Yukarıda Tablo 23'te verilen korelasyon analizi tablosuna göre sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeği ve Beck anksiyete ölçeği arasında negatif yönlü, zayıf düzeyli ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=.281$; $p<.05$). Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeği ve afet risk algısı ölçeği arasında negatif yönlü, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=.421$; $p<.05$). Beck anksiyete ölçeği ve afet risk algısı ölçeği arasında ise pozitif yönlü, zayıf düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=.262$; $p<.05$) (Cohen, 1988).

Tablo 24. Gümüşhane ili korelasyon analizi sonuçları

	İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu	Anksiyete	Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
İş Güvenliği	1														
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	.655**	1													
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	.745**	.273**	1												
Kazalar ve Zehirlenmeler	.641**	.479**	.314**	1											
Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar	.786**	.481**	.526**	.419**	1										
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	.820**	.325**	.610**	.422**	.613**	1									
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	.766**	.250**	.613**	.386**	.458**	.708**	1								
Fiziksel Ortam Uygunluğu	.743**	.250**	.526**	.359**	.510**	.677**	.717**	1							
Anksiyete	-.318**	-.209**	-.263**	-.215**	-.165*	-.230**	-.276**	-.296**	1						
Afet	-.275**	-.257**	-.140*	-.276**	-.271**	-.164*	-.120	-.157*	.283**	1					
Maruziyet/Etki	-.220**	-.265**	-.098	-.235**	-.273**	-.105	-.006	-.081	.193**	.879**	1				
Olasılık	-.222**	-.126	-.177**	-.227**	-.167*	-.185**	-.149*	-.137*	.189**	.600**	.599**	1			
Yönetilemezlik	-.280**	-.158*	-.228**	-.121	-.285**	-.205**	-.212**	-.234**	.257**	.745**	.557**	.368**	1		
Endişe/Korku	-.171**	-.184**	-.077	-.195**	-.195**	-.073	-.045	-.070	.217**	.843**	.626**	.457**	.592**	1	
Savunmasızlık	-.251**	-.169**	-.107	-.302**	-.112	-.205**	-.244**	-.207**	.289**	.688**	.410**	.398**	.445**	.458**	1

** Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır. * Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlıdır.

Yukarıda Tablo 24'te verilen korelasyon analizi tablosuna göre sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeği ve Beck anksiyete ölçeği arasında negatif yönlü, orta düzeyli ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=-.318$; $p<.05$). Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeği ve afet risk algısı ölçeği arasında negatif yönlü, zayıf düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=-.275$; $p<.05$). Beck anksiyete ölçeği ve afet risk algısı ölçeği arasında ise pozitif yönlü, zayıf düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=.283$; $p<.05$) (Cohen, 1988).

Tablo 25. Korelasyon analizi sonuçları (genel)

	İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu	Anksiyete	Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
İş Güvenliği	1														
Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	.681**	1													
Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	.723**	.246**	1												
Kazalar ve Zehirlenmeler	.609**	.529**	.248**	1											
Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar	.770**	.548**	.488**	.399**	1										
Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	.779**	.307**	.570**	.312**	.525**	1									
Koruyucu Önlemler ve Kurallar	.707**	.186**	.581**	.280**	.356**	.672**	1								
Fiziksel Ortam Uygunluğu	.703**	.219**	.529**	.244**	.410**	.662**	.693**	1							
Anksiyete	-.298**	-.239**	-.218**	-.171**	-.182**	-.246**	-.177**	-.233**	1						
Afet	-.360**	-.357**	-.158**	-.268**	-.319**	-.256**	-.169**	-.193**	.265**	1					
Maruziyet/Etki	-.322**	-.382**	-.118**	-.261**	-.339**	-.188**	-.078	-.121**	.140**	.876**	1				
Olasılık	-.276**	-.188**	-.164**	-.246**	-.190**	-.228**	-.187**	-.178**	.142**	.666**	.674**	1			
Yönetilemezlik	-.320**	-.246**	-.189**	-.172**	-.296**	-.263**	-.201**	-.205**	.232**	.777**	.612**	.500**	1		
Endişe/Korku	-.248**	-.299**	-.083*	-.222**	-.223**	-.130**	-.083*	-.115**	.259**	.859**	.628**	.500**	.618**	1	
Savunmasızlık	-.272**	-.136**	-.166**	-.162**	-.130**	-.305**	-.272**	-.246**	.289**	.660**	.339**	.371**	.444**	.509**	1

** Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır. * Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlıdır.

Yukarıdaki Tablo 25'te verilen korelasyon analizi tablosuna göre sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeği ve Beck anksiyete ölçeği arasında negatif yönlü, zayıf düzeyli ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=-.298$; $p<.05$). Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeği ve afet risk algısı ölçeği arasında negatif yönlü, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=-.360$; $p<.05$). Beck anksiyete ölçeği ve afet risk algısı ölçeği arasında ise pozitif yönlü, zayıf düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=.265$; $p<.05$) (Cohen, 1988).

7.6. Etki Analizi, Yapısal Eşitlik Modellemesi ve Aracılık Testleri

7.6.1. Bursa İlinde Sağlık Çalışanı İş Güvenliği Düzeyinin Afet Risk Algısı Üzerindeki Etkisi

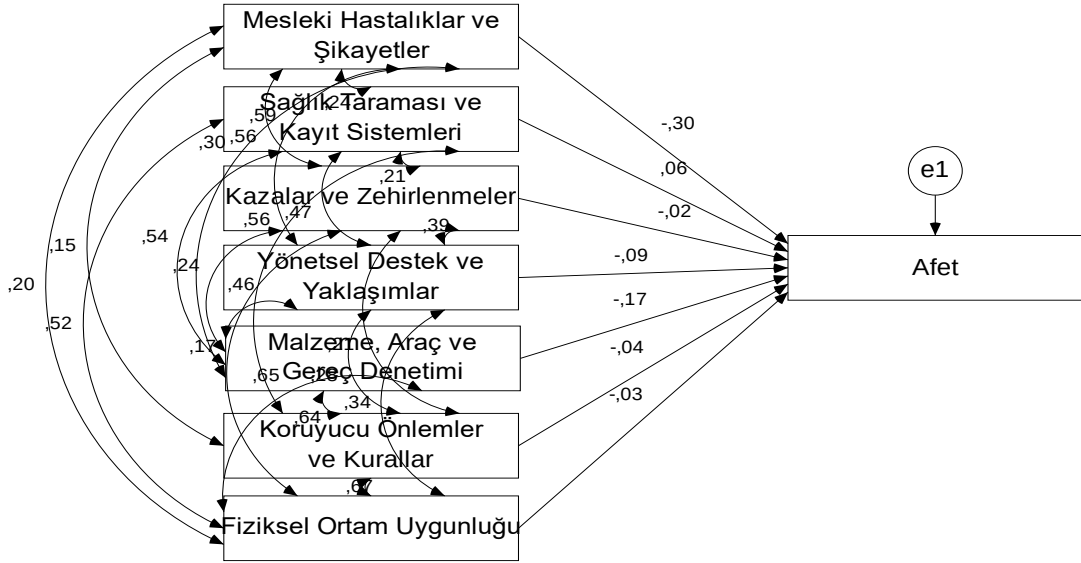
Bursa ilinde sağlık çalışanı iş güvenliği düzeyinin afet risk algısı üzerindeki etkisinin belirlenmesi amacıyla sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin bağımsız, afet risk algısı ölçeğinin ise bağımlı değişken olarak alındığı regresyon modeli kurulmuştur. Kurulan modelden elde edilen uyum indeks değerleri Tablo 26’da sunulmuştur.

Tablo 26. Uyum indeksi değerleri

Kabul Edilebilir Uyum İndeksleri	Hesaplanan Uyum İyiliği Katsayıları
$\chi^2/sd < 5$	3.256
GFI > 0.90	0.904
AGFI > 0.90	0.911
CFI > 0.90	0.929
TLI > 0.90	0.901
RMSEA < 0.08	0.079
RMR < 0.08	0.083

*Goodness of Fit Index (GFI), Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI), Comparative Fit Index (CFI), Tucker-Lewis Index (TLI), Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA), Root Mean Square Residual (RMR)

Hesaplanan uyum indekslerine göre kurulan modelin yeterli düzeyde uyum gösterdiği görülmüştür. Literatürde verilen değerler bunu desteklemektedir. Chi-Square (Ki-Kare, χ^2); df=Degree of Freedom (Serbestlik Derecesi); GFI=Goodness of Fit Index (İyilik Uyum İndeksi); CFI=Comparative Fit Index (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi); RMSEA=Root Mean Square Error of Approximation (Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü), TLI (Tucker-Lewis indeks). (Hooper vd., 2008; Gürbüz, 2021; Schumacker ve Whittaker, 2010; Waltz vd., 2010; J. Wang ve X. Wang, 2012).



Şekil 6. Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeği alt boyutlarının afet risk algısı üzerindeki etkisini gösteren yol diyagramı (Bursa)

Şekil 6’da iş güvenliği ölçeği alt boyutlarının afet risk algısı üzerindeki etkisini gösteren katsayılar yer almaktadır. Kurulan modelden elde edilen katsayılar ve anlamlılık düzeyleri aşağıda Tablo 27’de verilmektedir.

Tablo 27. Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeği alt boyutlarının afet risk algısı üzerindeki etkisine ilişkin katsayılar (Bursa)

	Değişken	β	Std Hata	C.R.	p
Afet <---	Mesleki hastalıklar ve şikâyetler	-0.299	0.049	-4.632	***
Afet <---	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	0.062	0.031	1.005	0.315
Afet <---	Kazalar ve zehirlenmeler	-0.019	0.029	-0.331	0.741
Afet <---	Yönetsel destek ve yaklaşımlar	-0.094	0.038	-1.45	0.147
Afet <---	Malzeme, araç ve gereç temini	-0.175	0.035	-2.498	0.012
Afet <---	Koruyucu önlemler ve kurallar	-0.035	0.038	-0.498	0.618
Afet <---	Fiziksel ortam uygunluğu	-0.027	0.033	-0.388	0.698

β =Katsayılar; Std Hata=Standart Hata; C.R.=kritik oran; p=anlamlılık

Tablo 27’de verilen katsayılar incelendiğinde mesleki hastalıklar ve şikâyetler alt boyutu ile malzeme, araç ve gereç temini alt boyutunun afet risk algısı üzerinde negatif yönlü ve anlamlı etkisi olduğu görülmüştür ($p<0.001$). Diğer alt boyutların afet risk algısı üzerinde anlamlı etkisi bulunmamaktadır.

7.6.2. Bursa İlinde Sağlık Çalışanı İş Güvenliği Düzeyinin Anksiyete Üzerindeki Etkisinde Afet Risk Algısının Aracılık Etkisi

Baron ve Kenny (1986)'e göre iki değişken arasındaki ilişkide üçüncü olarak bir değişkenin aracılık edip etmediği veya aracı değişkenin dolaylı olarak etkisinin olup olmadığının belirlenmesi için bazı şartların sağlanması gerekmektedir (Baron ve Kenny, 1986). Baron ve Kenny (1986) 'e göre bu şartlar aşağıda sıralanmıştır:

Birinci Koşul: Bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerinde direkt etkisi bulunması gerekmektedir.

İkinci Koşul: Bağımsız değişkenin aracı değişken üzerindeki etkisi anlamlı olmalıdır.

Üçüncü Koşul: Aracı değişkenin bağımlı değişken üzerinde etkisi olmalıdır.

Dördüncü Koşul: Aracı değişken bağımsız değişken ile birlikte modele dâhil edildiğinde bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisi düşerken, aracı değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisi anlamlı olmalıdır (Baron ve Kenny, 1986).

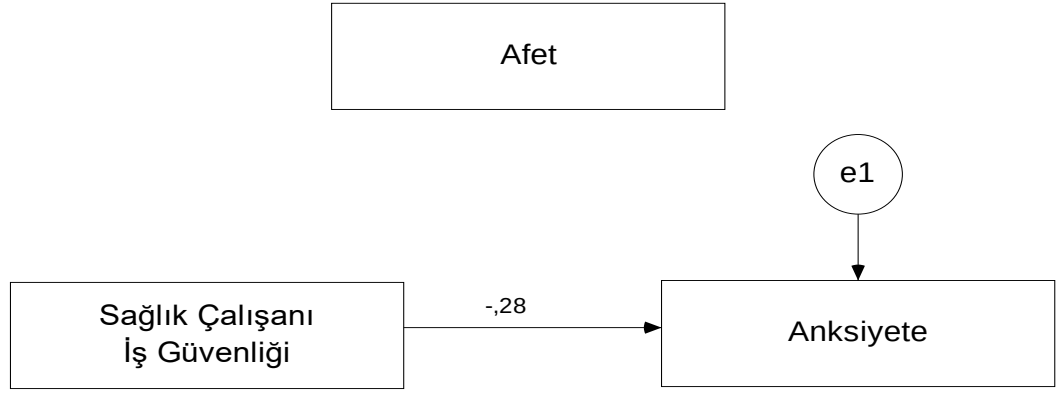
Bu koşulların sağlanabilmesi için üç tane regresyon analizinin yapılması gerekmektedir. Bunlar aşağıda sıralanmıştır (Meydan ve Şeşen, 2015: 130):

a) İlk analizde bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisi araştırılır. Böylece birinci şart sağlanmış olur.

b) İkinci analizde bağımsız değişkenin aracı değişken üzerindeki yordama gücü araştırılır. Böylece ikinci şartın sağlanıp sağlanmadığı kontrol edilir.

c) Son analizde ise bağımsız değişkenin yanı sıra aracı değişkenler de bağımsız değişkenler gibi ele alınarak bağımlı değişken üzerindeki etkisi araştırılır. Bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisi azalmış veya yok olmuşsa değişkenlerin aracılık rolü olduğu yorumu yapılabilir.”

Bu çalışmada sağlık çalışanı iş güvenliğinin anksiyete üzerindeki etkisinde afet risk algısının aracılık etkisi incelenmiştir. İlk olarak Bursa ilinden elde edilen veriler üzerinde bağımsız değişken olarak sağlık çalışanı iş güvenliğinin bağımlı değişken olan anksiyete üzerindeki etkisi incelenmiş ve aşağıda Şekil 7’de gösterilmiştir.



Şekil 7. Sağlık çalışanı iş güvenliği düzeyinin anksiyete üzerindeki etkisini gösteren yol diyagramı (Bursa)

Şekil 7’de bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisi gösterilmiş olup buna ilişkin katsayılar Tablo 28’de yer almaktadır.

Tablo 28. Sağlık çalışanı iş güvenliği düzeyinin anksiyete üzerindeki etkisini gösteren katsayılar (Bursa)

	Değişken	β	Std Hata	C.R.	p
Anksiyete <---	Sağlık Çalışanı İş güvenliği	-0.280	0.014	-7.711	***

β =Katsayılar; Std Hata=Standart Hata; C.R.=kritik oran; p=anlamlılık,***=p<0,001

Tablo 28’de sağlık çalışanı iş güvenliği düzeyinin anksiyete üzerindeki etkisini gösteren katsayılar yer almaktadır. Bağımsız değişken olan sağlık çalışanı iş güvenliği düzeyi bağımlı değişken olan anksiyete üzerinde negatif yönlü ve anlamlı etkiye sahiptir ($\beta=-0,280$; $p<0,001$). Aracılık analizinin birinci koşulu sağlanmış olup modelden elde edilen uyum indeks değerleri Tablo 29’da sunulmuştur.

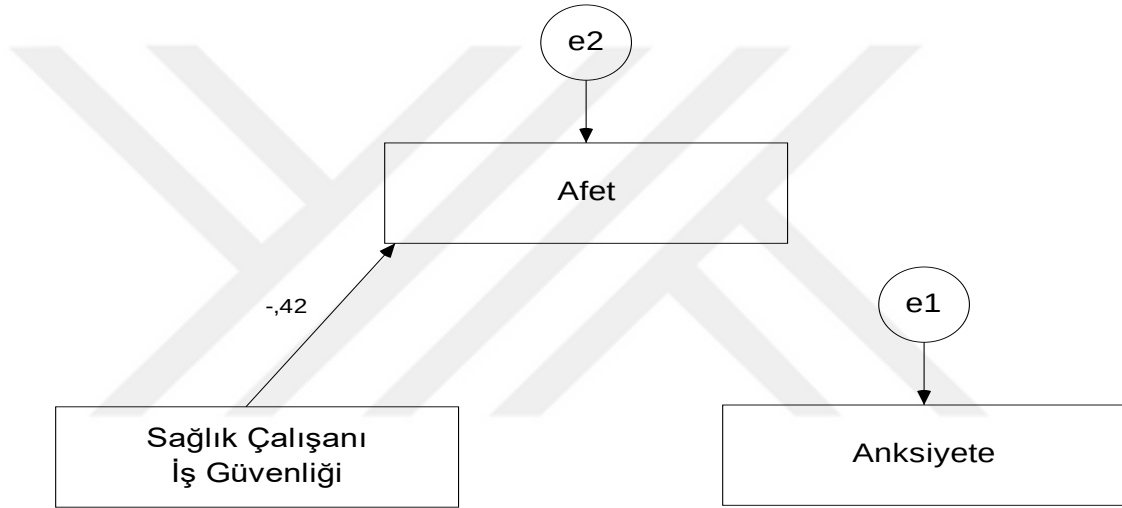
Tablo 29. Uyum indeksi değerleri

Kabul Edilebilir Uyum İndeksleri	Hesaplanan Uyum İyiliği Katsayıları
$\chi^2/sd < 5$	4.478
GFI > 0.90	0.932
AGFI > 0.90	0.902
CFI > 0.90	0.901
TLI > 0.90	0.914
RMSEA < 0.08	0.082
RMR < 0.08	0.074

*Goodness of Fit Index (GFI), Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI), Comparative Fit Index (CFI), Tucker-Lewis Index (TLI), Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA), Root Mean Square Residual (RMR)

Hesaplanan uyum indekslerine göre kurulan modelin yeterli düzeyde uyum gösterdiği görülmüştür. Literatürde verilen değerler bunu desteklemektedir. Chi-Square (Ki-Kare, χ^2); df=Degree of Freedom (Serbestlik Derecesi); GFI=Goodness of Fit Index (İyilik Uyum İndeksi); CFI=Comparative Fit Index (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi); RMSEA=Root Mean Square Error of Approximation (Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü), TLI (Tucker-Lewis indeks). (Hooper vd., 2008; Gürbüz, 2021; Schumacker ve Whittaker, 2010; Waltz vd., 2010; J. Wang ve X. Wang, 2012).

İkinci adımda ise bağımsız değişken olan sağlık çalışanı iş güvenliği düzeyinin aracı değişken olan afet risk algısı üzerindeki etkisi incelenmiş ve Şekil 8’de sunulmuştur.



Şekil 8. Sağlık çalışanı iş güvenliği düzeyinin afet risk algısı üzerindeki etkisini gösteren yol diyagramı (Bursa)

Şekil 8’de bağımsız değişkenin aracı değişken üzerindeki etkisi gösterilmiş olup buna ilişkin katsayılar Tablo 30’da yer almaktadır.

Tablo 30. Sağlık çalışanı iş güvenliği düzeyinin afet risk algısı üzerindeki etkisini gösteren katsayılar (Bursa)

			β	Std Hata	C.R.	p
Afet Risk Algısı	<---	Sağlık Çalışanı İş güvenliği	-0.420	0.017	-9.505	***

β =Katsayılar; Std Hata=Standart Hata; C.R.=kritik oran; p=anlamlılık; ***=p<0,001

Tablo 30’da sağlık çalışanı iş güvenliği düzeyinin afet risk algısı üzerindeki etkisini gösteren katsayılar yer almaktadır. Bağımsız değişken olan sağlık çalışanı iş güvenliği düzeyi, aracı değişken olan afet risk algısı üzerinde negatif yönlü ve anlamlı etkiye sahiptir ($\beta=-0.420$; $p<0.001$). Aracılık analizinin ikinci koşulu sağlanmış olup modelden elde edilen uyum indeks değerleri Tablo 31’de sunulmuştur.

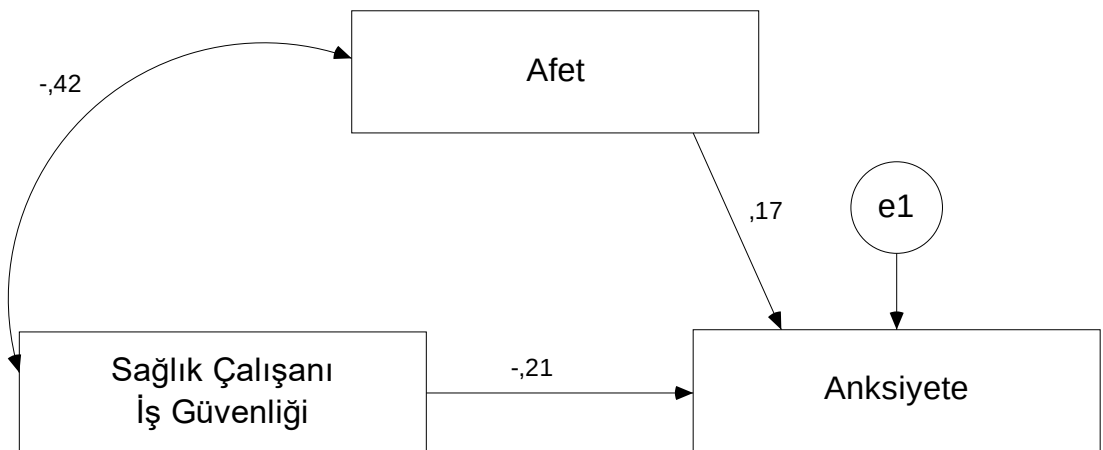
Tablo 31. Uyum indeksi değerleri

Kabul Edilebilir Uyum İndeksleri	Hesaplanan Uyum İyiliği Katsayıları
$\chi^2/sd < 5$	3.369
GFI > 0.90	0.914
AGFI > 0.90	0.891
CFI > 0.90	0.909
TLI > 0.90	0.936
RMSEA < 0.08	0.071
RMR < 0.08	0.074

*Goodness of Fit Index (GFI), Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI), Comparative Fit Index (CFI), Tucker-Lewis Index (TLI), Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA), Root Mean Square Residual (RMR)

Hesaplanan uyum indekslerine göre kurulan modelin yeterli düzeyde uyum gösterdiği görülmüştür. Literatürde verilen değerler bunu desteklemektedir. Chi-Square (Ki-Kare, χ^2); df=Degree of Freedom (Serbestlik Derecesi); GFI=Goodness of Fit Index (İyilik Uyum İndeksi); CFI=Comparative Fit Index (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi); RMSEA=Root Mean Square Error of Approximation (Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü), TLI (Tucker-Lewis indeks). (Hooper vd., 2008; Gürbüz, 2021; Schumacker ve Whittaker, 2010; Waltz vd., 2010; J. Wang ve X. Wang, 2012).

Üçüncü adımda ise bağımsız değişken ve aracı değişken aynı anda modele dâhil edilmiş olup Şekil 9’da yer almaktadır.



Şekil 9. Sağlık çalışanı iş güvenliği düzeyinin anksiyete üzerindeki etkisinde afet risk algısının aracılık rolünü gösteren yol diyagramı (Bursa)

Şekil 9’da aracılık rolünü gösteren modele ilişkin katsayılar Tablo 32’de yer almaktadır.

Tablo 32. Sağlık çalışanı iş güvenliği düzeyinin anksiyete üzerindeki etkisinde afet risk algısının aracılık rolünü gösteren katsayılar (Bursa)

		β	Std Hata	C.R.	p
Afet Risk Algısı	<--- Sağlık Çalışanı İş güvenliği	-0.420	0.017	-9.505	***
Anksiyete	<--- Sağlık Çalışanı İş güvenliği	-0.210	1.058	3.204	***
Anksiyete	<--- Afet	0.170	0.871	-3.798	***

β =Katsayılar; Std Hata=Standart Hata; C.R.=kritik oran; p=anlamlılık;***=p<0.001

Tablo 32’de sağlık çalışanı iş güvenliği düzeyinin anksiyete üzerindeki etkisinde afet risk algısının aracılık rolünü gösteren katsayılar yer almaktadır. Sağlık çalışanı iş güvenliği düzeyinin birinci modelde β =-0.280 olan etkisi aracı değişken modelde dâhil edildiğinde β =-0.210’e düşmüş olup anlamlı etkisi hala vardır. Dolayısıyla sağlık çalışanı iş güvenliği düzeyinin anksiyete üzerindeki etkisinde afet risk algısının kısmi aracılık rolü olduğu yorumu yapılabilir. Diğer yandan aracı değişken olan afet risk algısının anksiyete üzerinde pozitif yönlü ve anlamlı etkisi (β =0.170; p<0.001) bulunmaktadır. Kurulan üçüncü modelden elde edilen uyum indeks değerleri Tablo 33’te yer almaktadır

Tablo 33. Uyum indeksi değerleri

Kabul Edilebilir Uyum İndeksleri	Hesaplanan Uyum İyiliği Katsayıları
$\chi^2/sd <5$	4.478
GFI >0.90	0.909
AGFI >0.90	0.936
CFI >0.90	0.901
TLI >0.90	0.932
RMSEA <0.08	0.084
RMR <0.08	0.089

*Goodness of Fit Index (GFI), Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI), Comparative Fit Index (CFI), Tucker-Lewis Index (TLI), Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA), Root Mean Square Residual (RMR)

Hesaplanan uyum indekslerine göre kurulan modelin yeterli düzeyde uyum gösterdiği görülmüştür. Literatürde verilen değerler bunu desteklemektedir. Chi-Square (Ki-Kare, x2); df=Degree of Freedom (Serbestlik Derecesi); GFI=Goodness of Fit Index (İyilik Uyum İndeksi); CFI=Comparative Fit Index (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi); RMSEA=Root Mean Square Error of Approximation (Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü), TLI (Tucker-Lewis indeks). (Hooper vd., 2008; Gürbüz, 2021; Schumacker ve Whittaker, 2010; Waltz vd., 2010; J. Wang ve X. Wang, 2012).

7.6.3. Gümüşhane İlinde Sağlık Çalışanı İş Güvenliği Düzeyinin Afet Risk Algısı Üzerindeki Etkisi

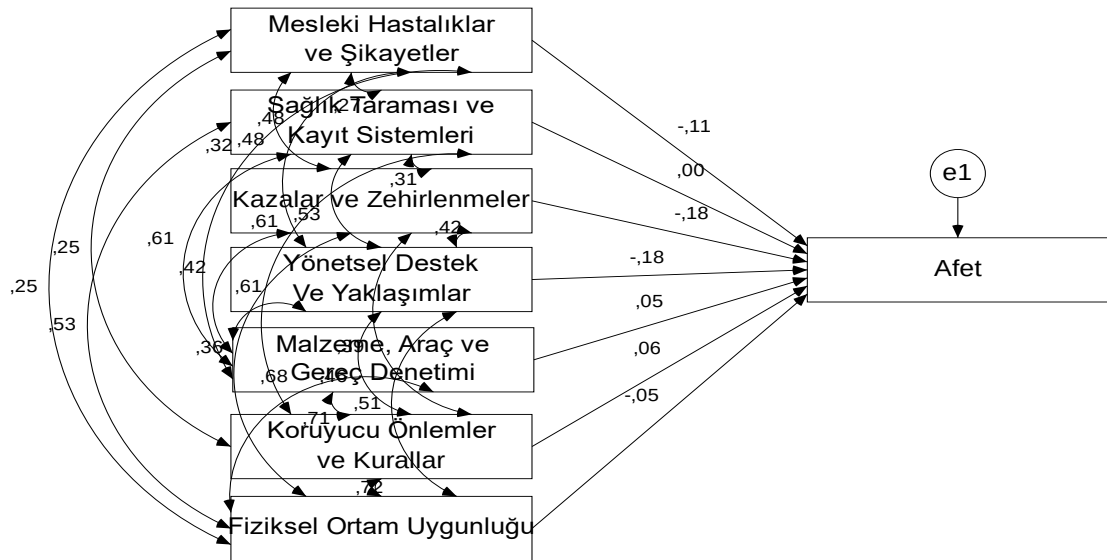
Gümüşhane ilinde sağlık çalışanı iş güvenliği düzeyinin afet risk algısı üzerindeki etkisinin belirlenmesi amacıyla sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin bağımsız, afet risk algısı ölçeğinin ise bağımlı değişken olarak alındığı regresyon modeli kurulmuştur. Kurulan modelden elde edilen uyum indeks değerleri Tablo 34'te sunulmuştur.

Tablo 34. Uyum indeksi değerleri

Kabul Edilebilir Uyum İndeksleri	Hesaplanan Uyum İyiliği Katsayıları
$\chi^2/sd < 5$	4.402
GFI > 0.90	0.947
AGFI > 0.90	0.912
CFI > 0.90	0.908
TLI > 0.90	0.903
RMSEA < 0.08	0.077
RMR < 0.08	0.069

*Goodness of Fit Index (GFI), Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI), Comparative Fit Index (CFI), Tucker-Lewis Index (TLI), Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA), Root Mean Square Residual (RMR)

Hesaplanan uyum indekslerine göre kurulan modelin yeterli düzeyde uyum gösterdiği görülmüştür. Literatürde verilen değerler bunu desteklemektedir. Chi-Square (Ki-Kare, χ^2); df=Degree of Freedom (Serbestlik Derecesi); GFI=Goodness of Fit Index (İyilik Uyum İndeksi); CFI=Comparative Fit Index (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi); RMSEA=Root Mean Square Error of Approximation (Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü), TLI (Tucker-Lewis indeks). (Hooper vd., 2008; Gürbüz, 2021; Schumacker ve Whittaker, 2010; Waltz vd., 2010; J. Wang ve X. Wang, 2012).



Şekil 10. Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeği alt boyutlarının afet risk algısı üzerindeki etkisini gösteren yol diyagramı (Gümüşhane)

Şekil 10’da iş güvenliği ölçeği alt boyutlarının afet risk algısı üzerindeki etkisini gösteren katsayılar yer almaktadır. Kurulan modelden elde edilen katsayılar ve anlamlılık düzeyleri aşağıda Tablo 35’te verilmektedir.

Tablo 35. Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeği alt boyutlarının afet risk algısı üzerindeki etkisine ilişkin katsayılar (Gümüşhane)

	Değişken	β	Std Hata	C.R.	p
Afet <---	Mesleki hastalıklar ve şikâyetler	-0.105	0.051	-1.409	0.159
Afet <---	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	0.012	0.035	-0.003	0.998
Afet <---	Kazalar ve zehirlenmeler	-0.176	0.036	-2.349	0.019
Afet <---	Yönetsel destek ve yaklaşımlar	-0.175	0.044	-2.009	0.045
Afet <---	Malzeme, araç ve gereç temini	0.045	0.043	0.44	0.66
Afet <---	Koruyucu önlemler ve kurallar	0.06	0.044	0.583	0.56
Afet <---	Fiziksel ortam uygunluğu	-0.052	0.037	-0.548	0.584

β =Katsayılar; Std Hata=Standart Hata; C.R.=kritik oran; p=anlamlılık

Tablo 35’te verilen katsayılar incelendiğinde Kazalar ve zehirlenmeler alt boyutu ile Yönetsel destek ve yaklaşımlar alt boyutunun afet risk algısı üzerinde negatif yönlü ve anlamlı etkisi olduğu görülmüştür ($p < 0.001$). Diğer alt boyutların afet risk algısı üzerinde anlamlı etkisi bulunmamaktadır.

7.6.4. Gümüşhane İlinde Sağlık Çalışanı İş Güvenliği Düzeyinin Anksiyete Üzerindeki Etkisinde Afet Risk Algısının Aracılık Etkisi

Baron ve Kenny (1986) 'e göre iki değişken arasındaki ilişkide üçüncü olarak bir değişkenin aracılık edip etmediği veya aracı değişkenin dolaylı olarak etkisinin olup olmadığının belirlenmesi için bazı şartların sağlanması gerekmektedir (Baron ve Kenny, 1986). Baron ve Kenny (1986)'e göre bu şartlar aşağıda sıralanmıştır:

Birinci Koşul: Bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerinde direkt etkisi bulunması gerekmektedir.

İkinci Koşul: Bağımsız değişkenin aracı değişken üzerindeki etkisi anlamlı olmalıdır.

Üçüncü Koşul: Aracı değişkenin bağımlı değişken üzerinde etkisi olmalıdır.

Dördüncü Koşul: Aracı değişken bağımsız değişken ile birlikte modele dâhil edildiğinde bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisi düşerken, aracı değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisi anlamlı olmalıdır (Baron ve Kenny, 1986).

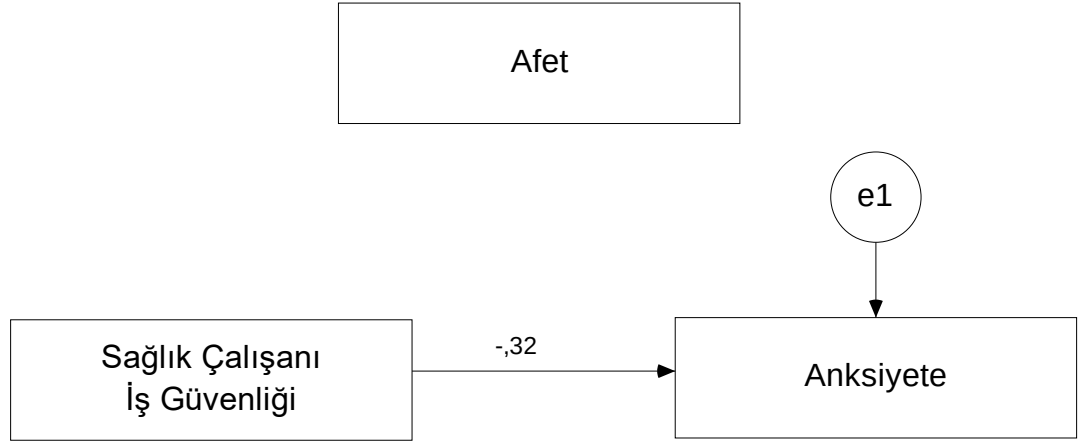
Bu koşulların sağlanabilmesi için üç tane regresyon analizinin yapılması gerekmektedir. Bunlar aşağıda sıralanmıştır (Meydan ve Şeşen, 2015: 130):

a) İlk analizde bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisi araştırılır. Böylece birinci şart sağlanmış olur.

b) İkinci analizde bağımsız değişkenin aracı değişken üzerindeki yordama gücü araştırılır. Böylece ikinci şartın sağlanıp sağlanmadığı kontrol edilir.

c) Son analizde ise bağımsız değişkenin yanı sıra aracı değişkenler de bağımsız değişkenler gibi ele alınarak bağımlı değişken üzerindeki etkisi araştırılır. Bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisi azalmış veya yok olmuşsa değişkenlerin aracılık rolü olduğu yorumu yapılabilir.”

Bu çalışmada sağlık çalışanı iş güvenliğinin anksiyete üzerindeki etkisinde afet risk algısının aracılık etkisi incelenmiştir. Gümüşhane ilinden elde edilen veriler üzerinde bağımsız değişken olarak sağlık çalışanı iş güvenliğinin, bağımlı değişken olan anksiyete üzerindeki etkisi incelenmiş ve aşağıda Şekil 11’de gösterilmiştir.



Şekil 11. Sağlık çalışanı iş güvenliği düzeyinin anksiyete üzerindeki etkisini gösteren yol diyagramı (Gümüşhane)

Şekil 11’de bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisi gösterilmiş olup buna ilişkin katsayılar Tablo 36’da yer almaktadır.

Tablo 36. Sağlık çalışanı iş güvenliği düzeyinin anksiyete üzerindeki etkisini gösteren katsayılar (Gümüşhane)

		β	Std Hata	C.R.	p
Anksiyete	<--- Sağlık Çalışanı İş güvenliği	-0.320	0.029	-6.411	***

β =Katsayılar; Std Hata=Standart Hata; C.R.=kritik oran; p=anlamlılık; ***=p<0.001

Tablo 36’da sağlık çalışanı iş güvenliği düzeyinin anksiyete üzerindeki etkisini gösteren katsayılar yer almaktadır. Bağımsız değişken olan sağlık çalışanı iş güvenliği düzeyi, bağımlı değişken olan anksiyete üzerinde negatif yönlü ve anlamlı etkiye sahiptir (β =-0.320; p<0.001). Aracılık analizinin birinci koşulu sağlanmış olup modelden elde edilen uyum indeks değerleri Tablo 37’de sunulmuştur.

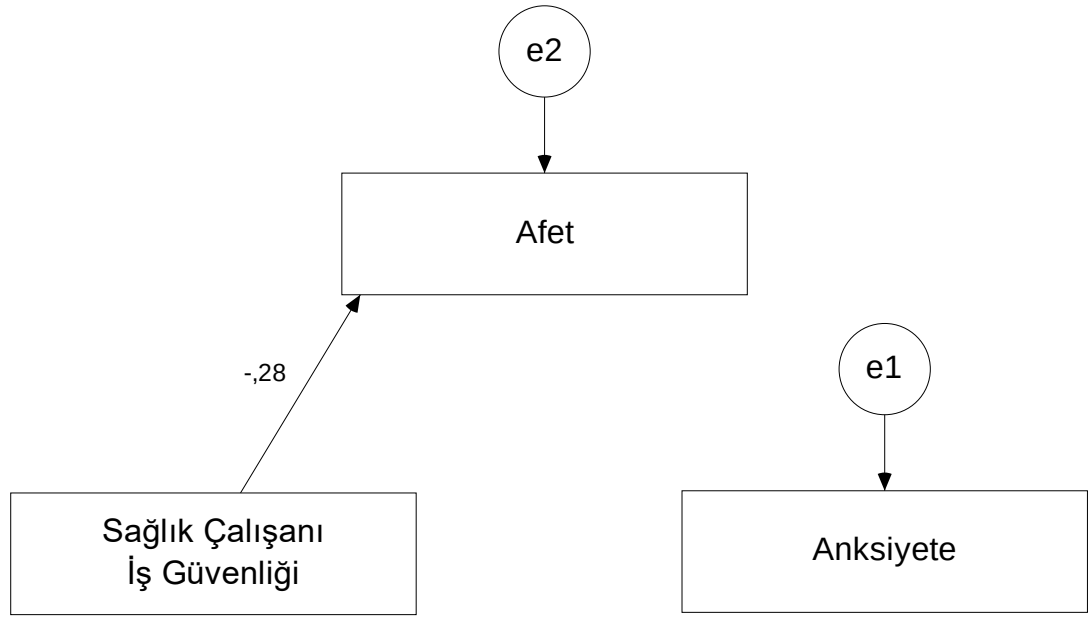
Tablo 37. Uyum indeksi değerleri

Kabul Edilebilir Uyum İndeksleri	Hesaplanan Uyum İyiliği Katsayıları
$\chi^2/sd < 5$	4.781
GFI > 0.90	0.911
AGFI > 0.90	0.909
CFI > 0.90	0.902
TLI > 0.90	0.907
RMSEA < 0.08	0.067
RMR < 0.08	0.077

*Goodness of Fit İndex (GFI), Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI), Comparative Fit Index (CFI), Tucker-Lewis Index (TLI), Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA), Root Mean Square Residual (RMR)

Hesaplanan uyum indekslerine göre kurulan modelin yeterli düzeyde uyum gsterdiği görülmüştür. Literatürde verilen değerler bunu desteklemektedir. Chi-Square (Ki-Kare, χ^2); df=Degree of Freedom (Serbestlik Derecesi); GFI=Goodness of Fit Index (İyilik Uyum İndeksi); CFI=Comparative Fit Index (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi); RMSEA=Root Mean Square Error of Approximation (Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü), TLI (Tucker-Lewis indeks). (Hooper vd., 2008; Gürbüz, 2021; Schumacker ve Whittaker, 2010; Waltz vd., 2010; J. Wang ve X. Wang, 2012).

İkinci adımda ise bağımsız değişken olan sağlık çalışanı iş güvenliği düzeyinin aracı değişken olan afet risk algısı üzerindeki etkisi incelenmiş ve şekil 12’de sunulmuştur.



Şekil 12. Sağlık çalışanı iş güvenliği düzeyinin afet risk algısı üzerindeki etkisini gösteren yol diyagramı (Gümüşhane)

Şekil 12’de bağımsız değişkenin aracı değişken üzerindeki etkisi gösterilmiş olup buna ilişkin katsayılar Tablo 38’de yer almaktadır.

Tablo 38. Sağlık çalışanı iş güvenliği düzeyinin afet risk algısı üzerindeki etkisini gösteren katsayılar (Gümüşhane)

		β	Std Hata	C.R.	p
Afet Risk Algısı	<--- Sağlık Çalışanı İş güvenliği	-0.280	0.074	-5.403	***

β =Katsayılar; Std Hata=Standart Hata; C.R.=kritik oran; p=anlamlılık;***=p<0.001

Tablo 38’de sağlık çalışanı iş güvenliği düzeyinin afet risk algısı üzerindeki etkisini gösteren katsayılar yer almaktadır. Bağımsız değişken olan sağlık çalışanı iş güvenliği düzeyi aracı değişken olan afet risk algısı üzerinde negatif yönlü ve anlamlı etkiye sahiptir ($\beta=-0.420$; $p<0.001$). Aracılık analizinin ikinci koşulu sağlanmış olup modelden elde edilen uyum indeks değerleri Tablo 39’da sunulmuştur.

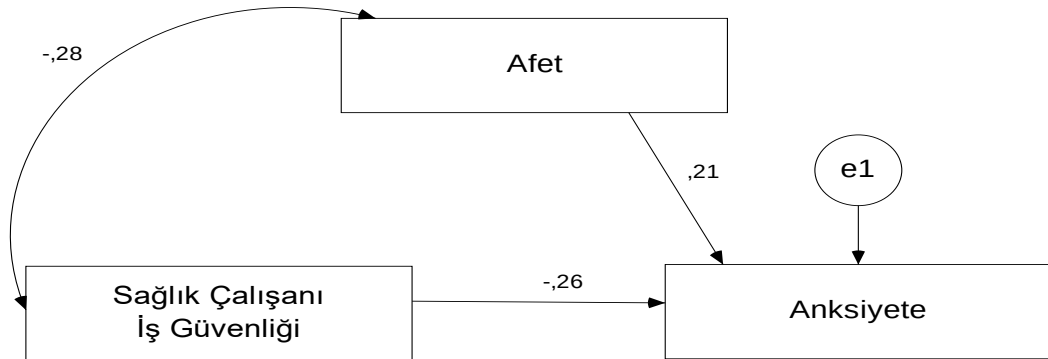
Tablo 39. Uyum indeksi değerleri

Kabul Edilebilir Uyum İndeksleri	Hesaplanan Uyum İyiliği Katsayıları
$\chi^2/sd < 5$	3.742
GFI > 0.90	0.923
AGFI > 0.90	0.901
CFI > 0.90	0.909
TLI > 0.90	0.916
RMSEA < 0.08	0.072
RMR < 0.08	0.077

*Goodness of Fit İndex (GFI), Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI), Comparative Fit Index (CFI), Tucker-Lewis Index (TLI), Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA), Root Mean Square Residual (RMR)

Hesaplanan uyum indekslerine göre kurulan modelin yeterli düzeyde uyum gsterdiği grlmştr. Literatürde verilen değerler bunu desteklemektedir. Chi-Square (Ki-Kare, χ^2); df=Degree of Freedom (Serbestlik Derecesi); GFI=Goodness of Fit Index (İyilik Uyum İndeksi); CFI=Comparative Fit Index (Karşılaştırılmal Uyum İndeksi); RMSEA=Root Mean Square Error of Approximation (Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü), TLI (Tucker-Lewis indeks). (Hooper vd., 2008; Gürbüz, 2021; Schumacker ve Whittaker, 2010; Waltz vd., 2010; J. Wang ve X. Wang, 2012).

nc adımda ise bağımsız değişken ve aracı değişken aynı anda modele dâhil edilmiş olup şekil 13'te yer almaktadır.



şekil 13. Sağlık alışanı iş güvenliği düzeyinin anksiyete üzerindeki etkisinde afet risk algısının aracılık rolünü gösteren yol diyagramı (Gümüşhane)

Şekil 13'te aracılık rolünü gösteren modele ilişkin katsayılar Tablo 40'da yer almaktadır.

Tablo 40. Sağlık çalışanı iş güvenliği düzeyinin anksiyete üzerindeki etkisinde afet risk algısının aracılık rolünü gösteren katsayılar (Gümüşhane)

			β	Std Hata	C.R.	p
Anksiyete	<---	Sağlık Çalışanı İş güvenliği	-0.260	0.933	-4.135	***
Afet Risk Algısı	<---	Sağlık Çalışanı İş güvenliği	-0.280	0.074	-5.403	***
Anksiyete	<---	Afet Risk Algısı	0.210	1.394	3.374	***

β =Katsayılar; Std Hata=Standart Hata; C.R.=kritik oran; p=anlamlılık;***=p<0,001

Tablo 40'da sağlık çalışanı iş güvenliği düzeyinin anksiyete üzerindeki etkisinde afet risk algısının aracılık rolünü gösteren katsayılar yer almaktadır. Sağlık çalışanı iş güvenliği düzeyinin birinci modelde β =-0.320 olan etkisi aracı değişken modelde dâhil edildiğinde β =-0.280'e düşmüş olup anlamlı etkisi hala vardır. Dolayısıyla sağlık çalışanı iş güvenliği düzeyinin anksiyete üzerindeki etkisinde afet risk algısının kısmi aracılık rolü vardır yorumu yapılabilir. Diğer yandan aracı değişken olan afet risk algısının anksiyete üzerinde pozitif yönlü ve anlamlı etkisi (β =0.210; p<0.001) bulunmaktadır. Kurulan üçüncü modelden elde edilen uyum indeks değerleri Tablo 41'de yer almaktadır.

Tablo 41. Uyum indeksi değerleri

Kabul Edilebilir Uyum İndeksleri	Hesaplanan Uyum İyiliği Katsayıları
$\chi^2/sd < 5$	4.125
GFI > 0.90	0.906
AGFI > 0.90	0.917
CFI > 0.90	0.941
TLI > 0.90	0.901
RMSEA < 0.08	0.074
RMR < 0.08	0.079

*Goodness of Fit Index (GFI), Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI), Comparative Fit Index (CFI), Tucker-Lewis Index (TLI), Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA), Root Mean Square Residual (RMR)

Hesaplanan uyum indekslerine göre kurulan modelin yeterli düzeyde uyum gösterdiği görülmüştür. Literatürde verilen değerler bunu desteklemektedir. Chi-Square (Ki-Kare, χ^2); df=Degree of Freedom (Serbestlik Derecesi); GFI=Goodness of Fit Index (İyilik Uyum İndeksi); CFI=Comparative Fit Index (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi); RMSEA=Root Mean Square Error of Approximation (Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü), TLI (Tucker-Lewis indeks). (Hooper vd., 2008; Gürbüz, 2021; Schumacker ve Whittaker, 2010; Waltz vd., 2010; J. Wang ve X. Wang, 2012).

7.6.5. Sağlık Çalışanı İş Güvenliği Düzeyinin Afet Risk Algısı Üzerindeki Etkisi (Genel)

Bursa ve Gümüşhane illerinde sağlık çalışanı iş güvenliği düzeyinin afet risk algısı üzerindeki etkisinin belirlenmesi amacıyla sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin bağımsız, afet risk algısı ölçeğinin ise bağımlı değişken olarak alındığı regresyon modeli kurulmuştur. Kurulan modelden elde edilen uyum indeks değerleri Tablo 42’de sunulmuştur.

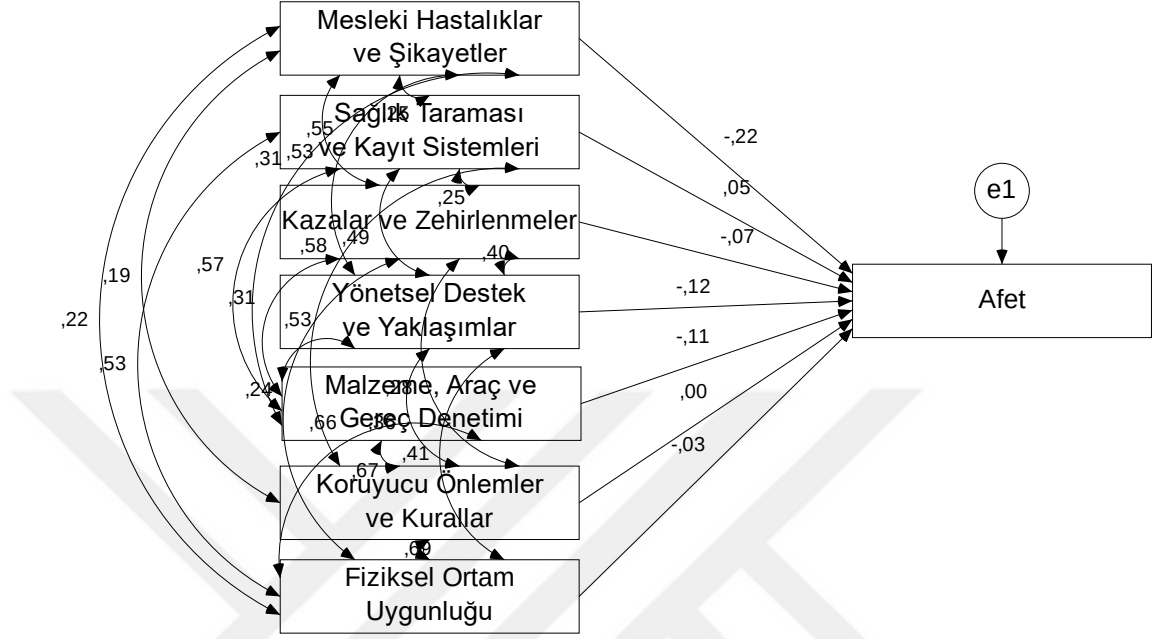
Tablo 42. Uyum indeksi değerleri

Kabul Edilebilir Uyum İndeksleri	Hesaplanan Uyum İyiliği Katsayıları
$\chi^2/df < 5$	3.469
GFI > 0.90	0.936
AGFI > 0.90	0.922
CFI > 0.90	0.907
TLI > 0.90	0.901
RMSEA < 0.08	0.079
RMR < 0.08	0.071

*Goodness of Fit Index (GFI), Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI), Comparative Fit Index (CFI), Tucker-Lewis Index (TLI), Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA), Root Mean Square Residual (RMR)

Hesaplanan uyum indekslerine göre kurulan modelin yeterli düzeyde uyum gösterdiği görülmüştür. Literatürde verilen değerler bunu desteklemektedir. Chi-Square (Ki-Kare, χ^2); df=Degree of Freedom (Serbestlik Derecesi); GFI=Goodness of Fit Index (İyilik Uyum İndeksi); CFI=Comparative Fit Index (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi);

RMSEA=Root Mean Square Error of Approximation (Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü), TLI (Tucker-Lewis indeks). (Hooper vd., 2008; Gürbüz, 2021; Schumacker ve Whittaker, 2010; Waltz vd., 2010; J. Wang ve X. Wang, 2012).



Şekil 14. Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeği alt boyutlarının afet risk algısı üzerindeki etkisini gösteren yol diyagramı (genel)

Şekil 14'te iş güvenliği ölçeği alt boyutlarının afet risk algısı üzerindeki etkisini gösteren katsayılar yer almaktadır. Kurulan modelden elde edilen katsayılar ve anlamlılık düzeyleri aşağıda Tablo 43'te verilmektedir.

