

## Analysis of The Workplace Culture Rules Adopted By Paramedics Through Semi-Structured Interviews: A Qualitative Study

*Paramediklerin İş Yeri Kültürüne Yönelik Benimsedikleri Kuralların Yarı Yapılandırılmış Görüşmelerle İncelenmesi: Nitel Bir Çalışma*

Mehmet Altuntaş<sup>1</sup>, Tahsin Gökhan Telatar<sup>2</sup>

### ABSTRACT

**Aim:** Paramedics gain medical equipment for unpredictable emergencies they have to deal every day. Besides that, they have unwritten rules of the workplace culture they adopt to deal with stressful situations they face. This study aims to examine these unwritten rules of the professional socialization process by using a qualitative method.

**Material and Methods:** A phenomenological approach was used in this qualitative study. The participants consisted of 34 paramedics selected through purposeful sampling, which continued until the data became saturated. The data were collected by using semi-structured interviews. The participants were asked ten open-ended introductory questions about the rules they adopt in their working life. The interviews lasted 30- 45 minutes and were audio recorded, then transcribed word by word. Content analysis was used in data analysis.

**Results:** The data analysis process resulted in the emergence of three main themes as “working system and environment”, “employee health and safety” and “communication”. Three subcategories were determined for each theme to find out the participants' experiences on these issues. The most frequently repeated words in the data were “safety”, “communication”, “ambulance”, “equipment”, “shift” and “patient”.

**Conclusion:** Workplace culture experiences of paramedics, adopted during the professional socialization process, guide young people considering this profession, educators and managers.

**Keywords:** Paramedic, communication, safety, shift, professional socialization, qualitative research

### ÖZ

**Amaç:** Paramedikler her gün uğraşmak zorunda oldukları öngörülemeyen acil durumlar için eğitimleri boyunca tıbbi donanım kazanmaktadırlar. Bunun yanında stresli durumlar ile başa çıkabilmek için benimsedikleri iş yeri kültürüne ait yazılmamış kuralları da vardır. Bu çalışmanın amacı nitel bir yöntem kullanarak profesyonel sosyalleşme sürecinin bu yazılmamış kurallarını incelemektir.

**Gereç ve Yöntemler:** Bu nitel araştırmada fenomenolojik yaklaşım kullanılmıştır. Katılımcılar veriler doygun hale gelene kadar devam eden amaçlı örnekleme yoluyla seçilen 34 paramedikten oluşmaktadır. Veriler yarı yapılandırılmış görüşmeler kullanılarak toplanmıştır. Katılımcılara çalışma hayatlarında benimsedikleri kuralları sorgulayan on açık uçlu tanıtıcı soru sorulmuştur. 30- 45 dakika süren görüşmeler ses kaydına alınmış ve kelimesi kelimesine yazıya dökülmüştür. Veri analizinde içerik analizi yaklaşımı kullanılmıştır.

**Bulgular:** Veri analizi süreci, “çalışma sistemi ve ortamları”, “çalışan sağlığı ve güvenliği” ve “iletişim” olmak üzere 3 ana temanın ortaya çıkmasıyla sonuçlanmıştır. Katılımcıların bu konulardaki deneyimlerini ortaya çıkarmaya yönelik her bir tema için üçer alt kategori belirlenmiştir. Veriler içinde en sık tekrarlanan kelimeler “güvenlik”, “iletişim”, “ambulans”, “malzeme”, “nöbet” ve “hasta” kelimeleri olmuştur.

**Sonuç:** Paramediklerin profesyonel sosyalleşme sürecinde benimsedikleri iş yeri kültürüne ait yaşanmış deneyimleri bu mesleği düşünen gençler, eğitimciler ve yöneticiler için yol göstericidir.

**Anahtar Kelimeler:** Paramedik, iletişim, güvenlik, nöbet, profesyonel sosyalleşme, nitel araştırma

Gönderim: 19 Şubat 2022

Kabul: 2 Haziran 2022

<sup>1</sup> Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Rize, Türkiye.

<sup>2</sup> Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Rize, Türkiye.

**Sorumlu Yazar:** Mehmet Altuntaş, Dr Öğr Üyesi **Adres:** Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, İslampasha, Şehitler Cd. No:74, 53020 Merkez/ Rize, Türkiye

**Telefon:** +90 (464) 213 04 91 **e-mail:** [mehmet.altuntas@erdogan.edu.tr](mailto:mehmet.altuntas@erdogan.edu.tr)

**Atıf için/Cited as:** Altuntaş M, Telatar TG. Paramediklerin İş Yeri Kültürüne Yönelik Benimsedikleri Kuralların Yarı Yapılandırılmış Görüşmelerle İncelenmesi: Nitel Bir Çalışma Anatolian J Emerg Med 2022;5(4):181-188 <https://doi.org/10.54996/anatolianiem.1076104>

## Giriş

Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri (HÖ-ASH) modern sağlık sistemlerinin temel yapı taşlarından birini oluşturur. Bu alanda çevresel koşullar dinamik ve öngörülemez olduğundan acil durumlarda güvenli ve yüksek kaliteli tıbbi bakım sağlamak çeşitli zorluklar barındırır (1,2). Bu sistemde verilen bakımın çoğu ister bir çağrıya yanıt verilsin ister hasta nakli olsun bir ambulansın kullanımını gerektirir. Ambulansların hem hastalar hem de hizmet sağlayıcılar için tehlikelerle dolu zor bir çalışma ortamı olduğuna dair giderek artan sayıda kanıt bulunmaktadır (3-6). Bir diğer zorluk ise öncelikle yapılan görevlerin özgüllüğü ve özellikle insan yaşamına yönelik sorumlulukla ilgili yaşanan strestir. Sağlık görevlileri kronik ve travmatik olmak üzere iki tür stresöre maruz kalmaktadır. Kronik stres, rutin günlük iş talepleri ile bağlantılıdır. Kronik stresörler arasında aşırı çalışma, kötü çalışma süresi organizasyonu, telaş, zaman baskısı, işyeri çatışmaları, monotonluk, öngörülemezlik, organizasyonel belirsizlik, işin gidişatını etkileme olasılığının azalması, vardiyalar veya gece çalışması yer alır. Kronik stresörler, ortalama güç ve kalıcı süre ile karakterize edilir. Genellikle anında, olumsuz sonuçlara yol açmazlar. Travmatik stres ise, sağlık görevlisinin işinin ayrılmaz bir parçası olan yaşamı ve sağlığı tehdit eden olayların yaşanmasının bir sonucudur. Bu meslek grubundaki travmatik stres kaynakları arasında yaralanmalar, ölüm, mağdurlarla özdeşleşme, insan yaşamına karşı sorumluluk, aşırı çalışma koşulları, meslektaşlarının maruz kaldığı travmalar, hasta ve yakınlarının sağlık görevlisinin çalışmasını engelleyen tepkileri sayılabilir (2).

