

**T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
ACİL HEMŞİRELİĞİ ANA BİLİM DALI**



**ACİL TIP TEKNİKERİ MESLEKİ YETERLİK ALGI
ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ VE ACİL TIP TEKNİKERİ
ÖĞRENCİLERİNİN MESLEKİ YETERLİK ALGILARININ
İNCELENMESİ**

Doktora Tezi

Fatma HAKYEMEZ

Danışman
Prof. Dr. Celal KATI

SAMSUN
2023

TEZ KABUL ONAYI

Fatma HAKYEMEZ tarafından, **Prof. Dr. Celal KATI** danışmanlığında hazırlanan “**ACİL TIP TEKNİKLERİ MESLEKİ YETERLİK ALGI ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ VE ACİL TIP TEKNİKLERİ ÖĞRENCİLERİNİN MESLEKİ YETERLİK ALGILARININ İNCELENMESİ**” başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından 3.5.2023 tarihinde yapılan sınav sonucunda oy birliği ile başarılı bulunarak Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı Adı Soyadı Üniversitesi Ana Bilim/Ana Sanat Dalı	Sonuç
Başkan	Prof. Dr. Celal KATI Ondokuz Mayıs Üniversitesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret
Üye	Prof. Dr. Latif DURAN Ondokuz Mayıs Üniversitesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret
Üye	Prof. Dr. Ersin KÖKSAL Ondokuz Mayıs Üniversitesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Metin YADİGAROĞLU Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret
Üye	Dr. Öğr. Üyesi İskender AKSOY Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Ahmet TABAK
Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

Hazırladığım Doktora tezinin bütün aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet ettiğimi, çalışmada doğrudan veya dolaylı olarak kullandığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin Kaynaklar'da gösterilenlerden oluştuğunu, her unsurun enstitü yazım kılavuzuna uygun yazıldığını ve TÜBİTAK Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Yönetmeliği'nin 3. bölüm 9. maddesinde belirtilen durumlara aykırı davranılmadığını taahhüt ve beyan ederim.

Etik Kurul Gerekli mi ?

Evet ☒

Hayır ☐

29/ 03/ 2023

Fatma HAKYEMEZ

TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI

Tez Başlığı: ACİL TIP TEKNİKERİ MESLEKİ YETERLİK ALGI ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ VE ACİL TIP TEKNİKERİ ÖĞRENCİLERİNİN MESLEKİ YETERLİK ALGILARININ İNCELENMESİ

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışması için şahsım tarafından 30.04.2023 tarihinde intihal tespit programından alınmış olan özgünlük raporu sonucunda;

Benzerlik oranı : % 19

Tek kaynak oranı : % 3 çıkmıştır.

02/ 04/ 2023

Prof. Dr. Celal KATI

ÖZET

ACİL TIP TEKNİKERİ MESLEKİ YETERLİK ALGI ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ VE ACİL TIP TEKNİKERİ ÖĞRENCİLERİNİN MESLEKİ YETERLİK ALGILARININ İNCELENMESİ

Fatma HAKYEMEZ

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Acil Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Doktora, Mayıs/2023

Danışman: Prof. Dr. Celal KATI

Araştırmada, mesleği sürdüren ya da sürdürmeye aday Acil Tıp Teknikerlerinin mesleki yeterlik algılarını inceleyebilmek amacıyla geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracının geliştirilmesi, Acil Tıp Teknikeri öğrencilerinin mesleki yeterlik algılarının incelenmesi ve mesleki benlik saygısının mesleki yeterlik algısı üzerindeki etkisinde bütünleşmenin aracılık etkisinin incelenmesi planlanmıştır.

Metodolojik, tanımlayıcı ve korelasyonel araştırma tasarımı, Nisan-Temmuz 2022 tarihleri arasında yürütülen araştırmanın örneklemini, 2021-2022 Eğitim-Öğretim yılında 18 Üniversitede Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Programı son sınıfta öğrenim gören öğrenciler oluşturmaktadır (n=1070). Verilerin toplanmasında, Demografik ve Bölüme İlişkin Bilgi Formu, Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği (ATT-MYAÖ), Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği, UTRECHT İşle Bütünleşme Ölçeği- Öğrenci Formu ve Öz- Etkililik- Yeterlik ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde IBM SPSS 26.0 ve AMOS 24.0 paket programı kullanılmıştır.

Ölçme aracının psikometrik özelliklerine kanıt için, açıklayıcı faktör analizinde toplam varyansın %70,453'ünü açıklayan 66 madde ve 4 alt boyuttan oluşan yapı elde edilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizinden elde edilen bulgular, 65 madde ve 4 faktöre sahip modelin uygunluğunu göstermiştir (RMSEA 0,053; χ^2/df 1,993). ATT-MYAÖ madde-toplam test korelasyon değerleri 0,30 üzerinde, cronbach alfa katsayısı 0,974 tespit edilmiştir. Katılımcıların bölüme ilişkin ve bazı demografik özelliklerinin ATT-MYAÖ puanını etkilediği, mesleki benlik saygısı puanları arttıkça bütünleşme ve mesleki yeterlik algı puanlarının arttığı ancak, mesleki benlik saygısının mesleki yeterlik algısı üzerindeki etkisinde bütünleşmenin aracı etkisinin olmadığı görülmüştür.

Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği (ATT-MYAÖ)'nin mesleği sürdürmeye aday Acil Tıp Teknikerlerinin mesleki yeterlik algı düzeylerini incelemede geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Acil tıp teknikeri; Mesleki benlik saygısı, Mesleki yeterlik algısı; Ölçek geliştirme

ABSTRACT

DEVELOPMENT EMERGENCY MEDICAL TECHNICIAN PROFESSIONAL COMPETENCE PERCEPTION SCALE AND INVESTIGATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIAN STUDENTS PROFESSIONAL COMPETENCE PERCEPTIONS

Fatma HAKYEMEZ
Ondokuz Mayıs University
Institute of Graduate Studies
Department of Emergency Nursing
Master, May/2023
Supervisor: Prof. Dr. Celal KATI

In the research, it was planned to develop a valid and reliable measurement tool in order to examine the professional competence perceptions of the Emergency Medicine Technicians who are or are candidates to continue their profession, to examine the professional competence perceptions of the Emergency Medicine Technicians and to examine the mediating effect of integration on the effect of professional self-esteem on the perception of professional competence.

In the methodological, descriptive and correlational research design, the sample of the research conducted between April and July 2022 consists of students studying in the last year of the Vocational School of Health Services First and Emergency Aid Program in 18 universities in the 2021-2022 academic year (n=1070). Demographic and Departmental Information Form, Emergency Medical Technician Professional Competence Perception Scale (ATT-MYAÖ), Professional Self-Esteem Scale, UTRECHT Work Integration Scale-Student Form and Self-Efficacy-Efficacy Scale were used to collect data. IBM SPSS 26.0 and AMOS 24.0 package program were used in the analysis of the data.

In order to prove the psychometric properties of the measurement tool, a structure consisting of 66 items and 4 sub-dimensions was obtained, which explained 70,453% of the total variance in the exploratory factor analysis. Findings obtained from confirmatory factor analysis showed the suitability of the model with 65 items and 4 factors (RMSEA 0,053; χ^2/df 1,993). The ATT-MYAÖ item-total test correlation values were found to be above 0,30, and the Cronbach's alpha coefficient was found to be 0,974. It was seen that the departmental and some demographic characteristics of the participants affected the ATT-MYAÖ score, as the professional self-esteem scores increased, the integration and professional competence perception scores increased, but the integration did not have a mediating effect on the effect of professional self-esteem on the perception of professional competence.

It has been determined that the Emergency Medical Technician Professional Competence Perception Scale (ATT-MYAÖ) is a valid and reliable measurement tool in examining the professional competence perception levels of emergency medicine technicians who continue and are candidates to continue their profession.

Keywords: Emergency medicine technician; Professional self-esteem; Perception of professional competence; Scale development

ÖN SÖZ ve TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim boyunca bilimsel desteği ile her daim yanımda olan danışman Hocam Sayın Prof. Dr. Celal KATI'ya,

Tez izleme komitesinde görev alarak araştırmaya değerli katkılar sağlayan, Sayın Prof. Dr. Latif Duran ve Sayın Prof. Dr. Ersin KÖKSAL'a,

Doktora eğitimim süresince akademik bilgi ve tecrübeleri ile destek sağlayan, Sayın Prof. Dr. Ahmet BAYDIN, Sayın Prof. Dr. H. Ufuk AKDEMİR ve Sayın Prof. Dr. Zeliha KOÇ'a,

Tez savunma sınavımda katkılarını sunan Sayın Dr. Öğr. Üyesi Metin YADİGAROĞLU ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi İskender AKSOY'a,

Doktora tezimin tüm aşamalarında bana rehberlik eden, bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşarak yol gösteren, Sayın Doç. Dr. Hatice DEVECİ ŞİRİN'e,

Zaman ayırarak araştırmaya katılmayı kabul eden İlk ve Acil Yardım Programı son sınıfta öğrenim gören, mesleği sürdürmeye aday Acil Tıp Teknikerleri'ne,

Doktora eğitimim süresince Samsun maceramda bana destek olan kuzenlerim, Hülya ve Ramazan KILINÇARSLAN'a,

Her daim desteğini hissettiren eşim Dr. Oktay HAKYEMEZ ve varlığına şükrettiğim kızım Defne'ye,

Hayatımın her aşamasında destekleriyle ve sevgileriyle yanımda olan ANNEM, BABAM, ABİM ve değerli eşine,

Sevgi, saygı ve sonsuz şükranlarımı sunarım.