Tablo 43. Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeği alt boyutlarının afet risk algısı üzerindeki etkisine ilişkin katsayılar (genel)

			β	Std Hata	C.R.	p
Afet	<---	Mesleki hastalıklar ve şikâyetler	-.164	.036	-4.584	***
Afet	<---	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	.025	.023	1.059	.290
Afet	<---	Kazalar ve zehirlenmeler	-.036	.023	-1.591	.112
Afet	<---	Yönetsel destek ve yaklaşımlar	-.068	.029	-2.361	.018
Afet	<---	Malzeme, araç ve gereç temini	-.052	.027	-1.889	.059
Afet	<---	Koruyucu önlemler ve kurallar	.002	.029	.066	.947
Afet	<---	Fiziksel ortam uygunluğu	-.015	.025	-.602	.547

β =Katsayılar; Std Hata=Standart Hata; C.R.=kritik oran; p=anlamlılık

Tablo 43’te verilen katsayılar incelendiğinde Mesleki hastalıklar ve şikâyetler alt boyutu ile Yönetmelik destek ve yaklaşımlar alt boyutunun afet risk algısı üzerinde negatif yönlü ve anlamlı etkisi olduğu görülmüştür ($p<0.001$). Diğer alt boyutların afet risk algısı üzerinde anlamlı etkisi bulunmamaktadır.

7.6.6. Sağlık Çalışanı İş Güvenliği Düzeyinin Anksiyete Üzerindeki Etkisinde Afet Risk Algısının Aracılık Etkisi (Genel)

Baron ve Kenny (1986)’e göre iki değişken arasındaki ilişkide üçüncü olarak bir değişkenin aracılık edip etmediği veya aracı değişkenin dolaylı olarak etkisinin olup olmadığının belirlenmesi için bazı şartların sağlanması gerekmektedir (Baron ve Kenny, 1986). Baron ve Kenny (1986)’e göre bu şartlar aşağıda sıralanmıştır:

Birinci Koşul: Bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerinde direkt etkisi bulunması gerekmektedir.

İkinci Koşul: Bağımsız değişkenin aracı değişken üzerindeki etkisi anlamlı olmalıdır.

Üçüncü Koşul: Aracı değişkenin bağımlı değişken üzerinde etkisi olmalıdır.

Dördüncü Koşul: Aracı değişken bağımsız değişken ile birlikte modele dâhil edildiğinde bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisi düşerken, aracı değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisi anlamlı olmalıdır (Baron ve Kenny, 1986).

Bu koşulların sağlanabilmesi için üç tane regresyon analizinin yapılması gerekmektedir. Bunlar aşağıda sıralanmıştır (Meydan ve Şeşen, 2015: 130):

a) İlk analizde bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisi araştırılır. Böylece birinci şart sağlanmış olur.

b) İkinci analizde bağımsız değişkenin aracı değişken üzerindeki yordama gücü araştırılır. Böylece ikinci şartın sağlanıp sağlanmadığı kontrol edilir.

c) Son analizde ise bağımsız değişkenin yanı sıra aracı değişkenler de bağımsız değişkenler gibi ele alınarak bağımlı değişken üzerindeki etkisi araştırılır. Bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisi azalmış veya yok olmuşsa değişkenlerin aracılık rolü olduğu yorumu yapılabilir.”

Bu araştırmada sağlık çalışanı iş güvenliğinin anksiyete üzerindeki etkisinde afet risk algısının aracılık etkisi incelenmiştir. Gümüşhane ve Bursa illerinden elde edilen veriler üzerinde bağımsız değişken olarak sağlık çalışanı iş güvenliğini bağımlı değişken olan anksiyete üzerindeki etkisi incelenmiş ve aşağıda Şekil 15'te gösterilmiştir.



Şekil 15. Sağlık çalışanı iş güvenliği düzeyinin anksiyete üzerindeki etkisini gösteren yol diyagramı (genel)

Şekil 15'te bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisi gösterilmiş olup buna ilişkin katsayılar Tablo 44'te yer almaktadır.

Tablo 44. Sağlık çalışanı iş güvenliği düzeyinin anksiyete üzerindeki etkisini gösteren katsayılar (genel)

			β	Std Hata	C.R.	p
Anksiyete	<---	Sağlık Çalışanı İş güvenliği	-0.300	0.014	-7.711	***

β =Katsayılar; Std Hata=Standart Hata; C.R.=kritik oran; p=anlamlılık;***=p<0,001

Tablo 44'te sağlık çalışanı iş güvenliği düzeyinin anksiyete üzerindeki etkisini gösteren katsayılar yer almaktadır. Bağımsız değişken olan sağlık çalışanı iş güvenliği düzeyi bağımlı değişken olan anksiyete üzerinde negatif yönlü ve anlamlı etkiye sahiptir (β =-0.300; p<0.001). Aracılık analizinin birinci koşulu sağlanmış olup modelden elde edilen uyum indeks değerleri Tablo 45'te sunulmuştur.

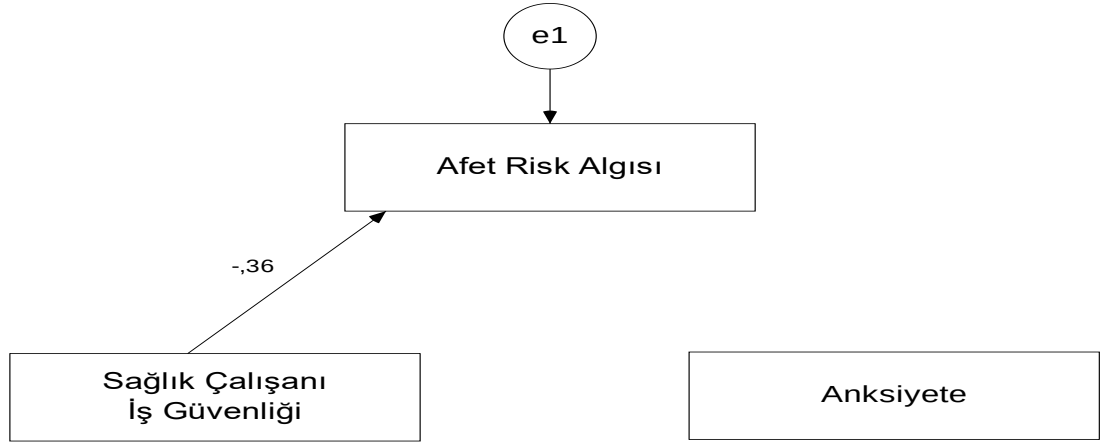
Tablo 45. Uyum indeksi değerleri

Kabul Edilebilir Uyum İndeksleri	Hesaplanan Uyum İyiliği Katsayıları
$\chi^2/sd < 5$	2.236
GFI > 0.90	0.900
AGFI > 0.90	0.905
CFI > 0.90	0.898
TLI > 0.90	0.906
RMSEA < 0.08	0.077
RMR < 0.08	0.064

*Goodness of Fit İndex (GFI), Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI), Comparative Fit Index (CFI), Tucker-Lewis Index (TLI), Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA), Root Mean Square Residual (RMR)

Hesaplanan uyum indekslerine göre kurulan modelin yeterli düzeyde uyum gösterdiği görülmüştür. Literatürde verilen değerler bunu desteklemektedir. Chi-Square (Ki-Kare, χ^2); df=Degree of Freedom (Serbestlik Derecesi); GFI=Goodness of Fit Index (İyilik Uyum İndeksi); CFI=Comparative Fit Index (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi); RMSEA=Root Mean Square Error of Approximation (Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü), TLI (Tucker-Lewis indeks). (Hooper vd., 2008; Gürbüz, 2021; Schumacker ve Whittaker, 2010; Waltz vd., 2010; J. Wang ve X. Wang, 2012).

İkinci adımda ise bağımsız değişken olan sağlık çalışanı iş güvenliği düzeyinin aracı değişken olan afet risk algısı üzerindeki etkisi incelenmiş ve şekil 16'da sunulmuştur.



Şekil 16.Sağlık çalışanı iş güvenliği düzeyinin afet risk algısı üzerindeki etkisini gösteren yol diyagramı (genel)

Şekil 16’da bağımsız değişkenin aracı değişken üzerindeki etkisi gösterilmiş olup buna ilişkin katsayılar Tablo 46’da yer almaktadır.

Tablo 46. Sağlık çalışanı iş güvenliği düzeyinin afet risk algısı üzerindeki etkisini gösteren katsayılar (genel)

		β	Std Hata	C.R.	p
Afet Risk Algısı	<--- Sağlık Çalışanı İş güvenliği	-0.360	0.017	-9.505	***

β =Katsayılar; Std Hata=Standart Hata; C.R.=kritik oran; p=anlamlılık;***=p<0,001

Tablo 46’da sağlık çalışanı iş güvenliği düzeyinin afet risk algısı üzerindeki etkisini gösteren katsayılar yer almaktadır. Bağımsız değişken olan sağlık çalışanı iş güvenliği düzeyi aracı değişken olan afet risk algısı üzerinde negatif yönlü ve anlamlı etkiye sahiptir (β =-0.360; p<0.001). Aracılık analizinin ikinci koşulu sağlanmış olup modelden elde edilen uyum indeks değerleri Tablo 47’de sunulmuştur.

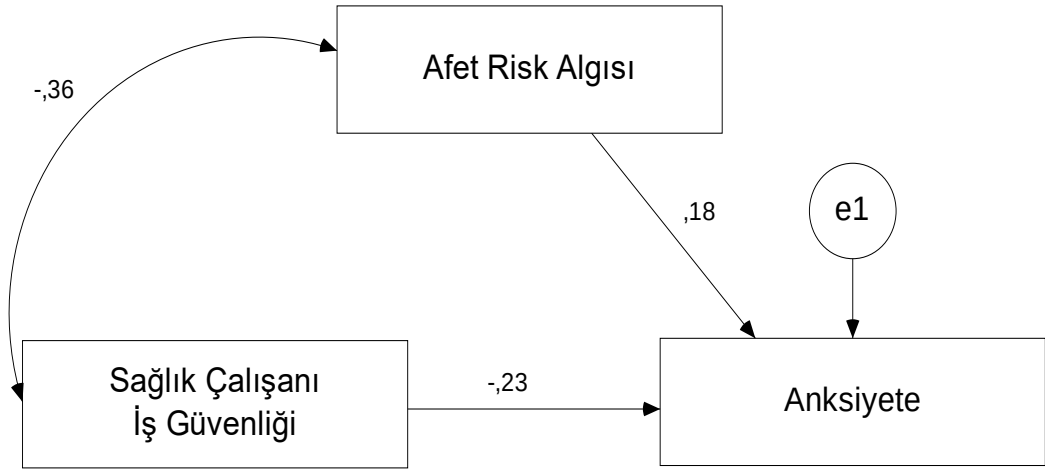
Tablo 47. Uyum indeksi değerleri

Kabul Edilebilir Uyum İndeksleri	Hesaplanan Uyum İyiliği Katsayıları
$\chi^2/sd < 5$	3.478
GFI > 0.90	0.941
AGFI > 0.90	0.911
CFI > 0.90	0.874
TLI > 0.90	0.909
RMSEA < 0.08	0.089
RMR < 0.08	0.072

*Goodness of Fit İndex (GFI), Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI), Comparative Fit Index (CFI), Tucker-Lewis Index (TLI), Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA), Root Mean Square Residual (RMR)

Hesaplanan uyum indekslerine göre kurulan modelin yeterli düzeyde uyum gsterdiği grlmştr. Literatürde verilen değerler bunu desteklemektedir. Chi-Square (Ki-Kare, χ^2); df=Degree of Freedom (Serbestlik Derecesi); GFI=Goodness of Fit Index (İyilik Uyum İndeksi); CFI=Comparative Fit Index (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi); RMSEA=Root Mean Square Error of Approximation (Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü), TLI (Tucker-Lewis indeks). (Hooper vd., 2008; Gürbüz, 2021; Schumacker ve Whittaker, 2010; Waltz vd., 2010; J. Wang ve X. Wang, 2012).

nc adımda ise bağımsız değişken ve aracı değişken aynı anda modele dâhil edilmiş olup şekil 17’de yer almaktadır.



Şekil 17. Sağlık çalışanı iş güvenliği düzeyinin anksiyete üzerindeki etkisinde afet risk algısının aracılık rolünü gösteren yol diyagramı (genel)

Şekil 17’de aracılık rolünü gösteren modele ilişkin katsayılar Tablo 48’de yer almaktadır.

Tablo 48. Sağlık çalışanı iş güvenliği düzeyinin anksiyete üzerindeki etkisinde afet risk algısının aracılık rolünü gösteren katsayılar (genel)

			β	Std Hata	C.R.	p
Anksiyete	<---	Sağlık Çalışanı İş güvenliği	-0.230	0.029	-9.463	***
Afet Risk Algısı	<---	Sağlık Çalışanı İş güvenliği	-0.360	0.017	-9.505	***
Anksiyete	<---	Afet Risk Algısı	0.180	0.033	4.376	***

β =Katsayılar; Std Hata=Standart Hata; C.R.=kritik oran; p=anlamlılık;***=p<0.001

Tablo 48’de sağlık çalışanı iş güvenliği düzeyinin anksiyete üzerindeki etkisinde afet risk algısının aracılık rolünü gösteren katsayılar yer almaktadır. Sağlık çalışanı iş güvenliği düzeyinin birinci modelde $\beta=-0.300$ olan etkisi aracı değişken modelde dâhil edildiğinde $\beta=-0.230$ ’a düşmüş olup anlamlı etkisi hala vardır. Dolayısıyla sağlık çalışanı iş güvenliği düzeyinin anksiyete üzerindeki etkisinde afet risk algısının kısmi aracılık rolü olduğu yorumu yapılabilir. Diğer yandan aracı değişken olan afet risk algısının anksiyete üzerinde pozitif yönlü ve anlamlı etkisi ($\beta=0.180$; $p<0.001$) bulunmaktadır. Kurulan üçüncü modelden elde edilen uyum indeks değerleri Tablo 49’da yer almaktadır.

Tablo 49. Uyum indeksi değerleri

Kabul Edilebilir Uyum İndeksleri	Hesaplanan Uyum İyiliği Katsayıları
$\chi^2/sd < 5$	4.412
GFI > 0.90	0.933
AGFI > 0.90	0.910
CFI > 0.90	0.902
TLI > 0.90	0.909
RMSEA < 0.08	0.089
RMR < 0.08	0.072

*Goodness of Fit İndex (GFI), Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI), Comparative Fit Index (CFI), Tucker-Lewis Index (TLI), Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA), Root Mean Square Residual (RMR)

Hesaplanan uyum indekslerine göre kurulan modelin yeterli düzeyde uyum g sterdiği görülmüştür. Literatürde verilen değerler bunu desteklemektedir. Chi-Square (Ki-Kare, χ^2); df=Degree of Freedom (Serbestlik Derecesi); GFI=Goodness of Fit Index (İyilik Uyum İndeksi); CFI=Comparative Fit Index (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi); RMSEA=Root Mean Square Error of Approximation (Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü), TLI (Tucker-Lewis indeks). (Hooper vd., 2008; Gürbüz, 2021; Schumacker ve Whittaker, 2010; Waltz vd., 2010; J. Wang ve X. Wang, 2012).

7.7. Sağlık  alışanı İş Güvenliği Düzeyinin Demografik Değişkenlere Göre T Testi ve One Way Anova Testi Sonuçları

Araştırmada kullanılan demografik bilgiler formuna katılımcıların vermiş olduğu cevaplara göre sağlık çalışanı iş güvenliği  l eğinin karşılaştırmalı sonuçları verilmiştir. Aşağıda yer alan tablolarda iki bağımsız grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek için Independent Samples T Test, ikiden fazla bağımsız grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek için ANOVA testi kullanılarak sonuçlara ulaşılmıştır.

Aşağıda Tablo 50’de sağlık çalışanı iş güvenliği  l eğinin sosyo-demografik faktörlerden yaş kriterine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 50. Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin yaş değişkenine göre sonuçları

Bursa		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
	18-24	3.2 ± 0.76	2.21 ± 0.91	4.11 ± 1.11	2.95 ± 1.22	2.64 ± 1.21	3.77 ± 1.27	4.32 ± 1.17	4.27 ± 1.21
	25-35	2.96 ± 0.76	1.99 ± 0.8	3.79 ± 1.33	2.82 ± 1.26	2.13 ± 0.98	3.64 ± 1.27	4.17 ± 1.25	4.2 ± 1.35
Yaşımız?	36-45	3.17 ± 0.89	1.96 ± 0.92	4.26 ± 1.38	2.93 ± 1.39	2.39 ± 1.27	3.9 ± 1.41	4.68 ± 1.19	4.34 ± 1.59
	46-55	3.74 ± 0.83	2.51 ± 1.18	4.94 ± 1.18	3.48 ± 1.59	3.5 ± 1.05	4.46 ± 1.25	4.74 ± 1.01	4.6 ± 1.11
	p	0.003	0.068	0.003	0.399	0	0.14	0.019	0.731
Gümüşhane		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
	18-24	3.18 ± 0.88	2.32 ± 1.01	3.82 ± 1.3	2.86 ± 1.12	2.64 ± 1.19	3.85 ± 1.36	4.28 ± 1.35	4.15 ± 1.48
	25-35	2.86 ± 0.82	1.99 ± 0.79	3.45 ± 1.35	2.94 ± 1.22	2.07 ± 0.98	3.46 ± 1.38	4.09 ± 1.3	3.86 ± 1.47
Yaşımız?	36-45	3.09 ± 0.94	2.03 ± 0.75	3.81 ± 1.59	2.92 ± 1.31	2.53 ± 1.37	3.86 ± 1.47	4.37 ± 1.49	4.07 ± 1.62
	46-55	3.82 ± 0	2.4 ± 0	4.7 ± 0	3 ± 0	4.3 ± 0	5 ± 0	5 ± 0	4.5 ± 0
	56 ve üzeri	0 ± 0	0 ± 0	0 ± 0	0 ± 0	0 ± 0	0 ± 0	0 ± 0	0 ± 0
	p	0.062	0.081	0.19	0.979	0.001	0.135	0.544	0.594
Genel		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
	18-24	3.19 ± 0.81	2.26 ± 0.95	3.98 ± 1.2	2.91 ± 1.17	2.64 ± 1.2	3.8 ± 1.3	4.3 ± 1.25	4.22 ± 1.33
	25-35	2.93 ± 0.78	1.99 ± 0.79	3.66 ± 1.35	2.87 ± 1.24	2.11 ± 0.98	3.57 ± 1.32	4.14 ± 1.27	4.07 ± 1.4
Yaşımız?	36-45	3.14 ± 0.91	1.98 ± 0.86	4.1 ± 1.47	2.92 ± 1.36	2.44 ± 1.3	3.89 ± 1.42	4.57 ± 1.31	4.24 ± 1.6
	46-55	3.74 ± 0.83	2.51 ± 1.18	4.94 ± 1.18	3.48 ± 1.59	3.5 ± 1.05	4.46 ± 1.25	4.74 ± 1.01	4.6 ± 1.11
	p	0	0.004	0	0.489	0	0.023	0.013	0.411

Tablo 50'deki yaş kriterine göre analiz sonuçları değerlendirildiğinde Bursa için 46-55 yaş gurubunun diğer tüm guruplara göre daha yüksek ortalama değerler kaydettiği tespit edilmiştir. Ancak İş Güvenliği ve Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri, Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar, Koruyucu Önlemler ve Kurallar alt faktörlerinde anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Gümüşhane için sonuçlar değerlendirildiğinde İş Güvenliği ve Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar alt faktörlerinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Genel sonuçlar değerlendirildiğinde İş güvenliği ve Mesleki Hastalıklar ve Şikâyetler, Sağlık Taraması ve Kayıt sistemleri, Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar, Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi, Koruyucu Önlemler ve Kurallar alt faktörlerinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Aşağıda Tablo 51'de sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin cinsiyet değişkenine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 51. Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin cinsiyet değişkenine göre sonuçları

Bursa		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme. Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Cinsiyetiniz?	Kadın	2.96 ± 0.79	1.8 ± 0.71	4 ± 1.4	2.56 ± 1.18	2.24 ± 1.11	3.77 ± 1.41	4.34 ± 1.28	4.27 ± 1.44
	Erkek	3.21 ± 0.79	2.36 ± 0.94	3.95 ± 1.19	3.32 ± 1.29	2.43 ± 1.13	3.69 ± 1.14	4.27 ± 1.17	4.21 ± 1.24
	p	0.003	0	0.757	0	0.111	0.549	0.546	0.67
Gümüşhane		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme. Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Cinsiyetiniz?	Kadın	3 ± 0.84	1.99 ± 0.83	3.67 ± 1.39	2.92 ± 1.18	2.35 ± 1.18	3.71 ± 1.37	4.26 ± 1.3	4.01 ± 1.46
	Erkek	2.97 ± 0.91	2.26 ± 0.87	3.49 ± 1.36	2.92 ± 1.24	2.23 ± 1.05	3.5 ± 1.45	4.05 ± 1.41	3.91 ± 1.57
	p	0.845	0.024	0.337	0.978	0.433	0.289	0.255	0.613
Genel		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme. Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Cinsiyetiniz?	Kadın	2.98 ± 0.81	1.88 ± 0.77	3.86 ± 1.4	2.71 ± 1.19	2.29 ± 1.14	3.74 ± 1.39	4.31 ± 1.29	4.16 ± 1.45
	Erkek	3.13 ± 0.84	2.33 ± 0.91	3.79 ± 1.27	3.18 ± 1.28	2.36 ± 1.11	3.63 ± 1.26	4.19 ± 1.26	4.11 ± 1.37
	p	0.026	0	0.555	0	0.435	0.286	0.27	0.635

Tablo 51’de cinsiyet kriterine göre analiz sonuçları değerlendirildiğinde Bursa için İş Güvenliği ve Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler, Kazalar ve Zehirlenmeler’de anlamlı farklılık kaydedilmiştir ($p < 0.05$). Gümüşhane için Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler alt faktöründe anlamlı farklılar kaydedilmiştir ($p < 0.05$). Genel olarak değerlendirildiğinde İş Güvenliği ve Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler, Kazalar ve Zehirlenmeler alt faktörlerinde anlamlı farklılık kaydedilmiştir ($p < 0.05$).

Aşağıda Tablo 52’de sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin medeni durum değişkenine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 52. Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin medeni durum değişkenine göre sonuçları

Bursa		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Medeni durumunuz	Evli	3.1 ± 0.79	1.99 ± 0.83	3.99 ± 1.34	2.96 ± 1.34	2.29 ± 1.11	3.82 ± 1.28	4.47 ± 1.22	4.33 ± 1.34
	Bekar	3.07 ± 0.79	2.11 ± 0.89	4.02 ± 1.27	2.83 ± 1.24	2.37 ± 1.13	3.68 ± 1.29	4.16 ± 1.21	4.2 ± 1.34
	Dul/Boşanmış/Ayrı yaşıyor	2.6 ± 0.95	1.64 ± 0.78	2.92 ± 1.28	2.44 ± 0.97	2.22 ± 1.23	3.26 ± 1.71	4.06 ± 1.45	3.51 ± 1.79
	p	0.165	0.135	0.035	0.34	0.755	0.304	0.054	0.15
Gümüşhane		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Medeni durumunuz	Evli	2.98 ± 0.87	2.02 ± 0.75	3.64 ± 1.52	2.92 ± 1.31	2.19 ± 1.07	3.7 ± 1.39	4.32 ± 1.35	4 ± 1.48
	Bekar	3 ± 0.87	2.14 ± 0.92	3.6 ± 1.3	2.91 ± 1.12	2.4 ± 1.19	3.59 ± 1.41	4.09 ± 1.34	3.95 ± 1.51
	Dul/Boşanmış/Ayrı yaşıyor	2.88 ± 0.39	2 ± 0.62	3.27 ± 0.55	3.27 ± 1.36	1.87 ± 0.9	3.33 ± 0.76	4.13 ± 1.03	4.37 ± 1.4
	p	0.965	0.556	0.89	0.877	0.304	0.775	0.433	0.866
Genel		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Medeni durumunuz	Evli	3.05 ± 0.82	2 ± 0.8	3.87 ± 1.41	2.95 ± 1.32	2.25 ± 1.09	3.78 ± 1.32	4.42 ± 1.27	4.22 ± 1.4
	Bekar	3.04 ± 0.83	2.12 ± 0.91	3.84 ± 1.3	2.86 ± 1.19	2.38 ± 1.16	3.64 ± 1.35	4.13 ± 1.27	4.09 ± 1.42
	Dul/Boşanmış/Ayrı yaşıyor	2.67 ± 0.85	1.72 ± 0.74	3 ± 1.14	2.63 ± 1.07	2.14 ± 1.14	3.28 ± 1.51	4.08 ± 1.33	3.71 ± 1.69
	p	0.255	0.078	0.076	0.533	0.32	0.242	0.023	0.311

Tablo 52’de medeni durum kriterine göre analiz sonuçları değerlendirildiğinde Bursa için Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri alt faktöründe anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Gümüşhane için anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Genel olarak değerlendirildiğinde Koruyucu Önlemler ve Kurallar alt faktöründe ($p<0.05$) anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Aşağıda Tablo 53’te sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin çocuk değişkenine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 53. Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin çocuk değişkenine göre sonuçları

Bursa		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Çocuğunuz var mı?	Evet	3.15 ± 0.81	1.99 ± 0.86	4.1 ± 1.42	2.96 ± 1.35	2.34 ± 1.15	3.92 ± 1.31	4.63 ± 1.12	4.4 ± 1.36
	Hayır	3.02 ± 0.79	2.07 ± 0.86	3.9 ± 1.23	2.84 ± 1.24	2.31 ± 1.11	3.62 ± 1.28	4.1 ± 1.25	4.15 ± 1.35
	p	0.109	0.333	0.14	0.394	0.785	0.026	0	0.074
Gümüşhane		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Çocuğunuz var mı?	Evet	3.05 ± 0.79	2.03 ± 0.73	3.65 ± 1.49	2.92 ± 1.22	2.33 ± 1.15	3.81 ± 1.31	4.52 ± 1.17	4.2 ± 1.37
	Hayır	2.96 ± 0.89	2.11 ± 0.9	3.59 ± 1.34	2.92 ± 1.19	2.3 ± 1.14	3.56 ± 1.43	4.05 ± 1.39	3.88 ± 1.54
	p	0.451	0.496	0.773	0.999	0.867	0.219	0.015	0.133
Genel		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Çocuğunuz var mı?	Evet	3.12 ± 0.8	2 ± 0.82	3.96 ± 1.46	2.94 ± 1.3	2.34 ± 1.15	3.89 ± 1.31	4.6 ± 1.14	4.34 ± 1.36
	Hayır	2.99 ± 0.83	2.09 ± 0.88	3.77 ± 1.29	2.87 ± 1.22	2.31 ± 1.12	3.59 ± 1.34	4.08 ± 1.31	4.03 ± 1.44
	p	0.067	0.212	0.098	0.506	0.738	0.01	0	0.011

Tablo 53'te çocuk sahibi olma kriterine göre analiz sonuçları değerlendirildiğinde Bursa için Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi ve Koruyucu Önlemler ve Kurallar alt faktörlerinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Gümüşhane için Koruyucu Önlemler ve Kurallar alt faktöründe anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Genel olarak değerlendirildiğinde Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi, Koruyucu Önlemler ve Kurallar ve Fiziksel Ortam Uygunluğu alt faktörlerinde ($p<0.05$) anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Aşağıda Tablo 54'te sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin eğitim değişkenine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 54. Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin eğitim değişkenine göre sonuçları

Bursa		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Eğitim durumunuz?	Sağlık Meslek Lisesi	3.25 ± 0.78	2.35 ± 1.02	3.97 ± 1.1	3.19 ± 1.29	2.58 ± 1.26	3.9 ± 1.13	4.33 ± 1.17	4.26 ± 1.26
	Ön Lisans	3.13 ± 0.87	2.2 ± 0.93	3.9 ± 1.34	2.88 ± 1.33	2.37 ± 1.24	3.78 ± 1.35	4.39 ± 1.26	4.32 ± 1.38
	Lisans	3.03 ± 0.73	1.91 ± 0.75	4.05 ± 1.3	2.88 ± 1.27	2.26 ± 1.02	3.73 ± 1.28	4.29 ± 1.22	4.29 ± 1.31
	Lisansüstü	2.85 ± 0.77	1.75 ± 0.75	3.96 ± 1.44	2.69 ± 1.14	2.21 ± 0.92	3.48 ± 1.29	4.08 ± 1.23	3.74 ± 1.52
	p	0.155	0.001	0.787	0.502	0.488	0.592	0.631	0.144
Gümüşhane		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Eğitim durumunuz?	Sağlık Meslek Lisesi	2.93 ± 1.33	2.27 ± 1.26	3.15 ± 1.5	2.97 ± 1.5	2.43 ± 1.54	3.37 ± 1.73	4.02 ± 1.79	3.75 ± 1.94
	Ön lisans	3.09 ± 0.85	2.18 ± 0.88	3.67 ± 1.4	2.87 ± 1.16	2.46 ± 1.24	3.85 ± 1.42	4.3 ± 1.31	4.07 ± 1.52
	Lisans	2.98 ± 0.77	2.02 ± 0.78	3.7 ± 1.36	2.99 ± 1.19	2.2 ± 0.98	3.57 ± 1.34	4.25 ± 1.26	4.05 ± 1.37
	Lisansüstü	2.62 ± 0.78	1.81 ± 0.39	3.28 ± 1.24	2.67 ± 1.09	2.09 ± 1.01	3.27 ± 1.11	3.46 ± 1.34	3.28 ± 1.48
	p	0.205	0.203	0.268	0.713	0.322	0.231	0.088	0.166
Genel		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Eğitim durumunuz?	Sağlık Meslek Lisesi	3.12 ± 1.04	2.32 ± 1.11	3.63 ± 1.32	3.1 ± 1.37	2.51 ± 1.37	3.69 ± 1.41	4.2 ± 1.45	4.05 ± 1.58
	Ön Lisans	3.11 ± 0.86	2.19 ± 0.91	3.81 ± 1.37	2.87 ± 1.26	2.4 ± 1.24	3.81 ± 1.38	4.35 ± 1.27	4.23 ± 1.44
	Lisans	3.01 ± 0.75	1.96 ± 0.77	3.91 ± 1.33	2.92 ± 1.24	2.24 ± 1.01	3.66 ± 1.31	4.27 ± 1.23	4.19 ± 1.34
	Lisansüstü	2.77 ± 0.78	1.77 ± 0.64	3.72 ± 1.4	2.68 ± 1.11	2.17 ± 0.95	3.41 ± 1.23	3.87 ± 1.29	3.58 ± 1.5
	p	0.04	0	0.499	0.399	0.169	0.254	0.097	0.022

Tablo 54’te eğitim kriterine göre analiz sonuçları değerlendirildiğinde Bursa için Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler alt faktöründe anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Gümüşhane için anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Genel olarak değerlendirildiğinde İş Güvenliği ve Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler, Fiziksel Ortam Uygunluğu alt faktörlerinde ($p<0.05$) anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Aşağıda Tablo 55’te sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin pozisyon değişkenine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 55. Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin pozisyon değişkenine göre sonuçları

Bursa		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme. Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Pozisyonunuz?	Doktor	3.19 ± 0.66	2.04 ± 0.65	4.14 ± 0.92	3.27 ± 0.94	2.7 ± 1.11	3.64 ± 1.3	4.4 ± 1.04	4.1 ± 1.28
	Hemşire	2.94 ± 0.8	1.79 ± 0.73	4.07 ± 1.37	2.96 ± 1.14	2.56 ± 1.15	3.2 ± 1.34	4.02 ± 1.26	3.94 ± 1.36
	Ebe	3.01 ± 0.69	1.59 ± 0.7	3.88 ± 1.37	3.31 ± 1.35	2.21 ± 0.57	3.8 ± 1.29	4.78 ± 0.91	4.24 ± 1.28
	Sağlık memuru	3.6 ± 0.41	2.67 ± 0.92	4.37 ± 0.98	3.32 ± 0.9	2.99 ± 0.82	4.22 ± 0.95	4.8 ± 1.1	4.56 ± 0.77
	ATT	3.04 ± 0.79	2.07 ± 0.91	3.98 ± 1.29	2.75 ± 1.32	2.09 ± 1.07	3.79 ± 1.23	4.31 ± 1.19	4.31 ± 1.39
	Paramedik	3.05 ± 0.76	2.04 ± 0.86	3.81 ± 1.35	2.68 ± 1.18	2.26 ± 1.09	3.88 ± 1.27	4.33 ± 1.27	4.41 ± 1.29
	Teknisyen	3.13 ± 0.45	2.43 ± 0.75	3.9 ± 0.62	3.5 ± 1.52	2.4 ± 0.98	3.7 ± 1.04	3.95 ± 0.98	3.33 ± 1.03
	Tekniker	3.08 ± 1.03	1.99 ± 0.77	4.24 ± 1.47	3.62 ± 1.47	2.17 ± 1.23	3.49 ± 1.77	4.4 ± 1.26	3.7 ± 2.02
	Diğer	3.57 ± 1.06	2.54 ± 0.89	4.37 ± 1.36	3.74 ± 1.82	3.1 ± 1.43	4.21 ± 1.42	4.71 ± 1.4	4.19 ± 1.52
	p	0.095	0.01	0.717	0.01	0.005	0.033	0.374	0.298
Gümüşhane		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme. Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Pozisyonunuz?	Doktor	2.61 ± 0.63	1.81 ± 0.61	3.13 ± 1.14	2.98 ± 0.99	2.52 ± 0.66	2.78 ± 1.02	3.56 ± 1.23	2.78 ± 1
	Hemşire	3.11 ± 0.86	2.09 ± 0.96	4.04 ± 1.35	3.08 ± 1.22	2.53 ± 1.17	3.56 ± 1.42	4.24 ± 1.31	4.05 ± 1.43
	Ebe	2.74 ± 0.86	2.23 ± 0.96	3.67 ± 1.14	2.9 ± 1.4	2.11 ± 1.13	3.03 ± 1.43	3.47 ± 1.28	2.71 ± 1.26
	Sağlık memuru	2.63 ± 0.75	2.09 ± 0.48	2.93 ± 1.28	2.17 ± 0.99	2.19 ± 1.1	3.29 ± 1.44	3.49 ± 1.04	3.43 ± 1.69
	ATT	2.97 ± 0.9	1.98 ± 0.85	3.52 ± 1.43	2.94 ± 1.23	2.16 ± 1.08	3.68 ± 1.3	4.35 ± 1.36	4.21 ± 1.48
	Paramedik	3.06 ± 0.86	2.18 ± 0.86	3.56 ± 1.4	2.86 ± 1.12	2.28 ± 1.17	3.88 ± 1.47	4.3 ± 1.35	4.19 ± 1.51
	Teknisyen	1.91 ± 0.39	1.67 ± 0.5	1.9 ± 0.61	2 ± 0.92	1.27 ± 0.23	2.67 ± 0.64	2.53 ± 0.61	1.93 ± 0.4
	Tekniker	3 ± 0.92	2.08 ± 0.75	3.78 ± 1.52	2.9 ± 1.58	2.53 ± 1.19	3.47 ± 1.5	4.2 ± 1.54	3.62 ± 1.02
	Diğer	3.43 ± 0.76	2.34 ± 0.36	3.88 ± 1.21	3.52 ± 1.66	3.08 ± 1.82	4.12 ± 1.15	4.68 ± 1.07	4.42 ± 0.93
	p	0.185	0.814	0.111	0.557	0.355	0.206	0.075	0.001
Genel		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme. Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Pozisyonunuz?	Doktor	2.9 ± 0.69	1.93 ± 0.62	3.64 ± 1.13	3.12 ± 0.95	2.61 ± 0.89	3.21 ± 1.22	3.98 ± 1.19	3.44 ± 1.3
	Hemşire	3.01 ± 0.83	1.92 ± 0.85	4.06 ± 1.35	3.01 ± 1.17	2.55 ± 1.15	3.36 ± 1.38	4.12 ± 1.28	3.99 ± 1.38
	Ebe	2.86 ± 0.79	1.96 ± 0.9	3.76 ± 1.21	3.08 ± 1.36	2.15 ± 0.91	3.36 ± 1.39	4.03 ± 1.29	3.37 ± 1.46
	Sağlık memuru	3.2 ± 0.74	2.43 ± 0.81	3.78 ± 1.3	2.85 ± 1.08	2.66 ± 1	3.84 ± 1.23	4.26 ± 1.24	4.09 ± 1.32
	ATT	3.01 ± 0.83	2.04 ± 0.89	3.82 ± 1.36	2.81 ± 1.29	2.12 ± 1.07	3.75 ± 1.25	4.33 ± 1.25	4.28 ± 1.42
	Paramedik	3.05 ± 0.8	2.1 ± 0.86	3.71 ± 1.37	2.75 ± 1.16	2.27 ± 1.12	3.88 ± 1.35	4.32 ± 1.3	4.32 ± 1.38
	Teknisyen	2.61 ± 0.76	2.1 ± 0.73	3.04 ± 1.21	2.86 ± 1.44	1.91 ± 0.93	3.26 ± 0.99	3.34 ± 1.09	2.73 ± 1.07
	Tekniker	3.05 ± 0.97	2.02 ± 0.74	4.08 ± 1.46	3.36 ± 1.51	2.3 ± 1.19	3.48 ± 1.63	4.33 ± 1.32	3.67 ± 1.69
	Diğer	3.54 ± 0.98	2.5 ± 0.8	4.26 ± 1.32	3.69 ± 1.75	3.1 ± 1.48	4.19 ± 1.34	4.7 ± 1.31	4.24 ± 1.39
	p	0.127	0.116	0.236	0.031	0.001	0.012	0.254	0.001

Tablo 55’te pozisyon kriterine göre analiz sonuçları değerlendirildiğinde Bursa için Kazalar ve Zehirlenmeler, Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar, Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi ve Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler alt faktörlerinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Gümüşhane için Fiziksel Ortam Uygunluğu faktöründe anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Genel olarak değerlendirildiğinde Kazalar ve Zehirlenmeler, Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar, Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi ve Fiziksel Ortam Uygunluğu alt faktörlerinde ($p<0.05$) anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Aşağıda Tablo 56’da sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin mesleki deneyim değişkenine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.



Tablo 56. Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin mesleki deneyim değişkenine göre sonuçları

Bursa		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Mesleki deneyim yılınız?	1 yıldan az	3.39 ± 0.78	2.35 ± 0.94	4.5 ± 1.02	2.86 ± 1.21	3.09 ± 1.18	3.88 ± 1.29	4.53 ± 1.19	4.33 ± 1.22
	1-5 Yıl	2.99 ± 0.71	2.1 ± 0.86	3.75 ± 1.18	2.91 ± 1.18	2.3 ± 1.03	3.49 ± 1.27	4.05 ± 1.16	4.15 ± 1.25
	6-9 yıl	2.96 ± 0.72	1.98 ± 0.77	3.73 ± 1.31	2.9 ± 1.17	2.09 ± 0.9	3.65 ± 1.27	4.21 ± 1.26	4.2 ± 1.41
	10-15 yıl	2.98 ± 0.82	1.95 ± 0.85	3.87 ± 1.37	2.75 ± 1.36	2.08 ± 1.08	3.74 ± 1.26	4.3 ± 1.25	4.3 ± 1.37
	15 yıl ve üzeri	3.26 ± 0.91	1.97 ± 0.92	4.46 ± 1.38	3.07 ± 1.47	2.57 ± 1.28	4.11 ± 1.39	4.7 ± 1.2	4.32 ± 1.53
	p	0.008	0.113	0	0.672	0	0.061	0.015	0.911
Gümüşhane		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Mesleki deneyim yılınız?	1 yıldan az	3.29 ± 0.73	2.17 ± 0.77	4.03 ± 1.23	3.03 ± 0.96	3.06 ± 1.05	3.98 ± 1.25	4.48 ± 1.24	4.28 ± 1.43
	1-5 Yıl	3.05 ± 0.9	2.31 ± 0.99	3.58 ± 1.26	3.04 ± 1.28	2.38 ± 1.06	3.67 ± 1.43	4.11 ± 1.29	3.75 ± 1.56
	6-9 yıl	2.65 ± 0.84	1.77 ± 0.64	3.26 ± 1.44	2.76 ± 1.21	1.91 ± 1.04	3.16 ± 1.4	3.76 ± 1.34	3.78 ± 1.41
	10-15 yıl	3.02 ± 0.9	2.13 ± 0.9	3.6 ± 1.46	2.83 ± 1.21	2.07 ± 1.12	3.72 ± 1.38	4.45 ± 1.45	4.29 ± 1.52
	15 yıl ve üzeri	3.13 ± 0.7	1.97 ± 0.64	3.99 ± 1.48	2.96 ± 1.18	2.55 ± 1.23	4.03 ± 1.26	4.51 ± 1.2	4.07 ± 1.42
	p	0.007	0.008	0.075	0.676	0	0.028	0.027	0.183
Genel		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Mesleki deneyim yılınız?	1 yıldan az	3.35 ± 0.75	2.27 ± 0.87	4.29 ± 1.14	2.94 ± 1.1	3.07 ± 1.12	3.93 ± 1.26	4.51 ± 1.2	4.31 ± 1.31
	1-5 Yıl	3.02 ± 0.8	2.2 ± 0.92	3.68 ± 1.22	2.97 ± 1.22	2.33 ± 1.05	3.57 ± 1.34	4.08 ± 1.22	3.97 ± 1.41
	6-9 yıl	2.82 ± 0.78	1.89 ± 0.72	3.52 ± 1.39	2.84 ± 1.18	2.01 ± 0.96	3.43 ± 1.35	4.01 ± 1.31	4.02 ± 1.42
	10-15 yıl	2.99 ± 0.84	2.01 ± 0.87	3.78 ± 1.4	2.78 ± 1.31	2.08 ± 1.09	3.73 ± 1.3	4.35 ± 1.31	4.29 ± 1.42
	15 yıl ve üzeri	3.23 ± 0.85	1.97 ± 0.85	4.33 ± 1.42	3.04 ± 1.39	2.56 ± 1.26	4.08 ± 1.35	4.65 ± 1.2	4.25 ± 1.49
	p	0	0.004	0	0.496	0	0.003	0.001	0.159

Tablo 56’da mesleki deneyim kriterine göre analiz sonuçları değerlendirildiğinde Bursa için İş Güvenliği ve Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri, Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar, Koruyucu Önlemler ve Kurallar alt faktörlerinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Gümüşhane için İş Güvenliği ve Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler, Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar, Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi, Koruyucu Önlemler ve Kurallar faktörlerinde anlamlı farklılık tespit

edilmiştir ($p<0.05$). Genel olarak değerlendirildiğinde İş Güvenliği ve Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler, Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri, Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar, Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi, Koruyucu Önlemler ve Kurallar alt faktörlerinde ($p<0.05$) anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Aşağıda Tablo 57’de sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin kurumda çalışma yılı değişkenine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 57. Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin kurumda çalışma yılı değişkenine göre sonuçları

Bursa		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme. Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Kurumdaki çalışma yılınız?	1 yıldan az	3.36 ± 0.76	2.32 ± 0.91	4.39 ± 1.08	2.9 ± 1.25	2.96 ± 1.17	3.89 ± 1.24	4.5 ± 1.15	4.39 ± 1.22
	1-5 Yıl	2.93 ± 0.73	1.94 ± 0.83	3.76 ± 1.26	2.81 ± 1.22	2.2 ± 1.02	3.45 ± 1.31	4.16 ± 1.23	4.13 ± 1.3
	6-9 yıl	2.98 ± 0.78	2 ± 0.79	3.79 ± 1.34	2.8 ± 1.17	2.17 ± 1.07	3.79 ± 1.27	4.12 ± 1.31	4.16 ± 1.35
	10-15 yıl	3.17 ± 0.88	2.12 ± 0.96	4.1 ± 1.42	3.02 ± 1.46	2.23 ± 1.17	3.9 ± 1.29	4.54 ± 1.17	4.44 ± 1.45
	15 yıl ve üzeri	3.18 ± 0.8	1.91 ± 0.8	4.37 ± 1.28	2.99 ± 1.36	2.5 ± 1.17	4.06 ± 1.31	4.51 ± 1.19	4.23 ± 1.54
	p	0.011	0.102	0.009	0.731	0.001	0.036	0.064	0.501
Gümüşhane		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme. Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Kurumdaki çalışma yılınız?	1 yıldan az	3.25 ± 0.7	2.13 ± 0.73	3.95 ± 1.25	3.01 ± 0.97	2.99 ± 1.05	3.95 ± 1.24	4.47 ± 1.22	4.25 ± 1.36
	1-5 Yıl	3.01 ± 0.93	2.22 ± 1.01	3.64 ± 1.31	3.01 ± 1.32	2.34 ± 1.11	3.52 ± 1.5	4.09 ± 1.35	3.8 ± 1.58
	6-9 yıl	2.88 ± 0.81	1.97 ± 0.69	3.34 ± 1.41	2.97 ± 1.14	2 ± 1.08	3.53 ± 1.31	4.19 ± 1.27	4.12 ± 1.28
	10-15 yıl	2.82 ± 0.94	1.97 ± 0.79	3.49 ± 1.61	2.56 ± 1.15	1.9 ± 1.08	3.64 ± 1.46	4.12 ± 1.58	3.92 ± 1.78
	15 yıl ve üzeri	3.05 ± 0.74	1.93 ± 0.77	3.95 ± 1.35	2.76 ± 1.28	2.55 ± 1.11	3.96 ± 1.27	4.23 ± 1.36	3.96 ± 1.38
	p	0.211	0.341	0.22	0.399	0	0.456	0.704	0.539
Genel		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme. Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Kurumdaki çalışma yılınız?	1 yıldan az	3.31 ± 0.73	2.23 ± 0.83	4.19 ± 1.18	2.95 ± 1.13	2.97 ± 1.11	3.92 ± 1.23	4.49 ± 1.17	4.33 ± 1.28
	1-5 Yıl	2.96 ± 0.82	2.06 ± 0.92	3.71 ± 1.28	2.89 ± 1.27	2.26 ± 1.06	3.48 ± 1.39	4.13 ± 1.28	3.99 ± 1.43
	6-9 yıl	2.93 ± 0.79	1.99 ± 0.75	3.59 ± 1.38	2.87 ± 1.15	2.1 ± 1.08	3.68 ± 1.29	4.15 ± 1.29	4.14 ± 1.31
	10-15 yıl	3.07 ± 0.91	2.08 ± 0.91	3.93 ± 1.49	2.89 ± 1.39	2.14 ± 1.15	3.82 ± 1.34	4.42 ± 1.31	4.29 ± 1.56
	15 yıl ve üzeri	3.14 ± 0.78	1.92 ± 0.78	4.24 ± 1.31	2.92 ± 1.33	2.52 ± 1.14	4.03 ± 1.29	4.42 ± 1.23	4.15 ± 1.49
	p	0.007	0.22	0.002	0.994	0	0.016	0.071	0.277

Tablo 57’de kurumda çalışma süresi kriterine göre analiz sonuçları değerlendirildiğinde Bursa için İş Güvenliği ve Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri, Yönetsel Destek ve alt faktörlerinde anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ($p<0.05$). Gümüşhane Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar alt faktöründe anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ($p<0.05$). Genel olarak değerlendirildiğinde İş Güvenliği ve Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar, Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi, Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri alt faktörlerinde ($p<0.05$) anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Aşağıda Tablo 58’de sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin çalışılan ünite değişkenine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 58. Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin çalışılan ünite değişkenine göre sonuçları

Bursa		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Çalıştığınız ünite	112 Ambulans servisi	3.05 ± 0.75	2.05 ± 0.86	3.9 ± 1.31	2.72 ± 1.23	2.17 ± 1.05	3.84 ± 1.25	4.36 ± 1.21	4.39 ± 1.31
	Acil	3.11 ± 0.89	2.01 ± 0.88	4.14 ± 1.31	3.23 ± 1.33	2.64 ± 1.2	3.52 ± 1.38	4.21 ± 1.27	3.95 ± 1.4
	p	0.515	0.661	0.094	0	0	0.025	0.285	0.003
Gümüşhane		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Çalıştığınız ünite	112 Ambulans servisi	3.04 ± 0.85	2.11 ± 0.85	3.51 ± 1.37	2.94 ± 1.18	2.22 ± 1.13	3.82 ± 1.37	4.37 ± 1.29	4.26 ± 1.45
	Acil	2.92 ± 0.88	2.05 ± 0.85	3.76 ± 1.39	2.89 ± 1.23	2.44 ± 1.13	3.36 ± 1.4	3.91 ± 1.38	3.56 ± 1.47
	p	0.296	0.618	0.178	0.768	0.134	0.011	0.009	0
Genel		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Çalıştığınız ünite	112 Ambulans servisi	3.05 ± 0.79	2.07 ± 0.85	3.76 ± 1.34	2.8 ± 1.21	2.19 ± 1.08	3.84 ± 1.29	4.36 ± 1.24	4.34 ± 1.37
	Acil	3.02 ± 0.89	2.03 ± 0.87	3.97 ± 1.36	3.08 ± 1.3	2.55 ± 1.17	3.45 ± 1.39	4.08 ± 1.33	3.78 ± 1.44
	p	0.757	0.544	0.059	0.007	0	0.001	0.009	0

Tablo 58’de çalışılan ünite kriterine göre analiz sonuçları değerlendirildiğinde Bursa için Kazalar ve Zehirlenmeler, Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar, Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi ve Fiziksel Ortam Uygunluğu alt faktörlerinde anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ($p<0.05$). Gümüşhane için Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi,

Koruyucu Önlemler ve Kurallar ve Fiziksel Ortam Uygunluğu alt faktörlerinde anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ($p<0.05$). Genel olarak değerlendirildiğinde Kazalar ve Zehirlenmeler, Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar, Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi, Koruyucu Önlemler ve Kurallar ve Fiziksel Ortam Uygunluğu alt faktörlerinde ($p<0.05$) anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Aşağıda Tablo 59’da sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin sosyo-ekonomik durum değişkenine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 59. Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin sosyoekonomik durum değişkenine göre sonuçları