Türkiye’de 2004 yılından itibaren 112 Acil Servis bünyesinde görev alan ve ambulans kullanma yetkisi olan paramedikler, stresli ve tehlikeli iş ortamlarında çalışmaktadırlar. Amerika Birleşik Devletleri’nde 1970’li yıllardan itibaren standardizasyona kavuşan paramedik mesleğinin Türkiye’de de profesyonelleşme süreci devam etmektedir (7,8).

Mesleklerde profesyonelleşme eğitim ve çalışma ortamında deneyim ile gerçekleşir (9). Sağlık mesleklerinde profesyonel sosyalleşme kavramı literatürde tartışılmıştır (9,10). Bu aktif süreç resmi ve resmi olmayan kuralları içinde barındırmaktadır. Resmi kurallar eğitim döneminde okul müfredatını, çalışma döneminde sağlık kurumlarının göreve ilişkin kurallarını ve yönetmeliklerini içerir. Resmi olmayan kurallar ise iş yeri kültürüne ait yazılmamış kurallardır (11). Bu kuralların oluşmasında çoğunlukla yapılan hatalardan alınan dersler belirleyici olmaktadır. Ciddi sonuçları olabilecek benzer hataları yapmadan da bu kurallar benimsenebilir. Kıdemli paramediklerin bu zor çalışma koşullarında kendileri için belirledikleri kuralların bilinmesi bu mesleği yapmayı düşünen gençler için ve mesleğe yeni başlayan paramedikler için yol gösterici olacaktır. Bu çalışmanın amacı paramediklerin iş yeri kültürüne ait benimsedikleri kuralları nitel bir yöntem kullanarak incelemektir.

## Gereç ve Yöntemler

### Çalışma tasarımı

Bu nitel araştırmada fenomenolojik yaklaşım kullanılmıştır. Fenomenolojik yaklaşım, araştırmacılara, diyalog yoluyla insanların benzersiz deneyimlerini analiz etme fırsatı sunar. Fenomenoloji, insanların belirli bir fenomen veya kavramla

ilgili anlayışlarını, duygularını, bakış açıları ve algılarını ifade etmelerini sağlayan ve bu fenomeni nasıl deneyimlediklerini tanımlamak için kullanılan nitel bir araştırma yöntemidir. Fenomenoloji günlük olarak sıklıkla karşılaştığımız, bize yabancı olmayan ancak tam anlamını kavrayamadığımız olguları araştırmayı amaçlayan çalışmalar için kullanılmakta ve uygun bir araştırma zemini oluşturmaktadır (12). Fenomenolojik yaklaşımda elde edilen deneyimler, güvenilirliği sağlamak için kanıta dayalı standartlar çerçevesinde gerçekleştirilmelidir. Bu nedenle görüşmeler sonucunda elde edilen verilerin geçerliliğini garanti altına almak için Colaizzi'nin 7 aşamalı yaklaşımı kullanılmıştır (13). Araştırmanın tamamı, Niteliksel Araştırma Raporlama Standartları kriterlerini karşılayacak şekilde tasarlanmış ve yürütülmüştür (14). Subjektif sonuçlardan kaçınmak ve katılımcıların benzersiz deneyimlerine ve olumlu doğrulamalarına dayalı olarak elde edilen bilgileri sağlamak için fenomenolojik yaklaşımın temelleri pozitivist bir paradigma etrafında inşa edilmiştir.

### Araştırma ekibi

Araştırma ekibi, kalitatif yöntemler konusunda örgün eğitim ve deneyime sahip bir halk sağlığı uzmanı akademisyen ve HÖ-ASH’de görev almış halen paramedik öğrencilerine eğitim veren bir acil tıp uzmanı akademisyenden oluşmaktadır. Araştırmacıların katılımcılar üzerinde etki oluşturacak bir yöneticilik görevi bulunmamaktadır. Çalışmanın tasarlanması ve verilerin işlenmesi sırasında araştırmacılar eşit katkıda bulunmuştur.

### Örneklem

Çalışma Aralık 2021 tarihinde Rize ilinde gerçekleştirilmiştir ve örneklem boyutu için amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır (15). Sağlık müdürlüğünden görüşmeler için gerekli izinler alınmıştır. Sosyal ağlar aracılığı ile il genelinde HÖ-ASH’de çalışan paramediklere bir davet mektubu gönderilmiştir. Çalışmaya katılmak isteyen paramedikler, bir görüşme ayarlamak için araştırmacılar ile iletişime geçmiştir. Veri toplama sürecinde tekrarlar başladığında doyuma erişildiği düşünülerek örnek hacmi belirlenmiştir (16).

### Etik konular

Çalışma Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Karar no: 2021/198). Çalışmanın tüm aşamaları ve yükümlülükleri, onaylarını istemeden önce katılımcılara açıklanarak yazılı onayları alınmıştır.

### Veri toplama yöntemleri ve analizi

Veriler yüz yüze görüşmeler ve aynı katılımcıların çevrimiçi ortamlarda doldurabilecekleri Google formlar uygulaması aracılığı ile elde edilmiştir. Çevrimiçi formlar yüz yüze görüşmeler sırasında katılımcıların bahsetmeyi unuttukları ya da daha sonra eklemek istedikleri bir kural olması durumunda araştırmacılara ulaştırabilmeleri amacıyla kullanılmıştır. Yüz yüze görüşmeler ses kayıt cihazı ile kaydedilmiş ve daha sonra metne dönüştürülmüştür. Görüşmelerin başında katılımcıların yaşları ve meslekte kaçınıcı yıllarında oldukları soruldu. Yüz yüze görüşmelerde ve veri toplama formunda katılımcıların cevaplayacağı 10 açık uçlu tanıtıcı soru vardı (17). Bu sorular görüşmenin çalışma konusu ile uyumlu olması için yol gösterici olarak belirlendi ve paramediklerin çalışma hayatları boyunca kendilerine düstur edindikleri kuralları belli başlıklar altında sorguluyordu. Görüşmelerde katılımcılara sorulan açık uçlu tanıtıcı sorular Tablo 1’de verildi. Görüşmeler koşulsuz kabul

1.	Çalışma/Nöbet sistemiyle ilgili benimsediğiniz kurallarınız nelerdir?
2.	Çalışma yerleriyle (komuta/istasyon) ilgili benimsediğiniz kurallarınız nelerdir?
3.	Ambulansla ilgili benimsediğiniz kurallarınız nelerdir?
4.	Kendi Sağlığınız için benimsediğiniz kurallarınız nelerdir?
5.	Hastaya müdahale ettiğiniz yer (ev, yol, arazi, ...) ile ilgili benimsediğiniz kurallarınız nelerdir?
6.	Güvenliğinizle ilgili benimsediğiniz kurallarınız nelerdir?
7.	Trafikle ilgili benimsediğiniz kurallarınız nelerdir?
8.	Ekip arkadaşınızla iletişim konusunda benimsediğiniz kurallarınız nelerdir?
9.	Hasta ve hasta yakınlarıyla iletişim konusunda benimsediğiniz kurallarınız nelerdir?
10.	Hastanın teslim edildiği acil servis çalışanlarıyla iletişim konusunda benimsediğiniz kurallarınız nelerdir?