Fatma HAKYEMEZ

İÇİNDEKİLER

TEZ KABUL ONAYI.....	ii
BİLİMSEL ETİĞE UYUNLUK BEYANI	iii
TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	ix
TABLolar DİZİNİ.....	x
1.GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	3
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Acil Tıp Teknikerliği Mesleği	5
2.1.1. Türkiye Acil Sağlık Hizmetleri'nde Acil Tıp Teknikerliği Mesleğinin Gelişim Süreci.....	5
2.1.2. Türkiye' de Acil Tıp Teknikerliği (Paramedik) Eğitimi	8
2.1.3. Acil Tıp Teknikerlerinin Görevleri	10
2.2. Yeterlik Kavramı ve Acil Tıp Teknikerlerinde Mesleki Yeterliğin Önemi	11
2.3. Mesleki Benlik Saygısı ve Acil Tıp Teknikerlerinde Mesleki Benlik Saygısının Önemi	15
2.4. Bütünleşme Kavramı ve Acil Tıp Teknikeri Öğrencilerinde Bütünleşmenin Önemi	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	22
3.1. Gereç	22
3.1.1. Araştırmanın Türü	22
3.1.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	22
3.2. Yöntem	22
3.2.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	22
3.2.2. Verilerin Toplanması.....	25
3.2.3. Veri Toplama Araçları	25
3.2.3.1. Demografik ve Bölüme İlişkin Bilgi Formu	25
3.2.3.2. Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği.....	25
3.2.3.3. UTRECHT İşle Bütünleşme Ölçeği-Öğrenci Formu (UIBÖ-ÖF).....	26
3.2.3.4. Öz- Etkililik- Yeterlik Ölçeği (ÖEYÖ).....	26
3.2.3.5. Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlilik Algı Ölçeği (ATT-MYAÖ).....	27
3.2.4. Verilerin Değerlendirilmesi.....	28
3.2.5. Araştırmanın Etik Boyutu	29
3.2.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	29
4. BULGULAR.....	31
4.1. Mesleği Sürdürmeye Aday Acil Tıp Teknikerlerinin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	31
4.2. Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği (ATT-MYAÖ) Geçerlik Çalışmasına İlişkin Bulgular.....	34
4.2.1. Kapsam Geçerliği ve Pilot Uygulama	34
4.2.2. Yapı Geçerliği	37
4.2.2.1. Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA)	37
4.2.2.2. Doğrulamalı Faktör Analizi (DFA).....	42
4.2.3. Madde Analizleri.....	48
4.2.4. Ölçüt Bağımlı Geçerlik	52
4.3. Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği (ATT-MYAÖ) Güvenirlik Çalışmasına İlişkin Bulgular.....	53
4.3.1. İç Tutarlık Güvenirliği	53

4.3.2. Test- Tekrar Test Güvenirliği.....	54
4.4. Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği (ATT-MYAÖ) Puanlarının Demografik ve Bölüme İlişkin Özellikler ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	56
4.5. Mesleki Benlik Saygısının Mesleki Yeterlik Algısı Üzerindeki Etkisinde Bütünleşmenin Aracılık Etkisinin İncelenmesine İlişkin Bulgular.....	67
5. TARTIŞMA.....	73
5.1. Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Taslak Ölçeği (ATT-MYAÖ) Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmalarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	73
5.1.1. Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği (ATT-MYAÖ) Geçerlik Çalışmalarına İlişkin Bulguların Tartışılması	73
5.1.2. Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği Güvenirlik Çalışmalarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	77
5.2. Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği (ATT-MYAÖ) Puanlarının Demografik ve Bölüme İlişkin Özellikler ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması	79
5.3. Mesleki Benlik Saygısının Mesleki Yeterlik Algısı Üzerindeki Etkisi ve Bu Süreçte Bütünleşmenin Aracılık Rolüne İlişkin Bulguların Tartışılması	86
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	90
6.1. Sonuç	90
6.2. Öneriler	90
KAYNAKLAR	92
EKLER	103
Ek 1: Veri Toplama Formları.....	103
Ek 2: Ölçek Kullanım İzinleri.....	113
Ek 3: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurul İzni	116
Ek 4: Kurum İzinleri	118
Ek 5: Görüşlerine Başvurulan Uzman Listesi.....	119
ÖZ GEÇMİŞ	120

SİMGELER VE KISALTMALAR

AABT	: Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AFA	: Açımlayıcı Faktör Analizi
AKTS	: Avrupa Kredi Transfer Sistemi
ASH	: Acil Sağlık Hizmetleri
ATT	: Acil Tıp Teknisyeni/Teknikeri
ATT-MYAÖ	: Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
EMT	: Emergency Medical Technician
KHK	: Kanun Hükmünde Kararname
KGO	: Kapsam Geçerlik Oranı
KGÖ	: Kapsam Geçerlik Ölçütü
KMO	: Kaiser-Meyer-Olkin
MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı
MYO	: Meslek Yüksekokulu
ÖEYÖ	: Öz- Etkililik- Yeterlik Ölçeği
SB	: Sağlık Bakanlığı
SHMYO	: Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu
TDK	: Türk Dil Kurumu
UİBÖ-ÖF	: Utrecht İşle Bütünleşme Ölçeği- Öğrenci Formu
UWES-SF	: Utrecht Work Engagement Scale-Student Forms
YAÖ	: Yeterlik Algı Ölçeği

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 4.1. Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği scree plot grafiği	41
Şekil 4.2. Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği DFA grafiği	44
Şekil 4.3. Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği tekrarlanan DFA grafiği	46
Şekil 4.4. Aracı etki gösterimi	70
Şekil 4.5. Aracı etki analizi sonucu	71



TABLolar DİZİNİ

Tablo 3.1. Evren-Örneklem tablosu.....	22
Tablo 4.1. Açıklayıcı Faktör Analizi çalışma grubu tanımlayıcı istatistik bulguları (n=400)	31
Tablo 4.2. Doğrulamalı Faktör Analizi çalışma grubu tanımlayıcı istatistik bulguları(n=356)	32
Tablo 4.3. Test-Tekrar Test Analizi çalışma grubu tanımlayıcı istatistik bulguları (n=62)...	32
Tablo 4.4. Gruplar arası karşılaştırma ve aracılık etkisi analizi çalışma grubu tanımlayıcı istatistik bulguları (n=250)	33
Tablo 4.5. $\alpha=0,05$ Anlamlılık düzeyinde KGO'ların minimum/kritik değerleri (KGÖ=CVRcritical)	36
Tablo 4.6. Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi sonuçları	38
Tablo 4.7. Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği KMO ve Bartlett Küresellik testi sonuçları (n=400).....	40
Tablo 4.8. Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği Faktör Analizi öz değer ve açıklanan varyans değerleri	40
Tablo 4.9. Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği alt boyut madde dağılımları...	41
Tablo 4.10. Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği DFA sonucu standartlaştırılmış faktör yükü değerleri	42
Tablo 4.11. Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği tekrarlanan DFA sonucu standartlaştırılmış faktör yükü değerleri	45
Tablo 4.12. Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği Doğrulamalı Faktör Analizine ait uyum ölçütleri	47
Tablo 4.13. Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği faktörler arası korelasyon katsayıları	47
Tablo 4.14. Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği faktörleri oluşturan maddelerin güvenilirliğe etkileri	48
Tablo 4.15. Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği faktörleri oluşturan maddelerin %27'lik Alt-Üst grup t-testi sonuçları	50
Tablo 4.16. Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği ile Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeğinin ilişkisi	53
Tablo 4.17. Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği iç tutarlılık değerlerinin dağılımı	53
Tablo 4.18. Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği test-tekrar test puanları arasındaki sınıf içi korelasyon katsayıları ve anlamlılıkları	54
Tablo 4.19. Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği test-tekrar test puan ortalamalarının karşılaştırılması	55
Tablo 4.20. Mesleği sürdürmeye aday Acil Tıp Teknikerlerinin Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği puanlarının dağılımı (n=250).....	56
Tablo 4.21. Demografik özelliklere göre Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği puanlarının değerlendirilmesi	57

Tablo 4.22. Bölüme ilişkin özelliklere göre Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği puanlarının değerlendirilmesi	60
Tablo 4.23. Bölüme ilişkin özelliklere göre Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği puanlarının değerlendirilmesi	62
Tablo 4.24. Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği ve Utrecht İşle Bütünleşme Ölçeği ile ATT-MYA Ölçeği arasındaki ilişki	67
Tablo 4.25. Ölçek puanlarının regresyon analizi sonuçları.....	69
Tablo 4.26. Aracılık analizi bulguları	71



1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Birçok ülkede, ani gelişen hastalık ya da kaza sonucu meydana gelen yaralanma durumunda uygun bakımın derhal yapılmasının, hasta ya da yaralıda gelişebilecek ölüm, hastalık ve sosyal sonuçları en aza indirebileceği ilkesine dayalı olarak acil sağlık hizmetleri sunulmaktadır. Acil tıbbi tedaviye ihtiyaç duyulduğunda, sağlık profesyonelleri tarafından hızlı ve doğru değerlendirmenin yapılarak tıbbi müdahalenin başlatılması kritik öneme sahiptir. Bu nedenle, acil sağlık hizmetleri sunumunda görev alan profesyonellerin acil yardım ve tedavi konusunda özel eğitim alması önem arz etmektedir.