Bursa		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Sosyoekonomik durumunuz?	Düşük (alt)	3.03 ± 0.82	2.11 ± 0.9	3.87 ± 1.36	3.01 ± 1.33	2.16 ± 1.03	3.59 ± 1.29	4.26 ± 1.26	4.07 ± 1.44
	Orta	3.08 ± 0.79	2.02 ± 0.85	4.01 ± 1.3	2.84 ± 1.27	2.36 ± 1.14	3.78 ± 1.3	4.33 ± 1.22	4.3 ± 1.33
	Yüksek (üst)	3.11 ± 0.98	1.72 ± 0.75	4 ± 1.49	2.97 ± 1.44	2.97 ± 1.63	3.97 ± 1.53	4.13 ± 1.54	4.42 ± 1.36
	p	0.834	0.459	0.656	0.563	0.128	0.434	0.832	0.357
Gümüşhane		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Sosyoekonomik durumunuz?	Düşük (alt)	2.84 ± 1.05	2.2 ± 1.14	3.3 ± 1.39	2.76 ± 1.2	2.2 ± 1.19	3.13 ± 1.61	3.95 ± 1.52	3.68 ± 1.61
	Orta	3.03 ± 0.82	2.06 ± 0.78	3.7 ± 1.38	2.95 ± 1.18	2.33 ± 1.13	3.77 ± 1.33	4.27 ± 1.29	4.07 ± 1.46
	Yüksek (üst)	2.52 ± 0.63	2 ± 0.72	2.83 ± 1.04	3.2 ± 2.01	2.28 ± 1.18	2.8 ± 0.28	2.7 ± 0.6	2.7 ± 0.89
	p	0.222	0.61	0.117	0.575	0.775	0.013	0.03	0.067
Genel		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Sosyoekonomik durumunuz?	Düşük (alt)	2.97 ± 0.9	2.14 ± 0.98	3.68 ± 1.39	2.93 ± 1.29	2.17 ± 1.08	3.44 ± 1.41	4.16 ± 1.35	3.94 ± 1.5
	Orta	3.06 ± 0.8	2.04 ± 0.82	3.88 ± 1.34	2.89 ± 1.23	2.35 ± 1.13	3.77 ± 1.31	4.31 ± 1.25	4.21 ± 1.39
	Yüksek (üst)	2.87 ± 0.87	1.83 ± 0.71	3.53 ± 1.4	3.06 ± 1.58	2.69 ± 1.44	3.5 ± 1.3	3.56 ± 1.41	3.73 ± 1.44
	p	0.395	0.339	0.248	0.868	0.163	0.037	0.107	0.111

Tablo 59’da sosyoekonomik durum kriterine göre analiz sonuçları değerlendirildiğinde Bursa için anlamlı farklılık tespit edilememiştir ($p<0.05$). Gümüşhane için Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi, Koruyucu Önlemler ve Kurallar ve Fiziksel Ortam Uygunluğu alt faktörlerinde anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir

($p<0.05$). Genel olarak değerlendirildiğinde Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi alt faktöründe ($p<0.05$) anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Aşağıda Tablo 60’da sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin nöbet değişkenine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 60. Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin nöbet değişkenine göre sonuçları

Bursa		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Nöbet tutuyor musunuz?	Evet	3.01 ± 0.76	2.02 ± 0.83	3.89 ± 1.31	2.84 ± 1.24	2.21 ± 1.05	3.65 ± 1.28	4.25 ± 1.22	4.2 ± 1.34
	Hayır	3.41 ± 0.91	2.17 ± 1	4.47 ± 1.24	3.15 ± 1.46	2.96 ± 1.29	4.2 ± 1.34	4.64 ± 1.22	4.52 ± 1.45
	p	0	0.203	0.002	0.088	0	0.003	0.03	0.096
Gümüşhane		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Nöbet tutuyor musunuz?	Evet	2.94 ± 0.84	2.08 ± 0.87	3.55 ± 1.34	2.92 ± 1.22	2.21 ± 1.1	3.56 ± 1.37	4.14 ± 1.31	3.91 ± 1.48
	Hayır	3.24 ± 0.93	2.14 ± 0.73	3.94 ± 1.59	2.9 ± 1.09	2.83 ± 1.21	4.06 ± 1.5	4.48 ± 1.51	4.36 ± 1.54
	p	0.054	0.673	0.115	0.919	0.003	0.046	0.152	0.097
Genel		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Nöbet tutuyor musunuz?	Evet	2.98 ± 0.79	2.04 ± 0.85	3.75 ± 1.33	2.87 ± 1.23	2.21 ± 1.07	3.61 ± 1.31	4.21 ± 1.26	4.08 ± 1.4
	Hayır	3.35 ± 0.91	2.16 ± 0.9	4.27 ± 1.4	3.05 ± 1.33	2.91 ± 1.26	4.15 ± 1.4	4.58 ± 1.33	4.46 ± 1.48
	p	0	0.207	0.001	0.191	0	0	0.01	0.019

Tablo 60’da nöbet kriterine göre analiz sonuçları değerlendirildiğinde Bursa için Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri, Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar, Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi ve Koruyucu Önlemler ve Kurallar alt faktörlerinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Gümüşhane için Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar ve Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi alt faktörlerinde anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ($p<0.05$). Genel olarak değerlendirildiğinde İş Güvenliği ve Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri, Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar, Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi, Koruyucu Önlemler ve Kurallar, Fiziksel Ortam Uygunluğu alt faktörlerinde ($p<0.05$) anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Aşağıda Tablo 61’de sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin kurumda çalışan güvenliğine yönelik komite durumu değişkenine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 61. Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin komite durumu değişkenine göre sonuçları

Bursa		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Komite Durumu	Evet	3.29 ± 0.82	2.1 ± 0.94	4.4 ± 1.28	3.04 ± 1.29	2.63 ± 1.21	4.01 ± 1.33	4.61 ± 1.11	4.47 ± 1.33
	Hayır	2.78 ± 0.69	1.97 ± 0.83	3.38 ± 1.21	2.58 ± 1.23	1.9 ± 0.91	3.39 ± 1.25	3.99 ± 1.26	4.07 ± 1.23
	Bilmiyorum	2.98 ± 0.75	2.02 ± 0.77	3.83 ± 1.23	2.89 ± 1.28	2.22 ± 1.02	3.61 ± 1.22	4.13 ± 1.28	4.08 ± 1.45
	p	0	0.507	0	0.026	0	0.001	0	0.022
Gümüşhane		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Komite Durumu	Evet	3.29 ± 0.91	2.17 ± 0.87	4.22 ± 1.4	3.17 ± 1.33	2.73 ± 1.18	3.99 ± 1.46	4.48 ± 1.45	4.33 ± 1.42
	Hayır	2.62 ± 0.78	1.94 ± 0.81	2.88 ± 1.22	2.74 ± 1.1	1.81 ± 0.92	3.11 ± 1.42	3.84 ± 1.34	3.55 ± 1.53
	Bilmiyorum	3.1 ± 0.75	2.16 ± 0.87	3.81 ± 1.18	2.88 ± 1.14	2.44 ± 1.13	3.86 ± 1.11	4.29 ± 1.15	4.09 ± 1.43
	p	0	0.016	0	0.07	0	0	0.007	0.003
Genel		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Komite Durumu	Evet	3.29 ± 0.85	2.12 ± 0.92	4.35 ± 1.32	3.08 ± 1.3	2.66 ± 1.2	4.01 ± 1.37	4.57 ± 1.23	4.42 ± 1.36
	Hayır	2.7 ± 0.74	1.96 ± 0.82	3.14 ± 1.24	2.66 ± 1.16	1.86 ± 0.91	3.25 ± 1.34	3.91 ± 1.3	3.81 ± 1.4
	Bilmiyorum	3.03 ± 0.75	2.07 ± 0.81	3.82 ± 1.2	2.88 ± 1.23	2.3 ± 1.07	3.71 ± 1.18	4.19 ± 1.23	4.08 ± 1.44
	p	0	0.162	0	0.003	0	0	0	0

Tablo 61’de kurumda çalışan güvenliğine yönelik komite durumu kriterine göre analiz sonuçları değerlendirildiğinde Bursa için Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler alt faktörü hariç tüm alt faktörlerde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Gümüşhane için Kazalar ve Zehirlenmeler alt faktörü hariç diğer tüm alt faktörlerde anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ($p<0.05$). Genel olarak değerlendirildiğinde Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler alt faktörü hariç diğer tüm alt faktörlerde ($p<0.05$) anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Aşağıda Tablo 62’de sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin işten ayrılma niyeti değişkenine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 62. Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin işten ayrılma niyeti değişkenine göre sonuçları

Bursa		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme. Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
İşinizden ayrılmayı düşündünüz mü?	Düşünmedim	3.36 ± 0.74	2.3 ± 0.93	4.34 ± 1.14	3.02 ± 1.26	2.79 ± 1.23	4.01 ± 1.2	4.53 ± 1.07	4.47 ± 1.22
	Düşündüm	2.93 ± 0.78	1.88 ± 0.77	3.82 ± 1.4	2.79 ± 1.3	2.08 ± 0.96	3.63 ± 1.33	4.23 ± 1.32	4.18 ± 1.39
	Düşünüyorum	2.75 ± 0.76	1.87 ± 0.78	3.48 ± 1.19	2.84 ± 1.27	1.84 ± 0.85	3.31 ± 1.31	3.97 ± 1.24	3.84 ± 1.53
	p	0	0	0	0.292	0	0.002	0.01	0.014
Gümüşhane		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme. Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
İşinizden ayrılmayı düşündünüz mü?	Düşünmedim	3.25 ± 0.78	2.27 ± 0.84	3.85 ± 1.27	3.14 ± 1.13	2.66 ± 1.16	4.01 ± 1.32	4.5 ± 1.18	4.19 ± 1.49
	Düşündüm	2.77 ± 0.79	1.93 ± 0.75	3.38 ± 1.34	2.73 ± 1.17	2.05 ± 1.02	3.26 ± 1.35	3.9 ± 1.33	3.87 ± 1.47
	Düşünüyorum	2.79 ± 1.09	1.95 ± 1.06	3.5 ± 1.72	2.76 ± 1.39	1.91 ± 1.09	3.5 ± 1.49	4.02 ± 1.67	3.6 ± 1.53
	p	0	0.01	0.042	0.034	0	0.001	0.004	0.089
Genel		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme. Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
İşinizden ayrılmayı düşündünüz mü?	Düşünmedim	3.31 ± 0.76	2.29 ± 0.89	4.13 ± 1.22	3.07 ± 1.21	2.74 ± 1.2	4.01 ± 1.25	4.52 ± 1.12	4.35 ± 1.35
	Düşündüm	2.87 ± 0.79	1.9 ± 0.77	3.67 ± 1.39	2.77 ± 1.25	2.07 ± 0.98	3.51 ± 1.35	4.11 ± 1.33	4.07 ± 1.42
	Düşünüyorum	2.77 ± 0.9	1.9 ± 0.9	3.49 ± 1.42	2.81 ± 1.31	1.87 ± 0.95	3.39 ± 1.38	3.99 ± 1.43	3.74 ± 1.52
	p	0	0	0	0.018	0	0	0	0.002

Tablo 62’de işten ayrılma niyeti kriterine göre analiz sonuçları değerlendirildiğinde Bursa için Kazalar ve Zehirlenmeler alt faktörü hariç diğer alt faktörlerde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Gümüşhane için Fiziksel Ortam Uygunluğu alt faktörü hariç diğer alt faktörlerde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Genel olarak değerlendirildiğinde tüm alt faktörlerde ($p < 0.05$) anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Aşağıda Tablo 63’te sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin sosyal hayat değerlendirme değişkenine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 63. Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin sosyal hayat değerlendirme değişkenine göre sonuçları

Bursa		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Sosyal hayat?	Çok kötü	2.78 ± 0.79	1.69 ± 0.62	3.58 ± 1.32	2.89 ± 1.3	2.03 ± 0.93	3.31 ± 1.53	4.13 ± 1.4	4.01 ± 1.58
	Kötü	2.92 ± 0.83	1.94 ± 0.86	3.86 ± 1.34	2.92 ± 1.35	2.05 ± 1.02	3.49 ± 1.38	4.2 ± 1.29	3.94 ± 1.34
	Normal	3.1 ± 0.78	2.1 ± 0.87	3.95 ± 1.3	2.84 ± 1.25	2.34 ± 1.13	3.83 ± 1.21	4.31 ± 1.17	4.32 ± 1.31
	İyi	3.36 ± 0.73	2.12 ± 0.94	4.5 ± 1.16	2.88 ± 1.3	2.88 ± 1.21	4.09 ± 1.26	4.6 ± 1.21	4.65 ± 1.4
	Çok iyi	3.58 ± 0.55	2.49 ± 0.75	4.48 ± 1.24	3.28 ± 1.22	3.14 ± 0.9	4.04 ± 0.94	4.76 ± 1.1	4.92 ± 1
	p	0.002	0.039	0.017	0.877	0	0.022	0.267	0.012
Gümüşhane		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Sosyal hayat?	Çok kötü	2.41 ± 0.98	1.63 ± 0.71	2.54 ± 1.37	2.73 ± 1.42	1.53 ± 0.86	2.88 ± 1.85	4 ± 1.78	3.27 ± 1.62
	Kötü	2.8 ± 0.83	1.85 ± 0.83	3.6 ± 1.28	2.8 ± 1.12	2.14 ± 1.05	3.37 ± 1.36	3.94 ± 1.31	3.76 ± 1.47
	Normal	3.12 ± 0.81	2.21 ± 0.84	3.8 ± 1.4	3 ± 1.19	2.47 ± 1.2	3.77 ± 1.26	4.3 ± 1.31	4.09 ± 1.41
	İyi	3.34 ± 0.75	2.52 ± 0.77	3.71 ± 1.21	2.98 ± 1.26	2.51 ± 0.87	4.34 ± 1.3	4.55 ± 0.99	4.55 ± 1.58
	Çok iyi	2.61 ± 1.24	1.78 ± 0.87	2.33 ± 0.67	2.75 ± 1.68	2.58 ± 1.77	3.25 ± 2.06	3.4 ± 1.8	3.88 ± 2.1
	p	0.001	0	0.001	0.757	0.007	0.003	0.15	0.041
Genel		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Sosyal hayat?	Çok kötü	2.63 ± 0.88	1.67 ± 0.65	3.16 ± 1.42	2.82 ± 1.34	1.83 ± 0.92	3.14 ± 1.66	4.08 ± 1.55	3.71 ± 1.62
	Kötü	2.87 ± 0.83	1.91 ± 0.85	3.76 ± 1.32	2.87 ± 1.27	2.08 ± 1.03	3.44 ± 1.37	4.1 ± 1.3	3.87 ± 1.39
	Normal	3.11 ± 0.79	2.15 ± 0.86	3.89 ± 1.34	2.91 ± 1.22	2.39 ± 1.16	3.81 ± 1.23	4.31 ± 1.23	4.22 ± 1.35
	İyi	3.35 ± 0.73	2.26 ± 0.9	4.22 ± 1.23	2.91 ± 1.28	2.75 ± 1.11	4.18 ± 1.27	4.58 ± 1.13	4.62 ± 1.46
	Çok iyi	3.3 ± 0.88	2.29 ± 0.83	3.86 ± 1.48	3.13 ± 1.32	2.98 ± 1.16	3.81 ± 1.32	4.37 ± 1.41	4.62 ± 1.4
	p	0	0	0.001	0.945	0	0	0.073	0

Tablo 63'te sosyal hayat değerlendirme kriterine göre analiz sonuçları değerlendirildiğinde Bursa için İş Güvenliği ve Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler, Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri, Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar, Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi, Fiziksel Ortam Uygunluğu alt faktörlerinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Gümüşhane için İş Güvenliği ve Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler, Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri, Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar, Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi, Fiziksel Ortam Uygunluğu alt faktörlerinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Genel olarak değerlendirildiğinde Kazalar ve Zehirlenmeler alt faktörü hariç diğer tüm alt faktörlerde ($p < 0.05$) anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Aşağıda Tablo 64'te sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin iş sağlığı ve güvenliği eğitimi değişkenine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 64. Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin iş sağlığı ve güvenliği eğitimi değişkenine göre sonuçları

Bursa		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
İSG ile ilgili bir eğitim aldınız mı?	Evet	3.08 ± 0.81	2.02 ± 0.87	4.05 ± 1.33	2.84 ± 1.3	2.32 ± 1.11	3.77 ± 1.32	4.36 ± 1.25	4.32 ± 1.36
	Hayır	2.95 ± 0.71	2.2 ± 0.79	3.39 ± 1.02	3.26 ± 1.06	2.35 ± 1.23	3.5 ± 1.11	3.88 ± 0.9	3.65 ± 1.18
	p	0.33	0.22	0.002	0.053	0.873	0.214	0.017	0.003
Gümüşhane		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
İSG ile ilgili bir eğitim aldınız mı?	Evet	3.01 ± 0.84	2.06 ± 0.78	3.71 ± 1.38	2.93 ± 1.23	2.33 ± 1.12	3.64 ± 1.38	4.23 ± 1.33	4.01 ± 1.51
	Hayır	2.88 ± 0.99	2.2 ± 1.14	3.1 ± 1.32	2.88 ± 1.02	2.17 ± 1.24	3.58 ± 1.49	3.96 ± 1.42	3.78 ± 1.42
	p	0.399	0.371	0.013	0.847	0.414	0.808	0.26	0.371
Genel		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
İSG ile ilgili bir eğitim aldınız mı?	Evet	3.06 ± 0.82	2.04 ± 0.84	3.92 ± 1.35	2.87 ± 1.27	2.32 ± 1.11	3.72 ± 1.34	4.31 ± 1.28	4.2 ± 1.43
	Hayır	2.92 ± 0.85	2.2 ± 0.97	3.25 ± 1.18	3.07 ± 1.05	2.26 ± 1.23	3.54 ± 1.3	3.92 ± 1.18	3.71 ± 1.3
	p	0.167	0.121	0	0.181	0.643	0.364	0.01	0.004

Tablo 64'te iş sağlığı ve güvenliği eğitimi kriterine göre katılımcıların analiz sonuçları değerlendirildiğinde Bursa için Koruyucu Önlemler ve Kurallar, Fiziksel Ortam Uygunluğu ve Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri alt faktörlerinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Gümüşhane için yalnız Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri alt faktöründe anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Genel olarak değerlendirildiğinde Koruyucu Önlemler ve Kurallar, Fiziksel Ortam Uygunluğu ve Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri alt faktörlerinde ($p < 0.05$) anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Aşağıda Tablo 65'te sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin kişisel koruyucu donanım değişkenine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 65. Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin kişisel koruyucu donanım değişkenine göre sonuçları

Bursa		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme. Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Kişisel Koruyucu Donanımları kullanıyor musunuz?	Evet	3.09 ± 0.78	2.01 ± 0.85	4.03 ± 1.3	2.84 ± 1.25	2.34 ± 1.12	3.81 ± 1.28	4.36 ± 1.22	4.32 ± 1.34
	Hayır	2.92 ± 0.94	2.29 ± 0.96	3.48 ± 1.31	3.25 ± 1.52	2.18 ± 1.11	3.05 ± 1.28	3.87 ± 1.28	3.63 ± 1.41
	p	0.215	0.058	0.016	0.068	0.426	0.001	0.021	0.003
Gümüşhane		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme. Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Kişisel Koruyucu Donanımları kullanıyor musunuz?	Evet	3.03 ± 0.85	2.11 ± 0.85	3.7 ± 1.36	2.94 ± 1.21	2.33 ± 1.15	3.68 ± 1.41	4.24 ± 1.34	4.04 ± 1.5
	Hayır	2.4 ± 0.79	1.79 ± 0.8	2.33 ± 1.04	2.67 ± 1.08	1.94 ± 0.83	2.97 ± 1.05	3.43 ± 1.07	2.95 ± 0.98
	p	0.006	0.159	0	0.401	0.198	0.058	0.023	0.006
Genel		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme. Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Kişisel Koruyucu Donanımları kullanıyor musunuz?	Evet	3.06 ± 0.81	2.05 ± 0.85	3.9 ± 1.34	2.88 ± 1.23	2.34 ± 1.13	3.76 ± 1.33	4.31 ± 1.27	4.21 ± 1.41
	Hayır	2.77 ± 0.92	2.15 ± 0.94	3.15 ± 1.33	3.08 ± 1.42	2.11 ± 1.03	3.03 ± 1.21	3.74 ± 1.23	3.43 ± 1.32
	p	0.013	0.429	0	0.27	0.174	0	0.002	0

Tablo 65'te kişisel koruyucu donanım kriterine göre analiz sonuçları değerlendirildiğinde Bursa için Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi, Koruyucu Önlemler ve Kurallar, Fiziksel Ortam Uygunluğu, Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri, Koruyucu Önlemler ve Kurallar ve Fiziksel Ortam Uygunluğu alt faktörlerinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Gümüşhane için Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri, Koruyucu Önlemler ve Kurallar ve Fiziksel Ortam Uygunluğu alt faktörlerinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Genel olarak değerlendirildiğinde İş Güvenliği ve Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi, Koruyucu Önlemler ve Kurallar, Fiziksel Ortam Uygunluğu, Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri alt faktörlerinde ($p<0.05$) anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Aşağıda Tablo 66'da sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin iş kazası değişkenine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 66. Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin iş kazası değişkenine göre sonuçları

Bursa		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Herhangi bir İş Kazası geçirdiniz mi?	Evet	2.84 ± 0.77	1.8 ± 0.75	3.75 ± 1.41	2.59 ± 1.17	2.02 ± 0.95	3.53 ± 1.36	4.09 ± 1.29	4.16 ± 1.36
	Hayır	3.18 ± 0.79	2.15 ± 0.89	4.08 ± 1.25	3.02 ± 1.31	2.47 ± 1.17	3.83 ± 1.26	4.41 ± 1.19	4.29 ± 1.36
	p	0	0	0.023	0.003	0	0.037	0.02	0.405
Gümüşhane		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Herhangi bir İş Kazası geçirdiniz mi?	Evet	2.82 ± 0.85	1.91 ± 0.9	3.44 ± 1.43	2.76 ± 1.2	2.19 ± 1.01	3.33 ± 1.34	4.03 ± 1.32	3.83 ± 1.37
	Hayır	3.06 ± 0.86	2.16 ± 0.82	3.68 ± 1.36	2.98 ± 1.2	2.35 ± 1.18	3.75 ± 1.4	4.25 ± 1.35	4.03 ± 1.54
	p	0.053	0.049	0.239	0.213	0.326	0.037	0.246	0.332
Genel		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Herhangi bir İş Kazası geçirdiniz mi?	Evet	2.83 ± 0.8	1.84 ± 0.81	3.64 ± 1.43	2.66 ± 1.18	2.08 ± 0.98	3.46 ± 1.35	4.07 ± 1.3	4.04 ± 1.37
	Hayır	3.13 ± 0.82	2.15 ± 0.86	3.92 ± 1.31	3 ± 1.26	2.42 ± 1.17	3.8 ± 1.32	4.35 ± 1.26	4.19 ± 1.44
	p	0	0	0.018	0.002	0.001	0.004	0.013	0.241

Tablo 66’da iş kazası kriterine göre analiz sonuçları değerlendirildiğinde Bursa için Fiziksel Ortam Uygunluğu alt faktörü hariç diğer tüm faktörlerde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Gümüşhane için Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler ve Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi alt faktörlerinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Genel olarak değerlendirildiğinde Fiziksel Ortam Uygunluğu alt faktörü hariç diğer tüm faktörlerde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Aşağıda Tablo 67’de sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin meslek hastalığı değişkenine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 67. Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin meslek hastalığı değişkenine göre sonuçları

Bursa		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme. Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Kurumunuzda herhangi bir meslek hastalığı geçirdiniz mi?	Evet	2.64 ± 0.78	1.84 ± 0.84	3.28 ± 1.24	2.55 ± 1.19	1.81 ± 0.89	3.08 ± 1.39	3.88 ± 1.39	3.76 ± 1.33
	Hayır	3.18 ± 0.77	2.09 ± 0.86	4.15 ± 1.28	2.97 ± 1.29	2.45 ± 1.14	3.9 ± 1.23	4.42 ± 1.17	4.37 ± 1.34
	p	0	0.027	0	0.014	0	0	0	0
Gümüşhane		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme. Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Kurumunuzda herhangi bir meslek hastalığı geçirdiniz mi?	Evet	2.79 ± 1.03	1.82 ± 0.91	3.31 ± 1.53	2.79 ± 1.33	2.24 ± 1.29	3.37 ± 1.51	3.97 ± 1.54	3.96 ± 1.71
	Hayır	3.03 ± 0.83	2.14 ± 0.83	3.67 ± 1.35	2.94 ± 1.17	2.32 ± 1.11	3.68 ± 1.37	4.23 ± 1.3	3.98 ± 1.45
	p	0.131	0.041	0.152	0.494	0.689	0.205	0.289	0.934
Genel		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme. Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Kurumunuzda herhangi bir meslek hastalığı geçirdiniz mi?	Evet	2.69 ± 0.87	1.83 ± 0.86	3.29 ± 1.33	2.63 ± 1.24	1.95 ± 1.06	3.18 ± 1.43	3.91 ± 1.43	3.83 ± 1.46
	Hayır	3.12 ± 0.79	2.11 ± 0.85	3.95 ± 1.33	2.96 ± 1.24	2.4 ± 1.13	3.81 ± 1.29	4.34 ± 1.23	4.21 ± 1.4
	p	0	0.002	0	0.014	0	0	0.001	0.011

Tablo 67’de meslek hastalığı kriterine göre analiz sonuçları değerlendirildiğinde Bursa için tüm alt faktörlerde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Gümüşhane için anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Genel olarak değerlendirildiğinde tüm alt faktörlerde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Aşağıda Tablo 68’de sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin verim düzeyi değişkenine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 68. Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin verim düzeyi değişkenine göre sonuçları

Bursa		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme. Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Verim Düzeyiniz?	Yeterli	3.18 ± 0.79	2.09 ± 0.88	4.11 ± 1.28	2.96 ± 1.32	2.45 ± 1.17	3.9 ± 1.28	4.48 ± 1.19	4.39 ± 1.3
	Yetersiz	2.77 ± 0.74	1.91 ± 0.8	3.6 ± 1.33	2.68 ± 1.16	1.97 ± 0.9	3.27 ± 1.23	3.83 ± 1.22	3.84 ± 1.43
	p	0	0.075	0.001	0.07	0	0	0	0.001
Gümüşhane		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme. Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Verim Düzeyiniz?	Yeterli	3.15 ± 0.81	2.22 ± 0.84	3.8 ± 1.31	3.05 ± 1.15	2.49 ± 1.13	3.85 ± 1.37	4.36 ± 1.28	4.17 ± 1.46
	Yetersiz	2.64 ± 0.88	1.81 ± 0.82	3.22 ± 1.45	2.64 ± 1.26	1.93 ± 1.08	3.19 ± 1.34	3.82 ± 1.4	3.56 ± 1.48
	p	0	0.001	0.003	0.012	0	0.001	0.003	0.003
Genel		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme. Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Verim Düzeyiniz?	Yeterli	3.17 ± 0.79	2.14 ± 0.87	4 ± 1.3	2.99 ± 1.26	2.46 ± 1.15	3.88 ± 1.32	4.44 ± 1.23	4.31 ± 1.37
	Yetersiz	2.71 ± 0.8	1.87 ± 0.81	3.43 ± 1.39	2.66 ± 1.2	1.95 ± 0.98	3.24 ± 1.28	3.83 ± 1.3	3.72 ± 1.46
	p	0	0	0	0	0	0	0	0

Tablo 68’de verim düzeyi kriterine göre analiz sonuçları değerlendirildiğinde Bursa için tüm alt faktörlerde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Gümüşhane için tüm alt faktörlerde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Genel olarak değerlendirildiğinde tüm alt faktörlerde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0.05$).

Aşağıda Tablo 69’da sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin işin geleceğini değerlendirme değişkenine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 69. Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin işin geleceğini değerlendirme değişkenine göre sonuçları

Bursa		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
İş Geleceği	Umutlu	3.69 ± 0.73	2.5 ± 1.05	4.64 ± 1.15	3.29 ± 1.46	3.36 ± 1.13	4.46 ± 1.02	4.93 ± 0.94	4.74 ± 1.18
	Umutsuz	2.91 ± 0.77	2.01 ± 0.86	3.8 ± 1.3	2.82 ± 1.29	2.05 ± 0.98	3.49 ± 1.3	4.01 ± 1.23	4.05 ± 1.43
	Belirsiz	3.02 ± 0.73	1.89 ± 0.71	3.92 ± 1.32	2.8 ± 1.17	2.24 ± 1.05	3.75 ± 1.3	4.43 ± 1.22	4.29 ± 1.29
	p	0	0.001	0	0.025	0	0	0	0.001
Gümüşhane		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
İş Geleceği	Umutlu	3.47 ± 0.87	2.45 ± 0.86	3.95 ± 1.38	3.44 ± 1.19	2.97 ± 1.25	4.24 ± 1.29	4.56 ± 1.18	4.68 ± 1.38
	Umutsuz	2.63 ± 0.85	1.84 ± 0.82	3.29 ± 1.49	2.56 ± 1.19	1.86 ± 0.95	3.1 ± 1.43	3.89 ± 1.45	3.55 ± 1.55
	Belirsiz	3.1 ± 0.72	2.16 ± 0.81	3.76 ± 1.21	3.02 ± 1.11	2.43 ± 1.07	3.86 ± 1.23	4.31 ± 1.25	4.06 ± 1.36
	p	0	0	0.013	0	0	0	0.007	0
Genel		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
İş Geleceği	Umutlu	3.59 ± 0.8	2.48 ± 0.97	4.33 ± 1.3	3.35 ± 1.34	3.18 ± 1.19	4.36 ± 1.15	4.76 ± 1.07	4.71 ± 1.27
	Umutsuz	2.81 ± 0.81	1.95 ± 0.85	3.62 ± 1.39	2.73 ± 1.26	1.98 ± 0.98	3.35 ± 1.36	3.96 ± 1.31	3.87 ± 1.49
	Belirsiz	3.05 ± 0.73	2 ± 0.77	3.86 ± 1.27	2.89 ± 1.15	2.32 ± 1.06	3.8 ± 1.27	4.38 ± 1.23	4.19 ± 1.32
	p	0	0	0	0	0	0	0	0

Tablo 69’da işin geleceğini değerlendirme kriterine göre analiz sonuçları değerlendirildiğinde Bursa için tüm alt faktörlerde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Gümüşhane için tüm alt faktörlerde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Genel olarak değerlendirildiğinde tüm alt faktörlerde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0.05$).

Aşağıda Tablo 70’de sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin sağlık durumu değişkenine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 70. Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin sağlık durumu değişkenine göre sonuçları

Bursa		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Kendi sağlık durumunuz?	İyi	3.39 ± 0.75	2.34 ± 0.98	4.29 ± 1.21	3.15 ± 1.29	2.73 ± 1.18	4.11 ± 1.12	4.57 ± 1.14	4.56 ± 1.23
	Orta	2.93 ± 0.75	1.88 ± 0.72	3.87 ± 1.31	2.81 ± 1.25	2.1 ± 1.02	3.59 ± 1.33	4.25 ± 1.22	4.12 ± 1.37
	Kötü	2.49 ± 0.74	1.65 ± 0.68	3.24 ± 1.4	2.21 ± 1.14	1.85 ± 0.9	3 ± 1.35	3.55 ± 1.32	3.66 ± 1.53
	p	0	0	0.003	0.015	0	0	0.017	0.003
Gümüşhane		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Kendi sağlık durumunuz?	İyi	3.36 ± 0.72	2.32 ± 0.77	3.94 ± 1.27	3.14 ± 1.13	2.71 ± 1.1	4.23 ± 1.35	4.72 ± 1.14	4.55 ± 1.32
	Orta	2.83 ± 0.81	1.97 ± 0.8	3.5 ± 1.38	2.87 ± 1.17	2.11 ± 1.07	3.37 ± 1.29	3.97 ± 1.32	3.72 ± 1.48
	Kötü	2.55 ± 1.34	1.91 ± 1.38	2.98 ± 1.69	2.19 ± 1.54	2.12 ± 1.46	3.03 ± 1.69	3.48 ± 1.66	3.47 ± 1.64
	p	0	0.01	0.014	0.014	0.001	0	0	0
Genel		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Kendi sağlık durumunuz?	İyi	3.38 ± 0.73	2.33 ± 0.91	4.16 ± 1.24	3.15 ± 1.23	2.72 ± 1.15	4.15 ± 1.21	4.62 ± 1.14	4.55 ± 1.26
	Orta	2.89 ± 0.77	1.92 ± 0.76	3.71 ± 1.35	2.83 ± 1.22	2.1 ± 1.04	3.49 ± 1.32	4.13 ± 1.27	3.94 ± 1.43
	Kötü	2.51 ± 0.95	1.73 ± 0.94	3.16 ± 1.48	2.2 ± 1.26	1.93 ± 1.09	3.01 ± 1.45	3.53 ± 1.41	3.61 ± 1.55
	p	0	0	0	0	0	0	0	0

Tablo 70’de sağlık durumu kriterine göre analiz sonuçları değerlendirildiğinde Bursa için tüm alt faktörlerde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Gümüşhane için tüm alt faktörlerde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Genel olarak değerlendirildiğinde tüm alt faktörlerde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Aşağıda Tablo 71’de sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin sağlık kontrolü değişkenine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 71. Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin sağlık kontrolü değişkenine göre sonuçları

Bursa		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Sağlık Kontrolü	Evet	3.26 ± 0.81	2.15 ± 0.96	4.35 ± 1.3	2.83 ± 1.3	2.59 ± 1.22	4.01 ± 1.26	4.51 ± 1.22	4.5 ± 1.29
	Hayır	2.91 ± 0.75	1.95 ± 0.76	3.67 ± 1.24	2.93 ± 1.27	2.1 ± 0.98	3.51 ± 1.29	4.15 ± 1.22	4.04 ± 1.38
	p	0	0.028	0	0.477	0	0	0.005	0.001
Gümüşhane		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Sağlık Kontrolü	Evet	3.12 ± 0.86	2.09 ± 0.83	3.99 ± 1.39	2.88 ± 1.25	2.43 ± 1.19	3.76 ± 1.4	4.46 ± 1.3	4.23 ± 1.49
	Hayır	2.88 ± 0.86	2.09 ± 0.87	3.29 ± 1.29	2.95 ± 1.15	2.2 ± 1.09	3.53 ± 1.38	3.96 ± 1.34	3.76 ± 1.47
	p	0.029	0.98	0	0.678	0.131	0.189	0.004	0.018
Genel		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Sağlık Kontrolü	Evet	3.21 ± 0.83	2.12 ± 0.91	4.21 ± 1.35	2.85 ± 1.28	2.53 ± 1.21	3.91 ± 1.32	4.49 ± 1.25	4.39 ± 1.38
	Hayır	2.9 ± 0.79	2 ± 0.81	3.52 ± 1.27	2.94 ± 1.22	2.14 ± 1.02	3.52 ± 1.33	4.07 ± 1.27	3.93 ± 1.42
	p	0	0.082	0	0.413	0	0	0	0

Tablo 71’de sağlık kontrolü kriterine göre analiz sonuçları değerlendirildiğinde Bursa için Kazalar ve Zehirlenmeler alt faktörü hariç diğer tüm alt faktörlerde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Gümüşhane için İş güvenliği ve Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri, Koruyucu Önlemler ve Kurallar, Fiziksel Ortam Uygunluğu alt faktörlerinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Genel olarak değerlendirildiğinde İş güvenliği ve Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar, Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi, Koruyucu Önlemler ve Kurallar, Fiziksel Ortam Uygunluğu, Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri alt faktörlerinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Aşağıda Tablo 72’de sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin sağlık hizmetlerine ulaşım değişkenine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 72. Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin sağlık hizmetlerine ulaşım değişkenine göre sonuçları

Bursa		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Sağlık hizmetlerine kolayca ulaşabiliyor musunuz?	Evet	3.27 ± 0.75	2.14 ± 0.91	4.33 ± 1.21	2.92 ± 1.27	2.62 ± 1.17	3.96 ± 1.24	4.53 ± 1.16	4.46 ± 1.29
	Hayır	2.8 ± 0.78	1.9 ± 0.78	3.48 ± 1.3	2.84 ± 1.3	1.9 ± 0.9	3.42 ± 1.32	4 ± 1.25	3.94 ± 1.39
	p	0	0.01	0	0.58	0	0	0	0
Gümüşhane		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Sağlık hizmetlerine kolayca ulaşabiliyor musunuz?	Evet	3.12 ± 0.83	2.11 ± 0.81	3.81 ± 1.38	2.95 ± 1.18	2.48 ± 1.14	3.83 ± 1.37	4.36 ± 1.34	4.24 ± 1.45
	Hayır	2.67 ± 0.87	2.03 ± 0.95	3.12 ± 1.27	2.84 ± 1.25	1.88 ± 1.01	3.16 ± 1.36	3.75 ± 1.25	3.31 ± 1.39
	p	0	0.503	0	0.513	0	0.001	0.001	0
Genel		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Sağlık hizmetlerine kolayca ulaşabiliyor musunuz?	Evet	3.2 ± 0.79	2.13 ± 0.87	4.1 ± 1.31	2.93 ± 1.23	2.56 ± 1.16	3.9 ± 1.3	4.46 ± 1.25	4.37 ± 1.37
	Hayır	2.76 ± 0.81	1.94 ± 0.83	3.37 ± 1.3	2.84 ± 1.28	1.89 ± 0.93	3.34 ± 1.33	3.92 ± 1.26	3.75 ± 1.42
	p	0	0.011	0	0.386	0	0	0	0

Tablo 72’de sağlık hizmetlerine ulaşım kriterine göre analiz sonuçları değerlendirildiğinde Bursa için Kazalar ve Zehirlenmeler alt faktörü hariç diğer tüm alt faktörlerde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Gümüşhane için İş güvenliği ve Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar, Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi, Koruyucu Önlemler ve Kurallar, Fiziksel Ortam Uygunluğu, Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri alt faktörlerinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Genel olarak değerlendirildiğinde Kazalar ve Zehirlenmeler alt faktörü hariç diğer tüm alt faktörlerde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Aşağıda Tablo 73’te sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin kronik hastalık değişkenine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 73. Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin kronik hastalık değişkenine göre sonuçları

Bursa		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?	Evet	3.06 ± 0.83	1.96 ± 0.78	4.07 ± 1.39	2.92 ± 1.21	2.35 ± 1.19	3.75 ± 1.39	4.34 ± 1.15	4.11 ± 1.39
	Hayır	3.07 ± 0.79	2.06 ± 0.88	3.95 ± 1.29	2.88 ± 1.3	2.32 ± 1.11	3.73 ± 1.28	4.3 ± 1.25	4.28 ± 1.35
	p	0.897	0.416	0.497	0.781	0.852	0.897	0.828	0.339
Gümüşhane		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?	Evet	2.65 ± 0.96	1.76 ± 0.67	3.25 ± 1.59	2.83 ± 1.33	1.96 ± 1.08	3.26 ± 1.62	3.68 ± 1.56	3.56 ± 1.6
	Hayır	3.07 ± 0.82	2.16 ± 0.87	3.69 ± 1.32	2.94 ± 1.17	2.39 ± 1.14	3.72 ± 1.33	4.3 ± 1.26	4.07 ± 1.46
	p	0.003	0.005	0.052	0.595	0.024	0.048	0.005	0.039
Genel		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?	Evet	2.9 ± 0.9	1.89 ± 0.74	3.75 ± 1.52	2.89 ± 1.25	2.2 ± 1.16	3.56 ± 1.5	4.09 ± 1.35	3.89 ± 1.49
	Hayır	3.07 ± 0.8	2.1 ± 0.88	3.85 ± 1.31	2.9 ± 1.25	2.34 ± 1.12	3.73 ± 1.3	4.3 ± 1.25	4.2 ± 1.4
	p	0.046	0.018	0.484	0.924	0.206	0.238	0.1	0.04

Tablo 73'te kronik hastalık kriterine göre katılımcıların analizleri değerlendirildiğinde Bursa için anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Gümüşhane için İş Güvenliği ve Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler, Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar, Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi, Koruyucu Önlemler ve Kurallar, Fiziksel Ortam Uygunluğu alt faktörlerinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Genel olarak değerlendirildiğinde İş Güvenliği ve Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler, Fiziksel Ortam Uygunluğu alt faktörlerinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0.05$).

Aşağıda Tablo 74'te sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin ruhsal/psikolojik hastalık değişkenine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 74. Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin ruhsal/psikolojik hastalık değişkenine göre sonuçları

Bursa		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Ruhsal psikolojik hastalık	Evet	2.42 ± 0.87	1.62 ± 0.81	3.38 ± 1.63	2.19 ± 1.39	1.82 ± 1.12	2.82 ± 1.29	3.59 ± 1.1	3.06 ± 1.15
	Hayır	3.1 ± 0.78	2.06 ± 0.86	4.01 ± 1.29	2.92 ± 1.27	2.35 ± 1.12	3.78 ± 1.29	4.35 ± 1.23	4.3 ± 1.34
	p	0.001	0.041	0.056	0.022	0.06	0.003	0.013	0
Gümüşhane		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Ruhsal psikolojik hastalık	Evet	2.72 ± 1.12	2.06 ± 1.41	3.41 ± 1.28	2.63 ± 1.46	2.04 ± 1.31	3.14 ± 1.51	3.77 ± 1.46	3.29 ± 1.64
	Hayır	3.01 ± 0.83	2.09 ± 0.79	3.63 ± 1.39	2.95 ± 1.17	2.33 ± 1.12	3.68 ± 1.38	4.23 ± 1.33	4.04 ± 1.47
	p	0.141	0.863	0.489	0.261	0.274	0.098	0.146	0.032
Genel		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Ruhsal psikolojik hastalık	Evet	2.58 ± 1.01	1.86 ± 1.18	3.39 ± 1.43	2.43 ± 1.43	1.94 ± 1.22	2.99 ± 1.4	3.69 ± 1.29	3.18 ± 1.42
	Hayır	3.07 ± 0.8	2.07 ± 0.83	3.86 ± 1.34	2.93 ± 1.23	2.34 ± 1.12	3.74 ± 1.32	4.3 ± 1.27	4.2 ± 1.4
	p	0	0.141	0.041	0.018	0.036	0.001	0.004	0

Tablo 74’te ruhsal/psikolojik hastalık kriterine göre analiz sonuçları değerlendirildiğinde Bursa için İş Güvenliği ve Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler, Kazalar ve Zehirlenmeler, Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi, Koruyucu Önlemler ve Kurallar, Fiziksel Ortam Uygunluğu alt faktörlerinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Gümüşhane için yalnız Fiziksel Ortam Uygunluğu alt faktöründe anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Genel olarak Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler alt faktörleri hariç diğer tüm alt faktörlerde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Aşağıda Tablo 75’te sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin egzersiz yapma değişkenine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 75. Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin egzersiz yapma değişkenine göre sonuçları

Bursa		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme. Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Egzersiz Yapıyor musunuz?	Evet	3.15 ± 0.8	2.16 ± 0.98	4.07 ± 1.3	2.76 ± 1.27	2.49 ± 1.18	3.83 ± 1.22	4.32 ± 1.2	4.35 ± 1.3
	Hayır	3.03 ± 0.79	1.98 ± 0.8	3.93 ± 1.32	2.94 ± 1.29	2.24 ± 1.09	3.69 ± 1.34	4.31 ± 1.25	4.2 ± 1.38
	p	1.89	0.072	0.327	0.201	0.045	0.354	0.953	0.321
Gümüşhane		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme. Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Egzersiz Yapıyor musunuz?	Evet	3.13 ± 0.83	2.2 ± 0.79	3.76 ± 1.42	2.99 ± 1.21	2.46 ± 1.22	3.72 ± 1.44	4.5 ± 1.26	4.13 ± 1.46
	Hayır	2.92 ± 0.87	2.03 ± 0.88	3.53 ± 1.36	2.88 ± 1.19	2.23 ± 1.09	3.59 ± 1.38	4.03 ± 1.36	3.89 ± 1.51
	p	0.07	0.147	0.234	0.499	0.152	0.49	0.01	0.248
Genel		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme. Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Egzersiz Yapıyor musunuz?	Evet	3.14 ± 0.81	2.17 ± 0.9	3.95 ± 1.36	2.85 ± 1.25	2.48 ± 1.19	3.79 ± 1.31	4.39 ± 1.22	4.26 ± 1.37
	Hayır	2.99 ± 0.82	2 ± 0.83	3.78 ± 1.35	2.92 ± 1.25	2.24 ± 1.09	3.65 ± 1.35	4.2 ± 1.3	4.08 ± 1.44
	p	0.03	0.02	0.142	0.544	0.014	0.253	0.085	0.139

Tablo 75’te egzersiz yapma kriterine göre analiz sonuçları değerlendirildiğinde Bursa için yalnız Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar alt faktöründe anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Gümüşhane için yalnız Koruyucu Önlemler ve Kurallar alt faktöründe anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Genel olarak değerlendirildiğinde İş Güvenliği ve Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler, Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar alt faktörlerinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Aşağıda Tablo 76’da sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin dinlenme değişkenine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 76. Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin dinlenme değişkenine göre sonuçları

Bursa		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Dinlenme için özel bir zaman ayırabiliyor musunuz?	Evet	3.27 ± 0.87	2.26 ± 1.03	4.22 ± 1.3	2.95 ± 1.26	2.71 ± 1.22	3.87 ± 1.24	4.4 ± 1.22	4.41 ± 1.35
	Hayır	2.94 ± 0.72	1.9 ± 0.7	3.83 ± 1.3	2.84 ± 1.3	2.08 ± 0.98	3.65 ± 1.33	4.25 ± 1.24	4.14 ± 1.36
	p	0	0	0	0.423	0	0.12	0.25	0.069
Gümüşhane		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Dinlenme için özel bir zaman ayırabiliyor musunuz?	Evet	3.15 ± 0.76	2.2 ± 0.82	3.91 ± 1.24	2.92 ± 1.13	2.49 ± 1.18	3.87 ± 1.31	4.39 ± 1.25	4.12 ± 1.44
	Hayır	2.86 ± 0.92	1.99 ± 0.86	3.37 ± 1.44	2.92 ± 1.25	2.16 ± 1.09	3.45 ± 1.44	4.03 ± 1.39	3.86 ± 1.53
	p	0.011	0.305	0.003	0.403	0.46	0.022	0	0.026
Genel		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Dinlenme için özel bir zaman ayırabiliyor musunuz?	Evet	3.22 ± 0.82	2.24 ± 0.95	4.09 ± 1.28	2.94 ± 1.21	2.62 ± 1.2	3.87 ± 1.27	4.4 ± 1.23	4.29 ± 1.39
	Hayır	2.91 ± 0.8	1.93 ± 0.77	3.66 ± 1.37	2.87 ± 1.28	2.11 ± 1.02	3.58 ± 1.37	4.17 ± 1.3	4.04 ± 1.43
	p	0	0	0	0.511	0	0.009	0.028	0.038

Tablo 76’da dinlenme kriterine göre analiz sonuçları değerlendirildiğinde Bursa için İş Güvenliği ve Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler, Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri, Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar alt faktörlerinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Gümüşhane için İş Güvenliği ve Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi, Koruyucu Önlemler ve Kurallar, Fiziksel Ortam Uygunluğu, Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri alt faktörlerinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Genel olarak değerlendirildiğinde Kazalar ve Zehirlenmeler alt faktörü hariç diğer tüm alt faktörlerde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Aşağıda Tablo 77’de sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin sosyal destek değişkenine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 77. Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin sosyal destek değişkenine göre sonuçları

Bursa		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme. Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Sizinle ilgili/sizi etkileyebilecek herhangi bir sorun/olay karşısında sosyal destek alıyor musunuz?	Evet	3.26 ± 0.81	2.29 ± 1.03	4.32 ± 1.33	2.82 ± 1.26	2.68 ± 1.12	3.94 ± 1.21	4.37 ± 1.13	4.25 ± 1.33
	Hayır	3.03 ± 0.79	1.99 ± 0.82	3.91 ± 1.3	2.9 ± 1.29	2.25 ± 1.11	3.7 ± 1.32	4.3 ± 1.25	4.25 ± 1.37
	p	0.035	0.011	0.024	0.662	0.006	0.186	0.692	0.977
Gümüşhane		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme. Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Sizinle ilgili/sizi etkileyebilecek herhangi bir sorun/olay karşısında sosyal destek alıyor musunuz?	Evet	3.13 ± 0.91	2.19 ± 0.88	4.02 ± 1.25	2.94 ± 1.35	2.5 ± 1.15	3.72 ± 1.37	4.19 ± 1.46	4.14 ± 1.59
	Hayır	2.95 ± 0.85	2.06 ± 0.84	3.5 ± 1.4	2.91 ± 1.16	2.26 ± 1.13	3.61 ± 1.41	4.19 ± 1.31	3.93 ± 1.47
	p	0.187	0.334	0.017	0.887	0.181	0.644	0.982	0.375
Genel		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme. Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Sizinle ilgili/sizi etkileyebilecek herhangi bir sorun/olay karşısında sosyal destek alıyor musunuz?	Evet	3.21 ± 0.86	2.25 ± 0.96	4.19 ± 1.3	2.87 ± 1.3	2.6 ± 1.13	3.84 ± 1.28	4.29 ± 1.29	4.2 ± 1.45
	Hayır	3 ± 0.81	2.02 ± 0.83	3.75 ± 1.35	2.9 ± 1.24	2.25 ± 1.12	3.66 ± 1.35	4.26 ± 1.27	4.13 ± 1.41
	p	0.017	0.01	0.002	0.817	0.003	0.217	0.809	0.609

Tablo 77’de sosyal destek kriterine göre analiz sonuçları değerlendirildiğinde Bursa için İş Güvenliği ve Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler, Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri, Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar alt faktörlerinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Gümüşhane için yalnız Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri alt faktöründe anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Genel olarak değerlendirildiğinde İş Güvenliği ve Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler, Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri, Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar alt faktörlerinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Aşağıda Tablo 78’de sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin uyku değişkenine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 78. Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin uyku sorunu değişkenine göre sonuçları

Bursa		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme. Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Herhangi bir uyku sorununuz olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	2.83 ± 0.75	1.89 ± 0.76	3.54 ± 1.27	2.75 ± 1.24	2.01 ± 0.95	3.5 ± 1.35	4.04 ± 1.32	4.07 ± 1.33
	Hayır	3.21 ± 0.79	2.13 ± 0.91	4.24 ± 1.27	2.97 ± 1.3	2.51 ± 1.18	3.88 ± 1.25	4.47 ± 1.14	4.36 ± 1.37
	p	0	0.01	0	0.12	0	0.007	0.001	0.045
Gümüşhane		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme. Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Herhangi bir uyku sorununuz olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	2.79 ± 0.78	1.93 ± 0.81	3.32 ± 1.29	2.9 ± 1.2	2.09 ± 0.99	3.39 ± 1.32	3.97 ± 1.27	3.64 ± 1.48
	Hayır	3.17 ± 0.89	2.22 ± 0.87	3.87 ± 1.41	2.94 ± 1.2	2.5 ± 1.22	3.85 ± 1.43	4.39 ± 1.37	4.27 ± 1.45
	p	0.001	0.008	0.002	0.78	0.005	0.012	0.016	0.001
Genel		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme. Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Herhangi bir uyku sorununuz olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	2.81 ± 0.76	1.91 ± 0.78	3.44 ± 1.28	2.82 ± 1.22	2.04 ± 0.97	3.45 ± 1.34	4.01 ± 1.3	3.88 ± 1.41
	Hayır	3.2 ± 0.83	2.16 ± 0.89	4.11 ± 1.33	2.96 ± 1.27	2.51 ± 1.19	3.87 ± 1.31	4.44 ± 1.23	4.33 ± 1.39
	p	0	0	0	0.172	0	0	0	0

Tablo 78’de uyku sorunu kriterine göre analiz sonuçları değerlendirildiğinde Bursa, Gümüşhane ve Genel durum için Kazalar ve Zehirlenmeler değişkeni hariç diğer tüm değişkenlerde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0.05$).