**Tablo 1.** Görüşmelerde Katılımcılara Sorulan Açık Uçlu Tanıtıcı Sorular

ile gerçekleştirildi, önyargılardan kaçınmak için aktif dinleme teknikleri kullanıldı ve sadece katılımcı tarafından talep edilmesi halinde açıklamalarda bulunuldu. Nicel verilerin gösteriminde, kategorik veriler için sayı ve yüzdeler, sayısal veriler için ortalama ve en küçük-en büyük değerleri kullanıldı. Nitel veriler Nvivo11.0 yazılımı kullanılarak analiz edildi. Veriler analiz edildikten sonra üç ana tema ve her tema için üç alt kategori oluşturuldu. Çıkarılan üç tema, "Çalışma sistemi ve çalışma ortamları", "Çalışan sağlığı ve güvenliği" ve "İletişim" di. Araştırma sonuçları konunun kapsamlı bir açıklamasına entegre edildi ve sonuçları doğrulamak için her katılımcıya okutulup onayları alındı.

## Bulgular

Araştırmaya 34 paramedik katıldı. Katılımcıların %55,9'u (n:19) erkek, %44,1'i (n:15) kadındı. Yaş ortalaması 31 (25-40) yılıdır. Tüm katılımcılar aktif çalışmakta olup, ortalama 10 (4-18) yıllık iş tecrübeleri vardı. Veri analizi süreci, "çalışma sistemi ve çalışma ortamları", "çalışan sağlığı ve güvenliği" ve "iletişim" olmak üzere 3 ana temanın ortaya çıkmasıyla sonuçlanmıştır.

### Tema 1: Çalışma sistemi ve çalışma ortamları

Acil sağlık sisteminde 7 gün 24 saat kesintisiz hizmet esastır. HÖ-ASH'de görev alan paramediklerin çalışma yerleri nüfus yoğunluğuna göre dağıtılmış 112 istasyonları, komuta merkezleri ve ambulanslardır. Bu tema altında çalışma/nöbet sistemi, çalışma ortamları ve ambulanslarla ilgili benimsenen kurallar incelenmiştir. Katılımcılar özellikle çalışma ortamının düzenli olması gerektiğini ön plana çıkartmıştır. Çalışma ortamındaki düzen ve disiplinin ardından en fazla üstünde durulan konu ekip içerisindeki uyum olmuştur.

#### Çalışma/nöbet sistemi ile ilgili benimsenen kurallar

HÖ-ASH çalışanları çoğunlukla 24 saatlik nöbet sisteminde görevlerini yerine getirirler. Katılımcılar özellikle nöbet listeleri yapılırken dinlenme ve çalışma dengesini sağlamanın önemini vurgulamışlardır. Çalışma sistemiyle ilgili benimsenen kurallara ilişkin katılımcılardan alınan bazı alıntılar aşağıdaki gibidir.

"Tüm vardiyalar için zamanında iş yerinde (istasyon, komuta, acil servis) ol." (28 yaş, erkek, 7 yıllık deneyim)

"En uygun çalışma şekli 24 saatlik nöbet sistemi." (25 yaş, kadın, 4 yıllık deneyim)

"Her nöbet sonrası en az 48 saat boşluk olmalı. En ideali 72 saat." (37 yaş, erkek, 13 yıllık deneyim)

"Gün aşırı ya da blok şeklinde nöbet tutma." (27 yaş, kadın, 7 yıllık deneyim)

"Vardiyalı çalışma sistemi 112 acil servis için uygun bir sistem değil, nöbet devirlerinde birçok probleme neden olur." (29 yaş, kadın, 9 yıllık deneyim)

"Verim alınmak isteniyorsa nöbetler yazılırken adaletli olunmalı." (36 yaş, erkek, 12 yıllık deneyim)

"Nöbet arkadaşını aileden fazla görürsün, ekip içinde uyum olmadığı takdirde çalışma ortamında huzur bulamazsın nöbet listesi yapılırken bu duruma dikkat edilmeli." (27 yaş, kadın, 6 yıllık deneyim)

"Nöbet listesi yapılırken personelin istekleri de dikkate alınmalı" (34 yaş, kadın, 10 yıllık deneyim)

"Bütün nöbetler biter en kötüsü bile." (39 yaş, erkek, 15 yıllık deneyim)

"Nöbet tesliminde ya da devir alırken nöbette yaşanan sorunları aktar." (25 yaş, erkek, 4 yıllık deneyim)

"Nöbeti düşmanınızdan teslim alıyormuş gibi teslim alın dostunuza teslim ediyormuş gibi teslim edin." (30 yaş, erkek, 10 yıllık deneyim)

#### Çalışma yerleriyle (komuta/istasyon) ilgili benimsenen kurallar

Komuta kontrol merkezleri ve 112 istasyonları paramediklerin nöbetlerini geçirdikleri dinlendikleri, yemek yedikleri iş yerleridir. Buralarda belirlenen kurallar huzurlu bir nöbet için son derece önemlidir. Katılımcılar temizlik ve fiziki ortamın uygun olması gerektiğini özellikle vurgulamışlardır. Çalışma yerleriyle ilgili benimsenen kurallara ilişkin katılımcılardan alınan bazı alıntılar aşağıdaki gibidir.

"Çalışma alanlarını temiz tut." (35 yaş, erkek, 13 yıllık deneyim)

"Görev dağılımı yap. Herkes görevini yaparsa istasyon düzeni sağlanır, sorunlar en aza indirilir. Amaç kazandırılan insanlar gereksiz uğraşları terk eder ve azimle yol alır." (31 yaş, kadın, 10 yıllık deneyim)

"İstasyonun fiziki ortamı ne kadar iyi olursa personelin motivasyonu o kadar iyi olur." (40 yaş, kadın, 18 yıllık deneyim)

"İstasyonda mutlaka en az 1 takım yedek üniforma bulundur." (34 yaş, kadın, 10 yıllık deneyim)

"Çalışma alanlarında dinlenme ve sosyal alanlar ayrı olmalı çalışanların sessiz bir odada dinlenebilme olanağı olmalı." (34 yaş, erkek, 12 yıllık deneyim)

"İstasyonda vaka sonrası temizlenme için uygun alan olmalı." (33 yaş, kadın, 10 yıllık deneyim)

"Arkadaşların çalıştığı yeri ziyarete geliyorsa, buranın bir iş yeri olduğunu ve kuralları olduğunu bilmelerini sağla, ekip arkadaşlarının da hassasiyetlerine dikkat et." (40 yaş, kadın, 17 yıllık deneyim)

#### Ambulanslarla ilgili benimsenen kurallar

Ambulanslar HÖ-ASH'de hastanın müdahalesinin ve transportunun yapıldığı araçlardır. Katılımcılar özellikle ambulans bakımları ve kullanılan malzemelerin kontrol edilmesinin önemini vurgulamışlardır. Ambulanslarla ilgili benimsenen kurallara ilişkin katılımcılardan alınan bazı alıntılar aşağıdaki gibidir.