Ülkemizde acil sağlık hizmetlerinde yaşanan gelişmeler ve bu hizmet ile ilgili beklentilerin artması, bu alanda görev yapacak nitelikli sağlık profesyonellerine olan ihtiyacı artırmıştır. Hastane öncesi alanda ve hastane acil birimlerinde, hasta/yaralıya temel ve ileri yaşam desteği uygulayabilen, sistem travmalarını tanıyıp uygun acil müdahaleyi yapabilen, ilk müdahalesi yapılan hasta/yaralının ambulansla güvenli şekilde sağlık kuruluşuna ulaştırılmasını sağlayan Acil Tıp Teknikeri yetiştirmeye yönelik ilk eğitim programı, 1993 yılında başlamış, mesleğe olan ilginin artması ve sağlık sektörünün beklentileri doğrultusunda ülke genelinde giderek yaygınlaşmıştır. 2004 yılında hastane acil servislerinde ve 112 acil yardım ambulanslarında sağlık personeli olarak görev almaya başlayan Acil Tıp Teknikerleri, tıbbın gelişimine paralel rol ve sorumluluklarının da artması ile, acil sağlık hizmetleri sunumunda önemli bir yer edinmiş ve kendilerinden beklenen klinik yeterlik düzeyi de artmıştır. Bu nedenle, hasta ya da yaralı ile karşılaşıldığı anda sorumluluğu başlayan Acil Tıp Teknikerlerinin doğrudan yaşam kurtarma ile bağlantılı sorumluluklarının olması nedeni ile, belirli beceri ve yeterliklere sahip olması, aynı zamanda kendi mesleğini önemli ve değerli görmesi, sağlık hizmetlerinin etkin sunumunda önemli bir role sahiptir.

Yeterlik, “görev ve sorumlulukların yerine getirilebilmesi için bilgi, tutum ve beceriye sahip olma, doğrudan denetim gerektirmeksizin etkin ve güvenli uygulamalar yapabilme yeteneğidir” şeklinde tanımlanmaktadır (Çalışkan, 2020; Pozam ve Zaybak, 2016). Alan yazında, yeterlik konusunda yapılan araştırmaların öz yeterlik kavramı üzerinde yoğunlaştığı ve birçok farklı bağlamda öz yeterlik algısının incelendiği görülmektedir. Öz yeterliği, bireyin belli bir alandaki (bağlamdaki)

yeteneğine yönelik algılarını değerlendirmesi olarak açıklayan Bandura (1982; 1984; 1986), bu algıların genellenebilir olduğunu da ifade etmektedir. Genel öz yeterlik inancının daha çok psikolojik iyilik durumuyla ilgili olduğu (Aypay, 2010; Luszczynska vd., 2005); göreve özgü (bağlamsal) öz yeterliğin ise görev ya da faaliyet alanını etkileyebilen bireysel yeterlikle ilgili inanç ve algılardan oluştuğu ifade edilmektedir (Gözüm ve Aksayan, 1999; Katrancı, 2019).

Alan yazında sağlık, eğitim, psikoloji gibi farklı alanlarda göreve özgü ya da genel öz yeterlik algısının birçok farklı değişken ile ilişkileri açısından incelendiği ve bu kavramların akademik başarı, iş doyumu, zaman yönetimi, problem çözme, klinik yeterlik, klinik performans ve klinik uygulamada yaşanan stres ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Baysal, 2010; Cem Ersoy ve Peker, 2020; Haghani vd., 2013; Mohamadirizi vd., 2015; Uyaniker, 2014; Yılmaz Koçak ve Büyükyılmaz, 2019; Zengin, 2007). Bununla birlikte sağlık alanında yapılan araştırmalarda, klinik performans ve mesleki anlamda karar verme yetisi ile mesleki benlik saygısının ilişkili kavramlar olduğuna dair bulgulara rastlanmaktadır (Akburak, 2022; Poorgholami vd., 2016). Bireylerin mesleki başarı ve doyuma ulaşmalarının, mesleğin gereklerine inanmalarıyla mümkün olabileceğini ifade eden Arıca (1999), mesleki benlik saygısını, “mesleki bir tercih haline gelmiş ve bireyin meslekle ilgili olduğunu düşündüğü öz-niteliklerini değerlendirmesidir” şeklinde tanımlamaktadır. Bu nedenle, bireyin meslek seçimi aşamasına geldiğinde açık, net benlik kavramlarına sahip olması, aynı zamanda istek ve olanaklarının seçtiği ya da seçeceği mesleğe ne derece uygun olduğunu değerlendirerek buna göre meslek seçimi kararını vermesi, mesleki yetkinlik, başarı ve memnuniyet açısından önemli hususlardır (Bacanlı, 2003; Konuk Şener vd., 2011; Kuzgun, 2019).

Öğrencilik yıllarında başlayan mesleki benlik saygısının gelişimi, bireyin meslek yaşamı süresince devam etmektedir (Eycan, 2020). Tüm mesleklerde olduğu gibi, sağlıkla ilgili mesleklerde de mesleki benlik kavramının geliştirilmesi, evrensel bir hedef olarak kabul edilmektedir. Bu hedef doğrultusunda İlk ve Acil Yardım Programı eğitiminde, sağlık sektörünün beklentileri ve gereklilikleri doğrultusunda alana özgü yeterli bilgi, beceri ve tutuma sahip, aynı zamanda mesleki benlik saygısı yüksek sağlık profesyoneli adaylarını yetiştirmek amaçlanmaktadır.

Alan yazında, öz-yeterliliğin öğrencilerin öğrenme sürecindeki öneminin yadsınamayacağı, bununla birlikte öz yeterlik düzeyindeki değişikliklerin, tükenmişlik

ve bütünleşme gibi refah durumlarındaki değişikliklere de bağlı olduğu ifade edilmektedir (Salanova vd., 2005a; Bresó vd., 2011). Yapılan araştırmalar, eğitim faaliyetlerinde istenilen başarıya ulaşılması ile bütünleşme arasında bir ilişki olduğunu, bütünleşmenin iş hayatında bireyin performansı ile; eğitim hayatında ise öğrencinin akademik başarısı ile pozitif yönde ilişkisinin olduğunu ortaya koymaktadır (Mohammadi, 2019; Zumbrunn vd., 2014; Caraway vd., 2003; Schaufeli vd., 2006a; Salanova vd., 2005b; Salanova vd., 2006; Şahin, 2021). Bu doğrultuda bir öğrencinin derslere katılma, ödevlerini yapma gibi temel faaliyetleri iş olarak kabul edilmektedir (Çapri vd., 2017) ve öğrencilerin derslere yönelik sorumluluklarını yerine getirirken istekli olmaları ve mutlu hissetmeleri, akademik bütünleşme olarak tanımlanmaktadır (Mermerkaya, 2021; Cem Ersoy ve Peker, 2020).

Uluslararası ve ulusal alan yazında, Acil Tıp Teknikerlerinin öz yeterliklerini ve öz yeterliğin çeşitli faktörlerle ilişkisinin incelendiği araştırmaların olduğu, alana yönelik değerlendirme araçlarının genellikle göreve özgü kontrol listeleri şeklinde hazırlandığı ancak, Acil Tıp Teknikerlerinin bütüncül bir yaklaşım ile görev yetki ve sorumluluklarını da içeren mesleki yeterlik algılarını incelemeye yönelik geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracının olmadığı görülmektedir.

Bu nedenle araştırma, mesleği sürdüren ya da sürdürmeye aday Acil Tıp Teknikerlerinin mesleki yeterlik algı düzeylerinin incelenmesine yönelik bir ölçüm aracının geliştirilmesi açısından önemlidir. Ayrıca, motivasyonel bir faktör olarak mesleki benlik saygısının, Acil Tıp Teknikerlerinin mesleki yeterlik algısını etkileyebileceğine, daha fazla sorumluluk ve mesleki ilerleme ile sonuçlanabileceğine inanılmaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırmada, mesleği sürdüren ya da sürdürmeye aday Acil Tıp Teknikerlerinin mesleki yeterlik algılarını inceleyebilmek amacıyla geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracının geliştirilmesi, Acil Tıp Teknikeri öğrencilerinin mesleki yeterlik algılarının incelenmesi ve mesleki benlik saygısının mesleki yeterlik algısı üzerindeki etkisinde bütünleşmenin aracılık etkisinin incelenmesi planlanmıştır.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

Hipotez 1: “Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği” mesleği sürdüren ya da sürdürmeye aday Acil Tıp Teknikerlerinin mesleki yeterlik algı düzeyini

incelemede kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracıdır.

Hipotez 2: İlk ve Acil Yardım Programı son sınıf öğrencilerinin demografik ve bölüme ilişkin özellikleri, mesleki yeterlik algılarını etkilemektedir.

Hipotez 3: İlk ve Acil Yardım Programı son sınıf öğrencilerinin mesleki benlik saygı düzeyleri, mesleki yeterlik algı düzeylerini anlamlı şekilde yordamaktadır.

Hipotez 4: İlk ve Acil Yardım Programı son sınıf öğrencilerinin mesleki benlik saygı düzeyleri, bütünleşme düzeylerini anlamlı şekilde yordamaktadır.

Hipotez 5: İlk ve Acil Yardım Programı son sınıf öğrencilerinin bütünleşme düzeyleri, mesleki yeterlik algı düzeylerini anlamlı şekilde yordamaktadır.

Hipotez 6: İlk ve Acil Yardım Programı son sınıf öğrencilerinde mesleki benlik saygısının mesleki yeterlik algısı üzerindeki etkisinde, bütünleşmenin aracılık etkisi bulunmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Acil Tıp Teknikerliği Mesleği

2.1.1. Türkiye Acil Sağlık Hizmetleri'nde Acil Tıp Teknikerliği Mesleğinin Gelişim Süreci

Bu bölümde, hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin gelişimi ve bu hizmetlerin sunumunda etkin rolü olan, yönetmelikte tanımlanan görev yetki ve sorumluluklar dahilinde 112 acil yardım ambulansları ve hastane acil birimlerinde sağlık profesyoneli olarak görev yapan Acil Tıp Teknikerlerinin mesleki gelişim süreci, kronolojik sıra ile ele alınmıştır.