Aşağıda Tablo 79’da sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin COVID-19 olma değişkenine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 79. Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin COVID-19 olma değişkenine göre sonuçları

Bursa		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme. Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Koronavirüs (COVID 19) hastalığına yakalandınız mı?	Evet	2.99 ± 0.78	1.94 ± 0.83	3.92 ± 1.33	2.8 ± 1.22	2.23 ± 1.03	3.62 ± 1.3	4.28 ± 1.24	4.18 ± 1.36
	Hayır	3.18 ± 0.81	2.18 ± 0.89	4.05 ± 1.29	3 ± 1.36	2.45 ± 1.23	3.89 ± 1.28	4.36 ± 1.21	4.33 ± 1.35
	p	0.02	0.008	0.364	0.14	0.059	0.05	0.539	0.305
Gümüşhane		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme. Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Koronavirüs (COVID 19) hastalığına yakalandınız mı?	Evet	3.08 ± 0.87	2.11 ± 0.88	3.72 ± 1.42	3.09 ± 1.28	2.41 ± 1.22	3.76 ± 1.43	4.33 ± 1.33	4.07 ± 1.48
	Hayır	2.85 ± 0.84	2.06 ± 0.82	3.44 ± 1.31	2.67 ± 1.02	2.15 ± 0.99	3.45 ± 1.33	3.98 ± 1.34	3.83 ± 1.5
	p	0.042	0.662	0.125	0.008	0.09	0.092	0.054	0.215
Genel		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme. Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Koronavirüs (COVID 19) hastalığına yakalandınız mı?	Evet	3.03 ± 0.82	2.01 ± 0.85	3.84 ± 1.37	2.92 ± 1.25	2.3 ± 1.11	3.68 ± 1.36	4.3 ± 1.28	4.14 ± 1.41
	Hayır	3.06 ± 0.84	2.13 ± 0.86	3.82 ± 1.33	2.87 ± 1.25	2.34 ± 1.15	3.72 ± 1.32	4.22 ± 1.27	4.14 ± 1.43
	p	0.656	0.073	0.824	0.689	0.686	0.681	0.439	1

Tablo 79’da COVID-19 olma kriterine göre analiz sonuçları değerlendirildiğinde Bursa için İş Güvenliği ve Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler alt faktöründe anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Gümüşhane için yalnız Kazalar ve Zehirlenmeler alt faktöründe anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Genel olarak değerlendirildiğinde anlamlı farklılık tespit edilememiştir.

Aşağıda Tablo 80’de sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin COVID-19 çalışma değişkenine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 80. Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin COVID-19 çalışma değişkenine göre sonuçları

Bursa		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Koronavirüs (COVID 19) servisinde çalışıyor musunuz ya da çalıştınız mı?	Evet	3.02 ± 0.83	1.97 ± 0.9	3.94 ± 1.34	2.85 ± 1.3	2.34 ± 1.16	3.61 ± 1.32	4.3 ± 1.28	4.14 ± 1.34
	Hayır	3.1 ± 0.78	2.08 ± 0.84	4 ± 1.3	2.9 ± 1.28	2.31 ± 1.1	3.81 ± 1.29	4.32 ± 1.2	4.31 ± 1.37
	p	0.329	0.215	0.654	0.693	0.829	0.141	0.88	0.233
Gümüşhane		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Koronavirüs (COVID 19) servisinde çalışıyor musunuz ya da çalıştınız mı?	Evet	2.92 ± 0.83	2.03 ± 0.81	3.62 ± 1.39	2.88 ± 1.12	2.23 ± 1.09	3.49 ± 1.45	4.12 ± 1.32	3.81 ± 1.53
	Hayır	3.04 ± 0.88	2.13 ± 0.88	3.6 ± 1.38	2.95 ± 1.26	2.36 ± 1.17	3.74 ± 1.35	4.24 ± 1.36	4.1 ± 1.46
	p	0.289	0.394	0.904	0.647	0.375	0.178	0.481	0.149
Genel		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Koronavirüs (COVID 19) servisinde çalışıyor musunuz ya da çalıştınız mı?	Evet	2.98 ± 0.83	1.99 ± 0.86	3.8 ± 1.37	2.86 ± 1.22	2.29 ± 1.13	3.56 ± 1.37	4.22 ± 1.3	4 ± 1.43
	Hayır	3.08 ± 0.82	2.1 ± 0.85	3.85 ± 1.34	2.92 ± 1.27	2.33 ± 1.13	3.79 ± 1.31	4.29 ± 1.26	4.23 ± 1.4
	p	0.133	0.144	0.657	0.567	0.681	0.04	0.516	0.048

Tablo 80’de COVID-19 çalışma kriterine göre katılımcıların analizleri değerlendirildiğinde Bursa ve Gümüşhane için anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Genel durumu için Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi ve Fiziksel Ortam Uygunluğu alt faktörlerinde anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ($p < 0.05$).

Aşağıda Tablo 81’de sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin rapor/izin alma değişkenine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 81. Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin rapor/izin alma değişkenine göre sonuçları

Bursa		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme. Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Koronavirüs (COVID 19) döneminde hiç rapor/izin aldınız mı?	Evet	3.01 ± 0.72	1.94 ± 0.84	3.99 ± 1.31	2.76 ± 1.21	2.17 ± 0.97	3.7 ± 1.2	4.29 ± 1.2	4.33 ± 1.33
	Hayır	3.12 ± 0.85	2.12 ± 0.87	3.97 ± 1.32	2.98 ± 1.33	2.44 ± 1.22	3.76 ± 1.37	4.33 ± 1.25	4.18 ± 1.38
	p	0.17	0.04	0.92	0.09	0.03	0.64	0.73	0.29
Gümüşhane		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme. Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Koronavirüs (COVID 19) döneminde hiç rapor/izin aldınız mı?	Evet	2.98 ± 0.87	1.95 ± 0.8	3.58 ± 1.47	2.96 ± 1.27	2.28 ± 1.19	3.72 ± 1.36	4.36 ± 1.28	4 ± 1.5
	Hayır	2.99 ± 0.86	2.16 ± 0.87	3.63 ± 1.34	2.9 ± 1.16	2.32 ± 1.11	3.59 ± 1.41	4.1 ± 1.37	3.96 ± 1.5
	p	0.89	0.084	0.803	0.722	0.815	0.503	0.166	0.85
Genel		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme. Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Koronavirüs (COVID 19) döneminde hiç rapor/izin aldınız mı?	Evet	3 ± 0.77	1.94 ± 0.83	3.85 ± 1.38	2.82 ± 1.23	2.21 ± 1.05	3.71 ± 1.25	4.31 ± 1.23	4.22 ± 1.4
	Hayır	3.07 ± 0.86	2.13 ± 0.87	3.82 ± 1.33	2.95 ± 1.26	2.39 ± 1.17	3.69 ± 1.39	4.23 ± 1.31	4.09 ± 1.43
	p	0.31	0.01	0.81	0.23	0.06	0.88	0.46	0.25

Tablo 81’de rapor/izin alma kriterine göre analiz sonuçları değerlendirildiğinde Bursa için Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler ve Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar alt faktörlerinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Gümüşhane için anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Genel durumu için yalnız Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler alt faktöründe anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Aşağıda Tablo 82’de sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin afette görev alma değişkenine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 82. Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin afette görev alma değişkenine göre sonuçları

Bursa		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Koronavirüs (COVID 19) döneminde farklı bir afette görev aldınız mı?	Evet	3.15 ± 0.85	2.27 ± 1.07	3.87 ± 1.43	3.1 ± 1.29	2.36 ± 1.22	3.81 ± 1.34	4.33 ± 1.16	4.14 ± 1.5
	Hayır	3.05 ± 0.79	1.99 ± 0.81	4 ± 1.29	2.84 ± 1.28	2.32 ± 1.1	3.72 ± 1.29	4.31 ± 1.25	4.27 ± 1.33
	p	0.38	0.022	0.493	0.147	0.788	0.611	0.918	0.491
Gümüşhane		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Koronavirüs (COVID 19) döneminde farklı bir afette görev aldınız mı?	Evet	2.98 ± 0.96	2.29 ± 1.05	3.43 ± 1.41	2.95 ± 1.22	2.31 ± 1.25	3.47 ± 1.49	4.01 ± 1.49	3.91 ± 1.59
	Hayır	2.99 ± 0.85	2.05 ± 0.8	3.65 ± 1.38	2.91 ± 1.2	2.31 ± 1.12	3.67 ± 1.38	4.22 ± 1.31	3.99 ± 1.48
	p	0.971	0.103	0.362	0.841	0.996	0.412	0.366	0.775
Genel		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Koronavirüs (COVID 19) döneminde farklı bir afette görev aldınız mı?	Evet	3.09 ± 0.89	2.28 ± 1.06	3.7 ± 1.43	3.04 ± 1.26	2.34 ± 1.23	3.68 ± 1.4	4.2 ± 1.29	4.05 ± 1.53
	Hayır	3.03 ± 0.81	2.01 ± 0.81	3.86 ± 1.33	2.87 ± 1.25	2.31 ± 1.11	3.7 ± 1.33	4.27 ± 1.27	4.16 ± 1.39
	p	0.518	0.005	0.277	0.199	0.831	0.887	0.61	0.488

Tablo 82’de afette görev alma kriterine göre analiz sonuçları değerlendirildiğinde Bursa ve Genel durum için yalnız Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler alt faktöründe anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Gümüşhane için anlamlı farklılık tespit edilememiştir.

Aşağıda Tablo 83’te sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin afet türü değişkenine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 83. Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin afet türü değişkenine göre sonuçları

Bursa		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme. Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Farklı bir afette görev aldıysanız afet türü nedir?	Deprem	3.26 ± 0.72	2.32 ± 0.93	3.9 ± 1.44	3 ± 1.23	2.45 ± 1.31	4.14 ± 1.11	4.54 ± 0.99	4.41 ± 1.22
	Sel	3.15 ± 0.86	2.13 ± 1.04	4.08 ± 1.51	3.02 ± 1.26	2.3 ± 1.17	3.76 ± 1.44	4.49 ± 1.13	4.29 ± 1.32
	Heyelan	3.83 ± 0.42	3.48 ± 1.02	3.7 ± 0.85	4.1 ± 0.2	3.68 ± 0.94	4.45 ± 0.68	4.2 ± 0.54	3.95 ± 0.1
	Orman yangını	3.08 ± 1.07	2.22 ± 1.32	3.9 ± 1.57	3.19 ± 1.66	2.22 ± 1.24	3.66 ± 1.55	4.07 ± 1.52	4.05 ± 2.04
	Diğer	2.98 ± 0.94	2.23 ± 1.14	3.63 ± 1.19	2.8 ± 0.97	2.63 ± 1.49	3.15 ± 1.33	4.45 ± 0.53	3.33 ± 1.46
	p	0.598	0.285	0.975	0.612	0.318	0.504	0.743	0.718
Gümüşhane		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme. Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Farklı bir afette görev aldıysanız afet türü nedir?	Deprem	2.99 ± 1.23	2.11 ± 1.02	3.53 ± 1.86	3.08 ± 1.46	2.41 ± 1.6	3.33 ± 1.84	4.08 ± 1.82	4.1 ± 1.94
	Sel	3.16 ± 0.9	2.64 ± 1.03	3.4 ± 1.41	2.95 ± 1.24	2.54 ± 0.97	3.71 ± 1.5	4.11 ± 1.32	3.93 ± 1.29
	Heyelan	2.3 ± 0.35	1.58 ± 0.22	3 ± 1.06	2.16 ± 0.59	1.32 ± 0.37	2.96 ± 0.79	3.32 ± 0.99	3.3 ± 1.57
	Orman yangını	2.82 ± 0.38	1.55 ± 0.35	2.95 ± 0.35	2.9 ± 0.14	1.3 ± 0	4 ± 1.7	4.5 ± 0.14	5.9 ± 0.14
	Diğer	2.94 ± 1.23	2.33 ± 1.33	4.13 ± 1.25	3.53 ± 0.92	1.47 ± 0.72	3.07 ± 1.01	4.4 ± 2.12	3.03 ± 1.97
	p	0.574	0.18	0.86	0.594	0.151	0.825	0.822	0.316
Genel		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme. Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Farklı bir afette görev aldıysanız afet türü nedir?	Deprem	3.14 ± 0.96	2.23 ± 0.96	3.75 ± 1.61	3.03 ± 1.31	2.44 ± 1.42	3.81 ± 1.49	4.35 ± 1.39	4.28 ± 1.54
	Sel	3.15 ± 0.87	2.39 ± 1.05	3.73 ± 1.48	2.98 ± 1.23	2.42 ± 1.07	3.73 ± 1.45	4.29 ± 1.23	4.11 ± 1.3
	Heyelan	2.98 ± 0.88	2.42 ± 1.19	3.31 ± 0.98	3.02 ± 1.11	2.37 ± 1.39	3.62 ± 1.05	3.71 ± 0.9	3.59 ± 1.16
	Orman yangını	3.05 ± 1.02	2.16 ± 1.26	3.81 ± 1.52	3.16 ± 1.58	2.13 ± 1.21	3.69 ± 1.52	4.11 ± 1.44	4.24 ± 2.01
	Diğer	2.96 ± 0.97	2.27 ± 1.12	3.84 ± 1.14	3.11 ± 0.95	2.13 ± 1.29	3.11 ± 1.11	4.43 ± 1.28	3.2 ± 1.54
	p	0.97	0.929	0.937	0.992	0.884	0.843	0.712	0.408

Tablo 83'te afet türü kriterine göre analiz sonuçları değerlendirildiğinde Bursa, Gümüşhane ve Genel durum için anlamlı farklılık tespit edilememiştir.

Aşağıda Tablo 84'te sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin afet yaşama değişkenine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 84. Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin afet yaşama değişkenine göre sonuçları

Bursa		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme. Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Daha önce büyük bir afet (pandemi haricinde) yaşadınız mı?	Evet	3.04 ± 0.82	1.89 ± 0.73	3.99 ± 1.31	2.98 ± 1.43	2.28 ± 1.15	3.79 ± 1.43	4.41 ± 1.4	4.14 ± 1.5
	Hayır	3.08 ± 0.79	2.09 ± 0.9	3.97 ± 1.32	2.85 ± 1.23	2.34 ± 1.11	3.72 ± 1.25	4.28 ± 1.17	4.28 ± 1.31
	p	0.683	0.055	0.887	0.383	0.696	0.663	0.377	0.369
Gümüşhane		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme. Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Daha önce büyük bir afet (pandemi haricinde) yaşadınız mı?	Evet	2.87 ± 0.78	1.95 ± 0.71	3.42 ± 1.4	2.86 ± 1.15	2.16 ± 0.97	3.46 ± 1.27	4.08 ± 1.32	4.04 ± 1.34
	Hayır	3.02 ± 0.88	2.12 ± 0.88	3.66 ± 1.38	2.93 ± 1.21	2.34 ± 1.18	3.68 ± 1.43	4.22 ± 1.35	3.96 ± 1.53
	p	0.276	0.212	0.292	0.707	0.322	0.329	0.518	0.748
Genel		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme. Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Daha önce büyük bir afet (pandemi haricinde) yaşadınız mı?	Evet	2.98 ± 0.81	1.91 ± 0.72	3.8 ± 1.36	2.94 ± 1.34	2.24 ± 1.09	3.67 ± 1.38	4.29 ± 1.38	4.1 ± 1.44
	Hayır	3.06 ± 0.83	2.1 ± 0.89	3.84 ± 1.35	2.88 ± 1.22	2.34 ± 1.14	3.7 ± 1.33	4.25 ± 1.24	4.15 ± 1.41
	p	0.349	0.02	0.716	0.928	0.368	0.824	0.738	0.715

Tablo 84'te afet yaşama kriterine göre analiz sonuçları değerlendirildiğinde Bursa ve Gümüşhane için anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Genel durum için yalnız Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler alt faktöründe anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0.05$)

Aşağıda Tablo 85'te sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin afet eğitimi değişkenine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 85. Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin afet eğitimi değişkenine göre sonuçları

Bursa		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Daha önce afet konusunda eğitim aldınız mı?	Evet	3.12 ± 0.79	2.06 ± 0.9	4.06 ± 1.28	2.92 ± 1.3	2.35 ± 1.13	3.82 ± 1.29	4.38 ± 1.19	4.35 ± 1.32
	Hayır	2.92 ± 0.81	1.98 ± 0.74	3.73 ± 1.39	2.8 ± 1.25	2.25 ± 1.11	3.49 ± 1.31	4.11 ± 1.33	3.96 ± 1.44
	p	0.036	0.433	0.033	0.434	0.439	0.029	0.061	0.017
Gümüşhane		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Daha önce afet konusunda eğitim aldınız mı?	Evet	2.99 ± 0.83	2.09 ± 0.79	3.65 ± 1.4	2.94 ± 1.17	2.24 ± 1.11	3.65 ± 1.31	4.19 ± 1.33	4.02 ± 1.46
	Hayır	2.98 ± 0.94	2.09 ± 0.98	3.51 ± 1.34	2.86 ± 1.26	2.46 ± 1.18	3.6 ± 1.57	4.18 ± 1.38	3.88 ± 1.57
	p	0.901	0.997	0.479	0.626	0.184	0.785	0.938	0.538
Genel		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Daha önce afet konusunda eğitim aldınız mı?	Evet	3.07 ± 0.8	2.07 ± 0.86	3.91 ± 1.34	2.93 ± 1.25	2.31 ± 1.12	3.76 ± 1.3	4.31 ± 1.25	4.22 ± 1.38
	Hayır	2.95 ± 0.87	2.03 ± 0.85	3.64 ± 1.37	2.82 ± 1.25	2.34 ± 1.14	3.53 ± 1.43	4.14 ± 1.35	3.93 ± 1.5
	p	0.092	0.568	0.027	0.369	0.79	0.065	0.136	0.023

Tablo 85'te afet eğitimi kriterine göre analiz sonuçları değerlendirildiğinde Bursa için İş Güvenliği ve Fiziksel Ortam Uygunluğu, Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri, Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi alt faktörlerinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Gümüşhane için anlamlı farklılıklar tespit edilememiştir. Genel durum için Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri ve Fiziksel Ortam Uygunluğu alt faktörlerinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0.05$).

Aşağıda Tablo 86'da sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin afet planı değişkenine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 86. Sağlık çalışanı iş güvenliği ölçeğinin afet planı değişkenine göre sonuçları

Bursa		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Kişisel veya aile afet planınız var mı?	Evet	3.25 ± 0.83	2.18 ± 1.04	4.23 ± 1.2	2.97 ± 1.37	2.52 ± 1.24	3.95 ± 1.22	4.6 ± 1.11	4.35 ± 1.36
	Hayır	3.02 ± 0.78	2 ± 0.8	3.9 ± 1.34	2.86 ± 1.26	2.27 ± 1.08	3.68 ± 1.32	4.23 ± 1.25	4.22 ± 1.36
	p	0.021	0.104	0.048	0.478	0.072	0.097	0.016	0.448
Gümüşhane		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Kişisel veya aile afet planınız var mı?	Evet	3.15 ± 0.85	2.13 ± 0.83	4.15 ± 1.4	2.91 ± 1.1	2.55 ± 1.18	3.64 ± 1.25	4.28 ± 1.36	4.23 ± 1.36
	Hayır	2.95 ± 0.86	2.08 ± 0.86	3.49 ± 1.35	2.92 ± 1.22	2.25 ± 1.12	3.63 ± 1.43	4.17 ± 1.34	3.92 ± 1.52
	p	0.195	0.695	0.005	0.979	0.123	0.967	0.64	0.231
Genel		İş Güvenliği	Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler	Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri	Kazalar ve Zehirlenmeler	Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar	Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi	Koruyucu Önlemler ve Kurallar	Fiziksel Ortam Uygunluğu
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Kişisel veya aile afet planınız var mı?	Evet	3.21 ± 0.83	2.16 ± 0.97	4.2 ± 1.27	2.95 ± 1.28	2.53 ± 1.22	3.84 ± 1.24	4.49 ± 1.21	4.31 ± 1.36
	Hayır	2.99 ± 0.82	2.03 ± 0.83	3.74 ± 1.36	2.88 ± 1.24	2.26 ± 1.1	3.66 ± 1.36	4.2 ± 1.29	4.1 ± 1.43
	p	0.008	0.13	0.001	0.58	0.018	0.17	0.026	0.145

Tablo 86’da afet planı kriterine göre analiz sonuçları değerlendirildiğinde Bursa için İş Güvenliği ve Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri, Koruyucu Önlemler ve Kurallar alt faktörlerinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Gümüşhane için yalnız Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri alt faktöründe anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Genel durum için İş Güvenliği ve Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri, Yönetsel Destek ve Yaklaşımlar, Koruyucu Önlemler ve Kurallar alt faktörlerinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$).

7.8. Beck Anksiyete Ölçeğinin Demografik Değişkenlere Göre T Testi ve One Way Anova Testi Sonuçları

Araştırmada kullanılan demografik bilgiler formuna katılımcıların vermiş olduğu cevaplara göre Beck anksiyete ölçeğinin karşılaştırmalı sonuçları verilmiştir. Aşağıda yer alan tablolarda iki bağımsız grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek için Independent Samples T Test, ikiden fazla bağımsız grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek için ANOVA testi kullanılarak sonuçlara ulaşılmıştır.

Tablo 87. Beck anksiyete ölçeğinin bireysel belirleyici değişkenlere göre sonuçları

Anksiyete		Bursa	Gümüşhane	Genel
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Yaşınız?	18-24	39.07 ± 13.04	41.21 ± 12.48	40.04 ± 12.78
	25-35	37.98 ± 12.64	41.13 ± 12.84	39.2 ± 12.79
	36-45	40.82 ± 13.01	36.39 ± 13.11	39.22 ± 13.16
	46-55	35.5 ± 9.52	37 ± 0	35.5 ± 9.52
	P	0.358	0.217	0.715
Cinsiyetiniz?	Kadın	40.71 ± 12.41	41.61 ± 12.95	41.09 ± 12.63
	Erkek	35.85 ± 12.63	38.07 ± 12.34	36.62 ± 12.55
	P	0	0.043	0
	Evli	39.15 ± 12.53	39.86 ± 13.3	39.4 ± 12.79
Medeni durumunuz	Bekar	37.86 ± 12.7	40.71 ± 12.57	39.1 ± 12.7
	Dul/Boşanmış/Ayrı yaşıyor	42.7 ± 16.3	41.67 ± 11.72	42.46 ± 14.91
	P	0.374	0.869	0.642
	Evet	39.59 ± 12.44	40.83 ± 13.78	39.99 ± 12.87
Çocuğunuz var mı?	Hayır	38.01 ± 12.89	40.18 ± 12.45	38.94 ± 12.73
	P	0.247	0.726	0.335
	Sağlık Meslek Lisesi	38.93 ± 13.69	42.1 ± 12.4	40.22 ± 13.14
Eğitim durumunuz?	Ön Lisans	39.55 ± 13.96	38.94 ± 13.6	39.32 ± 13.8
	Lisans	38.51 ± 11.75	40.32 ± 11.73	39.24 ± 11.76
	Lisansüstü	35.24 ± 10.86	45.56 ± 15.45	38.81 ± 13.43
	P	0.367	0.224	0.953

Tablo 87'deki veriler incelenerek Bursa, Gümüşhane ve Genel durum değerlendirildiğinde, anksiyetede yalnız cinsiyete göre anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Diğer değişkenlerde anlamlı farklılık tespit edilememiştir.

Aşağıda Tablo 88'de Beck anksiyete ölçeğinin mesleki belirleyici kriterlerine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 88. Beck anksiyete ölçeğinin mesleki belirleyici değişkenlere göre sonuçları

Anksiyete		Bursa	Gümüşhane	Genel
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Pozisyonunuz?	Doktor	28.89 ± 6.29	38 ± 12.68	33.44 ± 10.78
	Hemşire	40.21 ± 12.26	42.92 ± 11.21	41.39 ± 11.84
	Ebe	42.89 ± 13.58	42 ± 11.39	42.38 ± 12.05
	Sağlık memuru	34.5 ± 11.51	41.71 ± 18.45	37.47 ± 14.68
	ATT	38.42 ± 13.04	38.8 ± 13.6	38.56 ± 13.21
	Paramedik	38.84 ± 12.55	39.15 ± 12.33	38.96 ± 12.43
	Teknisyen	43.25 ± 21.67	56.67 ± 4.62	49 ± 17.13
	Tekniker	43.64 ± 14.55	43.33 ± 15.41	43.53 ± 14.37
	Diğer	33.82 ± 10.15	40.4 ± 17.57	35.32 ± 12.05
	p	0.109	0.313	0.027
Mesleki deneyim yılınız?	1 yıldan az	36.79 ± 13.45	37.75 ± 10.87	37.23 ± 12.28
	1-5 Yıl	37.66 ± 11.61	41.48 ± 12.9	39.37 ± 12.32
	6-9 yıl	37.88 ± 13.32	42.54 ± 14.14	39.92 ± 13.82
	10-15 yıl	40.24 ± 12.85	39.24 ± 12.01	39.92 ± 12.55
	15 yıl ve üzeri	39.41 ± 12.91	37.67 ± 13.09	38.92 ± 12.91
	p	0.481	0.291	0.625
	1 yıldan az	37.53 ± 13.38	37.89 ± 11.08	37.7 ± 12.32
Kurumdaki çalışma yılınız?	1-5 Yıl	39.2 ± 12.86	41 ± 12.57	39.96 ± 12.74
	6-9 yıl	35.99 ± 13.08	41.28 ± 13.88	38.27 ± 13.64
	10-15 yıl	41.7 ± 12.08	40.52 ± 12.74	41.36 ± 12.22
	15 yıl ve üzeri	36.71 ± 10.81	38.67 ± 14.92	37.3 ± 12.06
	p	0.046	0.707	0.135
	112 Ambulans servisi	38.63 ± 12.72	38.57 ± 13.05	38.61 ± 12.82
Çalıştığınız ünite	Acil	38.63 ± 12.76	43.03 ± 12.08	40.56 ± 12.63
	p	0.997	0.009	0.072
	Düşük (alt)	39.35 ± 14.33	45.81 ± 13.16	41.43 ± 14.24
Sosyoekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?	Orta	38.45 ± 12.17	38.95 ± 12.3	38.66 ± 12.22
	Yüksek (üst)	35.83 ± 12.48	48.75 ± 18.23	41 ± 15.55
	p	0.729	0.003	0.08

Tablo 88'deki veriler incelenerek Bursa, Gümüşhane ve Genel durum değerlendirildiğinde, anksiyetede Bursa için yalnız mesleki deneyim yılı değişkeninde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Gümüşhane için çalıştığınız ünite ve sosyoekonomik durum değişkenlerinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Genel durum için pozisyon ve sosyoekonomik durum değişkenlerinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Aşağıda Tablo 89'da Beck anksiyete ölçeğinin mesleki deneyim değişkenlerine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 89. Beck anksiyete ölçeğinin mesleki deneyim değişkenlerine göre sonuçları

Anksiyete		Bursa	Gümüşhane	Genel
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Nöbet tutuyor musunuz?	Evet	39.25 ± 12.82	40.71 ± 12.86	39.82 ± 12.85
	Hayır	35.25 ± 11.68	38.5 ± 12.64	36.51 ± 12.09
	p	0.029	0.343	0.021
Kurumunuzda çalışan güvenliğine yönelik komite var mı ve çalışmalar yapıyor mu?	Evet	38.3 ± 12.28	38.05 ± 12.93	38.22 ± 12.46
	Hayır	39.82 ± 12.64	42.67 ± 11.82	41.22 ± 12.29
	Bilmiyorum	38.21 ± 13.41	40.12 ± 13.5	38.96 ± 13.45
	p	0.61	0.075	0.059
Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz?	Evet	38.62 ± 12.83	40.1 ± 12.69	39.21 ± 12.79
	Hayır	38.68 ± 12.27	41.72 ± 13.6	39.82 ± 12.8
	p	0.975	0.473	0.658
Şimdiye kadar hiç işinizden ayrılmayı düşündünüz mü?	Düşünmedim	34.18 ± 11.53	37.55 ± 12.19	35.64 ± 11.92
	Düşündüm	40.52 ± 12.5	42.28 ± 12.39	41.13 ± 12.47
	Düşünüyorum	44.66 ± 12.87	43.94 ± 14.5	44.36 ± 13.48
	p	0	0.007	0
	Çok kötü	48.39 ± 13.22	46.47 ± 12.17	47.62 ± 12.7
Sosyal hayatınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?	Kötü	42.5 ± 13.17	44.32 ± 12.55	43.21 ± 12.93
	Normal	36.47 ± 11.62	38.2 ± 12.45	37.17 ± 11.97
	İyi	33.75 ± 10.84	36 ± 12.05	34.54 ± 11.24
	Çok iyi	32.9 ± 10	40.5 ± 15.93	35.07 ± 11.85
	p	0	0.002	0

Tablo 89'daki veriler incelenerek Bursa, Gümüşhane ve Genel durum değerlendirildiğinde, anksiyetede Bursa için nöbet, işten ayrılma niyeti ve sosyal hayat değerlendirme değişkenlerinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Gümüşhane için işten ayrılma niyeti ve sosyal hayat değerlendirme değişkenlerinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Genel durum için Bursa ile benzer olarak nöbet, işten ayrılma niyeti ve sosyal hayat değerlendirme değişkenlerinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Aşağıda Tablo 90'da Beck anksiyete ölçeğinin İSG değişkenlerine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 90. Beck anksiyete ölçeğinin İSG değişkenlerine göre sonuçları

Anksiyete		Bursa	Gümüşhane	Genel
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili bir eğitim aldınız mı?	Evet	38.48 ± 12.8	40.03 ± 12.51	39.06 ± 12.7
	Hayır	39.9 ± 12.09	42.16 ± 14.41	41 ± 13.23
	p	0.505	0.349	0.211
Kişisel Koruyucu Donanımları kullanıyor musunuz?	Evet	38.33 ± 12.44	40.14 ± 12.93	39.05 ± 12.66
	Hayır	41.35 ± 14.89	43.73 ± 11.06	42.04 ± 13.83
	p	0.171	0.295	0.108
Herhangi bir İş Kazası geçirdiniz mi?	Evet	40.74 ± 11.76	42.99 ± 14.15	41.55 ± 12.69
	Hayır	37.65 ± 13.05	39.33 ± 12.15	38.33 ± 12.71
	p	0.03	0.048	0.004
Kurumunuzda herhangi bir meslek hastalığı geçirdiniz mi?	Evet	45.01 ± 14.3	46.05 ± 15.36	45.36 ± 14.61
	Hayır	37.05 ± 11.8	39.31 ± 12.05	37.96 ± 11.94
	p	0	0.003	0
İşinizdeki verim düzeyinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?	Yeterli	37.39 ± 12.45	39.55 ± 12.68	38.2 ± 12.57
	Yetersiz	42.03 ± 12.88	42.09 ± 13.04	42.06 ± 12.92
	p	0.002	0.155	0
	Umutlu	32.23 ± 9.94	34.54 ± 11.85	33.27 ± 10.85
İşinizin geleceğini nasıl değerlendiriyorsunuz?	Umutsuz	40.57 ± 13.3	45.17 ± 12.06	42.2 ± 13.03
	Belirsiz	38.83 ± 12.23	38.46 ± 12.46	38.68 ± 12.3
	p	0	0	0

Tablo 90'daki veriler incelenerek Bursa, Gümüşhane ve Genel durum değerlendirildiğinde, anksiyetede Bursa, Gümüşhane ve Genel durum için iş kazası, meslek hastalığı, verim düzeyi ve işin geleceğini değerlendirme değişkenlerinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0.05$).

Aşağıda Tablo 91'de Beck anksiyete ölçeğinin bireysel sağlık değişkenlerine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 91. Beck anksiyete ölçeğinin bireysel sağlık değişkenlerine göre sonuçları

Anksiyete		Bursa	Gümüşhane	Genel
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Kendi sağlık durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?	İyi	32.51 ± 9.41	33.79 ± 10.82	32.96 ± 9.92
	Orta	41.15 ± 12.4	42.62 ± 11.91	41.78 ± 12.2
	Kötü	50.56 ± 13.72	53.13 ± 14.57	51.35 ± 13.89
	p	0	0	0
Düzenli sağlık kontrolü yaptırıyor musunuz?	Evet	37.36 ± 12.16	38.88 ± 12.88	37.96 ± 12.45
	Hayır	39.7 ± 13.11	41.63 ± 12.7	40.45 ± 12.96
	p	0.08	0.102	0.017
Sağlık hizmetlerine (sağlık kuruluşunda muayene, tedavi, doğum, aile planlaması ile ilgili bilgi ve yardım alma vb.) kolayca ulaşabiliyor musunuz?	Evet	37.12 ± 12.62	39.14 ± 12.6	38.01 ± 12.63
	Hayır	40.75 ± 12.6	43.4 ± 12.98	41.56 ± 12.74
	p	0	0.021	0.001
	Evet	45.13 ± 13.65	43.59 ± 13.38	44.54 ± 13.51
Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?	Hayır	37.1 ± 12.01	39.63 ± 12.62	38.09 ± 12.3
	p	0	0.065	0
	Evet	54.76 ± 13.01	54.3 ± 13.26	54.51 ± 12.96
Herhangi bir ruhsal/psikolojik hastalığınız var mı?	Hayır	37.85 ± 12.19	39.08 ± 12.03	38.32 ± 12.13
	p	0	0	0
	Evet	36.21 ± 12.45	37.36 ± 11.23	36.67 ± 11.96
Düzenli egzersiz yapıyor musunuz? (haftada en az 3 gün ve günde yarım saat olmak üzere yapılan fiziksel aktiviteler; yürüyüş, koşma, bisiklete binme, yüzme vb. düzenli fiziksel aktivite olarak değerlendirilecektir)	Hayır	39.81 ± 12.71	41.91 ± 13.35	40.62 ± 12.98
	p	0.011	0.01	0
	Evet	32.65 ± 10.41	36.16 ± 11.57	34.01 ± 10.96
	Hayır	42.79 ± 13	42.74 ± 12.46	42.78 ± 12.77
Düzenli beslendiğinizi düşünüyor musunuz?	Her zaman değil	37.59 ± 12.18	40.23 ± 13.27	38.65 ± 12.67
	p	0	0	0
	Evet	36.03 ± 11.67	37.1 ± 11.7	36.48 ± 11.67
Dinlenme için özel bir zaman ayırabiliyor musunuz?	Hayır	40.28 ± 13.1	42.95 ± 13.13	41.26 ± 13.15
	p	0.002	0.004	0
	Evet	37.16 ± 12.08	39.33 ± 12.15	38.01 ± 12.14
Herhangi bir hobiniz var mı?	Hayır	42.63 ± 13.58	43.29 ± 14.26	42.88 ± 13.81
	p	0	0.036	0
	Evet	39.27 ± 12.56	40.54 ± 13.68	39.84 ± 13.03
Sizinle ilgili/sizi etkileyebilecek herhangi bir sorun/olay karşısında sosyal destek alıyor musunuz?	Hayır	38.5 ± 12.77	40.32 ± 12.63	39.19 ± 12.73
	p	0.663	0.916	0.629
	Evet. hergün en az 1 tane olmak üzere	39.34 ± 13.06	42.15 ± 15.23	40.33 ± 13.88
	Evet. ara sıra	41.03 ± 11.95	42.63 ± 9.8	41.68 ± 11.11
Sigara içiyor musunuz?	İçiyordum. bıraktım	39.19 ± 14.96	39.94 ± 12.64	39.42 ± 14.19
	Hiç içmedim	37.11 ± 12.12	38.78 ± 12.39	37.82 ± 12.24
	p	0.181	0.232	0.039
	Evet	42.53 ± 13.42	44.54 ± 12.85	43.42 ± 13.19
Herhangi bir uyku sorununuz olduğunu düşünüyor musunuz?	Hayır	36.25 ± 11.67	36.66 ± 11.66	36.4 ± 11.65
	p	0	0	0

Tablo 91'deki veriler incelenerek Bursa, Gümüşhane ve Genel durum değerlendirildiğinde, anksiyetede Bursa için sağlık durumu, sağlık hizmetlerine ulaşım, kronik hastalık, ruhsal/psikolojik hastalık, egzersiz, beslenme, dinlenme, hobi ve uyku sorunu değişkenlerinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Gümüşhane için sağlık durumu, sağlık hizmetlerine ulaşım, ruhsal/psikolojik hastalık, egzersiz, beslenme, dinlenme, hobi ve uyku sorunu değişkenlerinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Genel durum için sosyal destek değişkeni hariç diğer tüm değişkenlerde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Aşağıda Tablo 92'de Beck anksiyete ölçeğinin COVID-19 değişkenlerine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 92. Beck anksiyete ölçeğinin COVID-19 değişkenlerine göre sonuçları

Anksiyete		Bursa	Gümüşhane	Genel
		Ort $\pm$ ss	Ort $\pm$ ss	Ort $\pm$ ss
Koronavirüs (COVID 19) hastalığına yakalandınız mı?	Evet	39.88 $\pm$ 13.2	40.16 $\pm$ 12.6	39.99 $\pm$ 12.95
	Hayır	36.92 $\pm$ 11.86	40.68 $\pm$ 13.22	38.35 $\pm$ 12.5
	p	0.027	0.757	0.121
Yakın bir zamanda PCR testi yaptırdınız mı?	Evet	40.42 $\pm$ 13.71	44.33 $\pm$ 13.12	42.22 $\pm$ 13.52
	Hayır	38.28 $\pm$ 12.51	39.28 $\pm$ 12.56	38.66 $\pm$ 12.53
	p	0.235	0.012	0.008
Ailenizde ve/veya yakın çevrenizde koronavirüs (COVID 19) hastalığına yakalanan oldu mu?	1	39.13 $\pm$ 12.85	40.64 $\pm$ 13	39.72 $\pm$ 12.92
	2	35.28 $\pm$ 11.36	38.32 $\pm$ 11.5	36.41 $\pm$ 11.43
	p	0.053	0.369	0.036
Koronavirüs (COVID 19) hastalığı nedeniyle bir yakınınızı kaybettiniz mi?	Evet	41.26 $\pm$ 13.74	40.74 $\pm$ 12.89	41.06 $\pm$ 13.38
	Hayır	37.74 $\pm$ 12.25	40.25 $\pm$ 12.84	38.73 $\pm$ 12.53
	p	0.021	0.799	0.052
Koronavirüs (COVID 19) servisinde çalışıyor musunuz ya da çalıştınız mı?	Evet	39.29 $\pm$ 13.31	41.8 $\pm$ 12.87	40.36 $\pm$ 13.16
	Hayır	38.24 $\pm$ 12.37	39.3 $\pm$ 12.74	38.63 $\pm$ 12.5
	p	0.445	0.138	0.104
Koronavirüs (COVID 19) döneminde hiç rapor/izin aldınız mı?	Evet	38.25 $\pm$ 12.39	40.34 $\pm$ 13.4	38.95 $\pm$ 12.75
	Hayır	38.93 $\pm$ 12.99	40.38 $\pm$ 12.57	39.55 $\pm$ 12.81
	p	0.61	0.979	0.57

Tablo 92'deki veriler incelenerek Bursa, Gümüşhane ve Genel durum değerlendirildiğinde, anksiyetede Bursa için COVID-19 olma ve COVID-19 kaybı değişkenlerinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Gümüşhane ve genel durum için yalnız PCR testi yaptıрма değişkeninde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Aşağıda Tablo 93'te Beck anksiyete ölçeğinin afet görüşleri değişkenlerine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 93. Beck anksiyete ölçeğinin afet görüşleri değişkenlerine göre sonuçları

Anksiyete		Bursa	Gümüşhane	Genel
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Koronavirüs (COVID 19) döneminde farklı bir afette görev aldınız mı?	Evet	39.98 ± 14.24	42.15 ± 14.26	40.82 ± 14.22
	Hayır	38.36 ± 12.39	40.02 ± 12.53	39.01 ± 12.46
	p	0.359	0.343	0.193
	Deprem	34.19 ± 12.03	33.93 ± 11.51	34.08 ± 11.65
	Sel	47.56 ± 15.1	40.47 ± 15.89	43.92 ± 15.71
Farklı bir afette görev aldıysanız afetin türü nedir?	Heyelan	43.5 ± 15.61	53.6 ± 6.31	49.11 ± 11.82
	Orman yangını	35.89 ± 12.69	45.5 ± 12.02	36.85 ± 12.66
	Diğer	47.25 ± 8.26	49 ± 1	48 ± 5.94
	p	0.017	0.052	0.002
	Evet	39.2 ± 12.5	40.28 ± 12.35	39.62 ± 12.43
Koronavirüs pandemisi yerine farklı bir afet türünde görev almak ister miydiniz?	Hayır	37.91 ± 13	40.47 ± 13.45	38.93 ± 13.21
	p	0.335	0.912	0.508
	Evet	40.19 ± 12.97	41.8 ± 14.33	40.75 ± 13.42
	Hayır	38.1 ± 12.61	39.99 ± 12.42	38.87 ± 12.56
	p	0.171	0.383	0.126
Afet sonucunda herhangi bir yakınınızı kaybettiniz mi?	Evet	45.06 ± 11.49	49.07 ± 12.72	46.87 ± 12.03
	Hayır	38.32 ± 12.71	39.82 ± 12.66	38.9 ± 12.7
	p	0.033	0.009	0.001
	Evet	38.64 ± 12.7	39.88 ± 12.79	39.1 ± 12.73
	Hayır	38.62 ± 12.83	41.49 ± 12.94	39.86 ± 12.92
Daha önce afet konusunda eğitim aldınız mı?	p	0.992	0.376	0.518
	Evet	38.12 ± 12.64	40.36 ± 15.1	38.88 ± 13.51
	Hayır	38.78 ± 12.76	40.37 ± 12.32	39.42 ± 12.6
	p	0.681	0.995	0.673
	Evet	39.03 ± 13.05	41.24 ± 15.35	39.91 ± 13.98
Evinizde afet ve acil durum çantanız var mı?	Hayır	38.55 ± 12.67	40.18 ± 12.25	39.19 ± 12.52
	p	0.783	0.629	0.599

Tablo 93'teki veriler incelenerek Bursa, Gümüşhane ve Genel durum değerlendirildiğinde, anksiyetede Bursa için afet türü ve afete bağlı kayıp değişkenlerinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Gümüşhane için yalnız afete bağlı kayıp değişkeninde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Genel durum için afet türü ve afete bağlı kayıp değişkenlerinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$).

7.9. Afet Risk Algısı Ölçeğinin Demografik Değişkenlere Göre T Testi ve One Way Anova Testi Sonuçları

Araştırmada kullanılan demografik bilgiler formuna katılımcıların vermiş olduğu cevaplara göre afet risk algısı ölçeğinin karşılaştırmalı sonuçları verilmiştir. Aşağıda yer alan tablolarda iki bağımsız grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek için Independent Samples T Test, ikiden fazla bağımsız grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek için ANOVA testi kullanılarak sonuçlara ulaşılmıştır.

Tablo 94. Afet risk algısının yaş değişkenine göre sonuçları

Bursa		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Yaşınız?	18-24	3.68 ± 0.6	3.89 ± 0.64	3.34 ± 0.88	3.51 ± 0.74	3.65 ± 0.75	3.21 ± 0.97
	25-35	3.75 ± 0.58	3.99 ± 0.54	3.23 ± 0.95	3.66 ± 0.87	3.78 ± 0.79	3.05 ± 1.02
	36-45	3.47 ± 0.51	3.76 ± 0.5	3.14 ± 0.73	3.33 ± 0.79	3.46 ± 0.76	2.7 ± 0.78
	46-55	3.76 ± 0	3.83 ± 0	3.33 ± 0	4 ± 0	4 ± 0	3 ± 0
	p	0.071	0.158	0.732	0.162	0.15	0.09
Gümüşhane		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Yaşınız?	18-24	3.69 ± 0.81	3.89 ± 0.85	3.51 ± 0.94	3.62 ± 0.98	3.75 ± 0.99	3.05 ± 1.03
	25-35	3.81 ± 0.6	4.05 ± 0.59	3.51 ± 0.89	3.72 ± 0.86	3.86 ± 0.81	3.08 ± 1.04
	36-45	3.7 ± 0.65	3.96 ± 0.63	3.28 ± 0.91	3.44 ± 1.02	3.87 ± 0.92	2.88 ± 1.06
	46-55	3.43 ± 0.59	3.62 ± 0.76	2.97 ± 0.78	3.47 ± 0.85	3.57 ± 0.69	2.63 ± 0.84
	p	0.163	0.086	0.084	0.168	0.561	0.346
Genel		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Yaşınız?	18-24	3.68 ± 0.72	3.89 ± 0.76	3.44 ± 0.91	3.57 ± 0.88	3.7 ± 0.89	3.12 ± 1
	25-35	3.79 ± 0.59	4.03 ± 0.58	3.41 ± 0.93	3.69 ± 0.86	3.83 ± 0.8	3.07 ± 1.03
	36-45	3.62 ± 0.61	3.89 ± 0.59	3.23 ± 0.85	3.4 ± 0.94	3.72 ± 0.88	2.82 ± 0.97
	46-55	3.43 ± 0.59	3.62 ± 0.76	2.97 ± 0.78	3.47 ± 0.85	3.57 ± 0.69	2.63 ± 0.84
	p	0.027	0.02	0.124	0.023	0.307	0.05

Tablo 94'te yaş kriterine göre analiz sonuçları değerlendirildiğinde Bursa ve Gümüşhane için anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Genel durum değerlendirildiğinde Afet Risk Algısı ve Maruziyet/Etki, Yönetilemezlik alt faktörlerinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Aşağıda Tablo 95'te afet risk algısının cinsiyet değişkenine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 95. Afet risk algısının cinsiyet değişkenine göre sonuçları

Bursa		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Cinsiyetiniz?	Kadın	3.74 ± 0.57	3.93 ± 0.56	3.27 ± 0.95	3.65 ± 0.81	3.8 ± 0.75	3.17 ± 0.92
	Erkek	3.57 ± 0.59	3.91 ± 0.58	3.21 ± 0.81	3.41 ± 0.84	3.5 ± 0.8	2.79 ± 1.04
	p	0.03	0.775	0.62	0.034	0.005	0.004
Gümüşhane		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Cinsiyetiniz?	Kadın	3.83 ± 0.65	4.03 ± 0.65	3.44 ± 0.93	3.67 ± 0.9	4.02 ± 0.84	3.09 ± 1
	Erkek	3.65 ± 0.66	3.94 ± 0.69	3.47 ± 0.88	3.6 ± 0.94	3.58 ± 0.84	2.94 ± 1.07
	p	0.009	0.198	0.711	0.451	0	0.175
Genel		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Cinsiyetiniz?	Kadın	3.8 ± 0.61	3.99 ± 0.62	3.37 ± 0.94	3.66 ± 0.87	3.93 ± 0.81	3.12 ± 0.97
	Erkek	3.63 ± 0.63	3.93 ± 0.65	3.38 ± 0.86	3.53 ± 0.91	3.56 ± 0.82	2.89 ± 1.06
	p	0.001	0.254	0.845	0.08	0	0.005

Tablo 95'te cinsiyet kriterine göre analiz sonuçları değerlendirildiğinde Bursa için Afet Risk Algısı ve Yönetilemezlik, Endişe/Korku, Savunmasızlık alt faktörlerinde anlamlı farklılık kaydedilmiştir ($p < 0.05$). Gümüşhane ve Genel durum değerlendirildiğinde Afet Risk Algısı ve Endişe/Korku alt faktöründe anlamlı farklılıklar kaydedilmiştir ($p < 0.05$).

Aşağıda Tablo 96'da afet risk algısının medeni durum değişkenine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 96. Afet risk algısının medeni durum değişkenine göre sonuçları

Bursa		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Medeni durumunuz	Evli	3.74 ± 0.59	3.96 ± 0.54	3.28 ± 0.94	3.69 ± 0.88	3.78 ± 0.82	3.04 ± 1
	Bekar	3.65 ± 0.57	3.9 ± 0.59	3.2 ± 0.86	3.48 ± 0.79	3.64 ± 0.75	3.04 ± 0.97
	Dul/Boşanmış/Ayrı yaşıyor	3.72 ± 0.28	4.22 ± 0.46	4.33 ± 0.34	3.67 ± 0.34	3.72 ± 0.58	2.25 ± 0.5
	P	0.514	0.473	0.086	0.147	0.4	0.379
Gümüşhane		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Medeni durumunuz	Evli	3.77 ± 0.62	4.01 ± 0.6	3.42 ± 0.92	3.65 ± 0.93	3.85 ± 0.85	3.03 ± 1.04
	Bekar	3.74 ± 0.7	3.98 ± 0.74	3.51 ± 0.9	3.63 ± 0.92	3.8 ± 0.9	3 ± 1.04
	Dul/Boşanmış/Ayrı yaşıyor	3.77 ± 0.58	3.82 ± 0.58	3.03 ± 0.79	3.57 ± 0.75	4.07 ± 0.6	3.33 ± 0.87
	P	0.852	0.617	0.228	0.962	0.567	0.62
Genel		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Medeni durumunuz	Evli	3.76 ± 0.61	3.99 ± 0.58	3.37 ± 0.93	3.66 ± 0.91	3.83 ± 0.84	3.04 ± 1.03
	Bekar	3.7 ± 0.65	3.94 ± 0.68	3.37 ± 0.89	3.57 ± 0.87	3.73 ± 0.84	3.02 ± 1.01
	Dul/Boşanmış/Ayrı yaşıyor	3.76 ± 0.52	3.91 ± 0.57	3.33 ± 0.9	3.59 ± 0.67	3.99 ± 0.59	3.08 ± 0.91
	P	0.462	0.571	0.988	0.42	0.232	0.962

Tablo 96’da medeni durum kriterine göre analiz sonuçları değerlendirildiğinde Bursa, Gümüşhane ve Genel durum için anlamlı farklılıklar tespit edilememiştir.