"Nöbetinizde meydana gelen her sorunun kaynağının, büyük ihtimalle kontrol etmediğiniz ekipman veya cihazlardan

*kaynaklandığını unutmayın.” (35 yaş, erkek, 15 yıllık deneyim)*

*“Hayatlarınızı emanet ettiğiniz ambulansın bakımlarını düzenli yaptırın.” (27 yaş, kadın, 6 yıllık deneyim)*

*“Ambulansın limitlerini zorlamayın (-o aracın koltukları olan hali bir dolmuş-).” (29 yaş, erkek, 8 yıllık deneyim)*

*“Ambulansın arkasında da olsanız emniyet kemerlerini bağlayın.” (37 yaş, erkek, 14 yıllık deneyim)*

*“Nöbete başlamadan önce mutlaka ambulansın içini ve dışını kontrol edin.” (39 yaş, erkek, 15 yıllık deneyim)*

*“Nöbet devrinde kontrol listesi kullanın. Kontrol listesi kullanmak eksiklerin farkında olmaktır.” (40 yaş, kadın, 17 yıllık deneyim)*

*“Malzemeleri kontrol edin, sözel teslim almayın.” (37 yaş, erkek, 16 yıllık deneyim)*

*“Ambulansta kontrol edilmesi gereken en önemli üç malzeme; Entübasyon tüpleri, Defibrilatör, Laringoskop” (31 yaş, kadın, 10 yıllık deneyim)*

*“Ambulansı her zaman temiz tut.” (32 yaş, erkek, 11 yıllık deneyim)*

*“Komutanın yetersiz bilgi verebildiği her vakanın yanına tüm ekipmanlarıyla git.” (31 yaş, erkek, 10 yıllık deneyim)*

## **Tema 2: Çalışan sağlığı ve güvenliği**

Hastane öncesi acil sağlık çalışanları kendileri için güvenli ortamlarda hastaya daha iyi sağlık hizmeti sunabilirler. Bu nedenle olay yerinde ve trafikte güvenlikleri en önemli öncelikleridir. Bir diğer öncelikleri ise fiziksel ve ruhsal sağlıklarını korumak olmalıdır. Bu tema altında hastalara ilk müdahale yapılan ortamlar ve trafikle ilgili kurallar ile paramediklerin kendi sağlıkları ile ilgili benimsedikleri kurallar incelenmiştir. Katılımcılar önceliğin kendi can güvenlikleri olduğunu, trafik kurallarına mazeretsiz uyulması gerektiğini ve sağlıklarının korunması için özen göstermeleri gerektiğini özellikle vurgulamışlardır.

### **Paramediğin kendi sağlığıyla ilgili benimsediği kurallar**

Paramedikler için olay yerinden hastanın ambulansa taşınması ve hastaneye nakli fiziksel güç gerektiren durumlardır. Uzun yıllar stresli ve fiziksel güç gerektiren ortamlarda çalışacak olan paramediklerin kendi sağlıklarını koruma zorunluluğu vardır. Kendi sağlıklarıyla ilgili benimsedikleri kurallara ilişkin katılımcılardan alınan bazı alıntılar aşağıdaki gibidir.

*“Mesleğini uzun yıllar yapmak istiyorsan düzenli spor yap.” (37 yaş, erkek, 13 yıllık deneyim)*

*“Nöbetlerde diyet yapmayı aklından bile geçirme. Günlük sana biçilen kaloriyi bir vakada harcayabileceğini unutma.” (28 yaş, erkek, 7 yıllık deneyim)*

*“Düzenli aralıklarla psikolojik destek al.” (30 yaş, erkek, 10 yıllık deneyim)*

*“Düzenli aralıklarla check-up yaptır.” (35 yaş, erkek, 13 yıllık deneyim)*

*“Ambulans kullanıyorsan nöbet öncesi erken yat.” (31 yaş, kadın, 10 yıllık deneyim)*

*“İstasyonda boş vakitlerinde mutlaka dinlen ve yeterince su içmeyi unutma.” (25 yaş, kadın, 5 yıllık deneyim)*

*“Eldiven, maske, forma bizi bulaşıcı hastalıklara karşı korur” (31 yaş, erkek, 10 yıllık deneyim)*

*“Nöbete yorgun gelme.” (36 yaş, erkek, 10 yıllık deneyim)*

*“Nöbet sonrasına asla plan yapma.” (27 yaş, kadın, 7 yıllık deneyim)*

### **Olay yeri ve güvenlikle ilgili benimsenen kurallar**

Ambulans gelmesi için acil çağrı alınan yerler oldukça değişkendir. Olay yerine giden sağlık ekipleri komuta tarafından bilgilendirilseler de her zaman beklenmedik durumlarla karşı karşıya kalabilirler. Olay yeri ve güvenlikle ilgili benimsenen kurallara ilişkin katılımcılardan alınan bazı alıntılar aşağıdaki gibidir.

*“Adli olaylarda olay yerine kolluk kuvvetleri ile birlikte girmeye özen göster.” (33 yaş, kadın, 12 yıllık deneyim)*

*“Hastanın ya da yakınlarının evdeki hayvanın evcil olduğunu söylemesine inanma.” (27 yaş, erkek, 6 yıllık deneyim)*

*“Adli vakalarda kolaylıkla delillere zarar verebileceğini, adaletin yaptığın dikkatsizlik sonucunda geç ve yanlış karar verebileceğini unutma.” (25 yaş, kadın, 5 yıllık deneyim)*

*“Önce olay yeri ve kendi güvenliğini sağla sonra müdahaleni yap.” (25 yaş, erkek, 5 yıllık deneyim)*

*“Önce can sonra canan olay yeri güvenliğini sağlamak gerekli. Ne kadar az kişi o kadar kolay müdahale, kişi sayısı arttıkça kargaşa ortamı oluşmakta. Birden fazla kişi olduğu durumlarda örneğin trafik kazasında triaj hatası yapmaya neden olabilir.” (30 yaş, erkek, 9 yıllık deneyim)*

*“Olabilirdi kısa tut ambulansa geçmeye çalış.” (31 yaş, kadın, 10 yıllık deneyim)*

*“Olay yeri iyi gözlemlenmeli.” (36 yaş, erkek, 15 yıllık deneyim)*

*“İlk önce kendi güvenliğini sağla hastaya en iyi şekilde müdahale edebileceğin pozisyona ve konuma getir.” (39 yaş, kadın, 14 yıllık deneyim)*