“Acil hastalık ve yaralanma hallerinde, konusunda özel eğitim almış ekipler tarafından, tıbbi araç ve gereç desteği ile olay yerinde, nakil sırasında, sağlık kurum ve kuruluşlarında sunulan tüm sağlık hizmetleri” Acil Sağlık Hizmetleri, “Acil sağlık hizmetleri konusunda özel eğitim görmüş ekipler tarafından, tıbbi araç ve gereç desteği ile olay yerinde ve hastaneye nakil sırasında verilen hizmetlerin bütünü” Acil Yardım, “Hastaneler ile diğer sağlık kurum ve kuruluşlarında acil tıbbî tedaviye ihtiyacı olanlara sunulan hizmetlerin bütünü” ise Acil Tedavi olarak tanımlanmaktadır (ASH Yönetmeliği, 2000).

Ülkemizde, hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin geçmişi Osmanlı dönemine uzanmaktadır. Ancak, modern sayılabilecek hastane öncesi acil sağlık hizmetleri, 1985 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından özellikle trafiğin yoğun olduğu alanlarda araç telefonu ile ulaşılabilen gezici ambulans ekiplerinin kurulmasıyla gerçekleşmiştir. Dünyada yaşanan gelişmeler doğrultusunda, ülkemizde de acil sağlık hizmetleri ile ilgili beklentiler artmış, Ankara’da 1985 yılında başlatılan “077 Hızır Acil Servis” hizmeti, 1986’dan itibaren İzmir ve İstanbul’da da yaygınlaşarak günümüz hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin temelleri atılmıştır (Atilla, 2013; Batı, 2012; Demirbilek ve Hatık, 2020; MEB, 2011; Ekşi, 2015; Erbay, 2017; Esin vd., 2001). Üç ilde başlayan ve ambulans ile hasta taşıma şeklinde yürütülen hizmetler, 1994’te Sağlık Bakanlığı tarafından hayata geçirilen proje ile yeni bir kimlik kazanmış ve “112 Acil Yardım ve Kurtarma Hizmetleri” adını almıştır (Alpakan, 2019; Çatak, 2019; Şimşek vd., 2019). Tam donanımlı ambulanslar, hastaneden bağımsız çağrı birimleri, hizmete yönelik personel eğitimi ve acil yardım istasyonlarının kurulması bu proje kapsamında gerçekleşmiş, ambulanslarda sürücü haricinde hekim ve sağlık personeli

görev yapacak şekilde ekip planlaması yapılmıştır. Proje kapsamında yönetim yapısında da değişiklikler yapılarak, merkezde Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde, Daire Başkanlığı oluşturulmuştur. İllerde ise bu hizmetler 2000 yılına kadar İl Müdürlükleri bünyesinde, Acil Yardım ve Kurtarma Hizmetleri (AYKH) Şube Müdürlükleri tarafından yürütülmüştür (Durmaz, 2019; Kıdak vd., 2009; Esin vd., 2001; Sofuoğlu, 2020).

2000 yılında yayımlanan yönetmelik (ASH Yönetmeliği, 2000) ile, acil sağlık hizmeti organizasyonu ve işleyişine ilişkin önemli yasal altyapı oluşturulmuş, 2004 yılında ise, İl Ambulans Servisi Başhekimliğinin kurulması ile idari yapı yeniden tanımlanmıştır (ASH Yönetmeliği'nde Değişiklik, 2004). Acil Tıp Teknisyeni (ATT) ve Ambulans ve Acil Bakım Teknikerlerinin (AABT) 112 acil sağlık hizmetleri istasyonları (ASHİ) ve hastane acil birimlerine kadrolu atamaları 2004 yılında gerçekleşmiştir (MEB, 2011; İnal, 2019).

2005 yılında yürürlüğe giren 5371 nolu Kanunda, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun 3. maddesinin birinci fıkrasından sonra gelmek üzere “Acil tıbbi yardım ve bakım ile sınırlı kalmak ve Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmeliğinde belirtilmek kaydıyla acil tıp teknikerleri ile acil tıp teknisyenleri hastaya müdahale edebilir, bu hususta lazım gelen iş ve işlemleri yapabilirler. Hastane öncesi acil tıbbi yardım veren personel özel tip kıyafet giyer.” fıkrası eklenerek AABT ve ATT'lerin mesleki görev, yetki ve sorumluluklarının tanımlanmasına yönelik önemli bir adım atılmıştır (Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, 2005).

2006 yılında yürürlüğe giren “Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği”nin (2006) 7. maddesi a bendinde belirtilen; “Acil yardım ambulanslarında en az bir hekim ve/veya ambulans ve acil bakım teknikeri ve bir sağlık personeli olmak üzere en az üç personel görev yapar, gerekiyorsa ekibe şoför eklenir. Hekim bulundurulmayan ambulanslarda hasta kabininde nakil esnasında hastaya müdahale etmek üzere görev yapan personelden en az biri ambulans ve acil bakım teknikeri olmak zorundadır” ifade ile AABT'ler ambulanslarda ekip sorumlusu olarak görev yapmaya başlamıştır (İnal, 2019). 2007 yılında yayımlanan yönetmelikte, AABT ve ATT'nin tanımları yapılarak görev, yetki ve sorumlulukları da tanımlanmıştır (ASH Yönetmeliğinde Değişiklik, 2007). Acil Tıp Teknikerlerinin görev yetki ve sorumluluklarında tıbbın gelişimine paralel olarak zaman içerisinde

değişiklikler yapılmıştır (bkz., 2.1.3).

2009 yılında yayımlanan Tebliğ’de, ATT ve AABT’lerin acil durumlardaki yetki ve sorumlulukları “Acil tıbbi yardım-bakım akış şemaları” adıyla sunulmuş, bununla birlikte akış şemasında yer alan işlem basamaklarını uygulamak için mezuniyet sonrası göreve başlamaları durumunda katılmaları gereken eğitim programları bildirilmiştir. İlgili Tebliğ’e göre, Acil Tıp Teknikerlerinin belirlenen eğitim programlarını, mesleğe başladıktan sonraki üç yıllık dönemde tamamlamaları ve sertifika almaları gerekmektedir (AABT ve ATT Çalışma Usul ve Esasları, 2009). Bakanlıkça belirlenen eğitim programlarını tamamlayan ATT’lerin hekim veya Acil Tıp Teknikeri bulunmayan ambulanslarda ekip sorumlusu olarak çalışması ise, “Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliğinde Değişiklik (2012)” ile gerçekleşmiştir.

2014 yılında yürürlüğe giren 6514 sayılı Kanunda, ATT ibaresi madde metninden çıkarılmış, 24. maddeye Acil Tıp Teknikerinin tanımı eklenmiştir. Buna göre Acil Tıp Teknikeri; “ön lisans seviyesindeki acil tıp bölümünden mezun, acil tıbbi yardım ve bakım ile sınırlı kalmak kaydıyla hastaya müdahale ve bu hususta lazım gelen iş ve eylemleri yapan sağlık teknikeridir” şeklinde tanımlanmıştır (Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, 2014).

Acil sağlık hizmetleri, 2012 yılına kadar Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde oluşturulan Daire Başkanlığına bağlı Şube Müdürlükleri tarafından yönetilmekteydi. 2011 yılında yürürlüğe giren 663 karar sayılı Kanun Hükmünde Kararname (KHK) ile Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı merkez yönetimi içinde önemli bir konuma getirilmiş, ilgili KHK ile acil sağlık hizmetlerinin yönetimi, İl ve İlçe Sağlık Müdürlüklerine devredilmiştir (SB Teşkilat ve Görevleri Hakkında, 2011; Durmuş ve Durmuş, 2019). 2017 yılında 694 sayılı KHK ile Sağlık Müdürlüğü teşkilat yapısında yapılan değişiklik sonucu acil sağlık hizmetlerinin sunumu Sağlık Müdürlüğü bünyesinde Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığı’na devredilmiştir (Olağanüstü hâl kapsamında bazı düzenlemeler, 2017; İnal, 2019; Sofuoğlu, 2020).

Ekim 2022 itibariyle, ASH Genel Müdürlüğü bünyesinde 3265 adet acil sağlık hizmeti istasyonu, 5792 adet acil yardım kara ambulansı, 92 adet yoğun bakım&obez ambulansı, 62 adet dört sedyeli ambulans, 21 adet snowtrack ambulans, 59 adet motosiklet ambulans, 236 adet kar paletli ambulans, 3 adet uçak ambulans, 12 adet

helikopter ambulans, 6 adet deniz ambulansı ve bu birimlerde fiili çalışan toplam 14.198 Acil Tıp Teknikeri ve 17.487 Acil Tıp Teknisyeni bulunmaktadır (ASHGM, 2022). Bununla birlikte Acil Tıp Teknikerleri kamu hastane acil servis birimleri, özel hastane ve diğer sağlık kurumları bünyesinde de görev almaktadır. Ancak araştırma kapsamında bu alanlarda fiili görev yapan Acil Tıp Teknikeri/Teknisyeni sayılarına ulaşamamıştır.

2.1.2. Türkiye’ de Acil Tıp Teknikerliği (Paramedik) Eğitimi

Acil Tıp Teknikerleri ya da uluslararası alan yazında sıkça kullanıldığı şekliyle paramedikler, hasta ya da yaralıya gelişmiş tıbbi bakım sağlayan, tıbbi bakım sağlanan hastaları bir sağlık kuruluşuna güvenli bir şekilde ulaştıran ve tüm bunları yapabilmek için gerekli olan karmaşık bilgi ve beceriye sahip, hastane öncesi olay yerinde ve hastane acil birimlerinde görev yapan sağlık profesyonelleridir (Durmaz, 2019; Evans vd., 2014; Kaba, 2016; McManus ve Darin, 1976; Şapulu Alakan, 2021; Wikipedia contributors, 2022).