Aşağıda Tablo 97’de afet risk algısının çocuk değişkenine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 97. Afet risk algısının çocuk değişkenine göre sonuçları

Bursa		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Çocuğunuz var mı?	Evet	3.69 ± 0.51	3.91 ± 0.51	3.25 ± 0.88	3.62 ± 0.77	3.8 ± 0.75	2.91 ± 0.85
	Hayır	3.68 ± 0.61	3.93 ± 0.59	3.25 ± 0.91	3.54 ± 0.85	3.65 ± 0.78	3.09 ± 1.02
	p	0.946	0.776	0.978	0.509	0.175	0.197
Gümüşhane		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Çocuğunuz var mı?	Evet	3.75 ± 0.6	3.98 ± 0.57	3.33 ± 0.92	3.6 ± 0.91	3.86 ± 0.8	2.98 ± 1.08
	Hayır	3.76 ± 0.69	3.99 ± 0.73	3.53 ± 0.89	3.66 ± 0.93	3.81 ± 0.9	3.05 ± 1.01
	p	0.844	0.859	0.034	0.491	0.584	0.504
Genel		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Çocuğunuz var mı?	Evet	3.73 ± 0.57	3.96 ± 0.55	3.3 ± 0.9	3.61 ± 0.87	3.84 ± 0.79	2.96 ± 1.01
	Hayır	3.73 ± 0.66	3.97 ± 0.67	3.41 ± 0.91	3.61 ± 0.89	3.74 ± 0.86	3.07 ± 1.01
	p	0.991	0.858	0.165	0.917	0.159	0.194

Tablo 97’de çocuk sahibi olma kriterine göre analiz sonuçları değerlendirildiğinde Bursa ve Genel durum için anlamlı farklılıklar tespit edilememiştir ($p>0.05$). Gümüşhane için yalnız Olasılık alt faktöründe anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Aşağıda Tablo 98’de afet risk algısının eğitim değişkenine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 98. Afet risk algısının eğitim değişkenine göre sonuçları

Bursa		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Eğitim durumunuz?	Sağlık Meslek Lisesi	3.64 ± 0.51	3.93 ± 0.51	3.6 ± 0.86	3.45 ± 0.72	3.45 ± 0.78	3.18 ± 1.04
	Ön Lİsans	3.73 ± 0.59	3.96 ± 0.6	3.4 ± 0.9	3.6 ± 0.82	3.81 ± 0.78	3.03 ± 0.9
	Lisans	3.64 ± 0.58	3.88 ± 0.56	3.12 ± 0.91	3.52 ± 0.85	3.65 ± 0.79	2.98 ± 1.02
	Lisansüstü	3.81 ± 0.59	4.05 ± 0.55	2.94 ± 0.69	3.81 ± 0.87	3.69 ± 0.66	3.26 ± 1.06
	p	0.527	0.6	0.019	0.484	0.254	0.621
Gümüşhane		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Eğitim durumunuz?	Sağlık Meslek Lisesi	3.61 ± 0.65	3.82 ± 0.7	3.32 ± 0.8	3.32 ± 0.94	3.69 ± 0.8	3.05 ± 1.09
	Ön Lİsans	3.75 ± 0.71	3.96 ± 0.74	3.5 ± 0.88	3.64 ± 0.97	3.83 ± 0.87	3.1 ± 1.01
	Lisans	3.76 ± 0.61	3.99 ± 0.61	3.39 ± 0.94	3.66 ± 0.86	3.85 ± 0.84	3 ± 1.02
	Lisansüstü	3.89 ± 0.66	4.26 ± 0.59	3.67 ± 0.94	3.78 ± 0.92	3.88 ± 1.05	2.85 ± 1.15
	p	0.424	0.053	0.314	0.222	0.819	0.591
Genel		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Eğitim durumunuz?	Sağlık Meslek Lisesi	3.62 ± 0.59	3.87 ± 0.63	3.43 ± 0.83	3.37 ± 0.85	3.6 ± 0.79	3.1 ± 1.06
	Ön Lİsans	3.74 ± 0.67	3.96 ± 0.69	3.46 ± 0.89	3.63 ± 0.91	3.82 ± 0.83	3.07 ± 0.97
	Lisans	3.71 ± 0.6	3.94 ± 0.59	3.28 ± 0.94	3.61 ± 0.86	3.77 ± 0.82	2.99 ± 1.02
	Lisansüstü	3.86 ± 0.63	4.19 ± 0.58	3.42 ± 0.92	3.79 ± 0.9	3.82 ± 0.93	2.99 ± 1.13
	p	0.245	0.046	0.158	0.121	0.386	0.757

Tablo 98’de eğitim kriterine göre analiz sonuçları değerlendirildiğinde Bursa için yalnız Olasılık alt faktöründe anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ($p<0.05$). Gümüşhane ve Genel durum için anlamlı farklılık tespit edilememiştir.

Aşağıda Tablo 99’da afet risk algısının pozisyon değişkenine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 99. Afet risk algısının pozisyon değişkenine göre sonuçları

Bursa		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Pozisyonunuz?	Doktor	3.69 ± 0.49	4.04 ± 0.59	3.33 ± 0.88	3.81 ± 0.87	3.44 ± 0.61	2.94 ± 0.6
	Hemşire	3.66 ± 0.57	3.93 ± 0.57	3.07 ± 0.92	3.58 ± 0.81	3.53 ± 0.8	3.09 ± 1.05
	Ebe	3.47 ± 0.56	3.63 ± 0.56	2.83 ± 0.85	3.28 ± 0.62	3.43 ± 0.71	3.19 ± 0.89
	Sağlık memuru	3.62 ± 0.73	3.95 ± 0.57	3.24 ± 0.9	3.71 ± 0.95	3.33 ± 1.11	2.96 ± 1.17
	ATT	3.64 ± 0.54	3.91 ± 0.54	3.27 ± 0.77	3.5 ± 0.73	3.75 ± 0.69	2.78 ± 0.93
	Paramedik	3.79 ± 0.62	3.99 ± 0.59	3.38 ± 1.01	3.66 ± 0.93	3.87 ± 0.81	3.16 ± 1.02
	Teknisyen	4.08 ± 0.59	4.08 ± 0.68	3.44 ± 0.77	4.11 ± 1.02	4.22 ± 0.69	3.83 ± 0.14
	Tekniker	3.42 ± 0.53	3.68 ± 0.47	3.28 ± 0.61	3.17 ± 0.78	3.17 ± 0.54	3.21 ± 1.09
	Diğer	3.52 ± 0.41	3.7 ± 0.56	3.4 ± 0.86	3.13 ± 0.56	3.7 ± 0.62	3 ± 0.64
	P	0.443	0.541	0.582	0.44	0.066	0.404
Gümüşhane		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Pozisyonunuz?	Doktor	3.86 ± 0.69	4.16 ± 0.57	3.3 ± 1.02	4 ± 0.93	3.52 ± 1	3.39 ± 1.15
	Hemşire	3.83 ± 0.57	4.03 ± 0.62	3.57 ± 0.84	3.72 ± 0.87	3.92 ± 0.82	3.18 ± 0.91
	Ebe	3.79 ± 0.65	3.87 ± 0.65	3 ± 0.87	3.44 ± 0.87	4.2 ± 0.79	3.19 ± 1.21
	Sağlık memuru	3.48 ± 0.62	3.7 ± 0.67	2.87 ± 0.36	3.33 ± 0.92	3.57 ± 0.7	2.8 ± 0.89
	ATT	3.73 ± 0.6	4.02 ± 0.61	3.48 ± 0.94	3.59 ± 0.88	3.77 ± 0.85	2.92 ± 1.03
	Paramedik	3.77 ± 0.75	3.97 ± 0.75	3.48 ± 0.97	3.69 ± 0.97	3.88 ± 0.92	3.05 ± 1.08
	Teknisyen	3.32 ± 0.88	3.31 ± 0.94	3.17 ± 0.69	3.34 ± 0.61	3.46 ± 0.85	3.13 ± 1.01
	Tekniker	3.93 ± 0.49	4.2 ± 0.56	3.64 ± 0.66	4.06 ± 0.74	3.99 ± 0.7	2.95 ± 1.27
	Diğer	3.61 ± 0.68	3.89 ± 0.72	3.31 ± 0.79	3.18 ± 1.05	3.79 ± 0.84	2.85 ± 1.06
	P	0.599	0.347	0.336	0.191	0.583	0.757
Genel		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Pozisyonunuz?	Doktor	3.78 ± 0.59	4.1 ± 0.56	3.31 ± 0.93	3.91 ± 0.88	3.48 ± 0.81	3.17 ± 0.92
	Hemşire	3.76 ± 0.58	3.99 ± 0.59	3.35 ± 0.91	3.66 ± 0.84	3.75 ± 0.83	3.14 ± 0.97
	Ebe	3.61 ± 0.61	3.73 ± 0.6	2.91 ± 0.84	3.35 ± 0.72	3.76 ± 0.83	3.19 ± 1.01
	Sağlık memuru	3.54 ± 0.65	3.8 ± 0.63	3.02 ± 0.64	3.49 ± 0.92	3.47 ± 0.87	2.87 ± 0.98
	ATT	3.7 ± 0.58	3.98 ± 0.59	3.4 ± 0.89	3.56 ± 0.83	3.76 ± 0.8	2.87 ± 1
	Paramedik	3.78 ± 0.7	3.98 ± 0.69	3.44 ± 0.98	3.68 ± 0.95	3.87 ± 0.88	3.1 ± 1.05
	Teknisyen	3.65 ± 0.82	3.64 ± 0.87	3.28 ± 0.68	3.67 ± 0.84	3.79 ± 0.83	3.43 ± 0.81
	Tekniker	3.75 ± 0.55	4.02 ± 0.57	3.51 ± 0.65	3.75 ± 0.85	3.7 ± 0.75	3.04 ± 1.18
	Diğer	3.59 ± 0.62	3.85 ± 0.68	3.33 ± 0.78	3.17 ± 0.95	3.77 ± 0.78	2.89 ± 0.97
	P	0.711	0.442	0.261	0.139	0.473	0.308

Tablo 99’da pozisyon kriterine göre analiz sonuçları değerlendirildiğinde Bursa, Gümüşhane ve Genel durum için anlamlı farklılıklar tespit edilememiştir.

Aşağıda Tablo 100’de afet risk algısının mesleki deneyim değişkenine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 100. Afet risk algısının mesleki deneyim yılı değişkenine göre sonuçları

Bursa		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Mesleki deneyim yılınız?	1 yıldan az	3.69 ± 0.52	3.87 ± 0.56	3.43 ± 0.83	3.49 ± 0.63	3.71 ± 0.7	3.29 ± 0.85
	1-5 Yıl	3.71 ± 0.64	3.95 ± 0.65	3.22 ± 1.01	3.63 ± 0.87	3.67 ± 0.8	3.1 ± 1.02
	6-9 yıl	3.8 ± 0.57	4.02 ± 0.54	3.26 ± 0.96	3.71 ± 0.8	3.8 ± 0.75	3.18 ± 0.96
	10-15 yıl	3.62 ± 0.55	3.84 ± 0.5	3.17 ± 0.8	3.53 ± 0.9	3.74 ± 0.77	2.85 ± 1.04
	15 yıl ve üzeri	3.47 ± 0.52	3.88 ± 0.5	3.22 ± 0.71	3.25 ± 0.78	3.4 ± 0.84	2.52 ± 0.72
	p	0.196	0.528	0.791	0.205	0.311	0.015
Gümüşhane		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Mesleki deneyim yılınız?	1 yıldan az	3.58 ± 0.91	3.78 ± 0.95	3.37 ± 0.97	3.43 ± 1.03	3.64 ± 1.12	3 ± 1.12
	1-5 Yıl	3.77 ± 0.65	4.01 ± 0.69	3.6 ± 0.88	3.78 ± 0.89	3.75 ± 0.93	3.08 ± 0.98
	6-9 yıl	3.82 ± 0.59	4.01 ± 0.55	3.41 ± 0.88	3.68 ± 0.82	3.89 ± 0.79	3.23 ± 1.01
	10-15 yıl	3.78 ± 0.62	4.04 ± 0.64	3.52 ± 0.89	3.64 ± 0.95	3.87 ± 0.77	2.95 ± 1.04
	15 yıl ve üzeri	3.74 ± 0.6	3.99 ± 0.6	3.22 ± 0.94	3.51 ± 0.93	3.95 ± 0.82	2.86 ± 1.07
	p	0.459	0.355	0.114	0.229	0.363	0.27
Genel		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Mesleki deneyim yılınız?	1 yıldan az	3.63 ± 0.76	3.82 ± 0.79	3.39 ± 0.91	3.46 ± 0.87	3.67 ± 0.95	3.13 ± 1.01
	1-5 Yıl	3.74 ± 0.64	3.98 ± 0.67	3.43 ± 0.96	3.71 ± 0.88	3.71 ± 0.87	3.09 ± 1
	6-9 yıl	3.81 ± 0.58	4.01 ± 0.54	3.35 ± 0.92	3.69 ± 0.81	3.85 ± 0.77	3.21 ± 0.98
	10-15 yıl	3.73 ± 0.6	3.97 ± 0.6	3.41 ± 0.87	3.6 ± 0.93	3.83 ± 0.77	2.92 ± 1.03
	15 yıl ve üzeri	3.66 ± 0.58	3.96 ± 0.57	3.22 ± 0.87	3.44 ± 0.9	3.79 ± 0.85	2.76 ± 0.99
	p	0.308	0.334	0.503	0.066	0.44	0.011

Tablo 100’de mesleki deneyim kriterine göre analiz sonuçları değerlendirildiğinde Bursa ve Genel Durum için yalnız Savunmasızlık alt faktöründe anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Gümüşhane için anlamlı farklılık tespit edilememiştir.

Aşağıda Tablo 101’de afet risk algısının kurumda çalışma yılı değişkenine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 101. Afet risk algısının kurumda çalışma yılı değişkenine göre sonuçları

Bursa		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Kurumdaki çalışma yılınız?	1 yıldan az	3.71 ± 0.55	3.91 ± 0.58	3.45 ± 0.85	3.52 ± 0.72	3.71 ± 0.71	3.26 ± 0.88
	1-5 Yıl	3.65 ± 0.59	3.9 ± 0.59	3.17 ± 0.94	3.53 ± 0.83	3.6 ± 0.8	3.03 ± 0.99
	6-9 yıl	3.82 ± 0.6	4.05 ± 0.58	3.27 ± 0.97	3.77 ± 0.84	3.87 ± 0.78	3.08 ± 1.04
	10-15 yıl	3.6 ± 0.55	3.82 ± 0.49	3.17 ± 0.85	3.53 ± 0.87	3.7 ± 0.69	2.86 ± 1.01
	15 yıl ve üzeri	3.5 ± 0.55	3.86 ± 0.45	3.31 ± 0.58	3.2 ± 0.84	3.49 ± 0.87	2.67 ± 0.74
	p	0.21	0.362	0.586	0.146	0.247	0.251
Gümüşhane		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Kurumdaki çalışma yılınız?	1 yıldan az	3.6 ± 0.86	3.83 ± 0.9	3.38 ± 0.93	3.47 ± 1.01	3.61 ± 1.1	3.01 ± 1.09
	1-5 Yıl	3.83 ± 0.65	4.06 ± 0.64	3.65 ± 0.85	3.75 ± 0.93	3.88 ± 0.89	3.13 ± 1.05
	6-9 yıl	3.79 ± 0.65	4.02 ± 0.66	3.44 ± 0.97	3.72 ± 0.94	3.81 ± 0.82	3.13 ± 1.05
	10-15 yıl	3.73 ± 0.58	3.97 ± 0.59	3.39 ± 0.84	3.6 ± 0.84	3.86 ± 0.76	2.92 ± 1
	15 yıl ve üzeri	3.66 ± 0.53	3.92 ± 0.64	3.04 ± 0.98	3.38 ± 0.85	3.93 ± 0.78	2.68 ± 0.91
	p	0.255	0.325	0.007	0.143	0.398	0.132
Genel		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Kurumdaki çalışma yılınız?	1 yıldan az	3.65 ± 0.74	3.86 ± 0.77	3.41 ± 0.89	3.49 ± 0.89	3.65 ± 0.94	3.12 ± 1
	1-5 Yıl	3.75 ± 0.63	3.99 ± 0.62	3.45 ± 0.92	3.66 ± 0.89	3.76 ± 0.86	3.09 ± 1.02
	6-9 yıl	3.8 ± 0.63	4.03 ± 0.62	3.37 ± 0.97	3.74 ± 0.89	3.84 ± 0.8	3.11 ± 1.04
	10-15 yıl	3.7 ± 0.57	3.93 ± 0.56	3.32 ± 0.84	3.58 ± 0.84	3.82 ± 0.74	2.9 ± 1
	15 yıl ve üzeri	3.61 ± 0.54	3.9 ± 0.59	3.12 ± 0.88	3.33 ± 0.85	3.8 ± 0.83	2.68 ± 0.86
	p	0.228	0.291	0.216	0.034	0.597	0.034

Tablo 101’de kurumda çalışma yılı kriterine göre analiz sonuçları değerlendirildiğinde Bursa için anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Gümüşhane için yalnız Olasılık alt faktöründe anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Genel olarak değerlendirildiğinde Yönetilemezlik ve Savunmasızlık alt faktörlerinde ($p < 0,05$) anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Aşağıda Tablo 102’de afet risk algısının çalışılan ünite değişkenine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 102. Afet risk algısının çalışılan ünite değişkenine göre sonuçları

Bursa		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Çalıştığınız ünite	112 Ambulans servisi	3.71 ± 0.6	3.96 ± 0.57	3.3 ± 0.92	3.57 ± 0.87	3.78 ± 0.79	2.94 ± 0.98
	Acil	3.65 ± 0.54	3.87 ± 0.56	3.17 ± 0.87	3.56 ± 0.77	3.57 ± 0.74	3.17 ± 0.97
	p	0.451	0.231	0.26	0.88	0.046	0.077
Gümüşhane		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Çalıştığınız ünite	112 Ambulans servisi	3.77 ± 0.65	4.02 ± 0.66	3.49 ± 0.91	3.68 ± 0.91	3.83 ± 0.85	2.98 ± 1.05
	Acil	3.73 ± 0.67	3.92 ± 0.7	3.38 ± 0.89	3.56 ± 0.94	3.83 ± 0.9	3.13 ± 0.99
	p	0.576	0.161	0.263	0.266	0.969	0.194
Genel		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Çalıştığınız ünite	112 Ambulans servisi	3.75 ± 0.63	4 ± 0.63	3.42 ± 0.92	3.64 ± 0.89	3.81 ± 0.83	2.96 ± 1.03
	Acil	3.69 ± 0.62	3.9 ± 0.64	3.29 ± 0.89	3.56 ± 0.87	3.72 ± 0.84	3.15 ± 0.98
	p	0.32	0.055	0.077	0.295	0.172	0.034

Tablo 102’de çalışılan ünite kriterine göre analiz sonuçları değerlendirildiğinde Bursa için yalnız Endişe/Korku alt faktöründe anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Gümüşhane için anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Genel olarak değerlendirildiğinde yalnız Savunmasızlık alt faktöründe ($p<0.05$) anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Aşağıda Tablo 103’te afet risk algısının sosyo-ekonomik durum değişkenine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 103. Afet risk algısının sosyoekonomik durum değişkenine göre sonuçları

Bursa		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Sosyoekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?	Düşük (alt)	3.81 ± 0.54	4.02 ± 0.52	3.49 ± 0.89	3.69 ± 0.82	3.82 ± 0.74	3.24 ± 1.03
	Orta	3.65 ± 0.59	3.9 ± 0.58	3.2 ± 0.89	3.53 ± 0.83	3.67 ± 0.79	2.97 ± 0.96
	Yüksek (üst)	4.02 ± 0.42	4.23 ± 0.3	2.84 ± 1.17	4.17 ± 0.69	3.63 ± 0.55	3.88 ± 1.03
	p	0.137	0.245	0.111	0.177	0.516	0.059
Gümüşhane		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Sosyoekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?	Düşük (alt)	3.83 ± 0.71	4.05 ± 0.71	3.58 ± 0.95	3.81 ± 0.92	3.86 ± 1	3.13 ± 1.06
	Orta	3.73 ± 0.63	3.96 ± 0.65	3.4 ± 0.88	3.58 ± 0.91	3.81 ± 0.81	3 ± 1.02
	Yüksek (üst)	3.93 ± 1	4.24 ± 0.94	3.78 ± 1.31	3.67 ± 1.28	4.25 ± 0.99	2.71 ± 1.35
	p	0.372	0.393	0.205	0.131	0.451	0.409
Genel		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Sosyoekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?	Düşük (alt)	3.82 ± 0.66	4.04 ± 0.65	3.55 ± 0.93	3.77 ± 0.89	3.85 ± 0.92	3.17 ± 1.05
	Orta	3.7 ± 0.61	3.94 ± 0.62	3.32 ± 0.89	3.56 ± 0.87	3.75 ± 0.81	2.99 ± 0.99
	Yüksek (üst)	3.96 ± 0.78	4.23 ± 0.73	3.4 ± 1.28	3.87 ± 1.07	4 ± 0.87	3.18 ± 1.32
	p	0.061	0.103	0.04	0.036	0.375	0.167

Tablo 103'te sosyoekonomik durum kriterine göre analiz sonuçları değerlendirildiğinde Bursa ve Gümüşhane için anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Genel olarak değerlendirildiğinde Olasılık ve Yönetilemezlik alt faktörlerinde ($p < 0.05$) anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Aşağıda Tablo 104'de afet risk algısının komite durumu değişkenine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 104. Afet risk algısının komite durumu değişkenine göre sonuçları

Bursa		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Kurumunuzda çalışan güvenliğine yönelik komite var mı ve çalışmalar yapıyor mu?	Evet	3.64 ± 0.58	3.87 ± 0.54	3.25 ± 0.92	3.45 ± 0.87	3.69 ± 0.79	3.02 ± 1.02
	Hayır	3.71 ± 0.61	3.93 ± 0.61	3.29 ± 0.92	3.64 ± 0.81	3.74 ± 0.77	3.03 ± 0.97
	Bilmiyorum	3.71 ± 0.55	3.98 ± 0.55	3.21 ± 0.87	3.61 ± 0.8	3.65 ± 0.78	3.05 ± 0.96
	p	0.704	0.486	0.863	0.314	0.769	0.984
Gümüşhane		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Kurumunuzda çalışan güvenliğine yönelik komite var mı ve çalışmalar yapıyor mu?	Evet	3.71 ± 0.61	3.95 ± 0.63	3.38 ± 0.87	3.55 ± 0.92	3.83 ± 0.81	2.93 ± 1.03
	Hayır	3.86 ± 0.73	4.1 ± 0.75	3.67 ± 0.94	3.78 ± 0.93	3.87 ± 0.92	3.18 ± 1.11
	Bilmiyorum	3.74 ± 0.65	3.96 ± 0.65	3.39 ± 0.91	3.66 ± 0.91	3.81 ± 0.91	3.05 ± 0.98
	p	0.221	0.21	0.037	0.154	0.869	0.182
Genel		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Kurumunuzda çalışan güvenliğine yönelik komite var mı ve çalışmalar yapıyor mu?	Evet	3.69 ± 0.6	3.92 ± 0.6	3.34 ± 0.89	3.51 ± 0.9	3.79 ± 0.8	2.96 ± 1.03
	Hayır	3.78 ± 0.68	4.02 ± 0.69	3.48 ± 0.95	3.71 ± 0.87	3.81 ± 0.85	3.11 ± 1.04
	Bilmiyorum	3.73 ± 0.61	3.97 ± 0.61	3.32 ± 0.9	3.64 ± 0.87	3.75 ± 0.86	3.05 ± 0.97
	p	0.303	0.343	0.178	0.077	0.769	0.319

Tablo 104’te komite durumu kriterine göre analiz sonuçları değerlendirildiğinde Bursa, Gümüşhane ve Genel durum için anlamlı farklılık tespit edilememiştir.

Aşağıda Tablo 105’te afet risk algısının işten ayrılma niyeti değişkenine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 105. Afet risk algısının işten ayrılma niyeti değişkenine göre sonuçları

Bursa		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Şimdiye kadar hiç işinizden ayrılmayı düşündünüz mü?	Düşünmedim	3.64 ± 0.55	3.88 ± 0.55	3.23 ± 0.88	3.52 ± 0.75	3.67 ± 0.75	2.94 ± 0.95
	Düşündüm	3.7 ± 0.53	3.95 ± 0.52	3.16 ± 0.85	3.57 ± 0.82	3.66 ± 0.76	3.1 ± 0.9
	Düşünüyorum	3.8 ± 0.78	4 ± 0.74	3.56 ± 1.07	3.72 ± 1.06	3.88 ± 0.91	3.13 ± 1.26
	p	0.357	0.493	0.092	0.492	0.322	0.435
Gümüşhane		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Şimdiye kadar hiç işinizden ayrılmayı düşündünüz mü?	Düşünmedim	3.64 ± 0.67	3.85 ± 0.69	3.32 ± 0.91	3.45 ± 0.93	3.71 ± 0.88	3.01 ± 1.01
	Düşündüm	3.8 ± 0.62	4.06 ± 0.62	3.48 ± 0.9	3.69 ± 0.89	3.9 ± 0.87	2.98 ± 1.02
	Düşünüyorum	3.92 ± 0.68	4.13 ± 0.73	3.74 ± 0.88	4 ± 0.86	3.93 ± 0.79	3.24 ± 1.16
	p	0.012	0.007	0.019	0.001	0.113	0.296
Genel		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Şimdiye kadar hiç işinizden ayrılmayı düşündünüz mü?	Düşünmedim	3.64 ± 0.62	3.87 ± 0.64	3.28 ± 0.89	3.48 ± 0.86	3.69 ± 0.82	2.98 ± 0.98
	Düşündüm	3.77 ± 0.59	4.02 ± 0.59	3.37 ± 0.89	3.65 ± 0.87	3.82 ± 0.84	3.03 ± 0.98
	Düşünüyorum	3.87 ± 0.72	4.08 ± 0.73	3.66 ± 0.96	3.88 ± 0.95	3.91 ± 0.84	3.2 ± 1.19
	p	0.005	0.004	0.005	0.001	0.081	0.246

Tablo 105'te işten ayrılma niyeti kriterine göre analiz sonuçları değerlendirildiğinde Bursa için anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Gümüşhane için Afet Risk Algısı ve Maruziyet/Etki, Olasılık, Yönetilemezlik alt faktörlerinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Genel olarak değerlendirildiğinde Afet Risk Algısı ve Maruziyet/Etki, Olasılık, Yönetilemezlik alt faktörlerinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0,05$).

Aşağıda Tablo 106'da afet risk algısının sosyal hayat değerlendirme değişkenine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 106. Afet risk algısının sosyal hayat değerlendirme değişkenine göre sonuçları

Bursa		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Sosyal hayatınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?	Çok kötü	3.99 ± 0.68	4.14 ± 0.62	3.33 ± 1.18	4.14 ± 0.98	4.04 ± 0.82	3.37 ± 1.43
	Kötü	3.72 ± 0.55	4.01 ± 0.54	3.29 ± 0.85	3.51 ± 0.77	3.69 ± 0.8	3.02 ± 0.94
	Normal	3.64 ± 0.54	3.86 ± 0.55	3.24 ± 0.85	3.55 ± 0.79	3.66 ± 0.75	2.99 ± 0.89
	İyi	3.52 ± 0.64	3.78 ± 0.65	3.02 ± 1.02	3.26 ± 0.83	3.54 ± 0.76	2.89 ± 1.09
	Çok iyi	4.21 ± 0.7	4.31 ± 0.52	3.83 ± 0.88	4.25 ± 0.96	4.29 ± 0.88	3.75 ± 1.04
	p	0.018	0.053	0.465	0.003	0.121	0.276
Gümüşhane		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Sosyal hayatınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?	Çok kötü	4.03 ± 0.63	4.32 ± 0.69	3.86 ± 1.07	3.94 ± 0.96	4.18 ± 0.83	3.04 ± 1.03
	Kötü	3.87 ± 0.68	4.03 ± 0.7	3.52 ± 0.88	3.81 ± 0.9	3.98 ± 0.84	3.23 ± 1.03
	Normal	3.74 ± 0.62	3.98 ± 0.63	3.44 ± 0.87	3.58 ± 0.88	3.79 ± 0.86	
	İyi	3.59 ± 0.53	3.89 ± 0.55	3.24 ± 0.91	3.49 ± 0.88	3.66 ± 0.74	2.69 ± 1.02
	Çok iyi	2.92 ± 0.8	3.18 ± 0.82	2.87 ± 0.96	2.8 ± 1.24	2.98 ± 1.22	2.13 ± 1.04
	p	0	0	0.012	0.002	0.001	0.002
Genel		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Sosyal hayatınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?	Çok kötü	4.02 ± 0.65	4.24 ± 0.67	3.65 ± 1.13	4.02 ± 0.96	4.12 ± 0.82	3.18 ± 1.2
	Kötü	3.81 ± 0.63	4.03 ± 0.64	3.43 ± 0.88	3.69 ± 0.86	3.86 ± 0.83	3.15 ± 1
	Normal	3.7 ± 0.59	3.93 ± 0.6	3.36 ± 0.87	3.57 ± 0.84	3.74 ± 0.82	3.02 ± 0.96
	İyi	3.57 ± 0.57	3.85 ± 0.58	3.16 ± 0.95	3.41 ± 0.86	3.61 ± 0.74	2.76 ± 1.04
	Çok iyi	3.29 ± 0.96	3.51 ± 0.9	3.14 ± 1.01	3.21 ± 1.32	3.36 ± 1.26	2.59 ± 1.26
	p	0	0	0.049	0.001	0.002	0.027

Tablo 106’da sosyal hayat değerlendirme kriterine göre analiz sonuçları değerlendirildiğinde Bursa için Afet Risk Algısı ve Yönetilemezlik alt faktöründe anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Gümüşhane ve Genel durum için tüm alt faktörlerde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0.05$).

Aşağıda Tablo 107’de afet risk algısının iş sağlığı ve güvenliği eğitimi değişkenine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 107. Afet risk algısının iş sağlığı ve güvenliği eğitimi değişkenine göre sonuçları

Bursa		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili bir eğitim aldınız mı?	Evet	3.68 ± 0.56	3.93 ± 0.54	3.26 ± 0.87	3.59 ± 0.8	3.69 ± 0.75	3.01 ± 0.97
	Hayır	3.69 ± 0.68	3.91 ± 0.7	3.19 ± 1.06	3.46 ± 0.98	3.72 ± 0.89	3.14 ± 1.01
	p	0.976	0.89	0.681	0.365	0.863	0.475
Gümüşhane		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili bir eğitim aldınız mı?	Evet	3.77 ± 0.66	4.01 ± 0.65	3.46 ± 0.92	3.65 ± 0.93	3.85 ± 0.88	3.01 ± 1.04
	Hayır	3.66 ± 0.66	3.82 ± 0.78	3.39 ± 0.85	3.55 ± 0.87	3.71 ± 0.77	3.19 ± 0.98
	p	0.339	0.092	0.654	0.517	0.351	0.278
Genel		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili bir eğitim aldınız mı?	Evet	3.74 ± 0.62	3.98 ± 0.61	3.38 ± 0.9	3.63 ± 0.88	3.79 ± 0.84	3.01 ± 1.02
	Hayır	3.67 ± 0.67	3.87 ± 0.74	3.3 ± 0.95	3.5 ± 0.92	3.71 ± 0.83	3.17 ± 0.99
	p	0.419	0.141	0.419	0.253	0.459	0.198

Tablo 107’de iş sağlığı ve güvenliği eğitimi kriterine göre analiz sonuçları değerlendirildiğinde Bursa, Gümüşhane ve Genel durum için anlamlı farklılık tespit edilememiştir.

Aşağıda Tablo 108’de afet risk algısının kişisel koruyucu donanım değişkenine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 108. Afet risk algısının kişisel koruyucu donanım değişkenine göre sonuçları

Bursa		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Kişisel Koruyucu Donanımları kullanıyor musunuz?	Evet	3.7 ± 0.57	3.94 ± 0.56	3.25 ± 0.9	3.58 ± 0.83	3.7 ± 0.78	3.04 ± 0.99
	Hayır	3.51 ± 0.63	3.7 ± 0.67	3.29 ± 0.92	3.36 ± 0.81	3.56 ± 0.73	2.98 ± 0.84
	p	0.225	0.111	0.859	0.305	0.473	0.837
Gümüşhane		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Kişisel Koruyucu Donanımları kullanıyor musunuz?	Evet	3.77 ± 0.63	4.01 ± 0.64	3.47 ± 0.9	3.66 ± 0.9	3.86 ± 0.85	3 ± 1.02
	Hayır	3.63 ± 0.87	3.8 ± 0.89	3.32 ± 0.94	3.44 ± 1.03	3.6 ± 0.99	3.28 ± 1.11
	p	0.205	0.066	0.332	0.169	0.089	0.11
Genel		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Kişisel Koruyucu Donanımları kullanıyor musunuz?	Evet	3.74 ± 0.61	3.98 ± 0.61	3.38 ± 0.91	3.63 ± 0.87	3.8 ± 0.82	3.01 ± 1.01
	Hayır	3.59 ± 0.8	3.77 ± 0.83	3.31 ± 0.92	3.42 ± 0.97	3.59 ± 0.92	3.2 ± 1.04
	p	0.103	0.02	0.589	0.098	0.087	0.211

Tablo 108’de kişisel koruyucu donanım kriterine göre analiz sonuçları değerlendirildiğinde Bursa ve Gümüşhane için anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Genel olarak değerlendirildiğinde yalnız Maruziyet/Etki alt faktöründe ($p<0,05$) anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Aşağıda Tablo 109’da afet risk algısının iş kazası değişkenine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 109. Afet risk algısının iş kazası değişkenine göre sonuçları

Bursa		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Herhangi bir İş Kazası geçirdiniz mi?	Evet	3.66 ± 0.57	3.94 ± 0.59	3.28 ± 0.89	3.57 ± 0.84	3.6 ± 0.78	2.99 ± 0.97
	Hayır	3.69 ± 0.58	3.92 ± 0.56	3.24 ± 0.9	3.57 ± 0.83	3.73 ± 0.77	3.05 ± 0.98
	p	0.713	0.807	0.747	0.96	0.235	0.684
Gümüşhane		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Herhangi bir İş Kazası geçirdiniz mi?	Evet	3.84 ± 0.63	4.1 ± 0.65	3.57 ± 0.94	3.76 ± 0.89	3.95 ± 0.81	2.97 ± 1.05
	Hayır	3.72 ± 0.66	3.94 ± 0.68	3.4 ± 0.89	3.58 ± 0.93	3.78 ± 0.89	3.05 ± 1.03
	p	0.084	0.034	0.085	0.081	0.072	0.497
Genel		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Herhangi bir İş Kazası geçirdiniz mi?	Evet	3.78 ± 0.62	4.04 ± 0.63	3.47 ± 0.93	3.69 ± 0.87	3.82 ± 0.82	2.98 ± 1.02
	Hayır	3.71 ± 0.63	3.93 ± 0.63	3.33 ± 0.9	3.58 ± 0.89	3.76 ± 0.84	3.05 ± 1.01
	p	0.205	0.051	0.099	0.135	0.386	0.428

Tablo 109’da iş kazası kriterine göre analiz sonuçları değerlendirildiğinde Bursa ve Genel durum için anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Gümüşhane için yalnız Maruziyet/Etki alt faktöründe anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Aşağıda Tablo 110’da afet risk algısının meslek hastalığı değişkenine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 110. Afet risk algısının meslek hastalığı değişkenine göre sonuçları

Bursa		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Kurumunuzda herhangi bir meslek hastalığı geçirdiniz mi?	Evet	3.76 ± 0.67	3.95 ± 0.61	3.31 ± 0.94	3.72 ± 0.92	3.69 ± 0.91	3.31 ± 1.07
	Hayır	3.67 ± 0.56	3.92 ± 0.56	3.24 ± 0.89	3.54 ± 0.81	3.7 ± 0.75	2.98 ± 0.95
	p	0.397	0.76	0.671	0.22	0.959	0.061
Gümüşhane		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Kurumunuzda herhangi bir meslek hastalığı geçirdiniz mi?	Evet	3.93 ± 0.75	4.12 ± 0.78	3.66 ± 1.04	3.87 ± 0.91	4.01 ± 0.87	3.3 ± 1.14
	Hayır	3.71 ± 0.62	3.96 ± 0.64	3.4 ± 0.87	3.58 ± 0.91	3.79 ± 0.86	2.96 ± 1
	p	0.009	0.066	0.031	0.015	0.046	0.01
Genel		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Kurumunuzda herhangi bir meslek hastalığı geçirdiniz mi?	Evet	3.87 ± 0.72	4.06 ± 0.73	3.54 ± 1.02	3.82 ± 0.91	3.9 ± 0.9	3.31 ± 1.11
	Hayır	3.7 ± 0.6	3.94 ± 0.61	3.34 ± 0.88	3.56 ± 0.87	3.75 ± 0.82	2.97 ± 0.98
	p	0.006	0.072	0.033	0.006	0.081	0.001

Tablo 110’da meslek hastalığı kriterine göre analiz sonuçları değerlendirildiğinde Bursa için anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Gümüşhane için tüm alt faktörlerde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Genel olarak değerlendirildiğinde Afet Risk Algısı ve Olasılık, Yönetilemezlik, Savunmasızlık alt faktörlerinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Aşağıda Tablo 111’de afet risk algısının verim düzeyi değişkenine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 111. Afet risk algısının verim düzeyi değişkenine göre sonuçları

Bursa		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
İşinizdeki verim düzeyinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?	Yeterli	3.62 ± 0.6	3.88 ± 0.58	3.23 ± 0.89	3.51 ± 0.84	3.65 ± 0.78	2.91 ± 0.96
	Yetersiz	3.81 ± 0.52	4.03 ± 0.54	3.29 ± 0.93	3.68 ± 0.8	3.79 ± 0.76	3.29 ± 0.97
	p	0.019	0.046	0.631	0.152	0.207	0.005
Gümüşhane		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
İşinizdeki verim düzeyinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?	Yeterli	3.71 ± 0.62	3.95 ± 0.63	3.38 ± 0.89	3.59 ± 0.92	3.79 ± 0.83	2.95 ± 1.02
	Yetersiz	3.89 ± 0.72	4.1 ± 0.76	3.65 ± 0.92	3.78 ± 0.91	3.95 ± 0.95	3.24 ± 1.06
	p	0.016	0.048	0.014	0.07	0.11	0.014
Genel		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
İşinizdeki verim düzeyinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?	Yeterli	3.68 ± 0.61	3.92 ± 0.61	3.33 ± 0.89	3.56 ± 0.89	3.74 ± 0.82	2.93 ± 1
	Yetersiz	3.86 ± 0.64	4.07 ± 0.67	3.49 ± 0.94	3.74 ± 0.86	3.88 ± 0.87	3.26 ± 1.02
	p	0	0	0.043	0.025	0.057	0

Tablo 111’de verim düzeyi kriterine göre analiz sonuçları değerlendirildiğinde Bursa için Afet Risk Algısı ve Maruziyet/Etki, Savunmasızlık alt faktörlerinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Gümüşhane için Afet Risk Algısı ve Maruziyet/Etki, Olasılık, Savunmasızlık alt faktörlerinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Genel olarak değerlendirildiğinde Endişe/Korku alt faktörü hariç diğer tüm alt faktörlerde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0.05$).

Aşağıda Tablo 112’de afet risk algısının işin geleceğini değerlendirme değişkenine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 112. Afet risk algısının işin geleceğini değerlendirme değişkenine göre sonuçları

Bursa		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
İşinizin geleceğini nasıl değerlendiriyorsunuz?	Umutlu	3.5 ± 0.53	3.81 ± 0.51	3 ± 0.93	3.34 ± 0.85	3.51 ± 0.8	2.66 ± 0.86
	Umutsuz	3.85 ± 0.59	4.08 ± 0.57	3.37 ± 0.91	3.77 ± 0.86	3.81 ± 0.78	3.3 ± 1.02
	Belirsiz	3.61 ± 0.54	3.83 ± 0.56	3.25 ± 0.86	3.48 ± 0.74	3.67 ± 0.74	2.95 ± 0.92
	p	0.001	0.006	0.036	0	0.036	0.026
Gümüşhane		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
İşinizin geleceğini nasıl değerlendiriyorsunuz?	Umutlu	3.52 ± 0.67	3.76 ± 0.65	3.24 ± 0.8	3.19 ± 0.91	3.62 ± 0.86	2.88 ± 1.07
	Umutsuz	3.83 ± 0.67	4.04 ± 0.69	3.57 ± 0.91	3.83 ± 0.87	3.9 ± 0.86	3.1 ± 1.04
	Belirsiz	3.76 ± 0.62	4.02 ± 0.63	3.4 ± 0.93	3.58 ± 0.92	3.84 ± 0.86	2.99 ± 1.01
	p	0.002	0.033	0.167	0.008	0.001	0.174
Genel		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
İşinizin geleceğini nasıl değerlendiriyorsunuz?	Umutlu	3.51 ± 0.61	3.78 ± 0.59	3.13 ± 0.86	3.26 ± 0.88	3.57 ± 0.83	2.78 ± 0.98
	Umutsuz	3.84 ± 0.64	4.06 ± 0.65	3.5 ± 0.92	3.81 ± 0.87	3.87 ± 0.84	3.17 ± 1.04
	Belirsiz	3.7 ± 0.59	3.94 ± 0.61	3.34 ± 0.9	3.54 ± 0.85	3.77 ± 0.82	2.97 ± 0.98
	p	0	0	0.002	0	0.009	0.002

Tablo 112’de işin geleceğini değerlendirme kriterine göre analiz sonuçları değerlendirildiğinde Bursa için tüm alt faktörlerde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Gümüşhane için Olasılık hariç diğer tüm alt faktörlerde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Genel olarak değerlendirildiğinde tüm alt faktörlerde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Aşağıda Tablo 113’te afet risk algısının sağlık durumu değişkenine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 113. Afet risk algısının sağlık durumu değişkenine göre sonuçları

Bursa		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Kendi sağlık durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?	İyi	3.61 ± 0.52	3.85 ± 0.52	3.17 ± 0.86	3.41 ± 0.79	3.68 ± 0.75	2.95 ± 0.97
	Orta	3.68 ± 0.56	3.94 ± 0.56	3.22 ± 0.85	3.57 ± 0.8	3.67 ± 0.74	2.99 ± 0.93
	Kötü	4.15 ± 0.82	4.23 ± 0.76	3.93 ± 1.26	4.33 ± 0.85	4.03 ± 1.14	3.93 ± 1.14
	p	0.04	0.052	0.008	0	0.217	0.001
Gümüşhane		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Kendi sağlık durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?	İyi	3.59 ± 0.65	3.88 ± 0.68	3.34 ± 0.86	3.46 ± 0.9	3.62 ± 0.91	2.81 ± 0.99
	Orta	3.85 ± 0.66	4.06 ± 0.67	3.53 ± 0.93	3.73 ± 0.93	3.96 ± 0.83	3.17 ± 1.04
	Kötü	3.89 ± 0.54	4.09 ± 0.58	3.49 ± 0.97	3.88 ± 0.81	4.01 ± 0.68	3.15 ± 1.03
	p	0.001	0.033	0.167	0.008	0.001	0.006
Genel		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Kendi sağlık durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?	İyi	3.6 ± 0.61	3.87 ± 0.63	3.28 ± 0.86	3.44 ± 0.86	3.64 ± 0.86	2.86 ± 0.98
	Orta	3.78 ± 0.62	4.01 ± 0.63	3.4 ± 0.91	3.66 ± 0.88	3.84 ± 0.81	3.09 ± 1
	Kötü	3.97 ± 0.64	4.13 ± 0.63	3.63 ± 1.07	4.02 ± 0.84	4.02 ± 0.84	3.39 ± 1.12
	p	0	0.006	0.042	0	0.003	0.001

Tablo 113'te sağlık durumu kriterine göre analiz sonuçları değerlendirildiğinde Bursa için Afet Risk Algısı ve Yönetilemezlik, Savunmasızlık, Olasılık alt faktörlerinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Gümüşhane için Olasılık hariç diğer tüm alt faktörlerde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Genel olarak değerlendirildiğinde tüm alt faktörlerde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0.05$).

Aşağıda Tablo 114'te afet risk algısının sağlık kontrolü değişkenine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 114. Afet risk algısının sağlık kontrolü değişkenine göre sonuçları

Bursa		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Düzenli sağlık kontrolü yaptırıyor musunuz?	Evet	3.69 ± 0.56	3.89 ± 0.54	3.16 ± 0.91	3.56 ± 0.84	3.78 ± 0.74	3.03 ± 1.03
	Hayır	3.68 ± 0.59	3.96 ± 0.59	3.33 ± 0.88	3.57 ± 0.82	3.63 ± 0.8	3.04 ± 0.94
	p	0.991	0.339	0.153	0.959	0.132	0.956
Gümüşhane		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Düzenli sağlık kontrolü yaptırıyor musunuz?	Evet	3.69 ± 0.68	3.93 ± 0.69	3.41 ± 0.89	3.55 ± 0.92	3.78 ± 0.9	2.94 ± 1.02
	Hayır	3.81 ± 0.64	4.04 ± 0.65	3.49 ± 0.92	3.71 ± 0.91	3.88 ± 0.84	3.1 ± 1.05
	p	0.086	0.149	0.375	0.095	0.28	0.127
Genel		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Düzenli sağlık kontrolü yaptırıyor musunuz?	Evet	3.69 ± 0.63	3.92 ± 0.64	3.31 ± 0.91	3.56 ± 0.89	3.78 ± 0.84	2.97 ± 1.02
	Hayır	3.76 ± 0.62	4.01 ± 0.62	3.43 ± 0.91	3.66 ± 0.88	3.78 ± 0.83	3.08 ± 1
	p	0.162	0.082	0.113	0.166	0.998	0.212

Tablo 114’te sağlık kontrolü kriterine göre analiz sonuçları değerlendirildiğinde Bursa, Gümüşhane ve Genel durum için anlamlı farklılık tespit edilememiştir.

Aşağıda Tablo 115’te afet risk algısının sağlık hizmetlerine ulaşım değişkenine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 115. Afet risk algısının sağlık hizmetlerine ulaşım değişkenine göre sonuçları

Bursa		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Sağlık hizmetlerine kolayca ulaşabiliyor musunuz?	Evet	3.66 ± 0.54	3.89 ± 0.54	3.2 ± 0.89	3.51 ± 0.8	3.69 ± 0.73	3.04 ± 0.94
	Hayır	3.74 ± 0.67	4.01 ± 0.62	3.36 ± 0.92	3.71 ± 0.87	3.71 ± 0.88	3.03 ± 1.07
	p	0.326	0.171	0.236	0.092	0.82	0.935
Gümüşhane		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Sağlık hizmetlerine kolayca ulaşabiliyor musunuz?	Evet	3.7 ± 0.69	3.93 ± 0.7	3.44 ± 0.9	3.55 ± 0.94	3.79 ± 0.92	2.98 ± 1.03
	Hayır	3.84 ± 0.6	4.08 ± 0.63	3.47 ± 0.92	3.76 ± 0.88	3.89 ± 0.78	3.08 ± 1.04
	p	0.045	0.033	0.729	0.029	0.258	0.356
Genel		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Sağlık hizmetlerine kolayca ulaşabiliyor musunuz?	Evet	3.68 ± 0.63	3.91 ± 0.63	3.34 ± 0.9	3.53 ± 0.88	3.74 ± 0.85	3.01 ± 0.99
	Hayır	3.81 ± 0.62	4.06 ± 0.62	3.44 ± 0.92	3.75 ± 0.87	3.84 ± 0.81	3.07 ± 1.04
	p	0.017	0.007	0.187	0.004	0.186	0.487

Tablo 115’te sağlık hizmetlerine ulaşım kriterine göre analiz sonuçları değerlendirildiğinde Bursa için anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Gümüşhane ve Genel durum için Afet Risk Algısı ve Maruziyet/Etki, Yönetilemezlik alt faktörlerinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Aşağıda Tablo 116’da afet risk algısının kronik hastalık değişkenine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 116. Afet risk algısının kronik hastalık değişkenine göre sonuçları

Bursa		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?	Evet	3.77 ± 0.57	4.03 ± 0.46	3.38 ± 0.86	3.75 ± 0.81	3.74 ± 0.77	3.07 ± 1.03
	Hayır	3.66 ± 0.58	3.9 ± 0.59	3.22 ± 0.91	3.53 ± 0.83	3.69 ± 0.78	3.02 ± 0.97
	p	0.259	0.168	0.288	0.105	0.706	0.765
Gümüşhane		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?	Evet	3.71 ± 0.66	3.93 ± 0.66	3.36 ± 0.8	3.54 ± 0.96	3.83 ± 0.89	3.01 ± 1.04
	Hayır	3.77 ± 0.66	4 ± 0.67	3.47 ± 0.93	3.66 ± 0.91	3.83 ± 0.86	3.03 ± 1.03
	p	0.553	0.438	0.352	0.333	0.959	0.892
Genel		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?	Evet	3.74 ± 0.62	3.97 ± 0.59	3.37 ± 0.82	3.62 ± 0.91	3.79 ± 0.84	3.04 ± 1.03
	Hayır	3.73 ± 0.63	3.96 ± 0.64	3.37 ± 0.93	3.61 ± 0.88	3.78 ± 0.83	3.03 ± 1.01
	p	0.866	0.895	0.953	0.874	0.851	0.943

Tablo 116’da kronik hastalık kriterine göre analiz sonuçları değerlendirildiğinde Bursa, Gümüşhane ve Genel durum için anlamlı farklılık tespit edilememiştir.

Aşağıda Tablo 117’de afet risk algısının ruhsal/psikolojik hastalık değişkenine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 117. Afet risk algısının ruhsal/psikolojik hastalık değişkenine göre sonuçları

Bursa		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Herhangi bir ruhsal/psikolojik hastalığınız var mı?	Evet	3.95 ± 0.71	4.15 ± 0.72	3.88 ± 0.74	4.07 ± 0.76	3.89 ± 0.87	3.39 ± 1.16
	Hayır	3.66 ± 0.56	3.91 ± 0.55	3.19 ± 0.89	3.52 ± 0.82	3.68 ± 0.77	3 ± 0.96
	p	0.029	0.07	0.001	0.005	0.236	0.091
Gümüşhane		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Herhangi bir ruhsal/psikolojik hastalığınız var mı?	Evet	3.99 ± 0.67	4.25 ± 0.55	3.67 ± 0.75	3.92 ± 0.85	3.88 ± 0.96	3.43 ± 1.28
	Hayır	3.74 ± 0.65	3.98 ± 0.67	3.44 ± 0.91	3.62 ± 0.92	3.83 ± 0.86	3.01 ± 1.02
	p	0.134	0.107	0.319	0.195	0.807	0.102
Genel		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Herhangi bir ruhsal/psikolojik hastalığınız var mı?	Evet	3.97 ± 0.68	4.19 ± 0.64	3.78 ± 0.74	4 ± 0.8	3.89 ± 0.9	3.41 ± 1.2
	Hayır	3.71 ± 0.62	3.95 ± 0.63	3.35 ± 0.91	3.59 ± 0.88	3.77 ± 0.83	3 ± 1
	p	0.015	0.024	0.004	0.006	0.412	0.019

Tablo 117’de ruhsal/psikolojik hastalık kriterine göre analiz sonuçları değerlendirildiğinde Bursa için Afet Risk Algısı ve Olasılık, Yönetilemezlik alt faktörlerinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Gümüşhane için anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Genel olarak değerlendirildiğinde Afet Risk Algısı ve Maruziyet/Etki, Olasılık, Yönetilemezlik, Savunmasızlık alt faktörlerinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Aşağıda Tablo 118’de afet risk algısının sosyal destek değişkenine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 118. Afet risk algısının sosyal destek değişkenine göre sonuçları

Bursa		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Sizinle ilgili/sizi etkileyebilecek herhangi bir sorun/olay karşısında sosyal destek alıyor musunuz?	Evet	3.7 ± 0.56	3.93 ± 0.52	3.33 ± 0.87	3.5 ± 0.71	3.78 ± 0.8	3.02 ± 1.03
	Hayır	3.68 ± 0.58	3.93 ± 0.58	3.23 ± 0.91	3.59 ± 0.86	3.67 ± 0.77	3.04 ± 0.97
	p	0.886	0.97	0.452	0.515	0.401	0.91
Gümüşhane		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Sizinle ilgili/sizi etkileyebilecek herhangi bir sorun/olay karşısında sosyal destek alıyor musunuz?	Evet	3.62 ± 0.73	3.79 ± 0.8	3.48 ± 0.89	3.51 ± 0.92	3.79 ± 0.89	2.94 ± 0.93
	Hayır	3.78 ± 0.64	4.03 ± 0.63	3.45 ± 0.91	3.66 ± 0.92	3.84 ± 0.86	3.04 ± 1.06
	p	0.071	0.009	0.771	0.231	0.635	0.493
Genel		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Sizinle ilgili/sizi etkileyebilecek herhangi bir sorun/olay karşısında sosyal destek alıyor musunuz?	Evet	3.65 ± 0.66	3.85 ± 0.69	3.42 ± 0.88	3.51 ± 0.83	3.78 ± 0.85	2.98 ± 0.97
	Hayır	3.75 ± 0.62	3.99 ± 0.62	3.36 ± 0.92	3.63 ± 0.89	3.78 ± 0.83	3.04 ± 1.02
	p	0.161	0.034	0.573	0.165	0.97	0.552

Tablo 118’de sosyal destek kriterine göre analiz sonuçları değerlendirildiğinde Bursa için anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Gümüşhane ve Genel durum için yalnız Maruziyet/Etki alt faktöründe anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Aşağıda Tablo 119’da afet risk algısının COVID-19 olma değişkenine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 119. Afet risk algısının COVID-19 olma değişkenine göre sonuçları

Bursa		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Koronavirüs (COVID 19) hastalığına yakalandınız mı?	Evet	3.64 ± 0.56	3.89 ± 0.55	3.15 ± 0.93	3.54 ± 0.84	3.65 ± 0.78	2.93 ± 0.96
	Hayır	3.75 ± 0.6	3.97 ± 0.59	3.39 ± 0.84	3.61 ± 0.8	3.77 ± 0.76	3.19 ± 1
	p	0.131	0.306	0.048	0.553	0.232	0.045
Gümüşhane		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Koronavirüs (COVID 19) hastalığına yakalandınız mı?	Evet	3.79 ± 0.65	4.01 ± 0.64	3.49 ± 0.91	3.7 ± 0.91	3.89 ± 0.84	3.08 ± 1.02
	Hayır	3.7 ± 0.66	3.96 ± 0.71	3.4 ± 0.9	3.56 ± 0.93	3.76 ± 0.9	2.95 ± 1.06
	p	0.182	0.461	0.339	0.146	0.164	0.261
Genel		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Koronavirüs (COVID 19) hastalığına yakalandınız mı?	Evet	3.73 ± 0.62	3.96 ± 0.61	3.36 ± 0.93	3.64 ± 0.88	3.79 ± 0.83	3.02 ± 0.99
	Hayır	3.72 ± 0.64	3.96 ± 0.66	3.4 ± 0.88	3.58 ± 0.89	3.76 ± 0.85	3.04 ± 1.04
	p	0.844	0.987	0.602	0.415	0.692	0.76

Tablo 119’da COVID-19 olma kriterine göre analiz sonuçları değerlendirildiğinde Bursa için Savunmasızlık ve Olasılık alt faktörlerinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Gümüşhane ve Genel durum için anlamlı farklılık tespit edilememiştir.