*“Önce gözle olay yeri taranmalı.” (30 yaş, erkek, 10 yıllık deneyim)*

*“Olay yerine asla tek kişi gitme.” (25 yaş, erkek, 4 yıllık deneyim)*

*“Yeterli bilgi edinemediğin vakalarda hasta yakınlarının ve hastanın ellerini gözden kaçırma.” (37 yaş, erkek, 13 yıllık deneyim)*

*“Olay yerinde yaşanan her şeyi komutaya bildir. İlerleyen günlerde yaşanabilecek şikayetler için kendini güvene al.” (28 yaş, erkek, 7 yıllık deneyim)*

*“Olay yerini iyi analiz et, güvenli olmadığını düşünüyorsan kolluk kuvvetlerini bekle.” (35 yaş, erkek, 13 yıllık deneyim)*

*“Her şeye hazırlıklı ol, ambulans görevlisi bulunduğu ortamı, çevreyi ve şahısları hızlıca değerlendirip ona göre pozisyonunu kafasında canlandırmalı.” (31 yaş, kadın, 10 yıllık deneyim)*

*“Yaşatmak için yaşamak lazım, tedbirli ve kurallara uyarak yaşamak bizi daha güvende hissettirir.” (25 yaş, kadın, 5 yıllık deneyim)*

*“İş güvenliği olay yeri güvenliği önceliğimdir.” (36 yaş, erkek, 15 yıllık deneyim)*

### **Trafikle ilgili benimsenen kurallar**

Paramedikler ambulans kullanma yetkisine sahip sağlık çalışanlarıdır. Ambulanların trafik içinde uymak durumunda oldukları kuralların bilincinde olmalıdırlar. Trafikle ilgili benimsenen kurallara ilişkin katılımcılardan alınan bazı alıntılar aşağıdaki gibidir.

*“Kavşaklarda mutlaka yavaşla. Ambulans kazalarının büyük bir kısmının kavşaklarda meydana geldiğini unutma.” (31 yaş, kadın, 10 yıllık deneyim)*

*“Paramedikler ikiye ayrılır. Ambulans kazası geçirmiş olanlar ve henüz geçirmemiş olanlar.” (37 yaş, erkek, 13 yıllık deneyim)*

"İster ön kabinde ol, istersen arka kabinde. Ambulans hareket etmeden önce mutlaka emniyet kemerini tak, taktır." (39 yaş, kadın, 14 yıllık deneyim)

"Trafik kazalarında araçta sıkışmış hastayı olabildiğince az hareket ettir, mutlaka yardım al" (27 yaş, erkek, 6 yıllık deneyim)

"Hasta acil bile olsa elinde tüm imkanlar var trafikteki insanları ve kendinizi riske atmanın anlamı yok." (40 yaş, kadın, 17 yıllık deneyim)

"Trafik kurallarına mutlaka uymalısın." (36 yaş, erkek, 15 yıllık deneyim)

"Trafik aşılama bir yük, paramediğin ambulansın içinde en büyük sorunu trafiktir." (35 yaş, erkek, 13 yıllık deneyim)

"Emniyet kemeri takılmalı" (28 yaş, erkek, 7 yıllık deneyim)

"Yol sadece sana ait değil trafik düzenine riayet et" (33 yaş, kadın, 12 yıllık deneyim)

"Ambulansa yol verirken fermuar sistemi en iyi yöntem." (29 yaş, kadın, 9 yıllık deneyim)

"Ekibinin, hastanın ve yayaların hayatını korumak için tedbirleri atlama, uygula." (38 yaş, erkek, 12 yıllık deneyim)

"Trafik canavarı olma, kurallara kesinlikle uy." (40 yaş, kadın, 18 yıllık deneyim)

"Sorumlu olduğun bölgeye hakim ol, yanlış adrese gitmekten ve bu yüzden vaka için gecikmekten daha utanç verici bir şey olamaz." (36 yaş, erkek, 10 yıllık deneyim)

### Tema 3: İletişim

Acil sağlık hizmeti sunucularının kendi aralarında ve hastayla olan iletişimlerinde zamanla kazandıkları eşsiz tecrübeleri vardır. Bu tecrübeler tutum ve davranışlara yansır. Bu tema altında paramediklerin çalışma arkadaşları ile iletişimi, hasta ve hasta yakınları ile iletişimi ve hastaların teslim edildiği acil servis çalışanları ile iletişimlerinde benimsedikleri kurallar incelenmiştir. Katılımcılar mesleklerinin icrasında gerek ekip arkadaşları gerek hasta ve hasta yakınları gerekse hastane personeli ile iletişim konularında karşılıklı hoşgörü ve empatinin önemini vurgulamışlardır.

#### **Ekip arkadaşlarıyla iletişimde benimsenen kurallar**

İletişim sağlık mesleklerinin icrasında üzerinde en çok durulan konulardan biridir. Sağlık çalışanlarının hasta ve hasta yakınları ile kurdukları iletişim yanında kendi aralarında kurdukları iletişimde meslek icrasında önem arz eder. İletişim becerileri iyi olan sağlık çalışanları daha az strese maruz kalmaktadır. İletişimle ilgili benimsenen kurallara ilişkin katılımcılardan alınan bazı alıntılar aşağıdaki gibidir.

"Ekip arkadaşlarıyla hoşgörü ve saygı çerçevesinde hareket et, unutma devleti temsil ediyorsun." (29 yaş, kadın, 9 yıllık deneyim)

"Açık ve net ol." (38 yaş, erkek, 12 yıllık deneyim)

"Kelimelerini özenle seç ona göre konuş." (40 yaş, kadın, 18 yıllık deneyim)

"Şahsi konularda konuşma." (37 yaş, erkek, 13 yıllık deneyim)

"Her zaman empati kur." (28 yaş, erkek, 7 yıllık deneyim)

"Saygılı ve anlaşılır bir dil ile iletişim kur." (35 yaş, erkek, 13 yıllık deneyim)

"Acilciler takım halinde çalışır, uygun olduğunda onlara teşekkür et." (31 yaş, erkek, 10 yıllık deneyim)

"Ekip uyumu çok önemli, bazen gözünle bile konuşabilmeli anlayabilmelisin." (27 yaş, kadın, 6 yıllık deneyim)

"Ekip üyeleri birbirine saygılı olmalı." (30 yaş, erkek, 10 yıllık deneyim)

"Komutanın kulağı, senin gözün olduğunu unutma." (29 yaş, kadın, 9 yıllık deneyim)

"Komutanın vaka çıkış çağırısını sorgulama, komuta basit vakaları elemeli diye düşünebilirsin ama olay yerine gitmeden ne ile karşılaşacağını bilemezsin." (38 yaş, erkek, 12 yıllık deneyim)

#### **Hasta ve hasta yakınlarıyla iletişim konusunda benimsenen kurallar**

Alanda hastayla ilk karşılaşan sağlık profesyoneli konumunda olan paramedikler ilk müdahalenin stres yükünü azaltmak durumundadırlar. Hastaya en uygun tıbbi müdahale sağlanmaya çalışılırken tecrübeler yol göstericidir. Hastaya yaklaşım konusunda benimsenen kurallara ilişkin katılımcılardan alınan bazı alıntılar aşağıdaki gibidir.