Acil Tıp Teknikeri/EMT (Emergency Medical Technician) mesleğinin çıkış noktası Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’dir. I. ve II. Dünya savaşları, Kore ve Vietnam savaşlarında, yaralılara olay yerinde hayat kurtarıcı müdahalenin yapılmasının ve müdahalesi yapılan yaralıların kesin tedavinin yapılacağı birimlere süratle taşınmalarının, sağ kalımı olumlu etkilediği tespit edilmiştir. Sivil alanlardaki ölümlerin azaltılmasında, olay yerinde yapılan müdahalenin faydalı olacağı düşüncesi ile paramedik mesleği yayımlanmıştır. 1960’lı yıllarda, ABD’de sivil yaşamda özellikle trafik kazalarına bağlı ölümleri azaltmak amacıyla ambulans sistemleri oluşturma ve standardizasyonu sağlama faaliyetleri başlatılmıştır. 1970’li yılların başında ABD Pittsburgh Üniversitesi’nde başlayan eğitim programları, 1970’lerin ikinci yarısında Kanada başta olmak üzere birçok ülkede yaygınlaşmıştır. 1973’te ASH Sistemi Yasası (Emergency Medical Services System Act) ile, eğitimin de içerisinde olduğu acil sağlık sisteminin bazı bileşenleri tanımlanarak, farklı eyaletlerde bağımsız olarak başlatılan eğitim programları standardizasyona kavuşturulmuş, başta ABD olmak üzere dünya genelinde paramedikler hastane öncesi acil sağlık sisteminde önemli yer edinmiştir (Çelikli, 2016; Göllüce vd., 2017; Kaba, 2016; Mechem, 2016; Strecker-McGraw vd., 2017; Yıldırım vd., 2014). Acil Tıp Teknikerliği eğitim programları ülkeler ya da eyaletler arası farklılık göstermekte; okul türü, eğitim süresi ya da staj sürelerine göre, mezuniyet sonrası alınan ünvan ve yetkilerde de değişiklikler

bulunmaktadır (Ertuğrul vd., 2021; Pozner vd., 2004).

Ülkemizde acil sağlık hizmetleri sunumundaki gelişmeler ve bu hizmet ile ilgili beklentilerin artması, özellikle hastane öncesi alanda çalışacak nitelikli sağlık profesyonellerine ihtiyacı artırmıştır. Türkiye’de Acil Tıp Teknikeri yetiştirmeye yönelik eğitim programı, 1993 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu’nda Ambulans ve Acil Bakım Teknikerliği (AABT) adı altında başlatılmış ve program 1995 yılında ilk mezunlarını vermiştir.

Günümüzde hastane öncesi alanda ve hastane acil servislerinde görev yapan Acil Tıp Teknikerlerine yönelik eğitim, İlk ve Acil Yardım Programı adı altında iki yıllık yükseköğrenim düzeyindedir. Ölçme, Seçme ve Yerleştirme Merkezi (ÖSYM) tarafından yapılan seçme sınavından aldıkları temel yeterlilik testi (TYT) puanı ile, tercihleri doğrultusunda öğrenciler programa kabul edilmektedir. Öğrencilerin mezun olabilmesi için, İlk ve Acil Yardım Programında mezuniyet için öngörülen dersleri almış ve başarmış olması, 120 Avrupa Kredi Transfer Sistemi (AKTS)’ni tamamlaması, mesleki uygulamalar, staj ve benzeri çalışmalarda başarılı olması ve mezuniyet ağırlıklı not ortalamalarının en az 2.00 olması gerekmektedir.

İlk ve Acil Yardım Programı adı altında verilen eğitim-öğretim ile, hastane öncesi alanda ve hastane acil servislerinde hasta ya da yaralılara temel ve ileri yaşam desteği uygulayabilen, sistem travmalarını tanıyarak uygun acil yaklaşımı yapabilen, ilk müdahalesi yapılan hasta/yaralının ambulansla güvenli bir şekilde sağlık kuruluşuna ulaştırılmasını sağlayan profesyonellerin yetiştirilmesi amaçlanmaktadır. Sağlık sektörünün beklentileri ve gereklilikleri doğrultusunda, alana özgü yeterli bilgi ve beceriye sahip sağlık profesyonelleri yetiştirmeye yönelik eğitim programı, aynı zamanda öğrencilere etkili iletişim kurma ve sürdürme, ekip üyeleri ile iş birliği yapabilme ve problem çözme becerisi kazandırmayı da amaçlamaktadır.

Bu amaçlar doğrultusunda İlk ve Acil Yardım Programı ön lisans eğitimi; ortak zorunlu derslerin yanı sıra alana özgü teorik derslerden ve mesleki beceri kazanımını sağlayacak okul içi ve dışı uygulamalı eğitim derslerinden oluşmaktadır. Programda öğrenim gören öğrenciler, teorik konuların anlaşılabilirliğini ve kalıcılığını sağlamaya, aynı zamanda mesleki beceri kazanma ve artırmaya yönelik dönem içerisinde sağlık kuruluşlarında (112 acil yardım ambulansları, hastane acil servisleri ve diğer birimler) uygulamalı eğitimlere yönlendirilmekte ve bir ya da ikinci sınıfın sonunda zorunlu yaz stajı uygulamasını tamamlamaktadır (Gürbüz vd., 2019; Tuygar, 2016).

Mesleğe olan ilginin ve acil sağlık hizmetlerinde çalışacak nitelikli sağlık profesyonellerine ihtiyacın artması, bu alanda eğitim veren üniversitelerin sayısında artışa neden olmuştur. Tıbbın gelişimi ile paralel, Acil Tıp Teknikerlerinin rol ve sorumluluklarının artması sonucunda da mesleki yeterlik açısından öğrencilerin mezun olduğu okullarda standardizasyon çalışmalarının daha görünür hale geldiği ifade edilmektedir (Çelikli, 2016; Gündüz vd., 2018). İlk ve Acil Yardım Programı eğitiminde müfredat, altyapı eksiklikleri ve akademik kadro gibi konuların ele alındığı ilk toplantı, 2003 yılında Paramedik Eğitim Koordinasyon Kurulu tarafından yapılmış ve toplantıda çözüm önerileri için önemli kararlar alınmıştır. Türkiye’de İlk ve Acil Yardım programı eğitimlerinde standardizasyonu sağlamaya yönelik en güncel çalışma ise, mesleki teknik eğitimin kalitesinin artırılması (METEK) projesi kapsamında geliştirilen ve Bologna kriterlerine de uygun olan eğitim müfredatıdır (Çelikli, 2016). Bununla birlikte, halen program müfredatında yer alan dersler (zorunlu/seçmeli), ders kredi/içerik ve AKTS’leri, zorunlu yaz stajı uygulamaları üniversiteler arası farklılık göstermektedir ve bu durum öğretim kurumları ve öğrenciler açısından yatay geçiş işlemleri gibi bazı sorunların yaşanmasına sebep olarak eğitimde standardizasyonu güçleştirmektedir (Gündüz vd., 2018).

2.1.3. Acil Tıp Teknikerlerinin Görevleri

Acil Tıp Teknikerlerinin görev tanımlarına yönelik son düzenleme Kasım 2021’de 31665 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanmıştır. Acil Tıp Teknikerleri, yönetmelikte tanımlanan görev yetki ve sorumluluklar dahilinde, 112 acil yardım ambulansları ve hastane acil servislerinde görevlerini sürdürmektedir.

Buna göre, Acil Tıp Teknikerinin görev, yetki ve sorumlulukları;

Hastaneye ulaşıncaya kadar hastaya Bakanlıkça belirlenen acil ilaçları ve sıvıları uygun yollardan herhangi biriyle uygular. Temel ve ileri hava yolu uygulamaları, endotrakeal entübasyon, gerekli hallerde krikotirotomi, invaziv/noninvaziv mekanik ventilasyon ve oksijen uygulamaları yapar. Travma stabilizasyonu, kırık, çıkık ve burkulmalarda stabilizasyon, yara kapatma ve basit kanama kontrolü ve iğne dekompresyon uygulaması yapar. EKG ve monitörizasyon ile ritim değerlendirmesi yapar, defibrilasyon, kardiyoversiyon, external pacemaker uygulaması gibi elektriksel tedavileri uygular. Hastanın nakle hazır hale gelmesini ve uygun taşıma teknikleri ile hastanın naklini sağlar. Acil doğum durumunda doğum eylemine yardımcı olur. Görevinin tüm aşamalarında haberleşme ağını doğru ve hızlı bir biçimde kullanır. Ambulans teknik, tıbbi araç-gereç ve malzeme yönünden kullanıma hazır halde bulundurulur, zorunlu hallerde ambulansla sürücülük görevi yapar.

olarak tanımlanmıştır (Sağlık meslek mensuplarının görev tanımlarında değişiklik, 2014; 2021).

Birçok hasta/yaralıda morbiditeyi azaltma ve sağ kalımda önemli rolü olan Acil Tıp Teknikerlerinin, zamanında ve güncel bilgiler doğrultusunda yapacakları müdahale, tedavideki başarı oranını etkileyecektir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin etkin sunumu için, mesleği sürdüren ya da sürdürmeye aday Acil Tıp Teknikerlerinin belirli beceri ve yeterliklere sahip olması oldukça önemlidir.

2.2. Yeterlik Kavramı ve Acil Tıp Teknikerlerinde Mesleki Yeterliğin Önemi

Türk Dil Kurumu (TDK) Güncel Sözlüğünde yeterlik; “yeterli olma durumu, bir işi yapma gücünü sağlayan özel bilgi, ehliyet, görevini yerine getirme gücü” olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2019). Alan yazında, yeterlik konusunda yapılan araştırmaların öz yeterlik kavramı üzerinde yoğunlaştığı, aynı zamanda farklı alanlarda öz yeterlik algısının (akademik, mesleki gibi.) incelendiği görülmektedir.