Aşağıda Tablo 120’de afet risk algısının COVID-19’a yakalanma değişkenine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 120. Afet risk algısının COVID-19’a yakalanma değişkenine göre sonuçları

Bursa		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Ailenizde ve/veya yakın çevrenizde koronavirüs (COVID 19) hastalığına yakalanan oldu mu?	Evet	3.69 ± 0.57	3.95 ± 0.56	3.24 ± 0.91	3.58 ± 0.85	3.7 ± 0.79	3.01 ± 0.98
	Hayır	3.62 ± 0.61	3.77 ± 0.64	3.3 ± 0.79	3.48 ± 0.68	3.65 ± 0.67	3.23 ± 0.98
	p	0.538	0.13	0.762	0.537	0.741	0.255
Gümüşhane		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Ailenizde ve/veya yakın çevrenizde koronavirüs (COVID 19) hastalığına yakalanan oldu mu?	Evet	3.78 ± 0.66	4.01 ± 0.67	3.48 ± 0.94	3.64 ± 0.94	3.86 ± 0.87	3.06 ± 1.04
	Hayır	3.62 ± 0.59	3.86 ± 0.68	3.29 ± 0.68	3.63 ± 0.77	3.67 ± 0.86	2.81 ± 1.01
	p	0.125	0.158	0.191	0.953	0.158	0.133

Tablo 120. (Devamı)

Genel		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Ailenizde ve/veya yakın çevrenizde	Evet	3.74 ± 0.63	3.98 ± 0.63	3.38 ± 0.93	3.62 ± 0.9	3.8 ± 0.84	3.04 ± 1.01
koronavirüs (COVID 19) hastalığına yakalandı mı?	Hayır	3.62 ± 0.6	3.83 ± 0.66	3.29 ± 0.71	3.57 ± 0.74	3.66 ± 0.79	2.97 ± 1.01
	p	0.11	0.045	0.418	0.697	0.187	0.59

Tablo 120’de COVID-19’a yakalanma kriterine göre analiz sonuçları değerlendirildiğinde Bursa ve Gümüşhane için anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Genel durum için yalnız Maruziyet/Etki alt faktründe anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Aşağıda Tablo 121’de afet risk algısının COVID-19 kaybı değişkenine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 121. Afet risk algısının COVID-19 kaybı değişkenine göre sonuçları

Bursa		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Koronavirüs (COVID 19) hastalığı nedeniyle bir yakınınızı kaybettiniz mi?	Evet	3.66 ± 0.58	3.91 ± 0.57	3.21 ± 0.87	3.44 ± 0.89	3.64 ± 0.87	3.1 ± 1.1
	Hayır	3.69 ± 0.58	3.93 ± 0.57	3.26 ± 0.91	3.61 ± 0.8	3.71 ± 0.75	3.01 ± 0.94
	p	0.677	0.753	0.685	0.185	0.545	0.56
Gümüşhane		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Koronavirüs (COVID 19) hastalığı nedeniyle bir yakınınızı kaybettiniz mi?	Evet	3.81 ± 0.61	4.04 ± 0.58	3.42 ± 0.82	3.63 ± 0.87	3.88 ± 0.83	3.12 ± 1.06
	Hayır	3.74 ± 0.67	3.97 ± 0.7	3.47 ± 0.94	3.64 ± 0.94	3.82 ± 0.88	2.99 ± 1.03
	p	0.388	0.399	0.647	0.957	0.53	0.306
Genel		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Koronavirüs (COVID 19) hastalığı nedeniyle bir yakınınızı kaybettiniz mi?	Evet	3.75 ± 0.61	3.99 ± 0.58	3.34 ± 0.85	3.56 ± 0.88	3.79 ± 0.85	3.11 ± 1.07
	Hayır	3.72 ± 0.63	3.96 ± 0.65	3.39 ± 0.93	3.63 ± 0.89	3.78 ± 0.83	3 ± 0.99
	p	0.631	0.593	0.558	0.42	0.86	0.242

Tablo 121’de COVID-19 kaybı kriterine göre analiz sonuçları değerlendirildiğinde Bursa, Gümüşhane ve Genel durum için anlamlı farklılıklar tespit edilememiştir.

Aşağıda Tablo 122’de afet risk algısının COVID-19 çalışma değişkenine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 122. Afet risk algısının COVID-19 çalışma değişkenine göre sonuçları

		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Bursa							
	Koronavirüs (COVID 19) servisinde çalışıyor musunuz ya da çalıştınız mı?						
	Evet	3.7 ± 0.59	3.95 ± 0.55	3.14 ± 0.91	3.63 ± 0.83	3.66 ± 0.78	3.06 ± 1
	Hayır	3.67 ± 0.57	3.91 ± 0.58	3.33 ± 0.89	3.52 ± 0.83	3.72 ± 0.78	3.01 ± 0.96
p		0.71	0.599	0.115	0.29	0.588	0.68
Gümüşhane							
	Koronavirüs (COVID 19) servisinde çalışıyor musunuz ya da çalıştınız mı?						
	Evet	3.78 ± 0.64	4.01 ± 0.68	3.52 ± 0.92	3.66 ± 0.9	3.88 ± 0.82	3.02 ± 0.99
	Hayır	3.74 ± 0.67	3.98 ± 0.67	3.41 ± 0.9	3.62 ± 0.93	3.81 ± 0.89	3.03 ± 1.06
p		0.618	0.7	0.266	0.68	0.426	0.957
Genel							
	Koronavirüs (COVID 19) servisinde çalışıyor musunuz ya da çalıştınız mı?						
	Evet	3.75 ± 0.62	3.98 ± 0.63	3.36 ± 0.93	3.65 ± 0.87	3.79 ± 0.81	3.04 ± 1
	Hayır	3.72 ± 0.64	3.95 ± 0.64	3.38 ± 0.9	3.58 ± 0.89	3.77 ± 0.85	3.02 ± 1.02
p		0.587	0.586	0.774	0.366	0.839	0.829

Tablo 122’de COVID-19 çalışma kriterine göre analiz sonuçları değerlendirildiğinde Bursa, Gümüşhane ve Genel durum için anlamlı farklılık tespit edilememiştir.

Aşağıda Tablo 123’te afet risk algısının rapor/izin alma değişkenine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 123. Afet risk algısının rapor/izin alma değişkenine göre sonuçları

Bursa		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Koronavirüs (COVID 19) döneminde hiç rapor/izin aldınız mı?	Evet	3.68 ± 0.56	3.96 ± 0.56	3.31 ± 0.86	3.53 ± 0.83	3.73 ± 0.82	2.91 ± 0.94
	Hayır	3.69 ± 0.59	3.91 ± 0.57	3.22 ± 0.92	3.59 ± 0.83	3.68 ± 0.76	3.1 ± 0.99
	p	0.974	0.556	0.464	0.65	0.651	0.162
Gümüşhane		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Koronavirüs (COVID 19) döneminde hiç rapor/izin aldınız mı?	Evet	3.81 ± 0.64	4.04 ± 0.63	3.5 ± 0.94	3.73 ± 0.89	3.88 ± 0.84	3.07 ± 1.03
	Hayır	3.71 ± 0.67	3.95 ± 0.7	3.42 ± 0.89	3.57 ± 0.94	3.8 ± 0.88	2.99 ± 1.04
	p	0.17	0.2	0.39	0.1	0.38	0.44
Genel		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Koronavirüs (COVID 19) döneminde hiç rapor/izin aldınız mı?	Evet	3.77 ± 0.62	4.01 ± 0.61	3.44 ± 0.92	3.66 ± 0.88	3.83 ± 0.83	3.02 ± 1.01
	Hayır	3.7 ± 0.63	3.93 ± 0.65	3.33 ± 0.9	3.58 ± 0.89	3.75 ± 0.83	3.04 ± 1.02
	p	0.21	0.13	0.2	0.23	0.24	0.84

Tablo 123'te rapor/izin alma kriterine göre analiz sonuçları değerlendirildiğinde Bursa, Gümüşhane ve Genel durum için anlamlı farklılıklar tespit edilememiştir.

Aşağıda Tablo 124'te afet risk algısının afette görev alma değişkenine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 124. Afet risk algısının afette görev alma değişkenine göre sonuçları

Bursa		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Koronavirüs (COVID 19) döneminde farklı bir afette görev aldınız mı?	Evet	3.59 ± 0.74	3.87 ± 0.71	3.21 ± 0.83	3.4 ± 0.96	3.51 ± 0.91	3.04 ± 1.16
	Hayır	3.7 ± 0.54	3.94 ± 0.54	3.26 ± 0.91	3.6 ± 0.8	3.73 ± 0.75	3.03 ± 0.94
	p	0.278	0.467	0.743	0.169	0.101	0.939
Gümüşhane		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Koronavirüs (COVID 19) döneminde farklı bir afette görev aldınız mı?	Evet	3.71 ± 0.69	3.95 ± 0.76	3.58 ± 0.95	3.67 ± 0.93	3.7 ± 0.81	3.02 ± 1.11
	Hayır	3.76 ± 0.65	4 ± 0.65	3.43 ± 0.9	3.63 ± 0.92	3.86 ± 0.87	3.03 ± 1.02
	p	0.551	0.638	0.247	0.792	0.02	0.989
Genel		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Koronavirüs (COVID 19) döneminde farklı bir afette görev aldınız mı?	Evet	3.66 ± 0.71	3.92 ± 0.74	3.43 ± 0.92	3.56 ± 0.95	3.63 ± 0.85	3.03 ± 1.12
	Hayır	3.74 ± 0.61	3.97 ± 0.61	3.36 ± 0.91	3.62 ± 0.87	3.81 ± 0.83	3.03 ± 0.99
	p	0.269	0.428	0.474	0.561	0.047	0.973

Tablo 124'te afette görev alma kriterine göre analiz sonuçları değerlendirildiğinde Bursa için anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Gümüşhane ve Genel durum için yalnız Endişe/Korku alt faktöründe anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0.05$).

Aşağıda Tablo 125'te afet risk algısının afet türü değişkenine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 125. Afet risk algısının afet türü değişkenine göre sonuçları

Bursa		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Farklı bir afette görev aldıysanız afet türü nedir?	Deprem	3.88 ± 0.72	4.08 ± 0.6	3.78 ± 0.92	3.53 ± 1.02	3.8 ± 0.85	3.68 ± 1.16
	Sel	3.34 ± 0.78	3.68 ± 0.68	3.12 ± 0.95	3.19 ± 0.98	3.2 ± 0.98	2.64 ± 1.11
	Heyelan	4.21 ± 0.19	4.45 ± 0.22	3.2 ± 0.3	4.2 ± 0.3	3.97 ± 0.36	3.85 ± 0.22
	Orman yangını	4.28 ± 0.4	4.63 ± 0.18	3.67 ± 0.94	4.17 ± 1.18	4.58 ± 0.35	2.88 ± 1.59
	Diğer	3.83 ± 0.65	4.17 ± 0.3	3 ± 0.33	3.44 ± 0.77	4.06 ± 0.92	2.75 ± 2.05
	p	0.058	0.044	0.24	0.241	0.082	0.077
Gümüşhane		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Farklı bir afette görev aldıysanız afet türü nedir?	Deprem	3.58 ± 0.58	3.94 ± 0.64	3.63 ± 0.97	3.43 ± 1.01	3.57 ± 0.79	2.62 ± 0.96
	Sel	3.84 ± 0.87	4.05 ± 0.94	3.8 ± 1	3.93 ± 1.04	3.81 ± 0.88	3.18 ± 1.29
	Heyelan	2.87 ± 0.43	2.98 ± 0.69	2.67 ± 0.61	2.75 ± 0.88	3.04 ± 0.57	2.38 ± 0.78
	Orman yangını	3.88 ± 0.53	4.15 ± 0.53	3.61 ± 0.86	3.76 ± 0.81	3.82 ± 0.85	3.28 ± 1.2
	Diğer	3.49 ± 0.7	3.63 ± 0.81	3.17 ± 0.58	3.58 ± 1.1	3.54 ± 0.85	2.94 ± 0.83
	p	0.063	0.058	0.224	0.197	0.429	0.282
Genel		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Farklı bir afette görev aldıysanız afet türü nedir?	Deprem	3.71 ± 0.65	4 ± 0.62	3.69 ± 0.94	3.47 ± 1	3.67 ± 0.81	3.06 ± 1.16
	Sel	3.58 ± 0.85	3.86 ± 0.83	3.45 ± 1.02	3.55 ± 1.07	3.5 ± 0.97	2.91 ± 1.22
	Heyelan	3.61 ± 0.77	3.8 ± 0.9	2.96 ± 0.51	3.55 ± 0.96	3.56 ± 0.65	3.19 ± 0.93
	Orman yangını	3.92 ± 0.53	4.2 ± 0.53	3.62 ± 0.84	3.8 ± 0.83	3.9 ± 0.84	3.24 ± 1.2
	Diğer	3.63 ± 0.64	3.86 ± 0.66	3.1 ± 0.46	3.52 ± 0.9	3.76 ± 0.85	2.86 ± 1.32
	p	0.541	0.457	0.164	0.831	0.559	0.848

Tablo 125'te afet türü kriterine göre analiz sonuçları değerlendirildiğinde Bursa için yalnız Maruziyet/Etki alt faktöründe anlamlı farklılık tespit edilmiştir($p < 0.05$). Gümüşhane ve Genel durum için anlamlı farklılık tespit edilememiştir.

Aşağıda Tablo 126'da afet risk algısının farklı bir afette görev alma değişkenine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 126. Afet risk algısının farklı bir afette görev alma değişkenine göre sonuçları

Bursa		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Koronavirüs pandemisi	Evet	3.66 ± 0.57	3.91 ± 0.53	3.09 ± 0.85	3.57 ± 0.85	3.66 ± 0.8	2.98 ± 0.98
yerine farklı bir afet türünde görev almak ister miydiniz?	Hayır	3.72 ± 0.59	3.95 ± 0.61	3.44 ± 0.92	3.56 ± 0.81	3.74 ± 0.75	3.1 ± 0.98
	P	0.451	0.587	0.003	0.937	0.432	0.34
Gümüşhane		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Koronavirüs pandemisi	Evet	3.76 ± 0.69	4.05 ± 0.71	3.54 ± 0.94	3.67 ± 0.96	3.8 ± 0.91	2.88 ± 1.07
yerine farklı bir afet türünde görev almak ister miydiniz?	Hayır	3.75 ± 0.62	3.91 ± 0.62	3.35 ± 0.86	3.6 ± 0.87	3.88 ± 0.81	3.21 ± 0.96
	p	0.942	0.047	0.045	0.484	0.392	0.003
Genel		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Koronavirüs pandemisi	Evet	3.72 ± 0.64	4 ± 0.65	3.37 ± 0.93	3.63 ± 0.92	3.74 ± 0.87	2.92 ± 1.03
yerine farklı bir afet türünde görev almak ister miydiniz?	Hayır	3.74 ± 0.61	3.93 ± 0.61	3.38 ± 0.88	3.59 ± 0.84	3.82 ± 0.79	3.16 ± 0.97
	P	0.717	0.179	0.807	0.533	0.258	0.003

Tablo 126’da farklı bir afette görev alma kriterine göre analiz sonuçları değerlendirildiğinde Bursa için yalnız Olasılık alt faktöründe anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Gümüşhane için Maruziyet/Etki, Olasılık ve Savunmasızlık alt faktörlerinde anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ($p<0.05$). Genel durum için yalnız Savunmasızlık alt faktöründe anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Aşağıda Tablo 127’de afet risk algısının afet yaşama değişkenine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 127. Afet risk algısının afet yaşama değişkenine göre sonuçları

Bursa		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Daha önce büyük bir afet (pandemi haricinde) yaşadınız mı?	Evet	3.58 ± 0.6	3.89 ± 0.64	3.38 ± 0.83	3.34 ± 0.81	3.55 ± 0.81	2.9 ± 1.04
	Hayır	3.71 ± 0.57	3.94 ± 0.55	3.21 ± 0.92	3.63 ± 0.82	3.73 ± 0.77	3.07 ± 0.96
	P	0.163	0.588	0.248	0.03	0.137	0.294
Gümüşhane		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Daha önce büyük bir afet (pandemi haricinde) yaşadınız mı?	Evet	3.81 ± 0.62	4.03 ± 0.64	3.51 ± 0.82	3.66 ± 0.95	3.99 ± 0.79	3.01 ± 1.05
	Hayır	3.74 ± 0.67	3.98 ± 0.68	3.43 ± 0.94	3.63 ± 0.91	3.78 ± 0.88	3.03 ± 1.03
	P	0.338	0.513	0.495	0.762	0.043	0.848

Tablo 127. (Devamı)

Genel		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Daha önce büyük bir afet (pandemi haricinde) yaşadınız mı?	Evet	3.73 ± 0.62	3.98 ± 0.64	3.46 ± 0.82	3.55 ± 0.91	3.84 ± 0.82	2.97 ± 1.05
	Hayır	3.73 ± 0.63	3.96 ± 0.63	3.34 ± 0.93	3.63 ± 0.88	3.76 ± 0.84	3.05 ± 1
	p	0.917	0.743	0.17	0.363	0.343	0.442

Tablo 127’de afet yaşama kriterine göre analiz sonuçları değerlendirildiğinde Bursa için yalnız Yönetilemezlik alt faktöründe anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Gümüşhane için yalnız Endişe/Korku alt faktöründe anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Genel durum anlamlı farklılık tespit edilememiştir.

Aşağıda Tablo 128’de afet risk algısının afete bağlı kayıp değişkenine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 128. Afet risk algısının afete bağlı kayıp durumu değişkenine göre sonuçları

Bursa		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Afet sonucunda herhangi bir yakınınızı kaybettiniz mi?	Evet	3.58 ± 0.6	3.89 ± 0.64	3.38 ± 0.83	3.34 ± 0.81	3.55 ± 0.81	2.9 ± 1.04
	Hayır	3.71 ± 0.57	3.94 ± 0.55	3.21 ± 0.92	3.63 ± 0.82	3.73 ± 0.77	3.07 ± 0.96
	p	0.163	0.588	0.248	0.03	0.137	0.294
Gümüşhane		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Afet sonucunda herhangi bir yakınınızı kaybettiniz mi?	Evet	3.87 ± 0.75	4.04 ± 0.82	3.49 ± 0.84	3.73 ± 1.04	4 ± 0.82	3.28 ± 0.91
	Hayır	3.75 ± 0.65	3.99 ± 0.66	3.45 ± 0.91	3.63 ± 0.91	3.82 ± 0.87	3.01 ± 1.04
	p	0.469	0.774	0.864	0.69	0.419	0.301
Genel		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Afet sonucunda herhangi bir yakınınızı kaybettiniz mi?	Evet	3.74 ± 0.75	3.8 ± 0.81	3.26 ± 0.88	3.57 ± 0.86	3.82 ± 0.75	3.55 ± 1.02
	Hayır	3.68 ± 0.57	3.93 ± 0.55	3.25 ± 0.9	3.57 ± 0.83	3.69 ± 0.78	3 ± 0.97
	p	0.713	0.409	0.956	0.983	0.531	0.04

Tablo 128’de afete bağlı kayıp kriterine göre analiz sonuçları değerlendirildiğinde Bursa için yalnız Yönetilemezlik alt faktöründe anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Gümüşhane için anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Genel durum için yalnız Savunmasızlık alt faktöründe anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Aşağıda Tablo 129’da afet risk algısının afet eğitimi değişkenine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 129. Afet risk algısının afet eğitimi değişkenine göre sonuçları

		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
Bursa		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Daha önce afet konusunda eğitim aldınız mı?	Evet	3.68 ± 0.61	3.93 ± 0.58	3.18 ± 0.91	3.55 ± 0.87	3.68 ± 0.82	3.01 ± 0.98
	Hayır	3.7 ± 0.51	3.93 ± 0.54	3.41 ± 0.85	3.6 ± 0.73	3.72 ± 0.68	3.08 ± 0.99
	p	0.73	0.97	0.073	0.675	0.7	0.634
Gümüşhane		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Daha önce afet konusunda eğitim aldınız mı?	Evet	3.75 ± 0.61	3.99 ± 0.62	3.46 ± 0.88	3.62 ± 0.89	3.85 ± 0.81	2.96 ± 1.03
	Hayır	3.78 ± 0.78	4 ± 0.81	3.45 ± 0.98	3.7 ± 1	3.77 ± 1.02	3.21 ± 1.03
	p	0.63	0.861	0.922	0.44	0.439	0.043
Genel		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Daha önce afet konusunda eğitim aldınız mı?	Evet	3.72 ± 0.61	3.96 ± 0.6	3.35 ± 0.9	3.59 ± 0.88	3.79 ± 0.81	2.98 ± 1.01
	Hayır	3.75 ± 0.68	3.97 ± 0.7	3.43 ± 0.92	3.66 ± 0.89	3.75 ± 0.89	3.15 ± 1.01
	p	0.602	0.918	0.352	0.413	0.63	0.06

Tablo 129’daki afet eğitimi kriterine göre analiz sonuçları değerlendirildiğinde Bursa için anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Gümüşhane ve Genel için yalnız Savunmasızlık alt faktöründe anlamlı farklılık tespit edilmiştir (p<0.05).

Aşağıda Tablo 130’da afet risk algısının afet planı değişkenine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır

Tablo 130. Afet risk algısının afet planı değişkenine göre sonuçları

Bursa		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Kişisel veya aile afet planınız var mı?	Evet	3.54 ± 0.62	3.82 ± 0.59	3.29 ± 0.88	3.33 ± 0.9	3.52 ± 0.87	2.93 ± 1.11
	Hayır	3.72 ± 0.56	3.95 ± 0.56	3.24 ± 0.91	3.62 ± 0.8	3.73 ± 0.75	3.06 ± 0.95
	p	0.084	0.165	0.766	0.036	0.107	0.469
Gümüşhane		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Kişisel veya aile afet planınız var mı?	Evet	3.65 ± 0.64	3.93 ± 0.68	3.56 ± 0.84	3.61 ± 0.94	3.69 ± 0.92	2.79 ± 1.03
	Hayır	3.79 ± 0.66	4.01 ± 0.67	3.42 ± 0.92	3.65 ± 0.92	3.87 ± 0.85	3.09 ± 1.03
	p	0.105	0.369	0.223	0.787	0.087	0.019
Genel		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Kişisel veya aile afet planınız var mı?	Evet	3.62 ± 0.63	3.89 ± 0.65	3.47 ± 0.86	3.52 ± 0.93	3.63 ± 0.9	2.84 ± 1.05
	Hayır	3.76 ± 0.62	3.98 ± 0.63	3.35 ± 0.92	3.64 ± 0.87	3.82 ± 0.81	3.08 ± 1
	p	0.025	0.15	0.193	0.182	0.027	0.019

Tablo 130’da afet planı kriterine göre analiz sonuçları değerlendirildiğinde Bursa için yalnız Yönetilemezlik alt faktöründe anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Gümüşhane için yalnız Savunmasızlık alt faktöründe anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Genel durum için Afet Risk Algısı ve Endişe/Korku, Savunmasızlık alt faktörlerinde anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Aşağıda Tablo 131’de afet risk algısının afet çantası değişkenine göre elde edilen analiz sonuçları paylaşılmıştır.

Tablo 131. Afet risk algısının afet çantası değişkenine göre sonuçları

		Afet	Maruziyet/Etki	Olasılık	Yönetilemezlik	Endişe/Korku	Savunmasızlık
Bursa		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Evinizde afet ve acil durum çantanız var mı?	Evet	3.61 ± 0.63	3.79 ± 0.59	3.19 ± 0.95	3.47 ± 0.97	3.69 ± 0.81	3.04 ± 1.13
	Hayır	3.7 ± 0.57	3.95 ± 0.56	3.26 ± 0.89	3.59 ± 0.8	3.7 ± 0.77	3.03 ± 0.95
	p	0.341	0.092	0.649	0.391	0.696	0.989
Gümüşhane		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Evinizde afet ve acil durum çantanız var mı?	Evet	3.59 ± 0.62	3.86 ± 0.65	3.49 ± 0.88	3.54 ± 0.97	3.68 ± 0.88	2.68 ± 0.96
	Hayır	3.79 ± 0.66	4.02 ± 0.67	3.44 ± 0.91	3.66 ± 0.91	3.86 ± 0.86	3.1 ± 1.04
	p	0.027	0.096	0.69	0.33	0.132	0.003
Genel		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss
Evinizde afet ve acil durum çantanız var mı?	Evet	3.6 ± 0.62	3.84 ± 0.63	3.37 ± 0.92	3.51 ± 0.96	3.69 ± 0.85	2.82 ± 1.04
	Hayır	3.76 ± 0.63	3.99 ± 0.63	3.37 ± 0.91	3.63 ± 0.87	3.8 ± 0.83	3.07 ± 1
	p	0.018	0.02	0.988	0.194	0.212	0.018

Tablo 131’de afet çantası kriterine göre analiz sonuçları değerlendirildiğinde Bursa için anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Gümüşhane için Afet Risk Algısı ve Savunmasızlık alt faktöründe anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Genel durum için Afet Risk Algısı ve Maruziyet/Etki, Savunmasızlık alt faktörlerinde anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ($p<0.05$).

7.10 Hipotez Sonuçları

Çalışmada doğrultusunda oluşturulan hipotezlerin sonuçları aşağıda verilen Tablo 132 üzerinde gösterilmiştir.

Tablo 132. Hipotez sonuçları

Hipotezler	Sonuçlar
H1: İş güvenliği değişkeni ile afet risk algısı değişkeni arasında negatif anlamlı bir ilişki vardır.	Kabul edildi.
H2: Mesleki Hastalıklar ve Şikayetler ile Afet Risk Algısı arasında pozitif anlamlı bir ilişki vardır.	Reddedildi.
H3: Sağlık Taraması ve Kayıt Sistemleri ile Afet Risk Algısı arasında negatif anlamlı bir ilişki vardır.	Kabul edildi.
H4: Kazalar ve Zehirlenmeler ile Afet Risk Algısı arasında pozitif anlamlı bir ilişki vardır.	Reddedildi.
H5: Yönetmelik Destek ve Yaklaşımlar ile Afet Risk Algısı arasında negatif anlamlı bir ilişki vardır.	Kabul edildi.
H6: Malzeme, Araç ve Gereç Denetimi ile Afet Risk Algısı arasında negatif anlamlı bir ilişki vardır.	Kabul edildi.
H7: Koruyucu Önlemler ve Kurallar ile Afet Risk Algısı arasında negatif anlamlı bir ilişki vardır.	Kabul edildi.
H8: Fiziksel Ortam Uygunluğu ile Afet Risk Algısı arasında negatif anlamlı bir ilişki vardır.	Kabul edildi.
H9: İş güvenliği değişkeni ile anksiyete değişkeni arasında negatif anlamlı bir ilişki vardır.	Kabul edildi.
H10: Afet risk algısı değişkeni ile anksiyete değişkeni arasında pozitif anlamlı bir ilişki vardır.	Kabul edildi.
H11: İş güvenliği değişkeninin anksiyete değişkeni üzerindeki etkisinde afet risk algısı değişkeninin aracılık etkisi vardır.	Kabul edildi.

TARTIŞMA

Bu çalışmada COVID-19 pandemisi ve eş zamanlı afetlerin ortaya çıkmasıyla beraber birçok yeni risk unsuruyla karşı karşıya kalan ASH çalışanlarının iş güvenliği, afet risk algısı ve anksiyete durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi ve bu üç durumu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın ikincil amacı ise iş güvenliği, afet risk algısı ve anksiyete durumları arasındaki ilişkinin, büyükşehir ve küçük şehir örneklemi üzerinden karşılaştırması olmuştur. Bu bağlamda yapılan analizler sonucunda elde edilen önemli bulgular, literatür ile karşılaştırılarak aşağıda tartışılmıştır.

Bu çalışmada ASH çalışanlarının temel sağlık göstergeleri ile ilgili endişe verici bulgular elde edilmiştir. Çalışanların %66'sı düzenli egzersiz yapmamaktadır, %37,6'sı düzenli beslenmemektedir, %44,8'i sigara içmektedir ve %41,5'i uyku sorunu yaşamaktadır. Bunlara ek olarak, %54,4'ü düzenli sağlık kontrolü yaptırmazken, %36,7'si muayene ve tedavi amacıyla sağlık hizmetlerine kolayca ulaşamamaktadır. Studnek vd. (2010) ABD'deki ASH çalışanlarının temel sağlık göstergelerini değerlendirdikleri çalışmada çalışanların %17'sinin sigara içtiğini, %45,4'ünün fazla kiloluken, %25,8'inin obez olduğunu ve %75,3'ünün fiziksel aktivite önerilerini yerine getirmediğini bildirmiştir (Studnek vd., 2010). Boreham vd. (1994) ise, İngiliz ASH çalışanlarının %52'sinin aşırı kilolu ve %10'unun obez olduğunu tespit etmiştir. Ayrıca İngiliz ASH çalışanlarının genel nüfusa kıyasla daha fazla sigara içtiğini saptamıştır (Boreham vd., 1994). ASH çalışanlarının sağlık düzeyindeki düşüşler çeşitli hastalıkların oluşmasının yanı sıra mesleki yaralanma oranının da artmasına neden olabilir. Farklı araştırmalar, ASH çalışanlarının kendi bildirdikleri sağlık ve fiziksel aktivite durumları ile mesleki yaralanma sıklığı arasında ilişki olduğunu ortaya koymuştur (Gershon vd., 1995; Studnek ve Crawford, 2007; Tortella ve Lavery, 1994). Bu durum da çalışanların erken yaşta emekli olmasına, işten ayrılmasına veya farklı çalışma birimlerine geçme isteğine neden olabilir. Rodgers, hemşirelik, sosyal hizmet ve idari/büro gibi diğer meslek kategorilerindeki çalışanlarla karşılaştırıldığında, ASH çalışanlarının fiziksel bozukluklar nedeniyle erken emeklilik oranlarının daha yüksek olduğunu belirtmiştir (Rodgers, 1998).

ASH Çalışanlarında İş Güvenliği İle İlişkili Faktörler

Bu çalışmada ASH çalışanlarının iş güvenliği ile afet risk algısı ve anksiyete düzeyleri arasında negatif ilişki bulunmuştur. Buna ek olarak iş güvenliğinin anksiyete düzeyi üzerindeki etkisine afet risk algısı aracılık etmiştir. Bir diğer deyişle, iş güvenliği afet risk algısını etkilemiş, bu da anksiyete düzeyini etkilemiştir. İş güvenliğinin afet risk algısı aracılığıyla anksiyete düzeyi üzerindeki dolaylı etkisinin yanı sıra iş güvenliği, anksiyete düzeyini afet risk algısından bağımsız olarak da etkilemiştir. Oah vd. (2018) çalışanların iş yükünün, kaza deneyimlerinin ve güvenlik düzeylerinin bilişsel ve duygusal risk algısı üzerindeki etkisini inceledikleri araştırmada, çalışma ortamının güvenli olmamasına bağlı olarak gerçekleşebilecek kaza ve yaralanmalar nedeniyle risk algısının oluşabileceğini ve bunun da anksiyete ve endişe gibi psikolojik sorunlara neden olabileceğini belirtmiştir (Oah vd., 2018).

Bu çalışmada sağlık çalışanı güvenlik ölçeğinin alt faktörleri olan ‘koruyucu donanım, araç-gereç, malzemeye sahip olma’ ve ‘koruyucu önlem ve kurallara sahip olma’ ile afet risk algısı arasında negatif bir ilişki bulunmuştur. Bir başka deyişle, koruyucu önlemler ve araçlar arttıkça risk algısı azalmaktadır. Wachinger vd. (2013) risk algısı üzerine literatürdeki ana görüşleri inceledikleri çalışmada, koruyucu önlemlerin risk algısını etkileyen en önemli faktörlerden biri olduğunu tespit etmiştir (Wachinger vd., 2013). Koh vd. (2005) sağlık çalışanlarının SARS risk algısını ve salgının kişisel ve çalışma yaşamları üzerindeki etkisini ölçtükleri araştırmada, çalışanların yaklaşık üçte ikisinin yüksek düzeyde risk algısına sahip olduğunu saptamıştır. Çalışma sonuçlarına göre, sağlık çalışanlarına koruyucu ekipman sağlamak, güven duygularını artırmış ve emniyette hissetmelerine katkıda bulunmuştur (Koh vd., 2005).

Bu çalışmada sağlık çalışanı güvenlik ölçeğinin alt faktörlerinden ‘kazalar ve zehirlenmeler’ ile afet risk algısı arasında negatif bir ilişki bulunmuştur. Bu konuda literatürde farklı sonuçlar mevcuttur. Jafari vd. (2019) dökümhane işçilerinde iş kazası ve risk algısı arasındaki ilişkiyi inceledikleri kesitsel çalışmada, anlamlı bir ilişki olmadığını tespit etmiştir (Jafari vd., 2019). Cordeiro ise iş kazası deneyimine bağlı olarak mesleki risklerin algılanmasındaki farklılıkları araştırdığı vaka kontrolü çalışmasında, iş kazası deneyimi bulunanların risk algılarının, kaza deneyimi bulunmayanlara göre daha düşük olduğunu saptamıştır (Cordeiro, 2002). Bunun tam aksine Oah vd. (2018) ise kaza deneyimi bulunan işçilerin risk algısının, kaza deneyimi bulunmayanlara göre daha yüksek olduğu sonucuna varmıştır (Oah vd., 2018). İş kazası

ve risk algısı arasındaki ilişkide karmaşık bir durum söz konusudur.. Örneğin; iş kazası sayısı arttıkça risk algısının da yükselmesi beklenmektedir (Oah vd., 2018; Taylor ve Snyder, 2017). Ancak çalışma ortamında çeşitli tehlikelere sürekli olarak maruz kalmak, tehlikeli durumları veya işi gerçekte olduğundan daha az tehlikeli olarak algılayarak güvensiz davranışlara ve ihlallere yol açabilecek risk adaptasyonuna neden olabilir (Oah vd., 2018). Bu da Cordeiro'nun çalışmasında ortaya koyduğu üzere daha çok kaza deneyimi olan kişilerin risk algısının azalmasına neden olabilir (Cordeiro, 2002). Ayrıca bir yandan risk algısının yükseltilmesi ile iş kazalarının meydana gelme oranlarının azalması beklenirken (Ghahramani ve Abbasi, 2016), diğer yandan risk algısı ne kadar yüksek ise kaza olasılığının da o kadar yükseleceği görüşü hakimdir (Oah vd., 2018). İş kazası ve risk algısı arasındaki bu karmaşık durum, aralarındaki ilişkinin tek boyutlu olmadığını ve standart bir yaklaşımla ele alınamayacağını göstermektedir. Bu bağlamda aralarındaki ilişkinin çok boyutlu olarak değerlendirilmesi ve bunun için de kişisel özellikler, işin özelliği, çalışma ortamı, yöneticiler, örgütsel iklim ve kültür gibi çok düzeyli faktörlerin göz önünde bulundurulması gerekmektedir (Oah vd., 2018).

Bu çalışmada sağlık çalışanı güvenlik ölçeğinin alt faktörlerinden 'yönetmelik destek ve yaklaşımlar' ile afet risk algısı arasında negatif bir ilişki vardır. Bu sonuç literatür ile tutarlıdır. Oah vd. çalışmalarında, güvenlikle ilgili olumlu destek ve yaklaşım sergileyen yöneticilerin bulunduğu çalışma ortamında, çalışanların risk algısının daha düşük olduğu sonucuna ulaşmıştır. Oah vd. göre yöneticilerin güvenlikle ilgili tutarlı, denetleyici davranış ve tepkiler sergilemesi, çalışanlar arasında güvenliğin önceliğine ilişkin ortak algıları teşvik etmektedir. Özellikle sık çalışma sahası ziyaretleri, güvenli davranışlar için övgü ve takdir, riskli davranışlar için düzeltici geri bildirim, iş başında basit güvenlik eğitimi ve öğretimi gibi yöneticilerin güvenliği ön plana çıkaran tutum ve davranışları, çalışanların risk algısını azaltabilir (Oah vd., 2018).

ASH Çalışanlarında Anksiyete İle İlişkili Faktörler

COVID-19 pandemisinin ortaya çıkmasıyla beraber, halihazırda birçok stres etkenine sahip bir mesleğe yeni stres etkenleri katılmıştır. ASH yöneticileri ve politika yapıcılar, ASH çalışanlarının yüksek düzeyde strese sahip olduğunu bilmektedir ve olumsuz ruh sağlığı sonuçları riskini yönetmek için kurumsal düzeyde stratejilere ihtiyaç olduğunu farkındadır. Ancak bu stratejiler için öncelikle hangi faktörlerin ele alınacağına karar vermek zor olabilir. ASH çalışanlarında olumsuz ruh sağlığı sonuçları

ile ilişkili potansiyel risk ve koruyucu faktörlerin incelenmesi, belirli politika ve stratejileri geliştirme ve operasyonlara entegre etme fırsatları sunmaktadır (Du vd., 2022). Bundan dolayı çalışmanın bu bölümünde, uygun stratejiler geliştirebilmek için ASH çalışanlarında anksiyete ile ilişkili faktörler incelenecektir.

Bu çalışmada anksiyete düzeyini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Sağlık çalışanı güvenliği ölçeğinin alt faktörlerinden biri olan ‘Yönetsel destek ve yaklaşımlar’ın anksiyete ile zayıf ve negatif yönlü ilişkiye sahip olduğu görülmüştür. Bu bulgu, literatürdeki diğer çalışmalar ile uyumludur. Greene vd. ön saflarda görev alan sağlık çalışanları üzerinde yaptıkları araştırmada, COVID-19 pandemisinin yarattığı zorluklardan dolayı yöneticileriyle iletişim kuramayan çalışanlarda (%30,2), ruhsal bozukluk görülme olasılığının daha yüksek olduğunu tespit etmiştir (Greene vd., 2021). Şan (2022), ASH çalışanlarının pandemi döneminde çalışma koşulları ile iş stresi düzeylerini incelediği uzmanlık tezi çalışmasında, yöneticiler ile anlaşmazlık yaşamının çalışanların iş stresini 2,16 kat artırdığını saptamıştır (M. Şan, 2022). Kelloway vd. (2013) çalışanları övme ve onları destekleyici davranışlarda bulunma gibi olumlu lider davranışlarının, yüksek düzeyde çalışan refahı ile ilişkili olduğunu bulmuştur (Kelloway vd., 2013). Carleton vd. (2020) çalışmalarında, tutarsız liderlik tarzının ASH hizmetleri de dahil ön saflarda çalışanlarda, olumsuz ruh sağlığı sonuçlarına neden olduğunu ortaya koymuştur (Carleton vd., 2020). Shanafelt vd (2020) göre, kriz dönemlerinde sağlık çalışanları istedikleri her şeyin gerçekleşmesini beklemezler. Ancak yöneticiler tarafından taleplerinin sorulması, dinlenmesi ve kabul edilmesi çalışanların endişelerini azaltmakta oldukça önemlidir (Shanafelt vd., 2020). Kapsamlı araştırmalar, çalışanlar için yöneticiler tarafından verilen desteğin, önemli bir duygusal destek kaynağı olarak görüldüğünü ve olumsuz ruh sağlığı sonuçlarını azalttığını göstermektedir (Regehr vd., 2002; Sterud vd., 2006). Çalışanların COVID-19 pandemisi ve diğer afet durumları ile ilgili korkuları ve stresleri, işteki performanslarını önemli ölçüde etkileme potansiyeline sahiptir. Bu nedenle yöneticilerin, çalışanların anksiyete, stres ve diğer olumsuz ruh sağlığı sorunlarını azaltmadaki rollerini anlamaları hayati önem taşımaktadır (Sinclair vd., 2020).

Bu çalışmada kadınların anksiyete düzeyinin erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu konuda yapılan birçok çalışmada benzer sonuca ulaşılmıştır. COVID-19 pandemisinin ortaya çıkmasından sonra ASH çalışanlarının anksiyete düzeylerini belirlemeyi amaçlayan bir çalışmada, kadınların anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Usul vd., 2020). Pandemi döneminde sağlık çalışanlarını etkileyen

psikososyal risk faktörlerini belirlemek amacıyla 220 makalenin kapsamlı incelendiği bir çalışmada, kadınların erkek meslektaşlarına oranla daha çok anksiyete sorunu bildirdiği görülmüştür (Franklin ve Gkiouleka, 2021). Yine bu konuda yapılan farklı çalışmalarda da kadınların anksiyete düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek düzeyde olduğu ortaya koyulmuştur (J. Lai vd., 2020; J. Lee vd., 2021; Sahin vd., 2020; Tengilimoğlu vd., 2021). Domar vd. (1989) çalışmalarında kadınların erkeklere göre daha yüksek düzeyde anksiyeteye sahip olduğunu tespit etmiş ve bunun, kadınların kaygılarını kabul etmeye ve söylemeye daha eğilimli olmasından kaynaklandığını ifade etmiştir (Domar vd., 1989). McLean ve Anderson, kadınların erkeklere kıyasla daha fazla korku yaşadıklarını ve anksiyete bozuklukları yaşama olasılıklarının daha yüksek olduğunu belirtmiştir (McLean ve Anderson, 2009). Dolayısıyla kadınların, işle ilgili stres ve anksiyete düzeylerinin daha fazla olması muhtemeldir.

Bu çalışmada çocuk sahibi olmanın anksiyete düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı görülmüştür. Bu konuda literatürde farklı sonuçlar mevcuttur. Şahin vd. ASH çalışanları üzerine yaptıkları çalışmalarında, çocuk sahibi olmanın anksiyete düzeyini artıran bir neden olabileceğini belirtmiştir (Sahin vd., 2020). Almanya’da ASH çalışanlarının pandemi tutum ve stres kaynaklarını ölçen bir çalışmada en büyük stres kaynaklarından birinin çocuk bakım durumu olduğu saptanmıştır (Dreher vd., 2021). Benzer şekilde, COVID-19 pandemisi sırasında sağlık çalışanları arasındaki anksiyete kaynaklarını belirlemeyi amaçlayan bir çalışmada çocuk bakımı, temel anksiyete kaynaklarında biri olarak görülmüştür (Shanafelt vd., 2020). Diğer yandan bu çalışma sonucu ile paralellik gösteren farklı çalışmalar da vardır. Ocaktan vd. (2002) sağlık çalışanlarında anksiyete düzeyini ve etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmada, çocuk sayısı ve anksiyete düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulmamıştır (Ocaktan vd., 2002). Aynı şekilde Usul vd. (2020) çalışmalarında çocuk sayısı ve anksiyete düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığını tespit etmiş ve anksiyete düzeyinin çocuk sayısından çok bireysel farklılıklardan etkilenebileceğini ifade etmiştir (Usul vd., 2020).

Bu çalışmada sosyoekonomik düzeyi düşük olan ASH çalışanlarının anksiyete düzeyi daha yüksektir. Düşük sosyoekonomik durumun olumsuz ruh sağlığı ile ilişkili olduğu iyi bir şekilde bilinmektedir (Macintyre vd., 2018; Niemeyer vd., 2019; Silva vd., 2016). Kısıtlı sosyal ve ekonomik imkanlar, çalışanların temel ihtiyaçlarını karşılamalarını güçleştirebilir ve anksiyete düzeylerini artırabilir.

ASH çalışanlarının kötü sağlık göstergeleri ile anksiyete düzeyleri arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. İş kazası geçirenlerin, meslek hastalığı olanların, kronik

hastalığı olanların, ruhsal/psikolojik hastalığı olanların, düzenli egzersiz yapmayanların, uyku sorunu yaşayanların, düzenli beslenemeyenlerin, sigara içenlerin, sağlık durumunu kötü olarak değerlendirenlerin, düzenli sağlık kontrolü yaptırmayanların ve sağlık hizmetlerine kolayca ulaşamayanların anksiyete düzeyi daha yüksektir. Bentley vd. (2013) ASH çalışanlarında depresyon, anksiyete ve stresin yaygınlığını inceledikleri çalışmalarında, sağlık düzeyi kötü olanların, yeterli egzersiz yapmayanların ve sigara içenlerin üç ruh sağlığı modelinde de yüksek oranlara sahip olduğunu tespit etmiştir (Bentley vd., 2013). Fiziki sağlık durumu ile ruh sağlığı bozuklukları oldukça güçlü bir ilişkiye sahiptir. Ruhsal bozukluklar, bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalık riskini artırır, kasıtlı ve kasıtsız yaralanmalara sebebiyet verebilir (Prince vd., 2007). Sağlık durumundaki kötü göstergeler ise olumsuz ruh sağlığı riskini artırır, tanı ve tedavi sürecini güçleştirir (Asztalos vd., 2010; Marinho vd., 2008; Prince vd., 2007). Bu çalışmada tartışma bölümünün önceki kısımlarında ASH çalışanlarında sağlıklı yaşamın teşviki ve bunun ASH sunumunun kalitesi ve iş performansı ile olan ilişkisinden bahsedilmiştir. ASH yöneticileri ve politika yapıcıların fiziksel sağlık ile ruhsal sağlık arasındaki güçlü ilişkiyi anlaması ve buradan yola çıkarak kaliteli ve etkin hizmet için, çalışanlarının fiziksel sağlığı kadar ruh sağlığını da koruyacak politikalar üretmesi gerektiği bilincinde olması oldukça önemlidir.

Bu çalışmada dinlenme için özel zaman ayıramayanların anksiyete düzeyi daha yüksektir. Kisely vd. (2020) geçmiş salgınların sağlık çalışanları üzerindeki psikolojik etkilerini ve bu etkileri yönetmek için alınan koruyucu önlemleri inceledikleri meta-analiz çalışmasında, personelin yeterli dinlenme imkanına ve iş dışı zamana sahip olmasının psikolojik sorunlara karşı iki önemli koruyucu faktör olduğunu bulmuştur (Kisely vd., 2020). Adam ve Walls, pandemi sürecinde çalışan sağlık personeli için kişisel koruyucu ekipman ve tedavi protokolleri kadar dinlenme molaları ve yeterli izin sağlamanın da önemli olduğunu vurgulamıştır (Adams ve Walls, 2020). Benzer şekilde Cui vd. (2021) pandemi sırasında acil hemşirelerinin ruh sağlığını korumak için yeterli dinlenme zamanının sağlanması gerektiğini bildirmiştir (Cui vd., 2021).

Bu çalışmada sağlık çalışanı güvenlik ölçeğinin alt faktörlerinden olan koruyucu donanım, araç-gereç, malzemeye sahip olma ve bir diğer alt faktörlerden olan koruyucu önlem ve kurallara sahip olma ile anksiyete düzeyi arasında negatif bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuçlarla tutarlı olarak birçok çalışmada, yeterli KKD'ye sahip olduğunu düşünen ve enfeksiyondan korunduğunu algılayan ASH çalışanları ve diğer sağlık personellerinin olumlu ruh sağlığına sahip olma ihtimalinin daha yüksek olduğu

tespit edilmiştir (Alwidyan vd., 2022; Barnett vd., 2010; Koh vd., 2005; Rebmann vd., 2020; Rodriguez vd., 2020; Smith vd., 2021; Usul vd., 2020). Franklin ve Gkiouleka çalışmalarında, KKD yetersizliğinin enfeksiyon ve bulaşma korkularını tetikleyen bir psikososyal risk faktörü olarak sıklıkla dile getirildiğini saptamıştır (Franklin ve Gkiouleka, 2021). Shanafelt vd. (2020) da benzer şekilde KKD erişim sorununun önemli bir anksiyete kaynağı olduğunu bildirmiştir (Shanafelt vd., 2020). Bu bulgular ASH kuruluşlarının, gelecekteki salgın ve pandemilere hazırlanırken ASH çalışanlarının ruh sağlığını ve fiziksel güvenliğini sağlamak için enfeksiyon önleme ve kontrol ile ilgili kaynaklara finansal olarak öncelik vermesi gerektiğini göstermektedir (Du vd., 2022).

ASH Çalışanlarında Afet Risk Algısı İle İlişkili Faktörler

Bu çalışmada ASH çalışanlarının afet risk algısı ve anksiyete düzeyi arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuç literatür ile benzerlik göstermektedir. Birçok çalışmada risk algısının anksiyete, endişe, korku ve stres gibi olumsuz ruh sağlığı durumları ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Brug vd., 2004; Han vd., 2021; J. Lee vd., 2021; Y. C. Lee vd., 2021; Lima, 2004; Malesza ve Kaczmarek, 2021; Takebayashi vd., 2017; Suzuki vd., 2015; H. Yang vd., 2022; Z. Yang ve Chu, 2018; Zhong vd., 2021). ASH çalışanları, zorlu çalışma koşullarına sahip ve potansiyel olarak stresli, travmatik ve riskli durumlarla karşılaşılabilen bir mesleği icra etmektedirler. COVID-19 pandemisinin ortaya çıkmasıyla çalışanlar, enfeksiyon bulaş riski dahil birçok yeni risk ile karşı karşıya kalmıştır. Ayrıca bu risklerle beraber KKD yetersizliği, enfeksiyonu sevdiği insanlara bulaştırma, damgalanma, şiddet ve yöneticilerle iletişim eksikliği çalışanlarda anksiyete düzeyini artıran faktörler olmuştur. Tüm bu etkenler, ASH çalışanları arasında risk algısı ve anksiyete düzeyi arasındaki pozitif ilişkiyi açıklamaya yardımcı olabilir. Ancak, her çalışanın deneyimleri ve tepkileri bireysel farklılıklar gösterebilir. Bazı çalışanlar, bu zorlu koşullarla daha etkili bir şekilde başa çıkabilirken, diğerleri daha fazla anksiyete yaşayabilir. Bu nedenle, destekleyici bir çalışma ortamı, psikolojik destek, eğitim ve koruyucu önlemler, çalışanların risk algılarını ve anksiyete düzeylerini azaltmada yardımcı olabilir.