"Her hastaya kendi yakınınız gibi müdahale edin." (40 yaş, kadın, 18 yıllık deneyim)

"Kimliğinden emin olmadığın hiç kimseye hastan hakkında bilgi verme." (30 yaş, erkek, 10 yıllık deneyim)

"Hasta sana umut ve çaresizlikle emanet edilmiş bir candır. Önce zarar verme" (25 yaş, kadın, 4 yıllık deneyim)

"Müdahale öncesi hastanın kendisine ve yakınlarına işlem hakkında bilgi ver." (37 yaş, erkek, 13 yıllık deneyim)

"Hasta hastaneye gidene kadar bizim sorumluluğumuzda hem vicdani hem de hukuki sorumluluğu unutulmadan hızlı güvenilir bir tedavi sunulmalı, hastanın anksiyete boyutu göz önünde bulundurulmalı ve anlayış içinde hizmet etmeye gayret etmeli" (28 yaş, erkek, 7 yıllık deneyim)

"Hastaya güven verilmeli" (29 yaş, kadın, 9 yıllık deneyim)

"Hastanın şikayetlerini küçümseme ihtiyacı olmasa 112'yi zaten aramaz her vaka ciddi olarak düşünülmeli" (31 yaş, erkek, 10 yıllık deneyim)

"Anne ve babamız tedavi oluyormuş gibi o hassasiyette davranmalıyız" (34 yaş, kadın, 10 yıllık deneyim)

"Empati yapmak önemli" (38 yaş, erkek, 12 yıllık deneyim)

"Mümkünse ekip sorumlusu hasta ile iletişim kurmalı." (35 yaş, erkek, 13 yıllık deneyim)

"Küçük şeyler iletişimin anahtarıdır. Çocuk hastalarda eldivenden yapacağın bir balon bile mükemmel bir iletişim sağlayabilir." (28 yaş, erkek, 7 yıllık deneyim)

"Hasta yakını her zaman haklı olduğunu düşünür, bırak öyle düşünmeye devam etsin." (33 yaş, kadın, 12 yıllık deneyim)

"Güler yüzlü ol, hasta agresifse bile sakin ve ılımlı yaklaş." (30 yaş, erkek, 10 yıllık deneyim)

"Asla hastana beyaz yalan bile söyleme." (31 yaş, kadın, 10 yıllık deneyim)

"İlk tedavi telkin ve güvenle başlar. İletişim bunların bağlayıcısıdır." (25 yaş, kadın, 5 yıllık deneyim)

"Gergin bir ortamda sakin olmaya gayret göster, konuşmalarına dikkat etki olay yerinin amiri sen olmalısın." (31 yaş, erkek, 10 yıllık deneyim)

#### **Hastanın teslim edildiği acil servis çalışanlarıyla iletişimde benimsenen kurallar**

İlk müdahalesi yapılan hastanın en uygun hastaneye en kısa zamanda ulaştırılması paramediklerin görevidir. Hasta teslimi belli kurallar dahilinde yapılır. Acil servis çalışanları yoğunluk nedeniyle kendilerine hasta getiren 112 ekiplerine karşı isteyerek ya da istemeden sempati duymayabilirler. Bu durum paramedikler için stres kaynağıdır. Acil servis

çalışanları arasındaki iletişimle ilgili benimsenen kurallara ilişkin katılımcılardan alınan bazı alıntılar aşağıdaki gibidir.

*"Hasta tesliminde yazılmamış yapılmamıştır. Yaptığınız her şeyi forma yazın."* (30 yaş, erkek, 10 yıllık deneyim)

*"Acil çalışanlarından sürekli tebessüm bekleme. Yılda acil servise hasta görünümü giden kişi sayısının 120.000.000'a yakın olduğunu unutma."* (27 yaş, kadın, 7 yıllık deneyim)

*"Empatiyi elden bırakma, sen bırakıp gidiyorsun onlar hepsi ile uğraşılıyor."* (39 yaş, erkek, 15 yıllık deneyim)

*"Vakit kaybı olmaması adına doğru tanı ve ilgili hastaneye transfer gerilimi azaltabilir."* (29 yaş, kadın, 9 yıllık deneyim)

*"Damar yolunda sıkıntı varsa acil servis çalışanlarına ilet, hastaya acil müdahale gerekebilir."* (31 yaş, erkek, 10 yıllık deneyim)

*"Acil servis doktoruna hasta hakkında ayrıntılı bilgi ver özellikle uyguladığın tedavileri ve ilaçları."* (34 yaş, kadın, 10 yıllık deneyim)

*"Kişilere takılma bütünü gör."* (35 yaş, erkek, 15 yıllık deneyim)

*"Personele sabırlı güler yüzlü yaklaşılmalı."* (27 yaş, kadın, 6 yıllık deneyim)

*"Hastayı hızlıca teslim et ve orayı terk et."* (29 yaş, erkek, 8 yıllık deneyim)

*"Hep iletişim halinde olduğumuzu, birbirinden farklı olduğumuzu düşünmeden faydalı ve yardımcı bütünü oluşturmalyız."* (27 yaş, erkek, 6 yıllık deneyim)

*"Gerilmeden hastanın en güzel şekilde layığıyla teslim etmelisin"* (25 yaş, kadın, 5 yıllık deneyim)

*"Hastayı teslim ettiğin hastane personeli bu sefer kaba ise yorgunluğundan olabilir."* (25 yaş, erkek, 5 yıllık deneyim)

## Tartışma

Nitel araştırmalar sağlık eğitimi ve sağlık hizmetleri literatüründe giderek yaygınlaşmakta ve değer görmektedir. Paramediklerin profesyonelleşme süreçleri ile ilgili yeterli çalışma bulunmamaktadır. Mesleki sosyalleşme, insanların bir mesleğin değerlerini, tutumlarını, becerilerini, bilgilerini ve kültürünü edinme süreci olarak tanımlanmaktadır (18). Yüksek öğrenime başladıktan sonra müfredat, klinik uygulamalar, staj programları, profesyonel sosyalleşme sürecini ilerletir ve sonunda mesleki bir kimliğin kazanılmasına yol açar. Mesleki sosyalleşme profesyonel bir kimliğin geliştirildiği dinamik, etkileşimli bir süreçtir. Profesyonel sosyalleşmenin en olumlu sonuçları arasında profesyonel bir kimliğin kazanılması, profesyonel rollerle başa çıkma yeteneği, örgütsel bağlılık ve dolayısıyla bakım kalitesinde iyileşme yer alır (19).

Bu nitel çalışmada paramediklerin mesleklerinde profesyonelleşme süreçlerinde kendileri için benimsedikleri kurallar incelenmiştir. Çalışmadan elde edilen verilerin analizi sonrası belirlenen üç ana tema "çalışma sistemi ve çalışma ortamları", "çalışan sağlığı ve güvenliği" ve "iletişim" olmuştur.