Öz yeterlik kavramı, Bandura’nın sosyal bilişsel kuramının temel ilkelerinden biri olarak ortaya çıkmıştır. Bandura (1977; 1989) öz yeterliği, “insan davranışının önemli belirleyicisi, bireyin bir davranışı başlatabilme ve sonuçlandırabilmede kendisine olan inancı” şeklinde tanımlamaktadır (Bandura, 1995; Gözüm ve Aksayan, 1999). Öz yeterliği, bireyin belli bir alandaki (bağlamdaki) yeteneğine ilişkin algılarını değerlendirmesi olarak da açıklayan Bandura (1982; 1984; 1986), yeterlik inanç sisteminin küresel bir özellik olmadığını, farklı işlev alanlarına bağlı farklılaşmış öz inançlar dizisi olduğunu ifade etmektedir. Ayrıca algılanan öz yeterliğin, insanların belirli kazanımları üretme yeteneklerine olan inançlarıyla ilgili olduğunu belirtmektedir (Bandura, 2006).

Genel öz yeterlik, kişinin zorlu ya da stresli durumlar ile başa çıkma konusundaki inancını ifade etmekte ve daha çok psikolojik iyilik haliyle ilişkilendirilmektedir (Aypay, 2010; Luszczynska vd., 2005; Tong ve Song, 2004). Göreve özgü (bağlamsal) öz yeterlik ise “görev ya da faaliyet alanını etkileyebilen bireysel yeterlikle ilgili inanç ve algıları” tanımlamaktadır (Gözüm ve Aksayan, 1999; Katrancı, 2019). Alan yazın incelendiğinde, kuramcıların davranışı doğrudan etkilediği öne sürülen göreve özgü öz yeterlik algısını değerlendirmenin daha önemli olduğunu vurguladıkları görülmektedir (Bandura, 1997; Pajares 2002). Bandura’ya (1986) göre bireylerin davranışları, belirli bir alandaki kapasitelerinden ve yeterlikleri hakkındaki inançlarından etkilenecektir ve bireysel yeterlik duygusu ne kadar güçlüyse, seçilen aktivitenin başarılı bir şekilde gerçekleştirilme olasılığı da o kadar

yüksek olacaktır. Ayrıca Bandura (2006), insanların yeterliklerini geliştirdikleri alanlarda ve belirli uğraşları içinde bile geliştirdikleri düzeylerde farklılık gösterebileceğini, bu nedenle yetenek ögesinden yoksun olduğunda yalnızca beklentinin istenen performansa ulaşmak için yeterli olmayacağını da ifade etmektedir (Aypay, 2010; Bandura, 1977). Schunk (1995), öz yeterliğin davranış üzerinde tek etken olmadığını, gerekli bilgi ve beceri olmadan yüksek öz yeterliğin performansta iyi olmayı sağlamayacağını belirtmiştir (Arseven, 2016). Benzer şekilde Plaza vd. (2002), yalnızca bilgi ve yeteneğin istenilen hedefe ulaşılmasında yeterli olmadığını, bilgi ve eylem arasında öz yeterliğin bir aracı olduğunu ifade etmiştir.

Bireyin doğrudan deneyimlediği yaşantıların öz yeterlik algısını etkileyen en güçlü faktör olduğu ve kişinin olumlu deneyim yaşamışlığı ile güçlü bir öz yeterlik algısının ilişkili olduğu belirtilmektedir (Arseven, 2016; Bandura, 1982; 1994; Katrancı, 2019; Williams vd., 2017). Öz yeterlik algısı üzerinde etkili olan bir başka faktör de bireyin kendine benzeyen insanların başarı ve başarısızlıklarını gözlemlemesidir. Kendilerine benzer insanların azimli bir çabayla başarılı olduklarını gözleyen gözlemcilerin, benzer faaliyetlerde ustalaşma yeteneklerine sahip olduklarına dair inançlarının artacağı belirtilmektedir (Bandura, 1995; Schunk, 1987). Algılanan öz-yeterliği artırmaya yönelik teşvikler, bireyleri başarılı olmak için çabalamaya yönlendirdiği takdirde, beceri gelişimine ve bireysel yeterlik duygusuna katkıda bulunacaktır. Bu nedenle, bireyin yaşamında etkili olan insanlardan aldıkları sözlü mesajlar ya da sosyal iknalar da başarıya ulaşmak için gerekenlere sahip olma inancını güçlendirebilir (Akhtar, 2008; Bandura, 1995; Pajares, 2003). Pajares'e (2002) göre, pozitif teşvik ile öz yeterlik inançların güçlendirilmesi, negatif teşvik ile zayıflatılmasından daha zordur (Tepe, 2011). Güç ve dayanıklılık gerektiren etkinliklerde, bireyler yorgunluklarını ya da ağrılarını da fiziksel güçsüzlüğün işaretleri olarak değerlendirebilirler (Bandura, 1995). Benzer şekilde, eylemin gerçekleştirilmesinde beceriye ilişkin olumsuz düşünce, kaygı, korku gibi duygusal uyarılmalar, öz yeterlik inançlarında düşüşe ve görevin yerine getirilememesine neden olabilmektedir. Dolayısıyla, bireyin bir eylemi tasarlarlarken ya da gerçekleştirirken fiziksel ya da duygusal durumunun da eylemi gerçekleştirme konusundaki öz yeterlik algısını etkilediği, bu nedenle fiziksel durumu iyileştirmenin, bedensel durumların yanlış yorumlarını düzeltmenin, stres ve olumsuz duygusal eğilimleri azaltmanın,

algılanan öz-yeterliği artıracığı ifade edilmektedir (Arseven, 2016; Bandura ve Adams, 1977; Hayden, 2022).

Güçlü yeterlik algısı insanın başarısını artıran bir unsurdur (Katrancı, 2019; Kaya vd., 2014). Yüksek öz yeterlik algısına sahip bireyler kendileri için zorlu hedefler belirler ve başarıya ulaşabilmek adına kendilerini motive ederek eylem planlarını tasarlarlar (Arseven, 2016; Bandura, 1994; 1995; Katrancı, 2019). Ayrıca belirli bir görev için güçlü bir öz yeterlik duygusu, olumlu düşünmeyi, sorunlarla daha iyi başa çıkma becerisini teşvik eder, duygusal tepkileri de etkileyerek stresi azaltır ve performansı artırır (Arseven, 2016; Bandura, 1995). Bu nedenle öz yeterlik algısının hayatın tüm evrelerine yansıdığı, bireylerin sürekli öğrenebilen ve kendi kendini yönlendiren bireyler haline gelebilmeleri için, güçlü bir öz yeterlik algısı geliştirmeleri gerektiği unutulmamalıdır.

Sağlık, psikoloji, eğitim gibi farklı alanların araştırma konusu olan öz yeterlik algısı farklı birçok değişkenle ilişkisi açısından incelenmiştir. Araştırmalar, genel ya da göreve özgü (bağlamsal) öz yeterlik kavramı ile akademik başarı, iş doyumu, psikolojik iyi oluş, zaman yönetimi, problem çözme, klinik yeterlik, klinik performans ve klinik uygulamada yaşanan stres arasında ilişki olduğunu göstermiştir (Akfırat, 2020; Baysal, 2010; Cem Ersoy ve Peker, 2020; Haghani vd., 2013; Mohamadirizi vd, 2015; Pajares, 1996; Schunk, 1995; Uyaniker, 2014; Yılmaz Koçak ve Büyükyılmaz, 2019; Zengin, 2007).

Alan yazında, belirli bir görev için daha yüksek öz yeterliğin, birçok bağlamda, bir fırsat olması koşuluyla, o görevi gerçekleştirme olasılığının artmasıyla ilişkili olduğu bildirilmektedir. Danışman-stajyer anestezi ve pediatriklerle yapılan bir araştırmada, öz yeterlik ile resüsitasyon beceri performans kalitesi arasında bir ilişkinin olmadığı, ancak öz yeterliğin resüsitasyon sırasında entübe etmeyi ve intraosseöz bir cihaz yerleştirmeyi seçmekle ilişkili olduğu ve bu durumun öz yeterliğin davranışın bir göstergesi olduğu teorisini de desteklediği bildirilmiştir (Turner vd., 2009).

Bir üniversitenin Acil Kurtarma Bölümüne kayıtlı ikinci sınıf öğrencileri ile yapılan ve simülasyon eğitiminin eleştirel düşünme eğilimi ve öz-yeterlik üzerine etkisini inceleyen araştırmada, kullanılan eğitim yöntemi ile öz yeterlik arasında pozitif ilişkinin olduğu (Cho, 2013), acil tıbbın da içinde olduğu sağlık çalışanları ile gerçekleştirilen araştırmada, belli bir alanda verilen eğitimden sonra algılanan öz

yeterlikte önemli ölçüde artış olduğu bildirilmiştir (Turner vd., 2007). Acil Kurtarma Bölümü üçüncü sınıf öğrencileri ile yapılan deneysel bir araştırmada da benzer sonuçlara ulaşıldığı, simülasyon eğitiminden sonra öz yeterliğin arttığı bildirilmiştir (Pi, 2013). Özdemir (2019), tarafından yapılan yarı deneysel araştırmada, hemşirelik öğrencilerinin klinik performanstaki öz-yeterlikleri üzerinde video destekli eğitimin olumlu etkisinin olduğu bildirilmiştir.

Youngquist vd. (2008) tarafından sağlık görevlileri ile yapılan bir araştırmada, öz yeterliğin bir eğitim programı ve yeniden eğitimle, özellikle de yerinde bir eğitmen tarafından kolaylaştırılan eğitimle arttığı, ancak öz yeterliğin beceri performansının düşmesiyle ilgili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ego-dayanıklılık ve öz yeterliğin sağlık görevlisi öğrencilerinin ana dal memnuniyetlerine etkisinin incelendiği bir araştırmada, acil kurtarma öğrencilerinin öz yeterlikleri ile ana dal memnuniyet durumları arasında olumlu bir ilişkinin olduğu bildirilmiş ve öğrencilerin öz yeterliklerinin geliştirilmesinin, verilen görevleri yerine getirme ve klinik uygulamada stresli durumlarla aktif olarak başa çıkmada etkili olacağı ifade edilmiştir (Ju ve Kim, 2017).