Risk algısı ve anksiyete arasındaki anlamlı ilişkiden dolayı anksiyete düzeyi üzerinde etkili olan birçok faktörün risk algısı üzerinde de etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Örneğin bu çalışmada kadınların risk algıları erkeklere göre daha yüksektir.

Bu bulgu literatürdeki diğer çalışmalar ile tutarlıdır (Armaş ve Avram, 2008; Ho vd., 2008; J. C. L. Lai ve Tao, 2003). Kadın ve erkek risk algıları arasında anlamlı bir fark bulunmayan çalışmalar olsa da (He ve Zhai, 2015) genel olarak, cinsiyet risk algısında etkili bir faktör olarak tanımlanmış ve kadınların risk algısının daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (Seyedin vd., 2019).

Bu çalışmada yaş grupları arasında anlamlı bir risk algısı farkı bulunmamaktadır. Literatürde bu konuda çelişkili sonuçlar mevcuttur. Lai ve Tao, yaşlıların afet riski algısının gençlere göre daha yüksek olduğunu tespit etmiştir (Lai ve Tao, 2003). Hajito vd. (2015) ise, 50 ve üzeri yaştaki katılımcıların tehlike farkındalığına sahip olma olasılığının 18-24 yaşındakilere göre daha düşük olduğunu saptamıştır (Hajito vd., 2015). Yaştan bağımsız olarak, bireysel farklılıklar da risk algısı üzerinde etkili olabilir. Aynı yaş grubundaki çalışanlar arasında bile, deneyimler, kişilik özellikleri, geçmiş travmalar, psikolojik dayanıklılık gibi faktörler, risk algısını farklı şekillerde etkileyebilir. Çalışanların risk algısı konusunda literatürün çelişkili sonuçlar vermesinin nedeni bu olabilir. Ayrıca bu konuda yapılan araştırmalarda kullanılan yöntem ve ölçeklerin farklılıkları da çelişkili sonuçların bir açıklaması olarak düşünülebilir.

Büyük ve küçük şehir bulguları

Bu bölümde büyük ve küçük şehirlere ait bulgular karşılaştırılarak tartışılacaktır. Araştırma değişkenleri arasındaki ilişkiler sadece Bursa ili özelinde incelendiğinde ortaya çıkan sonuçlara göre, sağlık çalışanı iş güvenliği ile anksiyete arasında zayıf düzeyde, negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmuşken, iş güvenliği ile afet risk algısı arasında orta düzeyli, negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Anksiyete ve afet risk algısı arasında ise zayıf düzeyde, pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır.

Araştırma değişkenleri arasındaki ilişkiler sadece Gümüşhane ili özelinde incelendiğinde ortaya çıkan sonuçlara göre sağlık çalışanı iş güvenliği ile anksiyete arasında orta düzeyde, negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmuşken, iş güvenliği ile afet risk algısı arasında zayıf düzeyli, negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Anksiyete ve afet risk algısı ölçeği arasında ise zayıf düzeyde, pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır.

İki ilin araştırma değişkenlerine ait bulguları toplam bulgular ile karşılaştırıldığında ilişkilerin yönünde (pozitif-negatif) bir farklılık bulunmamaktadır. Bursa iline ait bulgular toplam bulgular ile tamamen aynı sonuçlara sahiptir.

Gümüşhane ilinde toplam bulgulardan farklı olarak iş güvenliği ve anksiyete arasında ilişki orta düzeyde, iş güvenliği ve afet risk algısı arasındaki ilişki ise zayıf düzeydedir.

İl bazında sağlık çalışanı güvenlik ölçeğinin alt faktörleri ile afet risk algısı arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, Bursa ilinde iş güvenliği ölçeğinin alt faktörlerinden ‘mesleki hastalıklar ve şikayetler’ ve ‘koruyucu donanım, araç-gereç, malzemeye sahip olma’ ile afet risk algısı arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Gümüşhane ilinde ise güvenlik ölçeğinin alt faktörlerinden ‘kazalar ve zehirlenmeler’ ve ‘yönetsel destek ve yaklaşımlar’ ile afet risk algısı arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bir metropolde pandemi veya farklı bir afette zarar görebilir popülasyonun fazla olması ve bununla paralel koruyucu araç ve donanıma ihtiyaç duyan çalışan sayısının da oldukça yüksek olmasından dolayı Bursa ilindeki ASH çalışanlarının afet risk algıları üzerinde koruyucu araç ve donanımlar belirleyici bir faktör olarak düşünülebilir. Küçük bir şehirde acil sağlık hizmetlerinin büyük şehirlere nazaran daha az sayıda ekipten oluşması ve çalışanların yöneticilerle göreceli olarak daha kolay iletişime geçme ve bağlantı kurma imkanlarından dolayı Gümüşhane ilindeki ASH çalışanlarının afet risk algıları üzerinde yönetsel destek ve yaklaşımlar etkili olmuş olabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

COVID-19 pandemisi eş zamanlı afetlerin ortaya çıkmasıyla beraber halihazırda birçok risk içeren acil sağlık hizmetlerine yeni riskler eklenmiştir. Bu çalışmada, pandemi ve eş zamanlı afetlerle birlikte ortaya çıkan yeni risklerin yanı sıra rutin görevlerinde de birçok tehlike ve risk unsuruyla karşı karşıya kalan ASH çalışanlarının iş güvenliği, afet risk algısı ve anksiyete durumları arasındaki ilişki incelenmiştir. Ayrıca bu üç farklı durumu etkileyen faktörler ortaya konmuştur. Çalışmada iş güvenliği, afet risk algısı ve anksiyete seviyelerinin birbirleriyle oldukça ilişkili ve etkileşim halinde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. ASH çalışanlarının iş güvenliği azaldıkça afet risk algıları ve anksiyete düzeyleri artmaktadır. İş güvenliğinin afet risk algısı ve anksiyete üzerindeki negatif etkisinin yanı sıra iş güvenliğinin anksiyete üzerindeki etkisinde afet risk algısının aracılık rolü vardır. Ek olarak, afet risk algısı ve anksiyete arasında da pozitif ilişki bulunmuştur. Bir başka deyişle, ASH çalışanlarının afet risk algıları arttıkça anksiyete düzeyleri de artmaktadır.

Çalışmada ayrıca iş güvenliği, afet risk algısı ve anksiyete üzerinde etkili olan faktörler incelenmiş ve tartışma bölümünde ayrıntılı olarak ele alınmıştır. Bunlardan bağımsız olarak ASH çalışanlarının demografik özellikleri, sağlık düzeyleri, çalışma ve sosyal hayatları ile ilgili önemli tanımlayıcı bilgiler elde edilmiştir. Bu doğrultuda ASH çalışanlarının güvenlik, sağlık ve refah düzeyini artırarak ASH kalitesinin de artmasını sağlayacak öneriler aşağıda sıralanmaktadır:

Fiziksel ve Ruhsal Sağlık

Bir ASH çalışanının genel sağlığı, hizmetin kalitesini ve hastaya uygulanan tedaviyi doğrudan ve dolaylı olarak etkileyebilir. Bu çalışmada ASH çalışanlarının genel sağlık düzeyleri ilgili endişe verici sonuçlara ulaşılmıştır. Üstelik ASH çalışanlarına ait kötü sağlık göstergeleri anksiyete düzeyini arttıran bir faktör olmuş, fiziksel sağlığın yanı sıra ruh sağlığının da olumsuz etkilenmesine neden olmuştur. Ayrıca ASH çalışanları kendileri için sağlık hizmetlerine erişimde sorun yaşamaktadır.

Acil sağlık hizmetleri çalışanları, sağlık sisteminin temel parçalarından biridir. Pandemi gibi afet ve acil durum zamanlarında, bu iş gücünün sağlığını ve sürekliliğini

sağlamak, acil sağlık hizmetlerinin kalitesi bakımından özellikle önemlidir. Dolayısıyla ASH çalışanlarında sağlıklı yaşamı teşvik edecek, fiziksel kapasiteyi artıracak faaliyetlerin yanı sıra sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştıracak ve düzenli sağlık kontrolünden geçmelerini sağlayacak düzenlemelere ihtiyaç vardır. Ancak bilindiği kadarıyla ülkemizde ASH çalışanları için bu tür uygulamalar yaygın değildir.

Kruger vd. (2007) tarafından yürütülen bir çalışmada, çalışanların çoğunluğunun iş yerinde bir fitness merkezine erişim imkanı sağlanmasının ve parasal teşviklerin fiziksel aktiviteleri büyük ölçüde artıracaklarını düşündükleri bildirilmiştir (Kruger vd., 2007). Bu bağlamda ülkemizde de ASH çalışanlarının fiziksel sağlığını korumak ve kapasitesini arttırmak için kuruma özel spor salonları oluşturulması veya spor salonlarına üyelik imkanları ya da bunun için ödenek oluşturulması gerekmektedir.

ASH çalışanlarının fiziksel sağlığı kadar ruhsal sağlığının da iyi düzeyde olması gereklidir. COVID-19 pandemisi benzeri afetlerde çalışanların psikolojik dirençliliğinin artırılması için ASH çalışanlarına yönelik özel ruh sağlığı programları oluşturulabilir. Nitekim Lawn vd. (2020) de, acil sağlık hizmetleri sunmanın çalışanların psikolojik, fiziksel ve sosyal refahı üzerindeki etkilerine ilişkin literatürü inceledikleri çalışmada, kritik olaylara müdahale etmenin yarattığı sorunları yönetmelerine yardımcı olmak için özel programlar geliştirilmesinin, ASH çalışanlarının psikolojik refahını artırmaya yönelik önemli stratejilerden biri olduğunu belirtmiştir (Lawn vd., 2020). Bu kapsamda oluşturulacak programlar şunları içermelidir:

- ruh sağlığı destek birimi kurulması,
- psikologlara, danışmanlara ve ruh sağlığı uzmanlarına ücretsiz veya indirimli erişim sağlanması,
- çalışanların çekincelerini gözeterek ruh sağlığı hizmetlerinin gizlilik içinde verilmesi,
- çalışanların ihtiyaçlarının, endişelerinin ve anksiyete kaynaklarının değerlendirilmesi, bu doğrultuda ruh sağlığı sorunlarına yönelik önleyici tedbirler alınması,
- ruh sağlığı sorunları bildiren çalışanların psikolojik destek ve tedavi süreçlerinin izlenmesi.

Bu çalışmada işinden ayrılmayı düşünmüş olan (%45,8) ve işinin geleceğini umutsuz gören (%43,9) çalışan sayısı oldukça fazladır. ASH çalışanları için oluşturulacak ruh sağlığı programları afet dönemi dışında rutin görevler için de devam

ettirilmelidir. Böylece çalışanların tükenmişlik seviyesi ve mesleğe yabancılaşması azaltılarak acil sağlık hizmetlerinde uzun süreli istihdamı sağlanabilir.

Yönetmel Destek ve Yaklaşım

Bu çalışmanın sonuçlarına göre yönetmel destek ve yaklaşım, ASH çalışanları için önemli bir role sahiptir. Bulgular, iş güvenliğinin alt faktörlerinden olan yönetmel destek ve yaklaşımın afet risk algısı ve anksiyete ile negatif ilişkiye sahip olduğunu göstermektedir. Daha açık bir şekilde, yöneticilerden yeterli destek ve olumlu yaklaşım algılamayan çalışanların afet risk algıları ve anksiyete düzeyleri yükselmektedir. Bu bağlamda yöneticilerin, çalışanların kendilerini güvende hissetmelerindeki ve anksiyete gibi olumsuz ruh sağlığı durumlarını azaltmadaki rollerinin bilincinde olması oldukça önemlidir. Yöneticilerin bu bilinç seviyesine sahip olmasıyla birlikte çalışanların güven duygusunu ve refah seviyesinin arttırmaları için sergilemesi gereken tutum ve davranışlar şunlardır:

- çalışanlar ile aktif iletişimde olunması, çalışanların taleplerinin sorulması, dinlenmesi ve çözümler üretilmesi,
- çalışanların yaptığı işin takdir edilmesi ve onların desteklenmesi,
- çalışanların güvenliğine, psikolojik sağlığına ve refahına öncelik veren yaklaşım sergilenmesi,
- güvenli davranışlar için övgü ve takdir, riskli davranışlar için düzeltici geri bildirimde bulunulması.

ASH çalışanlarının COVID-19 pandemisi, deprem, sel, heyelan ve orman yangını gibi afetlerde iş performansı, güvenliği ve iyi oluş seviyeleri üzerinde yöneticilerin rolü kritik öneme sahiptir. Bu çalışma yöneticilerin ASH çalışanlarıyla bağlantı kurması, çalışanların ihtiyaçlarını anlaması ve mümkünse bu ihtiyaçları gidermesi, çalışanlara güven vermesi ve iyi çalışmalarını takdir etmesi gerektiğini göstermektedir. Ancak kriz dönemlerinde çalışanları nasıl daha iyi destekleyebilecekleri ve yukarıda belirtilenleri nasıl gerçekleştirebilecekleri konusunda kendilerinden de eğitim alması gereklidir.

İş Güvenliği

Bu çalışmada ASH çalışanlarının yaklaşık üçte biri bir iş kazası geçirdiğini belirtmiştir. Ayrıca bu çalışmada, koruyucu önlemlere, kurallara ve donanımlara sahip

olmanın afet risk algısını ve anksiyete düzeyini düşüren bir etkisi olduğu ortaya konmuştur. İş sağlığı ve güvenliği önlemleri, fiziksel, psikolojik ve sosyal riskleri azaltmanın en önemli koşullarından biridir. Kötü çalışma koşulları, sağlık çalışanlarının işte kalma oranını düşürür ve iş gücü eksiklikleri, sağlıklı iş organizasyonu olasılığını engeller (Franklin ve Gkiouleka, 2021). İş güvenliğine yapılan yatırımlar ise çalışanların işe devam etmeleri konusunda süreklilik sağlar (Golaszewski vd., 1992). Acil sağlık hizmetlerinin doğası gereği stabil yer ve mekanlarda sağlık hizmet verilmediğinden dolayı tamamen güvenli bir çalışma ortamı oluşturmak mümkün değildir ve bu durum çalışanlar tarafından iyi bilinmektedir. Ancak COVID-19 gibi bulaşıcı hastalık salgınlarında ASH çalışanlarına koruyucu ekipman sağlamak, güven duygularını artırmakta ve emniyette hissetmelerini sağlamaktadır. Bu nedenle ASH kuruluşlarının, gelecekteki salgın ve pandemilere hazırlanırken ASH çalışanlarının fiziksel güvenliğini sağlamak ve ruh sağlığını korumak için enfeksiyon önleme ve kontrol ile ilgili kaynaklara finansal olarak öncelik vermesi gerekmektedir. Ayrıca ASH çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliğine yönelik önemli uygulamalardan biri de yukarıdaki bölümlerde bahsedildiği üzere çalışanların fiziksel ve ruhsal sağlığının iyileştirilmesini teşvik eden faaliyetlerin geliştirilmesi olacaktır.

Bilindiği kadarıyla bu çalışma, ASH çalışanları üzerine araştırdığı ilişkiler bakımından literatürdeki ilk çalışmadır. ASH çalışanlarında sağlıklı yaşamı teşvik edecek ve acil sağlık hizmetlerinin işgücünü iyileştirecek ve koruyacak stratejileri belirlemek için daha fazla araştırma yapılmalıdır. Ayrıca ülkemizdeki ASH çalışanlarının sağlık düzeylerini detaylı inceleyecek ve bu sağlık düzeyleri ile iş performansı arasındaki ilişkileri değerlendirecek araştırmaların yapılması gerekmektedir.

KAYNAKÇA

- Aasa, U., Brulin, C., Ängquist, K. A. ve Barnekow-Bergkvist, M. (2005). Work-related psychosocial factors, worry about work conditions and health complaints among female and male ambulance personnel. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 19(3), 251–258. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2005.00333.x>
- Adams, J. G. ve Walls, R. M. (2020). Supporting the Health Care Workforce During the COVID-19 Global Epidemic. *JAMA*, 323(15), 1439–1440. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.3972>
- AFAD. (2014). *Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü*.
- AFAD. (2021). *Afet İstatistikleri*. <https://www.afad.gov.tr/afet-istatistikleri>
- AFAD. (2023). *Afet İstatistikleri*. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. <https://www.afad.gov.tr/afet-istatistikleri>
- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D. ve Pakpour, A. H. (2022). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20(3), 1537–1545. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
- Al-Wathinani, A., Hertelendy, A. J., Alhurishi, S., Mobrad, A., Alhazmi, R., Altuwaijri, M., Alanazi, M., Alotaibi, R. ve Goniewicz, K. (2021). Increased emergency calls during the covid-19 pandemic in saudi arabia: A national retrospective study. *Healthcare (Switzerland)*, 9(1), 1–14. <https://doi.org/10.3390/healthcare9010014>
- Al Amiry, A. ve Maguire, B. J. (2021). Emergency medical services (Ems) calls during covid-19: Early lessons learned for systems planning (a narrative review). *Open Access Emergency Medicine*, 13, 407–414. <https://doi.org/10.2147/OAEM.S324568>
- Alexander, D. (2005). An Interpretation Of Disaster In Terms Of Changes In Culture, Society And International Relations. In R. W. Perry ve E. L. Quarantelli (Eds.), *What Is A Disaster? New Answers to Old Questions* (First Edit, pp. 25–38). Xlibris Corporation.
- Alizadeh, A., Khankeh, H. R., Barati, M., Ahmadi, Y., Hadian, A. ve Azizi, M. (2020).

- Psychological distress among Iranian health-care providers exposed to coronavirus disease 2019 (COVID-19): A qualitative study. *BMC Psychiatry*, 20(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02889-2>
- Alwidyan, M. T., Oteir, A. O. ve Trainor, J. (2022). Working During Pandemic Disasters: Views and Predictors of EMS Providers. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 16(1), 116–122. <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.131>
- Alwidyan, M. T., Trainor, J. E. ve Bissell, R. A. (2020). Responding to natural disasters vs. disease outbreaks: Do emergency medical service providers have different views? *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 44(101440), 1–5. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2019.101440>
- Armaş, I. ve Avram, E. (2008). Patterns and trends in the perception of seismic risk. Case study: Bucharest Municipality/Romania. *Natural Hazards*, 44(1), 147–161. <https://doi.org/10.1007/s11069-007-9147-9>
- Asztalos, M., De Bourdeaudhuij, I. ve Cardon, G. (2010). The relationship between physical activity and mental health varies across activity intensity levels and dimensions of mental health among women and men. *Public Health Nutrition*, 13(8), 1207–1214. <https://doi.org/10.1017/S1368980009992825>
- Baldi, E., Sechi, G. M., Mare, C., Canevari, F., Brancaglione, A., Primi, R., Klersy, C., Palo, A., Contri, E., Ronchi, V., Beretta, G., Reali, F., Parogni, P., Facchin, F., Rizzi, U., Bussi, D., Ruggeri, S., Visconti, L. O. ve Savastano, S. (2020). COVID-19 kills at home: The close relationship between the epidemic and the increase of out-of-hospital cardiac arrests. *European Heart Journal*, 41(32), 3045–3054. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa508>
- Balicer, R. D., Barnett, D. J., Thompson, C. B., Hsu, E. B., Catlett, C. L., Watson, C. M., Semon, N. L., Gwon, H. S. ve Links, J. M. (2010). Characterizing hospital workers' willingness to report to duty in an influenza pandemic through threat- and efficacy-based assessment. *BMC Public Health*, 10(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-436>
- Barnett, D. J., Levine, R., Thompson, C. B., Wijetunge, G. U., Oliver, A. L., Bentley, M. A., Neubert, P. D., Pirralo, R. G., Links, J. M. ve Balicer, R. D. (2010). Gauging U.S. Emergency Medical Services workers' willingness to respond to pandemic influenza using a threat- and efficacy-based assessment framework.

- Baron, R. M. ve Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173–1182.
- Baum, A. ve Schwartz, M. D. (2020). Admissions to Veterans Affairs Hospitals for Emergency Conditions During the COVID-19 Pandemic. *Jama*, 324(1), 96–99. <https://doi.org/doi:10.1001/jama.2020.9972>
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G. ve Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893–897. <https://doi.org/https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-006X.56.6.893>
- Bedford, J., Enria, D., Giesecke, J., Heymann, D. L., Ihekweazu, C., Kobinger, G., Lane, H. C., Memish, Z., Oh, M. don, Sall, A. A., Schuchat, A., Ungchusak, K. ve Wieler, L. H. (2020). COVID-19: towards controlling of a pandemic. *The Lancet*, 395(10229), 1015–1018. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30673-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30673-5)
- Bentley, M. A., Crawford, J. Mac, Wilkins, J. R., Fernandez, A. R. ve Studnek, J. R. (2013). An assessment of depression, anxiety, and stress among nationally certified EMS professionals. *Prehospital Emergency Care*, 17(3), 330–338. <https://doi.org/10.3109/10903127.2012.761307>
- Bentley, M. A., Levine, R. ve Crowe, R. P. (2016). A national assessment of the health and safety of emergency medical services professionals. *Prehospital and Disaster Medicine*, 31(S1), s96–s104. <https://doi.org/10.1017/S1049023X16001102>
- Blanchard, J., Li, Y., Bentley, S. K., Lall, M. D., Messman, A. M., Liu, Y. T., Diercks, D. B., Merritt-Recchia, R., Sorge, R., Warchol, J. M., Greene, C., Griffith, J., Manfredi, R. A. ve McCarthy, M. (2022). The perceived work environment and well-being: A survey of emergency health care workers during the COVID-19 pandemic. *Academic Emergency Medicine*, 29(7), 851–861. <https://doi.org/10.1111/acem.14519>
- Boreham, C. A. G., Gamble, R. P., Wallace, W. F. M., Cran, G. W. ve Stevens, A. B. (1994). The health status of an ambulance service. *Occupational Medicine*, 44(3), 137–140. <https://doi.org/10.1093/occmed/44.3.137>
- Bouyer, M., Bagdassarian, S., Chaabanne, S. ve Mullet, E. (2001). Personality

correlates of risk perception. *Risk Analysis*, 21(3), 457–465.
<https://doi.org/10.1111/0272-4332.213125>

Brug, J., Aro, A. R., Oenema, A., Zwart, O. de, Richardus, J. H. ve Bishop, G. D. (2004). SARS Risk Perception, Knowledge, Precautions, and Information Sources, the Netherlands. *Emerging Infectious Diseases*, 10(8), 1486–1489.
<https://doi.org/https://doi.org/10.3201%2F1008.040283>

Bulut, A. (2016). *112 Acil Durum Ambulanslarında İSG Risklerinin Tespiti ve İSG Rehberi*. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı.

Bunting, C. J. (2008). Pandemic flu: Are we properly prepared? *Public Health*, 122(6), 591–596. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2008.02.004>

Busch, I. M., Moretti, F., Mazzi, M., Wu, A. W. ve Rimondini, M. (2021). What We Have Learned from Two Decades of Epidemics and Pandemics: A Systematic Review and Meta-Analysis of the Psychological Burden of Frontline Healthcare Workers. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 90(3), 178–190.
<https://doi.org/10.1159/000513733>

Butler, G. ve Mathews, A. (1987). Anticipatory anxiety and risk perception. *Cognitive Therapy and Research*, 11(5), 551–565. <https://doi.org/10.1007/BF01183858>

Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E. K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2020). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri* (29. Baskı). Pegem Akademi.

Calò, F., Russo, A., Camaioni, C., De Pascalis, S. ve Coppola, N. (2020). Burden, risk assessment, surveillance and management of SARS-CoV-2 infection in health workers: A scoping review. *Infectious Diseases of Poverty*, 9(1), 1–11.
<https://doi.org/10.1186/s40249-020-00756-6>

Camp II, R. D. (2020). Leadership in the COVID-19 environment: Coping with uncertainty to support PSP mental health. *Journal of Community Safety and Well-Being*, 5(2), 37–38. <https://doi.org/10.35502/jcswb.140>

Carleton, R. N., Afifi, T. O., Taillieu, T., Turner, S., Mason, J. E., Ricciardelli, R., McCreary, D. R., Vaughan, A. D., Anderson, G. S., Krakauer, R. L., Donnelly, E. A., Camp, R. D., Groll, D., Cramm, H. A., Macphee, R. S. ve Griffiths, C. T. (2020). Assessing the relative impact of diverse stressors among public safety personnel. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4). <https://doi.org/10.3390/ijerph17041234>

- Charney, R. L., Rebmann, T. ve Flood, R. G. (2015). Hospital Employee Willingness to Work during Earthquakes Versus Pandemics. *Journal of Emergency Medicine*, 49(5), 665–674. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2015.07.030>
- Chen, J., Cheng, Y. ran, Fu, X. yan, Wang, C. yi, Wen, W., Ni, J., Jiang, J. jie, Xu, Z., Zhou, M. Y., Ye, L., Feng, Z. hui, Liu, G., Wang, M. W., Zhang, X. wei, Ge, Z. jun. ve Chen, G. fan. (2021). Exploring the impact of the COVID-19 epidemic on the medical emergency calls and calls for cardiovascular diseases in Hangzhou, China. *Irish Journal of Medical Science*, 191(2), 563–567. <https://doi.org/10.1007/s11845-021-02644-w>
- Choi, D. H., Yoo, W., Noh, G. Y. ve Park, K. (2017). The impact of social media on risk perceptions during the MERS outbreak in South Korea. *Computers in Human Behavior*, 72, 422–431. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.03.004>
- Choi, E. P. H., Hui, B. P. H. ve Wan, E. Y. F. (2020). Depression and anxiety in Hong Kong during covid-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 1–11. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103740>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral science*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G. ve Büyüköztürk, Ş. (2012). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları* (Vol 2). Pegem Akademi.
- Connor, S. B. (2014). When and Why Health Care Personnel Respond to a Disaster: The State of the Science. *Prehospital and Disaster Medicine*, 29(3), 270–274. <https://doi.org/https://doi.org/10.1017/S1049023X14000387>
- Cordeiro, R. (2002). Suggestion of an inverse relationship between perception of occupational risks and work-related injuries. *Cad. Saúde Pública*, 18(1), 45–54.
- CRED. (2022). Natural Hazards ve Disasters An overview of the first half of 2022. In *Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (CRED)* (Issue 6). <https://www.emdat.be/cred-crunch-68-natural-hazards-disasters-overview-first-half-2022>
- CRED. (2023). 2022 Disasters in numbers. In *EM-DAT | The international disasters database*. <https://www.emdat.be/>
- CRED ve UNDRR. (2021). *2020 The Non-COVID Year in Disasters, Global trends and*

- Cui, S., Jiang, Y., Shi, Q., Zhang, L., Kong, D., Qian, M. ve Chu, J. (2021). Impact of covid-19 on anxiety, stress, and coping styles in nurses in emergency departments and fever clinics: A cross-sectional survey. *Risk Management and Healthcare Policy*, 14, 585–594. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S289782>
- De Zwart, O., Veldhuijzen, I. K., Elam, G., Aro, A. R., Abraham, T., Bishop, G. D., Voeten, H. A. C. M., Richardus, J. H. ve Brug, J. (2009). Perceived threat, risk perception, and efficacy beliefs related to SARS and other (emerging) infectious diseases: Results of an international survey. *International Journal of Behavioral Medicine*, 16(1), 30–40. <https://doi.org/10.1007/s12529-008-9008-2>
- Denny-Bas, V., Zmirou-Navier, D., De Tychey, C. ve Briançon, S. (2014). The role of anxiety in the perception of technological hazards-A cross-sectional study on cell phones and masts. *Revue d'Epidemiologie et de Sante Publique*, 62(2), 135–143. <https://doi.org/10.1016/j.respe.2013.11.076>
- Devnani, M. (2012). Factors associated with the willingness of health care personnel to work during an influenza public health emergency: An integrative review. *Prehospital and Disaster Medicine*, 27(6), 551–566. <https://doi.org/10.1017/S1049023X12001331>
- DiMaggio, C., Markenson, D., Loo, G. T. ve Redlener, I. (2005). The willingness of U.S. emergency medical technicians to respond to terrorist incidents. *Biosecurity and Bioterrorism*, 3(4), 331–337. <https://doi.org/10.1089/bsp.2005.3.331>
- Domar, A. D., Everett, L. L. ve Keller, M. G. (1989). Preoperative anxiety: Is it a predictable entity? *Anesthesia and Analgesia*, 69(6), 763–767. [https://doi.org/10.1016/s0001-2092\(07\)66853-7](https://doi.org/10.1016/s0001-2092(07)66853-7)
- Douglas, M. ve Wildavsky, A. (1982). Risk and Culture: An Essay on the Selection of Technological and Environmental Dangers. In *Nucl. Phys.* (First Edit, Vol. 13, Issue 1). University of California Press.
- Draper, H., Wilson, S., Ives, J., Gratus, C., Greenfield, S., Parry, J., Petts, J. ve Sorell, T. (2008). Healthcare workers' attitudes towards working during pandemic influenza: A multi method study. *BMC Public Health*, 8(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-192>

- Dreher, A., Flake, F., Pietrowsky, R. ve Loerbroks, A. (2021). Attitudes and stressors related to the SARS-CoV-2 pandemic among emergency medical services workers in Germany: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06779-5>
- Du, B. B., Rezvani, S., Bigelow, P., Nowrouzi-Kia, B., Boscart, V. M., Yung, M. ve Yazdani, A. (2022). Synthesis of Evidence to Support EMS Personnel’s Mental Health During Disease Outbreaks: A Scoping Review. *Safety and Health at Work*, 13(4), 379–386. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.shaw.2022.08.006>
- Dubey, S., Biswas, P., Ghosh, R., Chatterjee, S., Dubey, M. J., Chatterjee, S., Lahiri, D. ve Lavie, C. J. (2020). Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes and Metabolic Syndrome: Clinical Research and Reviews*, 14(5), 779–788. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.05.035>
- Elmer, J., Okubo, M., Guyette, F. X. ve Martin-Gill, C. (2020). Indirect effects of COVID-19 on OHCA in a low prevalence region. *Resuscitation*, 156, 282–283. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7135863/pdf/main.pdf>
- EM-DAT. (2022). 2021 Disasters in numbers, Extreme events defining our lives Executive summary. In *Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (CRED)*. <https://doi.org/10.1787/eee82e6e-en>
- Fahrner, R., Bähler, S. ve Lindner, G. (2021). COVID-19 lock-down significantly reduced number of surgical presentations in an emergency department. *Wiener Klinische Wochenschrift*, 133(7–8), 399–402. <https://doi.org/10.1007/s00508-021-01810-5>
- Fernandez, A. R., Crawford, J. Mac, Studnek, J. R. ve Wilkins, J. R. (2010). Hearing problems among a cohort of nationally certified EMS professionals. *American Journal of Industrial Medicine*, 53(3), 264–275. <https://doi.org/10.1002/ajim.20785>
- Ferrer, R. A. ve Klein, W. M. P. (2015). Risk perceptions and health behavior. *Current Opinion in Psychology*, 5, 85–89. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.03.012>
- Fischhoff, B., Slovic, P., Lichtenstein, S., Read, S. ve Combs, B. (1978). How safe is safe enough? A psychometric study of attitudes toward technological risks and benefits. *Policy Sciences*, 9, 127–152.

- Ford, M. T. ve Tetrick, L. E. (2011). Relations Among Occupational Hazards, Attitudes, and Safety Performance. *Journal of Occupational Health Psychology*, 16(1), 48–66. <https://doi.org/10.1037/a0021296>
- Fornell, C. ve Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equations models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, 18(1), 39–50. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/002224378101800104>
- Franklin, P. ve Gkiouleka, A. (2021). A scoping review of psychosocial risks to health workers during the covid-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 1–20. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052453>
- Fritz, Z. ve Perkins, G. D. (2020). Cardiopulmonary resuscitation after hospital admission with covid-19. *The BMJ*, 369(April), 1–2. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1387>
- Gallagher, S. ve McGilloway, S. (2008). Living in Critical Times: The Impact of Critical Incidents on Frontline Ambulance Personnel: A Qualitative Perspective. *International Journal of Emergency Mental Health*, 9(3), 215–224.
- Gaubert, S., Akian, M., Allamigeon, X., Boyet, M., Colin, B., Grohens, T., Massoulié, L., Parsons, D. P., Adnet, F., Chanzy, É., Goix, L., Lapostolle, F., Lecarpentier, É., Leroy, C., Loeb, T., Marx, J. S., Télion, C., Tréluyer, L. ve Carli, P. (2020). Understanding and monitoring the evolution of the Covid-19 epidemic from medical emergency calls: The example of the Paris area. *Comptes Rendus Mathématique*, 358(7), 843–875. <https://doi.org/10.5802/crmath.99>
- Gautam, M., Kaur, M. ve Mahr, G. (2020). COVID-19–Associated Psychiatric Symptoms in Health Care Workers: Viewpoint From Internal Medicine and Psychiatry Residents. *Psychosomatics*, 61(5), 579–581. <https://doi.org/10.1016/j.psych.2020.04.009>
- George, D. ve Mallery, M. (2010). *SPSS for windows step by step: a simple guide and reference* (17.0 updat). Pearson.
- Gershon, R. R. M., Vlahov, D., Kelen, G., Conrad, B. ve Murphy, L. (1995). Review of Accidents/Injuries among Emergency Medical Services Workers in Baltimore, Maryland. *Prehospital and Disaster Medicine*, 10(1), 14–18. <https://doi.org/10.1017/S1049023X00041583>

- Ghahramani, A. ve Abbasi, A. (2016). Assessment of the relationship between occupational accident experience and personal and job factors in tar paper manufacturing companies. *Iran Occupational Health*, 12(6), 48–57.
- Giusti, E. M., Pedrolì, E., D’Aniello, G. E., Stramba Badiale, C., Pietrabissa, G., Manna, C., Stramba Badiale, M., Riva, G., Castelnovo, G. ve Molinari, E. (2020). The Psychological Impact of the COVID-19 Outbreak on Health Professionals: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in Psychology*, 11(July), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01684>
- Golaszewski, T., Snow, D., Lynch, W., Yen, L. ve Solomita, D. (1992). A Benefit-to-Cost Analysis of a Work Site Health Promotion Program. *Journal of Occupational Medicine*, 34(12), 1164–1172.
- Greene, T., Harju-Seppänen, J., Adeniji, M., Steel, C., Grey, N., Brewin, C. R., Bloomfield, M. A. ve Billings, J. (2021). Predictors and rates of PTSD, depression and anxiety in UK frontline health and social care workers during COVID-19. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1–10. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1882781>
- Gürbüz, S. ve Şahin, F. (2014). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri, felsefe-yöntem-analiz* (4.Baskı). Seçkin Yayıncılık.
- Gürbüz, Sait. (2021). *AMOS ile Yapısal Eşitlik Modellemesi Temel İlkeler ve Uygulamalı Analizler* (2.baskı). Seçkin Yayıncılık.
- Hagebusch, P., Naujoks, F., Rouchi, H., Schindelin, I. ve Schweigkofler, U. (2020). Decline in emergency medical service missions during the COVID-19 pandemic: results from the fifth largest city in Germany. *Internal and Emergency Medicine*, 15(8), 1609–1611. <https://doi.org/10.1007/s11739-020-02482-1>
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J. ve Anderson, R. E. (2010). *Multivariate data analysis*. Prentice Hall.
- Hajito, K. W., Gesesew, H. A., Bayu, N. B. ve Tsehay, Y. E. (2015). Community awareness and perception on hazards in Southwest Ethiopia: A cross-sectional study. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 13, 350–357. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2015.07.012>

- Han, M. F. Y., Mahendran, R. ve Yu, J. (2021). Associations Between Fear of COVID-19, Affective Symptoms and Risk Perception Among Community-Dwelling Older Adults During a COVID-19 Lockdown. *Frontiers in Psychology*, 12(March), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.638831>
- Hartnett, Kathleen, P., Kite-Powell, A., DeVies, J., Coletta, M. A., Boehmer, T. K., Adjemian, J. ve Gundlapalli, A. V. (2020). Impact of the COVID-19 Pandemic on Emergency Department Visits. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(23), 699–704. <https://doi.org/https://doi.org/10.15585%2Fmmwr.mm6923e1>
- Hassan, E. M. ve Mahmoud, H. N. (2021). Orchestrating performance of healthcare networks subjected to the compound events of natural disasters and pandemic. *Nature Communications*, 12(1), 1–12. <https://doi.org/10.1038/s41467-021-21581-x>
- Haugen, P. T., McCrillis, A. M., Smid, G. E. ve Nijdam, M. J. (2017). Mental health stigma and barriers to mental health care for first responders: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 94(November 2017), 218–229. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.08.001>
- He, Z. ve Zhai, G. (2015). Spatial Effect on Public Risk Perception of Natural Disaster: a Comparative Study in East Asia. *Journal of Risk Analysis and Crisis Response*, 5(3), 161–168. <https://doi.org/10.2991/jrarc.2015.5.3.3>
- Helleringer, S. ve Kohler, H. P. (2005). Social networks, perceptions of risk, and changing attitudes towards HIV/AIDS: New evidence from a longitudinal study using fixed-effects analysis. *Population Studies*, 59(3), 265–282. <https://doi.org/10.1080/00324720500212230>
- Hesselink, G., Straten, L., Gallée, L., Brants, A., Holkenborg, J., Barten, D. G. ve Schoon, Y. (2021). Holding the frontline: a cross-sectional survey of emergency department staff well-being and psychological distress in the course of the COVID-19 outbreak. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06555-5>
- Ho, M. C., Shaw, D., Lin, S. ve Chiu, Y. C. (2008). How do disaster characteristics influence risk perception? *Risk Analysis*, 28(3), 635–643. <https://doi.org/10.1111/j.1539-6924.2008.01040.x>
- Hooper, D., Coughlan, J. ve Mullen, M. R. (2008). Structural equation modelling: guidelines for determining model fit. *Electronic Journal of Business Research*

Methods, 6(1), 53–60.

Huber, B. C., Brunner, S., Schlichtiger, J., Kanz, K. G. ve Bogner-Flatz, V. (2020). Out-of-hospital cardiac arrest incidence during COVID-19 pandemic in Southern Germany. *Resuscitation*, 157, 121–122. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2020.10.034>

IFRC. (2022). Cuba, Americas Region Hurricane Ian Emergency Appeal. In *reliefweb.int*. <https://reliefweb.int/report/cuba/cuba-americas-region-hurricane-ian-emergency-appeal-no-mdrcu008>

Ishiwatari, M., Koike, T., Hiroki, K., Toda, T. ve Katsube, T. (2020). Managing disasters amid COVID-19 pandemic: Approaches of response to flood disasters. *Progress in Disaster Science*, 6, 1–4. <https://doi.org/10.1016/j.pdisas.2020.100096>

Jafari, M. J., Saghi, F., Alizadeh, E. ve Zayeri, F. (2019). Relationship between risk perception and occupational accidents: a study among foundry workers. *Journal of the Egyptian Public Health Association*, 94(1), 1–5. <https://doi.org/10.1186/s42506-019-0025-6>

Jarvis, S., Salottolo, K., Berg, G. M., Carrick, M., Caiafa, R., Hamilton, D., Banton, K., Lieser, M. ve Bar-or, D. (2021). Examining emergency medical services' prehospital transport times for trauma patients during COVID- 19. *American Journal of Emergency Medicine*, 44, 1–5. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ajem.2021.01.091>

Jasanoff, S. (1998). The political science of risk perception. *Reliability Engineering and System Safety*, 59(1), 91–99. [https://doi.org/10.1016/S0951-8320\(97\)00129-4](https://doi.org/10.1016/S0951-8320(97)00129-4)

Jones, E. C., Faas, A. J., Murphy, A. D., Tobin, G. A., Whiteford, L. M. ve McCarty, C. (2013). Cross-Cultural and Site-Based Influences on Demographic, Well-being, and Social Network Predictors of Risk Perception in Hazard and Disaster Settings in Ecuador and Mexico: Predictors of Risk Perception in Hazard and Disaster Settings in Ecuador and Mexic. *Human Nature*, 24(1), 5–32. <https://doi.org/10.1007/s12110-013-9162-3>

Kahya, E. ve Sakarya, S. (2020). *Work related injuries and exposures among emergency medical service personnel due to interior design of ambulance*. 5(2), 257–269.

Källmén, H. (2000). Manifest anxiety, general self-efficacy and locus of control as

determinants of personal and general risk perception. *Journal of Risk Research*, 3(2), 111–120. <https://doi.org/10.1080/136698700376626>

Kam, A. W., Chaudhry, S. G., Gunasekaran, N., White, A. J. R., Vukasovic, M. ve Fung, A. T. (2020). Fewer presentations to metropolitan emergency departments during the COVID-19 pandemic. *Medical Journal of Australia*, 213(8), 370–371. <https://doi.org/10.5694/mja2.50769>

Kastritis, E., Tsitsimpis, K., Anninos, E., Stamatelopoulos, K., Kanakakis, I., Lampropoulos, C., Chatzidou, S., Michopoulos, S., Papamichail, C., Kostis, E., Manios, E., Kontogiannis, S., Paraskevaidis, I., Terpos, E., Mitrakou, A. ve Dimopoulos, M. A. (2020). Significant reduction in the visits to the emergency room department during the COVID-19 pandemic in a tertiary hospital in Greece: Indirect victims of the pandemic? *Medicine (United States)*, 99(52), 1–5. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000023845>

Kelloway, E. K., Weigand, H., Mckee, M. C. ve Das, H. (2013). Positive leadership and employee well-being. *Journal of Leadership and Organizational Studies*, 20(1), 107–117. <https://doi.org/10.1177/1548051812465892>

Kim, S. ve Kim, S. (2018). Exploring the determinants of perceived risk of middle east respiratory syndrome (MERS) in Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(6), 1–18. <https://doi.org/10.3390/ijerph15061168>

Kisely, S., Warren, N., McMahon, L., Dalais, C., Henry, I. ve Siskind, D. (2020). Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. *The BMJ*, 369, 1–11. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1642>

Kitchovitch, S. ve Liò, P. (2010). Risk perception and disease spread on social networks. *Procedia Computer Science*, 1(1), 2345–2354. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2010.04.264>

Kıymış, İ. (2022). Afet Risk Algısının Afetlerde Hazırlık Sürecindeki Rolü. In *Gümüşhane Üniversitesi*.

Kline, R. B. (2005). *Principle and practice of structural equation modelling* (Second Edi). The Guilford Press.

Koh, D., Meng, K. L., Sin, E. C., Soo, M. K., Qian, F., Ng, V., Ban, H. T., Kok, S. W., Wuen, M. C., Hui, K. T., Ng, W., Muttakin, Z., Emmanuel, S., Ngan, P. F., Koh,

- G., Chong, T. K., Tan, K. B. C. ve Fones, C. (2005). Risk perception and impact of severe acute respiratory syndrome (SARS) on work and personal lives of healthcare workers in Singapore: What can we learn? *Medical Care*, 43(7), 676–682. <https://doi.org/10.1097/01.mlr.0000167181.36730.cc>
- Kouadio, I. K., Aljunid, S., Kamigaki, T., Hammad, K. ve Oshitani, H. (2012). Infectious diseases following natural disasters: Prevention and control measures. *Expert Review of Anti-Infective Therapy*, 10(1), 95–104. <https://doi.org/10.1586/eri.11.155>
- Kovach, C. P. ve Perman, S. M. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on cardiac arrest systems of care. *Current Opinion in Critical Care*, 27(3), 239–245. <https://doi.org/10.1097/MCC.0000000000000817>
- Kruger, J., Yore, M. M., Bauer, D. R. ve Kohl, H. W. (2007). Selected barriers and incentives for worksite health promotion services and policies. *American Journal of Health Promotion*, 21(5), 439–447. <https://doi.org/10.4278/0890-1171-21.5.439>
- Lai, J. C. L. ve Tao, J. (2003). Perception of environmental hazards in Hong Kong Chinese. *Risk Analysis*, 23(4), 669–684. <https://doi.org/10.1111/1539-6924.00346>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z. ve Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), 1–12. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Lai, P. H., Lancet, E. A., Weiden, M. D., Webber, M. P., Zeig-Owens, R., Hall, C. B. ve Prezant, D. J. (2020). Characteristics Associated with Out-of-Hospital Cardiac Arrests and Resuscitations during the Novel Coronavirus Disease 2019 Pandemic in New York City. *JAMA Cardiology*, 5(10), 1154–1163. <https://doi.org/10.1001/jamacardio.2020.2488>
- Landi, A. ve De Servi, S. (2021). Temporal trends in out-of-hospital cardiac arrest during the COVID-19 outbreak. *American Journal of Emergency Medicine*, 45, 553–554. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.07.045>
- Lawn, S., Roberts, L., Willis, E., Couzner, L., Mohammadi, L. ve Goble, E. (2020). The effects of emergency medical service work on the psychological, physical, and social well-being of ambulance personnel: A systematic review of qualitative

- research. *BMC Psychiatry*, 20(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02752-4>
- Lawrence, J., Quade, D. ve Becker, J. (2014). Integrating the effects of flood experience on risk perception with responses to changing climate risk. *Natural Hazards*, 74(3), 1773–1794. <https://doi.org/10.1007/s11069-014-1288-z>
- Lay, A. M., Saunders, R., Lifshen, M., Breslin, F. C., LaMontagne, A. D., Tompa, E. ve Smith, P. M. (2017). The relationship between occupational health and safety vulnerability and workplace injury. *Safety Science*, 94, 85–93. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2016.12.021>
- Lee, J., Lee, H. J., Hong, Y., Shin, Y. W., Chung, S. ve Park, J. (2021). Risk Perception, Unhealthy Behavior, and Anxiety Due to Viral Epidemic Among Healthcare Workers: The Relationships With Depressive and Insomnia Symptoms During COVID-19. *Frontiers in Psychiatry*, 12(March), 1–7. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.615387>
- Lee, Y. C., Wu, W. L. ve Lee, C. K. (2021). How COVID-19 Triggers Our Herding Behavior? Risk Perception, State Anxiety, and Trust. *Frontiers in Public Health*, 9(February), 1–8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.587439>
- Li, Y., Scherer, N., Felix, L. ve Kuper, H. (2021). Prevalence of depression, anxiety and posttraumatic stress disorder in health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-Analysis. *PLoS ONE*, 16(3), 1–19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246454>
- Lim, S. L., Shahidah, N., Saffari, S. E., Ng, Q. X., Ho, A. F. W., Leong, B. S. H., Arulanandam, S., Siddiqui, F. J. ve Ong, M. E. H. (2021). Impact of covid-19 on out-of-hospital cardiac arrest in Singapore. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7). <https://doi.org/10.3390/ijerph18073646>
- Lim, Z. J., Reddy, M. P., Afroz, A., Billah, B., Shekar, K. ve Subramaniam, A. (2020). Incidence and outcome of out-of-hospital cardiac arrests in the COVID-19 era A systematic review and meta-analysis. *Resuscitation*, 157, 248–258. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2020.10.025>
- Lima, M. L. (2004). On the influence of risk perception on mental health: Living near an incinerator. *Journal of Environmental Psychology*, 24(1), 71–84. [https://doi.org/10.1016/S0272-4944\(03\)00026-4](https://doi.org/10.1016/S0272-4944(03)00026-4)

- Lindell, M. K. ve Hwang, S. N. (2008). Households' perceived personal risk and responses in a multihazard environment. *Risk Analysis*, 28(2), 539–556. <https://doi.org/10.1111/j.1539-6924.2008.01032.x>
- Lucija, S., Andro, K., Marko, C. ve Alexandra, N. I. (2022). A case study of complex disasters within the resilience framework in Zagreb, Croatia: Two earthquakes in one pandemic. *Environmental Research*, 204(Part B), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2021.112079>
- Macintyre, A., Ferris, D., Gonçalves, B. ve Quinn, N. (2018). What has economics got to do with it? The impact of socioeconomic factors on mental health and the case for collective action. *Palgrave Communications*, 4(1), 1–5. <https://doi.org/10.1057/s41599-018-0063-2>
- Mackler, N., Wilkerson, W. ve Cinti, S. (2007). Will First-Responders Show Up for Work During a Pandemic? Lessons From a Smallpox Vaccination Survey of Paramedics. *Disaster Management and Response*, 5(2), 45–48. <https://doi.org/10.1016/j.dmr.2007.02.002>
- Maguire, B. J., O'Meara, P. F., Brightwell, R. F., O'Neill, B. J. ve Fitzgerald, G. J. (2014). Occupational injury risk among australian paramedics: An analysis of national data. *Medical Journal of Australia*, 200(8), 477–480. <https://doi.org/10.5694/mja13.10941>
- Maguire, B. J., O'Meara, P., O'Neill, B. J. ve Brightwell, R. (2018). Violence against emergency medical services personnel: A systematic review of the literature. *American Journal of Industrial Medicine*, 61(2), 167–180. <https://doi.org/10.1002/ajim.22797>
- Maguire, B. J. ve Smith, S. (2013). Injuries and fatalities among emergency medical technicians and paramedics in the United States. *Prehospital and Disaster Medicine*, 28(4), 376–382. <https://doi.org/10.1017/S1049023X13003555>
- Maki, A., Dwyer, P. C., Blazek, S., Snyder, M., González, R. ve Lay, S. (2019). Responding to natural disasters: Examining identity and prosociality in the context of a major earthquake. *British Journal of Social Psychology*, 58(1), 1–22. <https://doi.org/10.1111/bjso.12281>
- Malesza, M. ve Kaczmarek, M. C. (2021). Predictors of anxiety during the COVID-19 pandemic in Poland. *Personality and Individual Differences*, 170(September

2020). <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110419>

Marijon, E., Karam, N., Jost, D., Perrot, D., Frattini, B., Derkenne, C., Sharifzadehgan, A., Waldmann, V., Beganton, F., Narayanan, K., Lafont, A., Bougouin, W. ve Jouven, X. (2020). Out-of-hospital cardiac arrest during the COVID-19 pandemic in Paris, France: a population-based, observational study. *The Lancet Public Health*, 5(8), e437–e443. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30117-1](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30117-1)

Marinho, V., Blay, S. L., Andreoli, S. B. ve Gastal, F. (2008). A prevalence study of current tobacco smoking in later life community and its association with sociodemographic factors, physical health and mental health status. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43(6), 490–497. <https://doi.org/10.1007/s00127-008-0338-9>

Markwell, A., Mitchell, R., Wright, A. L. ve Brown, A. F. T. (2020). Clinical and ethical challenges for emergency departments during communicable disease outbreaks: Can lessons from Ebola Virus Disease be applied to the COVID-19 pandemic? *EMA - Emergency Medicine Australasia*, 32(3), 520–524. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.13514>