Acil sağlık sisteminde kesintisiz hizmet esastır. Gecede çalışmayı gerektiren zorlayıcı mesai saatleri paramediklerin sağlık ve sosyal yaşamları üzerinde çeşitli etkilere sebep olmaktadır. Araştırmalar acil sağlık çalışanları için vardiyalı çalışmanın aile rolleri ve ilişkileri üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğunu ve aile güvenliği ve işin riskleri ile ilgili endişelerle ev yaşamının yapısını ve ritmini bozduğunu göstermektedir. Vardiyalı çalışma, sosyal yaşamlarında

sınırlamalar ile özellikle kaliteli bireysel ve aile zamanını azaltmaktadır (20). Çalışmamızda katılımcıların nöbet sistemi ile ilgili benimsedikleri kurallar iş ve sosyal yaşamları arasında dengeyi korumaya yönelik niteliktedir. Reuter E ve ark. acil sağlık çalışanlarının işyerinde tasarım ve güvenlik konusundaki davranış ve güvenlik konusundaki davranışlarını ve bakış açılarını anlamak için yaptıkları çalışmada performans üzerinde en önemli etkiye sahip olan faktörlerin çalışma ortamının tasarımı, düzeni ve kullanılan donanım olduğu tespit edilmiştir (21). Çalışma ortamlarının düzeni ve donanım ile ilgili benimsenen kurallar incelendiğinde katılımcılar açısından iş yeri kültürünün diğer önemli unsurlarından biri olduğu görülmektedir.

Zorlu çalışma koşullarının bir sonucu olarak paramedikler diğer sağlık çalışanlarına kıyasla nispeten daha yüksek oranda işle ilgili sağlık sorunları yaşamaktadır (22). Post-travmatik stres bozuklukları, kas iskelet sistemi hastalıkları, uyku bozuklukları ve ambulansların karıştığı trafik kazalarına bağlı travmalar bunlardan bazılarıdır (23). Çalışmamızda katılımcıların kendi sağlıkları için benimsedikleri kurallar uzun süre bu mesleği sürdürebilmek için gerekli olduğunu düşündükleri sağlık tedbirlerini içermektedir.

Bir hasta için acil çağrı alan ambulans personeline belirli bir sırayla öncelikler öğretilir: 1) kişisel güvenlik, 2) meslektaşlarının güvenliği ve 3) hastanın bakımı. Birine yönelik herhangi bir tehdit, diğerine ilerlemeyi engeller (24). Paramedikler eğitimleri boyunca çeşitli beceriler öğrenirler, ancak olay yeri güvenliği öğretilen her derse nüfuz eden bir konudur (25). Çalışma sonucunda katılımcıların çalışma alanlarında güvenlik konusunda hassas oldukları ve güvenliklerinin sağlanmasına yönelik kurallar benimsedikleri tespit edilmiştir.

Araştırmalar sağlık personelinin yaklaşık %90 kadarının iş yerinde nezaketsiz davranışlarla karşılaştığını göstermektedir (26). Bu durumun klinik karar verme, teşhis ve prosedür performansı üzerinde olumsuz sonuçlarının olduğu da gösterilmiştir. Önceki araştırmalar büyük ölçüde iletişim problemlerinin hasta sonuçları üzerindeki etkisine odaklanmışlardır (27, 28). Holmberg M. ark. tarafından yapılan bir çalışmada ise ambulans çalışan sağlıkçıları; hasta ve hasta yakınlarıyla olan ilişkilerinin, zorlu bir ortamda profesyonel bir rolde kişisel olarak deneyimlendiğini, bu ilişkide hastaya odaklanıldığını, hastayı ortak bir karar alma sürecine dahil ettiklerini bu sürece hasta yakınlarını katmadıklarını ayrıca hasta için rahat bir durum oluşturmak adına profesyonel otoritelerinin gücünü kullanmayı tercih ettiklerini belirtmişlerdir (29). Sağlık görevlileri, hastalara ve/veya ailelerine yönelik duygularını yönlendirerek ve düzenleyerek, kişisel ve profesyonel yaşamlarında işlev görmeye devam edebilmektedir. Hastayla ilgili olarak duygusal bağ ve ayrılma arasında bir denge kurmak kolay değildir, ancak sağlık görevlilerinin çalışması ve kritik olaylarla başa çıkması için gereklidir. Etkili başa çıkma, profesyonel ve kişisel gelişime yol açan dolaylı travmatizasyon geliştirme riskini azaltacaktır (30). Bizim çalışmamızda özellikle, paramediklerin mesleki deneyimlerinin sonucu olarak iletişimle ilgili kendileri için belirledikleri kuralları araştırmaya odaklanılmıştır. Çalışma sonucunda katılımcıların mesleklerini icra ederken ilişki içinde oldukları kişilerle iletişimlerinde kendilerine kurallar belirlerken etkin ve yapıcı iletişimin öneminin farkında

oldukları tespit edilmiştir. Katılımcılar ekip arkadaşları, hasta-hasta yakınları ve hastane çalışanları ile olan iletişimlerinde nezaketin ve hoşgörünün ön planda olması gerektiğini vurgulamışlardır.

Paramediklerin iş yeri kültürüne ait kendilerine düstur edindikleri kurallarla ilgili bu nitel çalışmada, hastane öncesi acil sağlık sistemine ilişkin önemli bulgular elde edildi. Acil hasta müdahalesinin en stresli alanlarında çalışan paramediklerin yaşadıkları deneyimler sonucu çıkardıkları kuralların bu alanda çalışanlar ve çalışacak olanlar için yol gösterici olabileceği gösterildi. Acil sağlık hizmetini daha güvenli çalışma ortamlarında en iyi şekilde verme kaygısı taşıyan paramediklerin belirledikleri kurallar genel olarak hataları azaltmak, iletişime yönelik becerilerini arttırmak ve bunların doğal sonucu olarak daha huzurlu çalışma ortamları sağlamak yönündeydi. Bu bulgular, paramediklerin çalışma yaşamını, beklentilerini ve karşılaştıkları sorunları anlamak için bir çerçeve sunmaktadır.

### Kısıtlılıklar

Niteliksel bir yaklaşım kullanılarak, paramediklerin kendileri için belirledikleri kurallar bu çalışma ile kapsamlı bir şekilde değerlendirilmeye çalışılmıştır. Katılımcılar deneyimlerini samimiyetle paylaşmış olsa da bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bu çalışma, yalnızca bir şehirden katılımcıları içeriyordu diğer şehirlerdeki paramedikler farklı deneyimlere sahip olabilirler. HÖ-ASH'nin ülkemizde uzun bir geçmişi olsa da paramediklerin bu sistemde görece olarak yeni dahil olmaları kısıtlılık sayılabilir. Çalışmanın sonuçları, tüm paramedikler için genellenemese de bulgular gelecekteki çalışmalar için önemli ipuçları sunmaktadır.