Alan yazında İlk ve Acil Yardım Programı öğrencilerinin öz yeterlik düzeylerinin incelendiği araştırmalarda, öğrencilerin teorik bilgiyi uygulamada kullanma ile yeterlik algıları arasında bir ilişki olduğu, yeterlik algılarının uygulama yapma yapmama durumuna göre değiştiği, bununla birlikte mesleki uygulama yapma sayıları ile bu konularda kendini yeterli hissetme durumları arasında ilişki olduğu bildirilmiştir (Gürbüz vd., 2019; Yaşar Can ve Dilmen Bayar, 2020). Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık MYO'da öğrenim görmüş stajyer astsubayların bazı tıbbi uygulamalarda kendilerini yeterli görme durumlarının incelendiği bir araştırmada, katılımcıların defibrilatör kullanımı hariç diğer konularda (ateşli silah yaralanmasına müdahale, triyaj uygulama, endotrakeal uygulama yapma gibi) kendilerini yeterli algılama yönünde olumlu görüş bildirme oranlarının yüksek olduğu bildirilmiştir (Tosun vd., 2009).

Farklı alanlarda davranışın belirleyicisi olarak gösterilen algılanan öz yeterlik, Acil Tıp Teknikerlerinin eğitiminde özel ilgiyi hak eden beceri öğreniminin bir boyutudur ve sağlık alanındaki bilimsel ve teknolojik gelişmelere paralel, Acil Tıp Teknikerlerinden beklenen klinik yeterlik düzeyi de artmıştır. Diğer sağlık mesleklerinde olduğu gibi yeterlik eksikliği, hasta güvenliğini ve sonuçlarını olumsuz

etkileyebilir (Tavares vd., 2013). Acil Tıp Teknikerlerinin hasta/yaralı ile karşılaştığı anda hızlı ve doğru değerlendirmeyi yaparak, tıbbi müdahaleyi başlatabilmesi kritik öneme sahiptir. Bu nedenle, doğrudan yaşam kurtarma ile bağlantılı yetki ve sorumluluklarının olmasından kaynaklı, mesleği sürdüren ya da sürdürmeye aday Acil Tıp Teknikerlerinin yeterliği önemli bir husus oluşturmaktadır. Ayrıca, acil sağlık hizmetleri sunumunda görev yapan sağlık profesyonellerinde yeterlik, sağlık hizmeti sunumundaki hızlı değişimlere uyum sağlamak ve nitelikli sağlık bakım hizmeti sunmak açısından da büyük önem taşımaktadır. Bununla birlikte alan yazında da belirtildiği gibi bilgi ve yetenek istenilen hedefe ulaşılmasında tek başına yeterli değildir (Pozam ve Zaybak, 2016). Bu nedenle acil bir durumda müdahale etmek için bilgi, beceri ve doğru tutuma sahip olmakla birlikte, ayrıca potansiyel olarak hayat kurtaran bir prosedürü gerçekleştirme yeteneğine dair yeterli inanca da ihtiyaç vardır (Turner vd., 2009).

Alan yazında, Acil Tıp Teknikerlerinin öz yeterlik algılarının incelendiği araştırmaların olduğu, alana yönelik değerlendirme araçlarının genellikle göreve özgü kontrol listeleri şeklinde hazırlandığı ancak, bütüncül bir yaklaşım ile görev yetki ve sorumluluklarını da içeren mesleki yeterlik algılarını incelemeye yönelik geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracının olmadığı görülmektedir.

Bu nedenle mesleği sürdüren ya da sürdürmeye aday Acil Tıp Teknikerlerinin mesleki yeterlik algılarının incelenmesinin, okul ya da hizmet içi eğitim müfredatında verilen kuramsal bilginin uygulamaya aktarılma durumunun belirlenmesinde ve klinik performanslarının tahmin edilmesinde yeterli güvenirlik ve geçerlik kanıtı sağlamada etkili olacağı düşünülmektedir.

2.3. Mesleki Benlik Saygısı ve Acil Tıp Teknikerlerinde Mesleki Benlik Saygısının Önemi

Meslek, “belli bir eğitim ile kazanılan, sistemli bilgi ve becerilere dayalı, hizmet vermek ve karşılığında para kazanmak için yapılan, belirlenmiş kuralları olan iş ya da uğraş” olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2019). İnsan yaşamında önemli bir role sahip olan meslek, bireyin yaşam biçimini, sosyal statüsünü ve ilişkilerini de etkileyen bir unsurdur (Geçdoğan Yılmaz, 2020). Bu nedenle bireyin farklı yönleri ile değerlendirip kişilik yapısına da uygun olarak tercih ettiği meslek, yaşadığı toplumda bir yer edinmesinde etkili olacaktır (Çetinkaya Uslusoy vd., 2016).

Benlik kavramı ise, “Bireyin kişiliği, şahsiyet” olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2019). Yaşam boyu devam eden ve bireyin kendini tanıması ile gelişen benlik, bireyin kendine verdiği değeri oluşturmaktadır (Çakır, 2014; Eycan, 2020; Kilerci, 2020). Benlik kavramının onaylanması sonucu ortaya çıkan, kişinin kendisini değerli hissedip hissetmediği ya da ne derece değerli bulunduğu yönelik algısı ise, “benlik saygısı” olarak tanımlanmaktadır (Fidan, 2021; Pajares ve Schunk, 2002; Tözün, 2010). Benlik, bireyi diğerlerinden ayıran özellikleri, benlik saygısı ise benliğe karşı olumsuz veya olumlu bir tutumu ifade etmektedir (Akburak, 2022; Çakır, 2014; Kutlu ve Soğukpınar, 2015). Psikolojik işlevlerin yapı taşı olan benlik saygısının, bireyin kişiliğinin şekillenmesinde, olumlu tutum ve davranışın teşvik edilmesinde önemli yere sahip olduğu belirtilmektedir (Akburak, 2022; Kilerci, 2020).

Super’in (1963) Benlik Kavramı Kuramı’nda, bireylerin meslek seçimlerinin benlik kavramı ile ilişkili olduğu öne sürülmüş ve mesleki benlik kavramı, “mesleki bir tercihe dönüştürülmüş olsun ya da olmasın, birey tarafından meslek ile ilgili olarak kabul edilen benlik yüklemelerinin kümeleşmesi” olarak tanımlanmıştır. Benlik kavramının bir parçası olan mesleki benlik kavramı, bireyin seçerek kullandığı mesleğe yönelik terimlerden oluşmaktadır. Kısaca, bireyin ben algısını mesleki tercihe dönüştürmesi olarak ifade edilmektedir (Bacanlı, 2003; Geçdoğan Yılmaz, 2020; Kutlu ve Soğukpınar, 2015). Mesleki performans ve rol gelişimi üzerinde etkili olan, meslekle özdeşleşmeyi ifade eden ve mesleki kariyerin olgunlaşması için önemli olan mesleki benlik kavramı, bireyin bir profesyonel olarak kendini algılaması olarak da kabul edilmektedir (Barry vd., 2019; Eycan, 2020). Bir mesleğin sürdürülebilir olması için benlik öğelerinin tamamının olmasa da bir kısmının o meslekte yer alması önemlidir (Arıcak ve Dilmaç, 2003; Bacanlı, 2003; Konuk Şener vd., 2011). Bu nedenle, bireyin meslek seçimi aşamasına geldiğinde açık, net benlik kavramlarına sahip olması, aynı zamanda istek ve olanaklarının seçtiği ya da seçeceği mesleğe ne derece uygun olduğunu değerlendirerek buna göre meslek seçimi kararını vermesi oldukça önemlidir (Bacanlı, 2003; Kuzgun, 2019).

Bireyin mesleki yeterliği, performansı ve mesleğine verdiği değer hakkındaki olumlu-olumsuz tutumu ise, “mesleki benlik saygısı” olarak tanımlanmaktadır (Carmel, 1997). Zieff (1995), mesleki benlik saygısını “meslek alanı hakkında bireyin sahip olduğu yeterlik duygusu” olarak tanımlamıştır (Akburak, 2022; Kutlu ve Soğukpınar, 2015). Arıcak (1999) ise, Super’in (1963), benlik kuramını esas alarak

mesleki benlik saygısını tanımlamıştır. Bireylerin meslekte başarı ve doyuma ulaşmalarının, mesleğin gereklerine inanmalarıyla mümkün olabileceğini ifade etmiş ve mesleki benlik saygısını, “mesleki bir tercih haline gelmiş ve bireyin meslekle ilgili olduğunu düşündüğü öz-niteliklerini değerlendirmesidir” şeklinde tanımlamıştır.

Mesleki benlik saygısı kavramının birçok farklı değişken ile ilişkileri açısından incelendiği görülmektedir. Alan yazında, mesleğe yönelik yetkinlik duygusu, mesleki bağlılık, stres, iş doyumu, yaşam doyumu, tükenmişlik, mesleki etik, akademik branş ve eğitim memnuniyeti, benlik saygısı, iletişim becerileri ve sosyal duyuşsal öğrenme ile mesleki benlik saygısının ilişkili olduğunu gösteren araştırmalar bulunmaktadır (Barry vd., 2019; Carmel, 1997; Çiftçi vd., 2020; Değirmenci Öz ve Yıldız, 2019; Fidan, 2021; Gündem, 2009; Kilerci, 2020; Konuk Şener vd., 2011; Kuşluvan, 2020; Kutlu ve Soğukpınar, 2015; Mosayebi vd., 2018; Parandavar vd., 2016; Sarıkoç ve Kaplan, 2017).