Marshall, T. M. (2020). Risk perception and safety culture: Tools for improving the implementation of disaster risk reduction strategies. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 47(101557), 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2020.101557>

Martínez-Caballero, C. M., Cárdbaga-García, R. M., Varas-Manovel, R., García-Sanz, L. M., Martínez-Piedra, J., Fernández-Carbajo, J. J., Pérez-Pérez, L., Madrigal-Fernández, M. A., Barba-Pérez, M. Á., Olea, E., Durantez-Fernández, C. ve Herrero-Frutos, M. T. (2021). Analyzing the impact of COVID-19 trauma on developing post-traumatic stress disorder among emergency medical workers in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(17), 1–18. <https://doi.org/10.3390/ijerph18179132>

Mary Chaffee. (2009). Willingness of Health Care Personnel to Work in a Disaster An Integrative Review of the Literature. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 3(1), 42–56. <https://doi.org/10.1097/DMP.0b013e31818e8934>

REFERENCES

Mathew, S., Harrison, N., Chalek, A. D., Gorelick, D., Brennan, E., Wise, S., Gandolfo,

- L., Neil, B. O. ve Dunne, R. (2021). Effects of the COVID-19 pandemic on out-of-hospital cardiac arrest care in Detroit. *American Journal of Emergency Medicine*, 46, 90–96. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ajem.2021.03.025>
- McClure, J., Johnston, D., Henrich, L., Milfont, T. L. ve Becker, J. (2015). When a hazard occurs where it is not expected: risk judgments about different regions after the Christchurch earthquakes. *Natural Hazards*, 75(1), 635–652. <https://doi.org/10.1007/s11069-014-1338-6>
- McLean, C. P. ve Anderson, E. R. (2009). Brave men and timid women? A review of the gender differences in fear and anxiety. *Clinical Psychology Review*, 29(6), 496–505. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.05.003>
- Mhango, M., Dzobo, M., Chitungo, I. ve Dzinamarira, T. (2020). COVID-19 Risk Factors Among Health Workers: A Rapid Review. *Safety and Health at Work*, 11(3), 262–265. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2020.06.001>
- Mulholland, R. H., Wood, R., Stagg, H. R., Fischbacher, C., Villacampa, J., Simpson, C. R., Vasileiou, E., McCowan, C., Stock, S. J., Docherty, A. B., Ritchie, L. D., Agrawal, U., Robertson, C., Murray, J. L. K., MacKenzie, F. ve Sheikh, A. (2020). Impact of COVID-19 on accident and emergency attendances and emergency and planned hospital admissions in Scotland: an interrupted time-series analysis. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 113(11), 444–453. <https://doi.org/10.1177/0141076820962447>
- Nakayachi, K., Yokoyama, H. M. ve Oki, S. (2015). Public anxiety after the 2011 Tohoku earthquake: Fluctuations in hazard perception after catastrophe. *Journal of Risk Research*, 18(2), 156–169. <https://doi.org/10.1080/13669877.2013.875936>
- Nanjundaswamy, M. H., Pathak, H. ve Chaturvedi, S. K. (2020). Perceived stress and anxiety during COVID-19 among psychiatry trainees. *Asian Journal of Psychiatry*, 54, 1–2. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102282>
- Nie, A., Su, X., Zhang, S., Guan, W. ve Li, J. (2020). Psychological impact of COVID-19 outbreak on frontline nurses: A cross-sectional survey study. *Journal of Clinical Nursing*, 29(21–22), 4217–4226. <https://doi.org/10.1111/jocn.15454>
- Niemeyer, H., Bieda, A., Michalak, J., Schneider, S. ve Margraf, J. (2019). Education and mental health: Do psychosocial resources matter? *SSM - Population Health*, 7, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2019.100392>

- Novara, G., Bartoletti, R., Crestani, A., De Nunzio, C., Durante, J., Gregori, A., Liguori, G., Pavan, N., Trombetta, C., Simonato, A., Tubaro, A., Ficarra, V. ve Porpiglia, F. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on urological practice in emergency departments in Italy. *BJU International*, 126(2), 245–247. <https://doi.org/10.1111/bju.15107>
- Nuñez, J. H., Sallent, A., Lakhani, K., Guerra-Farfan, E., Vidal, N., Ekhtiari, S. ve Minguell, J. (2020). Impact of the COVID-19 Pandemic on an Emergency Traumatology Service: Experience at a Tertiary Trauma Centre in Spain. *Injury*, 51(7), 1414–1418. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2020.05.016>
- O’Connell, F., Sweetser, P., Quan, T. ve Pourmand, A. (2021). Application of termination of resuscitation rules during the COVID-19 pandemic by emergency medical service. *The American Journal of Emergency Medicine*, 42, 254–255. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.06.029>
- Oah, S., Na, R. ve Moon, K. (2018). The Influence of Safety Climate, Safety Leadership, Workload, and Accident Experiences on Risk Perception: A Study of Korean Manufacturing Workers. *Safety and Health at Work*, 9(4), 427–433. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2018.01.008>
- Ocaktan, M. E., Keklik, A. ve Çöl, M. (2002). Abidinpaşa Sağlık Grup Başkanlığı’na Bağlı Sağlık Ocaklarında Çalışan Sağlık Personelinde Spielberger Durumluluk ve Sürekli Kaygı Düzeyi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 55(1), 21–28. https://doi.org/10.1501/tipfak_00000000705
- Oliveira, A. C., Neto, F., Teixeira, F. ve Maia, Â. (2019). Working in prehospital emergency contexts: Stress, coping and support from the perspective of ambulance personnel. *International Journal of Workplace Health Management*, 12(6), 469–482. <https://doi.org/10.1108/IJWHM-01-2019-0004>
- Ong, J., O’Connell, F., Mazer-Amirshahi, M. ve Pourmand, A. (2021). An international perspective of out-of-hospital cardiac arrest and cardiopulmonary resuscitation during the COVID-19 pandemic. *American Journal of Emergency Medicine*, 47(January), 192–197. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2021.04.033>
- Oseran, A. S., Nash, D., Kim, C., Moisuk, S., Lai, P.-Y., Pyhtila, J., Sequist, T. D. ve Wasfy, J. H. (2020). Changes in Hospital Admissions for Urgent Conditions During COVID-19 Pandemic. *The American Journal Of Managed Care*, 26(8),

- Öztürk, H. ve Babacan, E. (2012). Bir Ölçek Geliştirme Çalışması: Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9(1), 36–42.
- Paiano, M., Jaques, A. E., Nacamura, P. A. B., Salci, M. A., Radovanovic, C. A. T. ve Carreira, L. (2020). Mental health of healthcare professionals in China during the new coronavirus pandemic: an integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(Suppl 2), 1–8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0338>
- Paoli, A., Brischigliaro, L., Scquizzato, T., Favaretto, A. ve Spagna, A. (2020). Out-of-hospital cardiac arrest during the COVID-19 pandemic in the Province of Padua, Northeast Italy. *Resuscitation*, 154, 47–49. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2020.06.031>
- Peacock, W. G., Brody, S. D. ve Highfield, W. (2005). Hurricane risk perceptions among Florida's single family homeowners. *Landscape and Urban Planning*, 73(2–3), 120–135. <https://doi.org/10.1016/j.landurbplan.2004.11.004>
- Perry, R. W. ve Quarantelli, E. L. (2005). *What Is A Disaster New Answers to Old Questions* (First Edit). Xlibris Corporation.
- Petrie, K., Milligan-Saville, J., Gayed, A., Deady, M., Phelps, A., Dell, L., Forbes, D., Bryant, R. A., Calvo, R. A., Glozier, N. ve Harvey, S. B. (2018). Prevalence of PTSD and common mental disorders amongst ambulance personnel: a systematic review and meta-analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53(9), 897–909. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1539-5>
- Prentice-Dunn, S. ve Rogers, R. W. (1986). Protection motivation theory and preventive health: Beyond the health belief model. *Health Education Research*, 1(3), 153–161. <https://doi.org/https://doi.org/10.1093/her/1.3.153>
- Prince, M., Patel, V., Saxena, S., Maj, M., Maselko, J., Phillips, M. R. ve Rahman, A. (2007). No health without mental health. *Lancet*, 370(9590), 859–877. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61238-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61238-0)
- Qing, C., Guo, S., Deng, X. ve Xu, D. (2021). Farmers' disaster preparedness and quality of life in earthquake-prone areas: The mediating role of risk perception. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 59(March), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2021.102252>

- Que, J., Shi, L., Deng, J., Liu, J., Zhang, L., Wu, S., Gong, Y., Huang, W., Yuan, K., Yan, W., Sun, Y., Ran, M., Bao, Y. ve Lu, L. (2020). Psychological impact of the covid-19 pandemic on healthcare workers: A cross-sectional study in China. *General Psychiatry*, 33(3), 1–12. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100259>
- Qureshi, K., Gershon, R. R. M., Sherman, M. F., Straub, T., Gebbie, E., McCollum, M., Erwin, M. J. ve Morse, S. S. (2005). Health care workers' ability and willingness to report to duty during catastrophic disasters. *Journal of Urban Health*, 82(3), 378–388. <https://doi.org/10.1093/jurban/jti086>
- Rebmann, T., Charney, R. L., Loux, T. M., Turner, J. A., Abbyad, Y. S. ve Silvestros, M. (2020). Emergency Medical Services Personnel's Pandemic Influenza Training Received and Willingness to Work during a Future Pandemic. *Prehospital Emergency Care*, 24(5), 601–609. <https://doi.org/10.1080/10903127.2019.1701158>
- Regehr, C., Goldberg, G. ve Hughes, J. (2002). Exposure to human tragedy, empathy, and trauma in ambulance paramedics. *American Journal of Orthopsychiatry*, 72(4), 505–513. <https://doi.org/10.1037//0002-9432.72.4.505>
- Regehr, C. ve Leblanc, V. R. (2017). PTSD , Acute Stress , Performance and Decision-Making in Emergency Service Workers. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*.
- Reichard, A. A., Marsh, S. M. ve Moore, P. H. (2011). Fatal and nonfatal injuries among emergency medical technicians and paramedics. *Prehospital Emergency Care*, 15(4), 511–517. <https://doi.org/10.3109/10903127.2011.598610>
- Reichard, A. A., Marsh, S. M., Tonozzi, T. R., Konda, S. ve Gormley, M. A. (2017). Occupational Injuries and Exposures among Emergency Medical Services Workers. *Prehospital Emergency Care*, 21(4), 420–431. <https://doi.org/10.1080/10903127.2016.1274350>
- Ricciardelli, R., Carleton, R. N., Mooney, T. ve Cramm, H. (2020). “Playing the system”: Structural factors potentiating mental health stigma, challenging awareness, and creating barriers to care for Canadian public safety personnel. *Health (United Kingdom)*, 24(3), 259–278. <https://doi.org/10.1177/1363459318800167>
- Roberts, R., Wong, A., Jenkins, S., Neher, A., Sutton, C., O'Meara, P., Frost, M., Bamberry, L. ve Dwivedi, A. (2021). Mental health and well-being impacts of

- COVID-19 on rural paramedics, police, community nurses and child protection workers. *Australian Journal of Rural Health*, 29(5), 753–767. <https://doi.org/10.1111/ajr.12804>
- Robertson, E., Hershenfield, K., Grace, S. L. ve Stewart, D. E. (2004). The Psychosocial Effects of Being Quarantined Following Exposure to SARS: A Qualitative Study of Toronto Health Care Workers. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 49(6), 403–407. <https://doi.org/10.1177/070674370404900612>
- Rodgers, L. M. (1998). A five-year study comparing early retirements on medical grounds in ambulance personnel with those in other groups of health service staff. Part I: Incidences of retirements. *Occupational Medicine*, 48(1), 7–16. <https://doi.org/10.1093/occmed/48.1.7>
- Rodriguez, R. M., Medak, A. J., Baumann, B. M., Lim, S., Chinnock, B., Frazier, R. ve Cooper, R. J. (2020). Academic Emergency Medicine Physicians' Anxiety Levels, Stressors, and Potential Stress Mitigation Measures During the Acceleration Phase of the COVID-19 Pandemic. *Academic Emergency Medicine*, 27(8), 700–707. <https://doi.org/10.1111/acem.14065>
- Rodriguez, R. M., Montoy, J. C. C., Hoth, K. F., Talan, D. A., Harland, K. K., Eyck, P. Ten, Mower, W., Krishnadasan, A., Santibanez, S. ve Mohr, N. (2021). Symptoms of Anxiety, Burnout, and PTSD and the Mitigation Effect of Serologic Testing in Emergency Department Personnel During the COVID-19 Pandemic. *Annals of Emergency Medicine*, 78(1), 35–43. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2021.01.028>
- Rosa, E. A. (1998). Metatheoretical foundations for post-normal risk. *Journal of Risk Research*, 1(1), 15–44. <https://doi.org/10.1080/136698798377303>
- Rundmo, T. (1995). Perceived risk, safety status, and job stress among injured and noninjured employees on offshore petroleum installations. *Journal of Safety Research*, 26(2), 87–97. [https://doi.org/10.1016/0022-4375\(95\)00008-E](https://doi.org/10.1016/0022-4375(95)00008-E)
- Rybojad, B., Aftyka, A., Baran, M. ve Rzońca, P. (2016). Risk factors for posttraumatic stress disorder in Polish paramedics: A pilot study. *Journal of Emergency Medicine*, 50(2), 270–276. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2015.06.030>
- Saberian, P., Conovaloff, J. L., Vahidi, E., Hasani-Sharamin, P. ve Kolivand, P. H. (2020). How the COVID-19 epidemic affected prehospital emergency medical

services in Tehran, Iran. *Western Journal of Emergency Medicine*, 21(6), 110–116.
<https://doi.org/10.5811/WESTJEM.2020.8.48679>

Sahin, T., Aslaner, H., Olguner Eker, Ö., Gökçek, M. B. ve Doğan, M. (2020). A Questionnaire Study Effect of COVID-19 Pandemic on Anxiety and Burnout Levels in Emergency Healthcare Workers. *International Journal of Medical Science and Clinical Invention*, 7(09), 4991–5001.
<https://doi.org/https://doi.org/10.18535/ijmsci/v7i09.010>

Şan, İ., Usul, E., Bekgöz, B. ve Korkut, S. (2021). Effects of COVID-19 Pandemic on Emergency Medical Services. *International Journal of Clinical Practice*, 75(5), 1–6.
<https://doi.org/10.1111/ijcp.13885>

Şan, M. (2022). *Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Covid 19 Pandemisi Döneminde Çalışma Koşulları ile İş Stresi Düzeyleri*. Hacettepe Üniversitesi.

Sayre, M. R., Barnard, L. M., Counts, C. R., Drucker, C. J., Kudenchuk, P. J., Rea, T. D. ve Eisenberg, M. S. (2020). Prevalence of COVID-19 in Out-of-Hospital Cardiac Arrest: Implications for Bystander Cardiopulmonary Resuscitation. *Circulation*, 142(5), 507–509.
<https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.120.048951>

Schumacker, R. E. ve Whittaker, T. A. (2010). *A beginner's guide to structural equation modeling*. Routledge/Taylor Francis Group.

Scolobig, A., De Marchi, B. ve Borga, M. (2012). The missing link between flood risk awareness and preparedness: Findings from case studies in an Alpine Region. *Natural Hazards*, 63(2), 499–520. <https://doi.org/10.1007/s11069-012-0161-1>

Seçer, İ. (2018). *Psikolojik test geliştirme ve uyarlama süreci SPSS ve Lisrel uygulamaları* (2.baskı). Anı yayıncılık.

Seyedin, H., Samadipour, E. ve Salman, I. (2019). Intervention strategies for improvement of disasters risk perception Family-centered approach. *Journal of Education and Health Promotion*, 8(63), 1–6. <https://doi.org/10.4103/jehp.jehp>

Shanafelt, T., Ripp, J. ve Trockel, M. (2020). Understanding and Addressing Sources of Anxiety among Health Care Professionals during the COVID-19 Pandemic. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 323(21), 2133–2134.
<https://doi.org/10.1001/jama.2020.5893>

- Sheraton, M., Deo, N., Dutt, T., Surani, S., Hall-Flavin, D. ve Kashyap, R. (2020). Psychological effects of the COVID 19 pandemic on healthcare workers globally: A systematic review. *Psychiatry Research*, 292, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113360>
- Shuvy, M., Koh, M., Qiu, F., Brooks, S. C., Chan, T. C. Y., Cheskes, S., Dorian, P., Geri, G., Lin, S., Scales, D. C. ve Ko, D. T. (2019). Health care utilization prior to out-of-hospital cardiac arrest: A population-based study. *Resuscitation*, 141(April 2019), 158–165. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2019.04.033>
- Siegrist, M. ve Cvetkovich, G. (2000). Perception of hazards: The role of social trust and knowledge. *Risk Analysis*, 20(5), 713–719. <https://doi.org/10.1111/0272-4332.205064>
- Silva, M., Loureiro, A. ve Cardoso, G. (2016). Social determinants of mental health: A review of the evidence. *European Journal of Psychiatry*, 30(4), 259–292.
- Sinclair, R. R., Allen, T., Barber, L., Bergman, M., Britt, T., Butler, A., Ford, M., Hammer, L., Kath, L., Probst, T. ve Yuan, Z. (2020). Occupational Health Science in the Time of COVID-19: Now more than Ever. *Occupational Health Science*, 4(1–2), 1–22. <https://doi.org/10.1007/s41542-020-00064-3>
- Slovic, P. (1987). Perception of Risk. *Science*, 236(4799), 280–285. <https://doi.org/https://doi.org/10.1126/science.3563507>
- Smith, P. M., Oudyk, J., Potter, G. ve Mustard, C. (2021). The Association between the Perceived Adequacy of Workplace Infection Control Procedures and Personal Protective Equipment with Mental Health Symptoms: A Cross-sectional Survey of Canadian Health-care Workers during the COVID-19 Pandemic: L’association en. *Canadian Journal of Psychiatry*, 66(1), 17–24. <https://doi.org/10.1177/0706743720961729>
- Smith, R. D. (2006). Responding to global infectious disease outbreaks: Lessons from SARS on the role of risk perception, communication and management. *Social Science and Medicine*, 63(12), 3113–3123. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.08.004>
- So, S. H. wai, Sun, X., Chan, G. H. K., Chan, I. H. H., Chiu, C. De, Chan, S. K. W., Wong, W. Y. E., Leung, P. W. leung. ve Chen, E. Y. H. (2020). Risk perception in paranoia and anxiety: Two investigations across clinical and non-clinical

- populations. *Schizophrenia Research: Cognition*, 21(January), 100176. <https://doi.org/10.1016/j.scog.2020.100176>
- Soraci, P., Ferrari, A., Abbiati, F. A., Del Fante, E., De Pace, R., Urso, A. ve Griffiths, M. D. (2022). Validation and Psychometric Evaluation of the Italian Version of the Fear of COVID-19 Scale. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20(4), 1913–1922. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00277-1>
- Sterud, T., Ekeberg, Ø. ve Hem, E. (2006). Health status in the ambulance services: A systematic review. *BMC Health Services Research*, 6, 1–10. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-6-82>
- Studnek, J. R., Bentley, M., Mac Crawford, J. ve Fernandez, A. R. (2010). An assessment of key health indicators among emergency medical services professionals. *Prehospital Emergency Care*, 14(1), 14–20. <https://doi.org/10.3109/10903120903144957>
- Studnek, J. R. ve Crawford, J. Mac. (2007). Factors Associated With Back Problems Among Emergency Medical Technicians. *American Journal of Industrial Medicine*, 50(6), 464–469. <https://doi.org/10.1002/ajim.20463>
- Suzuki, Y., Yabe, H., Yasumura, S., Ohira, T., Niwa, S.-I., Ohtsuru, A., Mashiko, H., Maeda, M. ve Abe, M. (2015). Psychological distress and the perception of radiation risks: the Fukushima health management survey. *Bulletin of the World Health Organization*, 93(9), 598–605. <https://doi.org/10.2471/blt.14.146498>
- Taherdoost H. (2018). Determining Sample Size; How to Calculate Survey Sample Size by Hamed Taherdoost :: SSRN. *International Journal of Economics and Management Systems*, 2(February 2017), 237–239. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3224205
- Takebayashi, Y., Lyamzina, Y., Suzuki, Y. ve Murakami, M. (2017). Risk perception and anxiety regarding radiation after the 2011 Fukushima nuclear power plant accident: A systematic qualitative review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(11), 1–13. <https://doi.org/10.3390/ijerph14111306>
- Tam, C. W. C., Pang, E. P. F., Lam, L. C. W. ve Chiu, H. F. K. (2004). Severe acute respiratory syndrome (SARS) in Hongkong in 2003: Stress and psychological impact among frontline healthcare workers. *Psychological Medicine*, 34(7), 1197–1204. <https://doi.org/10.1017/S0033291704002247>

- Tam, D. K. P., Lee, S. ve Lee, S. S. (2007). Impact of SARS on avian influenza preparedness in healthcare workers. *Infection*, 35(5), 320–325. <https://doi.org/10.1007/s15010-007-6353-z>
- Taylor, W. D. ve Snyder, L. A. (2017). The influence of risk perception on safety: A laboratory study. *Safety Science*, 95, 116–124. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2017.02.011>
- Tengilimoğlu, D., Zekioğlu, A., Tosun, N., Işık, O. ve Tengilimoğlu, O. (2021). Impacts of COVID-19 pandemic period on depression, anxiety and stress levels of the healthcare employees in Turkey. *Legal Medicine*, 48(November 2020). <https://doi.org/10.1016/j.legalmed.2020.101811>
- Teo, I., Chay, J., Cheung, Y. B., Sung, S. C., Tewani, K. G., Yeo, L. F., Yang, G. M., Pan, F. T., Ng, J. Y., Bakar Aloweni, F. A., Ang, H. G., Ayre, T. C., Chai-Lim, C., Chen, R. C., Heng, A. L., Nadarajan, G. D., Hock Ong, M. E., See, B., Soh, C. R., ... Tan, H. K. (2021). Healthcare worker stress, anxiety and burnout during the COVID-19 pandemic in Singapore: A 6-month multi-centre prospective study. *PLoS ONE*, 16(10), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258866>
- Thomas, B., O'Meara, P. ve Spelten, E. (2017). Everyday Dangers - The Impact Infectious Disease has on the Health of Paramedics: A Scoping Review. *Prehospital and Disaster Medicine*, 32(2), 217–223. <https://doi.org/10.1017/S1049023X16001497>
- Tobin, G. A., Whiteford, L. M., Jones, E. C., Murphy, A. D., Garren, S. J. ve Padros, C. V. (2011). The role of individual well-being in risk perception and evacuation for chronic vs. acute natural hazards in Mexico. *Applied Geography*, 31(2), 700–711. <https://doi.org/10.1016/j.apgeog.2010.12.008>
- Tortella, B. J. ve Lavery, R. F. (1994). Disabling Job Injuries Among Urban EMS Providers. *Prehospital and Disaster Medicine*, 9(4), 210–213. <https://doi.org/https://doi.org/10.1017/S1049023X00041418>
- Trainor, J. ve Barsky, L. (2011). *Reporting for duty? A Synthesis of research on role conflict, strain, and abandonment among emergency responders during disasters and catastrophes*.
- Trenberth, K. E. (2011). Changes in precipitation with climate change. *Climate Research*, 47(1–2), 123–138. <https://doi.org/10.3354/cr00953>

- Tzeng, H. (2004). Nurses' professional care obligation and their attitudes towards SARS infection control measures in Taiwan during and after the 2003 epidemic. *Nursing Ethics*, 11(3), 277–289. <https://doi.org/10.1191/096733004ne695oa>
- UN News. (2023). *WHO chief declares end to COVID-19 as a global health emergency*. United Nations. <https://news.un.org/en/story/2023/05/1136367#:~:text=WHO chief declares end to COVID-19 as a global health emergency,-5 May 2023&text=The head of the UN,no longer a global threat>.
- Usul, E., Şan, İ. ve Bekgöz, B. (2020). The Effect of the COVID-19 Pandemic on the Anxiety Level of Emergency Medical Services Professionals. *Psychiatria Danubina*, 32(3), 563–569. <https://doi.org/https://doi.org/10.24869/psyd.2020.563>
- van der Linden, S. (2015). The social-psychological determinants of climate change risk perceptions: Towards a comprehensive model. *Journal of Environmental Psychology*, 41, 112–124. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2014.11.012>
- Venesoja, A., Lindström, V., Aronen, P., Castrén, M. ve Tella, S. (2021). Exploring safety culture in the Finnish ambulance service with Emergency Medical Services Safety Attitudes Questionnaire. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 29(148), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s13049-021-00960-9>
- Wachinger, G., Renn, O., Begg, C. ve Kuhlicke, C. (2013). The risk perception paradox-implications for governance and communication of natural hazards. *Risk Analysis*, 33(6), 1049–1065. <https://doi.org/10.1111/j.1539-6924.2012.01942.x>
- Walton, H., Navaratnam, A. V., Ormond, M., Gandhi, V. ve Mann, C. (2020). Emergency medicine response to the COVID-19 pandemic in England: A phenomenological study. *Emergency Medicine Journal*, 37(12), 768–772. <https://doi.org/10.1136/emmermed-2020-210220>
- Waltz, C. F., Strickland, O. ve Lenz, E. R. (2010). *Measurement in nursing and health research*. Springer Publishing Company.
- Wang, J., Zhou, M. ve Liu, F. (2020). Exploring the reasons for healthcare workers becoming infected with novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China. *Journal of Hospital Infection*, 105(1), 100–101. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.03.002>
- Wang, Jichuan. ve Wang, X. (2012). *Structural equation modeling: applications using*

mplus: methods and applications. (2nd editio). Wiley.

- Watson, J. T., Gayer, M. ve Connolly, M. A. (2007). Epidemics after natural disasters. *Emerging Infectious Diseases*, 13(1), 1–5. <https://doi.org/10.3201/eid1301.060779>
- Watt, K., Tippet, V. C., Raven, S. G., Jamrozik, K., Coory, M., Archer, F. ve Kelly, H. A. (2010). Attitudes to living and working in pandemic conditions among emergency prehospital medical care personnel. *Prehospital and Disaster Medicine*, 25(1), 13–19. <https://doi.org/10.1017/S1049023X00007597>
- Weaver, M. D., Wang, H. E., Fairbanks, R. J. ve Patterson, P. D. (2012). The association between EMS workplace safety culture and safety outcomes. *Prehospital Emergency Care*, 16(1), 43–52. <https://doi.org/10.3109/10903127.2011.614048>
- Weber, E. U. ve Hsee, C. (1998). Cross-cultural differences in risk perception, but cross-cultural similarities in attitudes towards perceived risk. *Management Science*, 44(9), 1205–1217. <https://doi.org/10.1287/mnsc.44.9.1205>
- WHO. (2003). Consensus document on the epidemiology of severe acute respiratory syndrome (SARS). In *World Health Organization*. <https://doi.org/10.2489/jswc.2020.0408A>
- WHO. (2015). *Health worker Ebola infections in Guinea , Liberia and Sierra Leone* (Issue May). <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EVD-SDS-REPORT-2015.1>
- WHO. (2017). Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. In *World Health Organization*.
- WHO. (2021). The impact of COVID-19 on health and care workers: a closer look at deaths. In *Health Workforce Department* (Working paper 1). https://reliefweb.int/report/world/impact-covid-19-health-and-care-workers-closer-look-deaths?gclid=Cj0KCQjw8qmhBhClARIsANAtboe_FLUpIM9-OLl_zQgMq3BqBQ7i4wF2X7EV4d-95H2Jh-dl7iI2XAgAvc6EALw_wcB
- Wicker, S., Rabenau, H. ve Gottschalk, R. (2009). Influenza pandemic Would healthcare workers come to work An analysis of the ability and willingness to report to duty. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 52(8), 862–869. <https://doi.org/10.1007/s00103-009-0913-6>

- Xu, D., Peng, L., Su, C., Liu, S., Wang, X. ve Chen, T. (2016). Influences of mass monitoring and mass prevention systems on peasant households' disaster risk perception in the landslide-threatened Three Gorges Reservoir area, China. *Habitat International*, 58, 23–33. <https://doi.org/10.1016/j.habitatint.2016.09.003>
- Xue, K., Guo, S., Liu, Y., Liu, S. ve Xu, D. (2021). Social networks, trust, and disaster-risk perceptions of rural residents in a multi-disaster environment: Evidence from Sichuan, China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1–25. <https://doi.org/10.3390/ijerph18042106>
- Yang, H., Zhao, Q., Zhang, Z. ve Jia, W. (2022). Associations between Lifestyle Changes, Risk Perception and Anxiety during COVID-19 Lockdowns: A Case Study in Xi'an. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(20), 1–13. <https://doi.org/10.3390/ijerph192013379>
- Yang, J. Z. ve Chu, H. (2018). Who is afraid of the Ebola outbreak? The influence of discrete emotions on risk perception. *Journal of Risk Research*, 21(7), 834–853. <https://doi.org/10.1080/13669877.2016.1247378>
- Yassi, A., Cohen, M., Cvitkovich, Y., Park, I. H., Ratner, P. A., Ostry, A. S., Village, J. ve Pollak, N. (2004). Factors associated with staff injuries in intermediate care facilities in British Columbia, Canada. *Nursing Research*, 53(2), 87–98. <https://doi.org/10.1097/00006199-200403000-00004>
- Yu, T., Yang, H., Luo, X., Jiang, Y., Wu, X. ve Gao, J. (2021). Scientometric analysis of disaster risk perception: 2000–2020. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24), 1–19. <https://doi.org/10.3390/ijerph182413003>
- Zhao, J., Li, H., Kung, D., Fisher, M., Shen, Y. ve Liu, R. (2020). Impact of the COVID-19 Epidemic on Stroke Care and Potential Solutions. *Stroke*, 51(7), 1996–2001. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.120.030225>
- Zhong, Y., Liu, W., Lee, T. Y., Zhao, H. ve Ji, J. (2021). Risk perception, knowledge, information sources and emotional states among COVID-19 patients in Wuhan, China. *Nursing Outlook*, 69(1), 13–21. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2020.08.005>
- Zohar, D. (2003). Safety Climate: Conceptual and Measurement Issues. In J. C. Quick ve L. E. Tetrick (Eds.), *Handbook of Occupational Health Psychology* (pp. 123–

142). American Psychological Association.
<https://doi.org/https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/10474-006>



EKLER

Ek-1. Tezde Kullanılan Anket Soruları

Değerli Sağlık Çalışanları,

Bu çalışmada Bursa ve Gümüşhane İlindeki Acil Sağlık Hizmetleri çalışanlarının COVID-19 pandemisine bağlı maruz kaldıkları afet risklerini ve psikolojik etkilerini tespit etmek, sağlık yönetimine etkilerini incelemek ve çözüm önerileri sunmak amaçlanmıştır. Yanıtlarınızı kurumunuzu düşünerek ve gerçek düşüncelerinizle yanıtlayınız. Bilimsel çalışmalara desteğinizden dolayı teşekkür ediyoruz.

Araştırmacı: Emre TOSUN

Araştırmadan Sorumlu Öğretim Üyesi: Doç. Dr. Nilgün ULUTAŞDEMİR

1. Yaşınız?:.....
2. Cinsiyetiniz?
 1. Kadın() 2. Erkek()
3. Medeni durumunuz
 1. Evli() 2. Bekar() 3. Dul/Boşanmış/Ayrı Yaşıyor()
4. Çocuğunuz var mı?
 1. Evet() Sayısı:..... 2. Hayır()
5. Eğitim durumunuz?
 1. Sağlık Meslek Lisesi()
 2. Ön Lisans()
 3. Lisans()
 4. Lisansüstü()
6. Pozisyonunuz?
 1. Doktor()
 2. Hemşire()
 3. Ebe()
 4. Sağlık Memuru()
 5. ATT()
 6. Paramedik()
 7. Teknisyen()
 8. Tekniker()
 9. Diğer.....
7. Mesleki deneyim yılınız:.....
8. Kurumdaki çalışma yılınız:.....
9. Çalıştığınız ünite:
 1. Servis()
 2. Yoğun Bakım()
 3. Acil()
 4. Ameliyathane()
 5. Yönetim/İdare()
 6. Poliklinik()
 7. Diğer.....
10. Sosyoekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz:
 - 1- Düşük (alt)() 2- Orta() 3- Yüksek (üst)()
11. Nöbet tutuyor musunuz: 1-Evet() 2-Hayır()
12. Nöbet sıklığı (haftada) :.....kez nöbet
13. Çalışma saatiniz (haftada) :.....saat
14. Baktığınız ortalama hasta sayısı (Gün):.....hasta
15. Kurumunuzda çalışan güvenliğine yönelik komite var mı ve çalışmalar yapıyor mu?
 1. Evet() 2. Hayır() 3. Bilmiyorum()

Ek-1. (Devamı)

16. Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz?

1-Evet() 2-Hayır()

17. Şimdiye kadar hiç işinizden ayrılmayı düşündünüz mü?

a. 1-Düşünmedim() 2-Düşündüm() 3-Düşünüyorum Neden():.....

18. Sosyal hayatınızı nasıl değerlendiriyorsunuz:

1-Çok kötü() 2-Kötü() 3- Normal() 4-İyi() 5-Çok iyi()

19. İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili bir eğitim aldınız mı?

1-Evet() 2-Hayır()

20. Kişisel Koruyucu Donanımları (Eldiven vb.) kullanıyor musunuz?

1-Evet() 2-Hayır()

21. Herhangi bir İş Kazası geçirdiniz mi?

1-Evet() 2-Hayır()

22. Kurumunuzda herhangi bir meslek hastalığı geçirdiniz mi?

1-Evet() Nedir:.....2-Hayır()

23. Yaptığınız iş ile ilgili stres yaşadığınızı düşünüyor musunuz?

1-Evet() 2-Hayır()

24. İşinizi bırakmayı düşündünüz mü/düşünüyor musunuz?

1-Evet() 2-Hayır()

25. İşinizdeki verim düzeyinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

1-Yeterli() 2-Yetersiz()

26. İşinizin geleceğini nasıl değerlendiriyorsunuz?

1- Umutlu() 2- Umutsuz() 3- Belirsiz()

27. Kendi sağlık durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

1- İyi() 2- Orta() 3- Kötü()

28. Düzenli sağlık kontrolü yaptırıyor musunuz?

1- Evet() 2- Hayır()

29. Sağlık hizmetlerine (sağlık kuruluşunda muayene, tedavi, doğum, aile planlaması ile ilgili bilgi ve yardım alma vb.) kolayca ulaşabiliyor musunuz?

1- Evet() 2- Hayır()

30. Herhangi bir kronik(devamlı) hastalığınız var mı?

1-Var() (Nedir:.....) 2- Yok()

31. Herhangi bir ruhsal/psikolojik hastalığınız var mı?

1-Var() (Nedir:.....) 2- Yok()

32. Düzenli egzersiz yapıyor musunuz? (haftada en az 3 gün ve günde yarım saat olmak üzere yapılan fiziksel aktiviteler; yürüyüş, koşma, bisiklete binme, yüzme vb. düzenli fiziksel aktivite olarak değerlendirilecektir)

1- Evet() 2- Hayır()

33. Düzenli beslendiğinizi düşünüyor musunuz?

1- Evet() 2- Hayır() 3- Her zaman değil()

Ek-1. (Devamı)

34. Dinlenme için özel bir zaman ayırabiliyor musunuz?
1- Evet() 2- Hayır()
35. Herhangi bir hobiniz var mı?
1-Evet() (Nedir:.....) 2-Hayır()
36. Sizinle ilgili/sizi etkileyebilecek herhangi bir sorun/olay karşısında sosyal destek alıyor musunuz?
1- Evet() (Kimden:.....) 2-Hayır()
37. Sigara içiyor musunuz?
1-Evet, Her gün günde en az 1 tane olmak üzere içiyorum. () 2-Evet, ara sıra içiyorum. ()
3-İçiyordum, bıraktım. () 4-Hiç içmedim. ()
38. Günde kaç saat uyursunuz?..... saat
39. Herhangi bir uyku sorunuz olduğunı düşünüyor musunuz?
1-Evet() (Nedir:.....) 2-Hayır()
40. Koronavirüs (COVID-19) hastalığına yakalandınız mı?
1-Evet() 2-Hayır()
41. Yakın bir zamanda PCR testi yaptırdınız mı?
1-Evet() Evet ise sonuç: Pozitif ()
2-Hayır() Negatif ()
42. Ailenizde ve/veya yakın çevrenizde koronavirüs (COVID-19) hastalığına yakalanan oldu mu?
1-Evet() 2-Hayır()
43. Koronavirüs (COVID-19) hastalığı nedeniyle bir yakınınızı kaybettiniz mi?
1-Evet() 2-Hayır()
44. Koronavirüs (COVID-19) servisinde çalışıyor musunuz?
1-Evet() Evet ise biriminiz: Acil Servis ()
2-Hayır() Servis ()
Yoğun Bakım ()
112 ASH ()
45. Koronavirüs (COVID-19) döneminde hiç rapor/izin aldınız mı?
1-Evet() 2-Hayır()
46. Koronavirüs (COVID-19) döneminde farklı bir afette görev aldınız mı?
1-Evet() Evet ise afet türü: Deprem ()
2-Hayır() Sel ()
Orman yangını ()
Diğer (Yazınız) ().....
47. Koronavirüs pandemisi yerine farklı bir afet türünde görev almak ister miydiniz?
1-Evet() 2-Hayır()
48. Daha önce büyük bir afet yaşadınız mı?
1-Evet() 2-Hayır()
49. Afet sonucunda herhangi bir yakınınızı kaybettiniz mi?
1-Evet() 2-Hayır()

Ek-1. (Devamı)

50. Daha önce afet konusunda eğitim aldınız mı?

1-Evet() 2-Hayır()

51. Kişisel veya aile afet planınız var mı?

1-Evet() 2-Hayır()

52. Evinizde afet-acil durum çantanız var mı?

1-Evet() 2-Hayır()

Ek-1. (Devamı)

SAĞLIK ÇALIŞANI GÜVENLİĞİ ÖLÇEĞİ KRİTERLERİ*	Tamamen Katılıyorum						Kesinlikle Katılmıyorum					
	6	5	4	3	2	1	6	5	4	3	2	1
1. Çalışanlarda varisler yaygın değildir												
2. Ruhsal sorunlar yok denecek kadar azdır (depresyon vb)												
3. Aşırı yorgunluk yok denecek kadar azdır												
4. Uykusuzluk sorunu düşüktür												
5. Bel fıtığı vb. fıtık görülmez												
6. Sindirim sistemi ile ilgili yakınmaları yoktur (kabızlık, ülser vb.)												
7. Duygusal sorunlar çok az görülür (yalnızlık, uyumsuzluk, tükenme vb)												
8. Kol ve bacak ağrılarında şikâyetler azdır												
9. Zihinsel yorgunluk/koordinasyon eksikliği azdır												
10. Alerjik sorunlar yok denecek kadar azdır (dermatit vb.)												
11. Çalışanlar arasında solunum yolu hastalıkları sık görülmez												
12. Enfeksiyon hastalığına yakalanma oranı düşüktür (hepatit, AIDS vb)												
13. Yumuşak doku travması az görülür (iğne batması, bisturi kesiği vb)												
14. İş kazası bildirim formları kullanılmaktadır												
15. Kesici delici alet yaralanma formları kullanılmaktadır												
16. Meslek hastalıkları tespit edilmekte ve formları kullanılmaktadır												
17. İş güvenliğine yönelik kayıt sistemi vardır (Kişisel sağlık formu vb)												
18. Belirli/düzenli aralıklarla kişisel sağlık taraması ve muayenesi yapılmaktadır												
19. İş güvenliği için eğitim programları düzenlenmektedir (stres yönetimi, egzersiz vb.)												
20. Yanık görülmez												
21. Zehirlenme görülmez (etilen oksit, besin, ilaç, radyasyon vb)												
22. Elektrik çarpması görülmez												
23. Kol, bacak, el vb. ezilme, sıkışması az görülür												
24. Düşme görülmez												
25. Motivasyonu ve iş doyumunu artırıcı uygulamalar yapılmaktadır												
26. Çalışanlardaki psikolojik baskıyı azaltmak için etkinlikler düzenlenmektedir (eğlence/ eğitim toplantıları vb)												
27. İş kazası/meslek hastalığı durumunda kurum gerekli sorumluluğu üstlenir ve çalışanı destekler												
28. Hasta/hemşire oranları uygundur												
29. Yönetime güvenlikle ilgili sorunlar iletildiğinde çözüm geciktirilmez/ acil çözümlenir												
30. Hasta/hekim oranları uygundur												
31. Yönetime güvenlikle ilgili sorunlar iletildiğinde ilgili davranır												
32. Bozuk / sorunlu alet-araçlar kullanılmamaktadır												
33. Kullanılan alet-araçların düzenli kontrolleri ve bakımları yapılmaktadır												
34. Koruyucu malzemeler (eldiven/ gözlük vb.) çok rahat bulunmaktadır												
35. Satın alınan malzeme ve araç kalitelidir (sağlam/güvenilir vb).												
36. Satın alınan ve kullanılan ekipman güvenlik açısından değerlendirilmektedir												
37. Hasta taşıma kuralları vardır ve uygulanmaktadır												
38. Hasta kaldırma kuralları vardır ve uygulanmaktadır												
39. Özel ilaçlar (kemoterapi vb.) için özel talimatlar uygulanmaktadır												
40. Kan vb. sıvılarından korunmak için önlemler alınmaktadır												
41. Toksik, tıbbi atıklar vb. için önlemler alınmaktadır												
42. Işık/ aydınlık uygun ve yeterlidir												
43. Çalışma ortamında ısı ve nem takibi yapılmaktadır												
44. Isı/ ısınma uygun ve yeterlidir												
45. Havalandırma uygun ve yeterlidir												

No	AFET RİSK ALGISI ÖLÇEĞİ	1 – Hiç Katılmıyorum 2 – Katılmıyorum 3 – Kararsızım 4 – Katılıyorum 5 – Tamamen Katılıyorum
	Maruziyet/Etki	
1	Yaşadığım bölgede bir afet meydana geldiğinde zarar görebilirim.	① ② ③ ④ ⑤
2	Yaşadığım bölgede bir afet meydana geldiğinde ekonomik yönden zarar görebilirim.	① ② ③ ④ ⑤
3	Yaşadığım bölgede bir afet meydana geldiğinde çevre sağlığı sorunları artabilir.	① ② ③ ④ ⑤
4	Yaşadığım bölgede bir afet meydana geldiğinde sağlığım zarar görebilir.	① ② ③ ④ ⑤
5	Yaşadığım bölgede bir afet meydana geldiğinde yaşam kalitem olumsuz etkilenebilir.	① ② ③ ④ ⑤
6	Yaşadığım bölgede bir afet meydana geldiğinde yaralanabilirim.	① ② ③ ④ ⑤
7	Yaşadığım bölgede afet riskine maruz kalabilirim.	① ② ③ ④ ⑤
8	Yaşadığım bölgede bir afet meydana geldiğinde ailem etkilenebilir.	① ② ③ ④ ⑤
9	Yaşadığım bölgede bir afet meydana geldiğinde etkileri yıkıcı olabilir.	① ② ③ ④ ⑤
	Olasılık	
10	Yaşadığım şehirde yakın zamanda bir afet olabilir.	① ② ③ ④ ⑤
11	Yaşadığım şehirdeki ikamet ettiğim bölgede bir afet meydana gelme olasılığı, şehrin diğer yerleşim yerlerine kıyasla daha yüksektir.	① ② ③ ④ ⑤
12	Yaşadığım bölgede diğer risklere kıyasla afet riskine maruz kalmam daha yüksek ihtimaldir.	① ② ③ ④ ⑤
	Yönetilemezlik	
13	Yaşadığım bölgede meydana gelebilecek bir afette barınma ihtiyaçlarım karşılanamayabilir.	① ② ③ ④ ⑤
14	Yaşadığım bölgede meydana gelebilecek bir afette beslenme ihtiyaçlarım karşılanamayabilir.	① ② ③ ④ ⑤
15	Yaşadığım bölgede meydana gelebilecek bir afette yerel yönetimin kapasitesi yetersiz kalabilir.	① ② ③ ④ ⑤
	Endişe/Korku	
16	Afetlerin yaşadığım bölge üzerinde yaratabileceği etkileri beni endişelendiriyor.	① ② ③ ④ ⑤
17	Yaşadığım bölgede bir afet olacağını düşündüğümde korkuyorum.	① ② ③ ④ ⑤
18	Yaşadığım bölgede meydana gelen son afetleri düşünmek beni korkutuyor.	① ② ③ ④ ⑤
19	Televizyon, internet ya da gazetelerde afetlerde hayatını kaybeden insanların sayısını görünce korkuyorum.	① ② ③ ④ ⑤
20	Yaşadığım bölgede bir afette ailemin etkilenme düşüncesi beni korkutuyor.	① ② ③ ④ ⑤
21	Yaşadığım bölgede bir afet meydana geldiğinde müdahale personellerinin sayısının az olma düşüncesi beni korkutuyor.	① ② ③ ④ ⑤
	Savunmasızlık	
22	Yaşadığım bölgede bir afet meydana geldiğinde aileme yardımcı olamayabilirim.	① ② ③ ④ ⑤
23	Yaşadığım bölgede bir afet meydana geldiğinde gönüllü arama-kurtarma uygulamalarında yetersiz olabilirim.	① ② ③ ④ ⑤
24	Yaşadığım bölgede bir afet meydana geldiğinde gönüllü ilk yardım uygulamalarında yetersiz olabilirim.	① ② ③ ④ ⑤
25	Yaşadığım bölgede bir afet meydana geldiğinde fiziksel yetersizliğimden dolayı kendimi savunmasız hissediyorum.	① ② ③ ④ ⑤

Ek-1. (Devamı)

BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ (Beck ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilen ölçek, anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesi amacıyla kullanılmaktadır. Ölçeğin ülkemizde geçerlilik güvenirlik çalışması 1988 yılında Ulusoy ve arkadaşları tarafından yapılmıştır).

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

	Hiç	Hafif Düzeyde Beni pek etkilemedi	Orta Düzeyde Hoş değildi ama katlanabildim	Ciddi düzeyde Dayanmakta çok zorlandım
1.Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2.Sıcak / ateş basmaları				
3.Bacaklarda halsizlik, titreme				
4.Gevşeyememe				
5.Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6.Baş dönmesi veya sersemlik				
7.Kalp çarpıntısı				
8.Dengeyi kaybetme duygusu				
9.Dehşete kapılma				
10.Sinirlilik				
11.Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12.Ellerde titreme				
13.Titreklilik				
14.Kontrolü kaybetme korkusu				
15.Nefes almada güçlük				
16.Ölüm korkusu				
17.Korkuya kapılma				
18.Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19.Baygınlık				
20.Yüzün kızarması				
21.Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

ETİK KURUL KARARI



T.C.
GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU

Sayı : E-95674917-108.99-92799
Konu : Etik Onay

Sayın Doç. Dr. Nilgün ULUTAŞDEMİR

1-İLKOKUL ÖĞRENCİLERİNE SAĞLIK BAKANLIĞININ TEMEL İLKYARDIM EĞİTİMİNE GÖRE OKULDA VERİLEN İLKYARDIM EĞİTİMİNİN OKUL KAZALARI SONUÇLARINA VE AKRANLARINA ETKİSİ
2-112 ACİL SAĞLIK HİZMETİ ÇALIŞANLARININ COVID-19 SÜRECİNDE YAŞADIKLARI TÜKENMİŞLİĞİN PERFORMANSLARINA VE İŞ DOYUMUNA ETKİSİ (GÜMÜŞHANE İLİ ÖRNEĞİ)
3-ANESTEZİ TEKNİSYEN/TEKNİKLERİNİN YAŞADIĞI ROL BELİRSİZLİĞİN VE TÜKENMİŞLİĞİNİN PERFORMANSLARINA ETKİSİ (DOĞU KARADENİZ BÖLGESİ ÖRNEĞİ)
4-SAĞLIK ÇALIŞANLARININ YAŞADIĞI ŞİDDETİN PERFORMANSLARINA VE TÜKENMİŞLİKLERİNE ETKİSİ: KARADENİZ BÖLGESİNDE İKİ İLİN KARŞILAŞTIRILMASI
5-SAĞLIK KURUMLARINDA ROL ÇATIŞMASI VE ROL BELLİRSİZLİĞİNİN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MOTİVASYONLARINA, ÖRGÜTE BAĞLILIKLARINA VE İŞ DOYUMLARINA ETKİSİ (DOĞU KARADENİZ İLLERİ ÖRNEĞİ)
6-ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ ÇALIŞANLARININ COVID-19 DÖNEMİNDEKİ AFET RİSKLERİNİN SAĞLIK YÖNETİMİNE ETKİSİ (BURSA VE GÜMÜŞHANE İLİ ÖRNEĞİ)
konulu etik kurul başvurularınız, Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulunun 27/04/2022 tarih 2022/3 sayılı toplantısında görüşülmüş olup; projelerin yürürlükteki mevzuata uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Günay ÇAKIR
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : 0NHA-5K2O-0Y2O

Belge Doğrulama Adresi : <https://ebysorgu.gumushane.edu.tr>

Adres:

Telefon No : Fax No :

e-Posta : İnternet Adresi : <http://www.gumushane.edu.tr/>

Kep Adresi : gumushaneuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi İçin : Özge CEBECİ

İşçi

Dahili No:



ÖZGEÇMİŞ

Emre TOSUN, lisans eğitimini 2012-2017 yılları arasında Gümüşhane Üniversitesi, Acil Yardım ve Afet Yönetimi bölümünde; yüksek lisans eğitimini aynı üniversitenin Afet Yönetimi Anabilim Dalında 2017-2019 yılları arasında tamamlamıştır. 2019 yılında yine Gümüşhane Üniversitesi, Afet Yönetimi anabilim dalında doktora eğitimine başlamıştır. 2013-2021 yılları arasında; Gümüşhane İl Sağlık Müdürlüğü 112 istasyonlarında Acil Tıp Teknisyeni olarak görev yapmıştır. 2021 yılında Kırklareli Üniversitesinde Öğretim Görevlisi olarak göreve başlamıştır.

Yayınlar:

- Tosun, E. ve Ulutaşdemir, N. (2020). *Kültürel Miras Kurumlarında Yangın Güvenliği ve İlk Yardım*, Sağlıkın Korunması ve Geliştirilmesi-II içinde (ss. 49-74). Ankara, Iksad Publications.
- Tosun, E. ve Ulutaşdemir, N. (2021). *COVID-19 ve Acil Sağlık Hizmetleri*, Covid-19 Pandemisinde Sağlık Hizmetleri I içinde (ss. 107-132). Ankara, IKSAD International Publishing House.
- Tosun, E. ve Bostan, S. (2022). Disaster and emergency preparedness in Istanbul museums. *Museum Management and Curatorship*, 37(2), 159-178. doi.org/10.1080/09647775.2021.1969678
- Tosun, E. ve Ulutaşdemir, N. (2022). *Pandemi Döneminde Gerçekleşen Afetler ve Karşılaşılan Zorluklar*, Acil Durum ve Afet Yönetiminde Multidisipliner Yaklaşımlar 1 içinde (ss. 169-188). Ankara, Gazi Kitabevi.