### Sonuç

Paramediklerin kazandıkları tecrübeleri aktarmaları ve bu görüşlerini tartışmaya açmaları bu alandaki gelişmeye katkısı açısından önemlidir. Çalışanın kendi için benimsediği bir kuralın genel kabul görmesi beklenmese de üzerinde düşünülmesi bir katma değer sağlayabilir. Bu çalışma sonucunda acil sağlık sisteminde güvenlik kurallarının, iletişimin ve empatinin önemi birinci ağızdan çalışanlar tarafından ifade edildi.

Sonuç olarak, paramediklerin profesyonel sosyalleşmesi, diğer sağlık profesyonellerinde meydana gelenlerin aksine literatürde bugüne kadar çok az ilgi gören nispeten yeni bir olgudur. Sonuçlarımız daha fazla araştırma ve geliştirme için bir temel oluşturmak için gerekli netliği sağlayarak buluşsal bir araç olarak hizmet eder, böylece bu alanındaki bilgi birikimini genişletebilir.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemiştir.

**Finansan Destek:** Yazarlar finansal destek beyan etmemiştir.

**Yazar Katkısı:** Tüm yazarlar makalenin hazırlanmasında eşit katkıda bulunmuştur.

**Etik Onayı:** Araştırma protokolü, Rize Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi Dekanlığı, Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 17/11/2021 tarih ve 2021/198 sayı numarası ile incelenerek onaylanmıştır.

Yazarlar yayın ve araştırma etik kurallarını takip ettiğini beyan etmektedir.

### Kaynaklar

1. Brice JH, Studnek JR, Bigham BL, et al. EMS provider and patient safety during response and transport: Proceedings of an ambulance safety conference. *Prehospital Emergency Care*. 2012;16(1):3-19.
2. Kosydar-Bochenek J, Ozga D, Woźniak K, Migut M, Lewandowski B, Burdzy D. Traumatic stress in the work of paramedics. *Przeegląd epidemiologiczny*. 2017;71(4):639-645.
3. Önal Ö. Acil Sağlık İstasyonlarında Çalışan Personelin Mesleki Risk Durumları. *Journal of Contemporary Medicine*. 2015;5(4):239-244.
4. Arsal Yıldırım S, Gerdan S. Hastane Öncesi Acil Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamındaki Mesleki Riskleri. *Hastane Öncesi Dergisi*. 2017;2(1):37-49.
5. Chiu PW, Lin CH, Wu CL, et al. Ambulance traffic accidents in Taiwan. *Journal of the Formosan Medical Association*. 2018;117(4):283-291.
6. de Anda HH, Moy HP. EMS Ground Transport Safety. [Updated 2022 May 15]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-.
7. Çelikli S. Kuruluştan Bugüne Paramedik Eğitiminde Standardizasyon Çabaları Ve Kırılma Noktaları. *Hastane Öncesi Dergisi*. 2016;1(2):39-54.
8. Yıldırım D, Sarı E, Gündüz S, Yolcu S. Past and Present of Paramedic Education. *Smyrna Tıp Dergisi*. 2014;(1):51-53.
9. Zarshenas L, Sharif F, Molazem Z, Khayyer M, Zare N, Ebadi A. Professional socialization in nursing: A qualitative content analysis. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2014;19(4):432-438.
10. Teskereci G, Boz İ, Buldukoğlu K. The Effect of Caregiver Instructor and Clinical Learning Environment on Professional Socialization Process in Nursing. *Journal of Academic Research in Nursing*. 2020;6(1):171-8.
11. Devenish AS, Clark MJ, Flemming ML. Experiences in Becoming a Paramedic: The Professional Socialization of University Qualified Paramedics. *Creative Education*. 2016;07(06):786-801.
12. Berry DL, Maliski SL, Angeles L, Ellis WJ. Qualitative Research Techniques. In: DF P, JT W, eds. *Clinical Research for Surgeons*. Humana Press; 2006:297-310.
13. Morrow R, Rodriguez A, King, Nigel. Colaizzi's descriptive phenomenological method Original Citation. *The Psychologist*. 2015;28(8):643-644.
14. O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. Standards for reporting qualitative research: A synthesis of recommendations. *Academic Medicine*. 2014;89(9):1245-1251.
15. Baltacı A. Nitel araştırmalarda örnekleme yöntemleri ve örnek hacmi sorunsalı üzerine kavramsal bir inceleme. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2018;7(1):231-274.
16. Baltacı A. Nitel Araştırma Süreci: Nitel Bir Araştırma Nasıl Yapılır? Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2019;5(2):426-438.
17. Denzin NK, Lincoln YS. Chapter 1: Introduction: The Discipline and Practice of Qualitative Research. *The landscape of research*. Published online 2013:1-44.
18. Howkins EJ, Ewens A. How students experience professional socialisation. *International Journal of Nursing Studies*. 1999;36(1):41-49.
19. Dinmohammadi M, Peyrovi H, Mehrdad N. Concept Analysis of Professional Socialization in Nursing. *Nursing Forum*. 2013;48(1):26-34.
20. Roth SG, Moore CD. Work-family fit: The impact of emergency medical services work on the family system. *Prehospital Emergency Care*. 2009;13(4):462-468.
21. Reuter E, Camba JD. Understanding emergency workers' behavior and perspectives on design and safety in the workplace. *Applied Ergonomics*. 2017;59:73-83.

22. van der Ploeg E, Kleber RJ. Acute and chronic job stressors among ambulance personnel: Predictors of health symptoms. *Occupational and Environmental Medicine*. 2003;60(SUPPL. 1):40-46.
23. Broniecki M, Esterman A, May E, Grantham H. Musculoskeletal disorder prevalence and risk factors in ambulance officers. *Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation*. 2010;23(4):165-174.
24. Gingleen JG, Tong H. EMS Gaining Access and Extrication. 2022 Apr 28. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-.
25. Klein TA, Tadi P. EMS Scene Safety. 2022 May 8. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-.
26. Credland NJ, Whitfield C. Incidence and impact of incivility in paramedicine: A qualitative study. *Emergency Medicine Journal*. 2022;39(1):52-56.
27. Riskin A, Erez A, Foulk TA, et al. The Impact of Rudeness on Medical Team Performance: A Randomized Trial. *Pediatrics*. 2015;136(3):487-495.
28. Brock D, Abu-Rish E, Chiu CR, et al. Interprofessional education in team communication: working together to improve patient safety. *BMJ quality & safety*. 2013;22(5):414-423.
29. Holmberg M, Wahlberg AC, Fagerberg I, Forslund K. Ambulance clinicians' experiences of relationships with patients and significant others. *Nursing in Critical Care*. 2016;21(4):e16-e23.
30. Avraham N, Goldblatt H, Yafe E. Paramedics' experiences and coping strategies when encountering critical incidents. *Qualitative health research*. 2014;24(2):194-208.