Mesleki benlik saygısı, çalışanların mesleklerinde güvenle, bağlılıkla ve başarısızlık korkusu olmadan ilerleyebilmeleri için oldukça önemlidir (Tabassum ve Ali, 2012). Hemşirelik öğrencileri ile gerçekleştirilen bir araştırmada, meslekte kalma kararı ile mesleki benlik saygısının ilişkili olduğu ve olumlu mesleki benlik saygısının, sorumlulukların yerine getirilmesinde ve becerilerin istenilir şekilde kullanılmasına da yardımcı olacağı ifade edilmiştir (Badiyepeyma vd., 2014).

Benlik ile uyumlu meslek seçimi ve seçilen mesleğe verilen değer hakkındaki olumlu ya da olumsuz tutumlar da mesleğin sürdürülebilir olması açısından önemli hususlardır. Alan yazında, mesleğe yönelik tutum ile mesleki benlik saygısının ilişkili olduğunu, hemşirelerde mesleki benlik saygı düzeyi arttıkça, meslektaş dayanışması tutumunun arttığını gösteren ve bu teoriyi destekleyen araştırmaların olduğu görülmektedir (Çetinkaya Uslusoy vd., 2016; Eycan, 2020).

Mesleki kimlik gelişimi için oldukça önemli olan mesleki benlik saygısı, kişisel niteliklere, eğitim süresi ve türüne, bireyin çalışma ortamındaki etkinliğine göre değişiklik gösterebilen bir kavramdır (Fırat Kılıç, 2018; Sarıkoç ve Kaplan, 2017; Yiğit vd., 2018). Öğrencilik yıllarında başlayan mesleki benlik saygısının gelişimi, bireyin mesleğe dair eğitimini tamamlaması, kendisini mesleğin bir elemanı olarak görmeye başlaması ile daha belirgin hale gelmekte ve meslek yaşamı boyunca devam etmektedir (Eycan, 2020). Tüm mesleklerde olduğu gibi, sağlıkla ilgili mesleklerde de mesleki benlik kavramının geliştirilmesi evrensel bir hedef olarak kabul edilmektedir.

Alan yazında, yüksek mesleki benlik saygısının sağlık hizmetlerinde daha iyi klinik performans ile sonuçlandığını, mesleki anlamda karar verme yetisi ile mesleki benlik saygısı arasında ilişki olduğunu gösteren sınırlı olsa araştırmalar bulunmaktadır (Akburak, 2022; Poorgholami vd., 2016). Bu nedenle motivasyonel bir faktör olarak mesleki benlik saygısının, mesleği sürdüren ya da sürdürmeye aday Acil Tıp Teknikerlerinin mesleki yeterlik algısını etkileyebileceğine, daha fazla sorumluluk ve mesleki ilerleme ile sonuçlanabileceğine inanılmaktadır.

2.4. Bütünleşme Kavramı ve Acil Tıp Teknikeri Öğrencilerinde Bütünleşmenin Önemi

“Çalışanın fiziksel, bilişsel ve duygusal olarak kendini işine vermesi, görevini yaparken kendini ifade edebilmesi” olarak tanımlanan bütünleşme kavramının kavramsal temeli, Kahn (1990) tarafından atılmıştır. Bütünleşmeyi motivasyonel bir kavram olarak gören Kahn (1990), işle bütünleşenlerde doyum ile performans arasındaki ilişkinin daha kuvvetli olduğunu belirtmiştir (Özkalp ve Meydan 2015; Sezen, 2014).

Alan yazında genellikle psikoloji, örgütsel davranış ve yönetim alanlarında incelenmiş olan işle bütünleşme kavramına yönelik, kuramcılar tarafından farklı yaklaşımların olduğu, bununla birlikte bütünleşme kavramı yerine angaje olma, tutulma, adanma gibi kavramların da kullanıldığı görülmektedir (Ardıç ve Polatçı, 2009; Mermerkaya, 2021; Mohammedi, 2019; Özkalp ve Meydan 2015). Maslach ve Leiter (1997) işle bütünleşme kavramını, tükenmişliğin olumlu karşıtı olarak ifade etmekte ve tükenmişliği, “Enerjinin tükenmeye dönüştüğü, katılımın kinizme dönüştüğü ve etkinliğin etkisizliğe dönüştüğü bir bağıllık aşınmasıdır” şeklinde tanımlamaktadır. Bu nedenle işle bütünleşmenin, Maslach tükenmişlik envanterinin (Maslach vd.,1996) üç boyutundaki zıt puan örüntüsüyle değerlendirilebileceğini ve tükenmişlik envanterinden düşük puan alan bireylerin, işle bütünleştiğini ileri sürmektedirler (Özkalp ve Meydan, 2015; Schaufeli ve Bakker, 2004b; Sezen, 2014).

Schaufeli vd. (2002a), bütünleşmenin tükenmişlikten ayrılan bağımsız bir ruh hali olduğunu ifade etmiş ve bütünleşmeyi, “canlılık, kendini adama ve kendini verme ile karakterize edilen işe yönelik tatmin edici, olumlu bir zihin durumu” olarak tanımlamıştır (Loscalzo ve Giannini, 2019; Öngöre, 2013; Schaufeli ve Bakker, 2004b; Sezen, 2014). İşin önemli görülmesi, enerjinin işe aktarılması ile ilgili olan işle bütünleşme, bireyin rolüne ilişkin gereklilikleri yerine getirirken ilham ve

mücadele hissine sahip olduğunu göstermektedir (Köksal vd., 2019; Öngöre, 2013). Schaufeli vd. (2002a) göre bütünleşme, “belli bir nesne, olay, birey veya davranışa odaklanmaktan ziyade daha yaygın ve kalıcı bir bilişsel-duygusal durumu” ifade etmektedir. Bu nedenle, işle ilgili bir durum olarak tanımladıkları bütünleşmeyi dinçlik, adanmışlık ve özümseme boyutları ile karakterize etmişlerdir (Öngöre, 2013; Schaufeli ve Bakker, 2004a; Sezen, 2014;). Bu tanıma göre; “dinçlik (vigor)”, kişinin işi için çabalaması, çalışırken fiziksel olarak yüksek düzeyde enerji ve zihinsel dayanıklılık, zorluklarla mücadele etme ve zorluklar karşısında sebat; “adanmışlık (dedication)”, bireylerin işlerine değer atfetmesi, işleri ile gurur duymaları, coşkulu bir çalışma hali ve işlerini bir amaca hizmet ediyor olarak görmeleri; “özümseme (absorption)”, bireylerin çalışırken işe tümüyle konsantre olması, zamanın nasıl geçtiğinin farkında olmamaları, çalışırken mutlu olmaları ve çalışmayı bırakmakta zorlandıkları durum ile karakterizedir (Eryılmaz ve Doğan, 2012; Loscalzo ve Giannini, 2019; Özkalp ve Meydan, 2015; Schaufeli ve Bakker, 2004b; Schaufeli vd, 2002b; Schaufeli vd., 2006b; Şahin, 2021). Alan yazında, işle bütünleşen kişilerin işle ilgili olumu tutuma sahip olduğu, işleriyle özdeşleştikleri, tükenmişlik yaşama risklerinin düşük olduğu ve işlerinde iyi performans sergiledikleri bildirilmiştir (Gün, 2017; Salanova ve Schaufeli, 2008).

Çalışma alanlarında olumlu bir psikolojik olgu olarak ortaya çıkan, çalışanların iş faaliyetlerine atıfta bulunan işle bütünleşme kavramı, son zamanlarda eğitim bilimlerinde akademik bütünleşme adı ile çalışılmaya başlanılan bir kavramdır (Carmona-Halty vd., 2019; Mermerkaya, 2021). Eğitim psikolojisi alanındaki önemli kaygılardan biri, öğrenci performansının nasıl geliştirilebileceğini araştırmaktır. Bandura (1982) Sosyal Bilişsel Teorisinde, öz-yeterliliğin öğrencilerin zorlu akademik görevlerde ustalaşmak için gösterdikleri çaba miktarını artırarak akademik başarıyı etkilediği varsayımının teorik gerekçesini sunmaktadır ve alan yazında, öz yeterlik ile akademik başarının ilişkili olduğuna dair bulgular bildirilmektedir. Bununla birlikte, öz-yeterliliğin öğrencilerin öğrenme sürecindeki öneminin yadsınamayacağı ve öz yeterlik düzeyindeki değişikliklerin, tükenmişlik ve bütünleşme gibi refah durumlarındaki değişikliklere de bağlı olduğu ifade edilmektedir (Breso vd., 2011; Salanova vd., 2005a).

Öğrenciler üzerinde çalışılan bir kavram olarak literatürde akademik bütünleşmenin ortaya çıkışı, UWES (Utrecht Work Engagement Scale) öğrenci

formunun geliştirilmesi ile başlamaktadır (Çapri vd., 2017; Mermerkaya, 2021; Schaufeli vd., 2002a). Buradaki mantık, psikolojik olarak öğrencilerin gerçekleştirdiği etkinliklerin (derse devam etme, ödevleri tamamlama gibi zorunlu faaliyetler ve sınavları geçme gibi hedefe dayalı eğilimler), amaca yönelik ve yapılandırılmış etkinlikler anlamında da “iş” olarak kabul edilebileceğidir. Öğrencilerin sınıf ödevleriyle olan bağlılıklarının, çalışanların işleriyle olan bağlılıklarıyla paralel olduğu ifade edilmektedir (Carmona-Halty vd., 2019; Çapri vd., 2017). Bu anlamda, öğrencilerin yerine getirmesi gereken sorumluluklar, çalışanların üstlendiği sorumluluklara benzetilmektedir (Mohammedi, 2019; Schaufeli vd., 2002a; Schaufeli vd., 2002b). Akademik bütünleşme, “öğrencilerin derslere yönelik sorumluluklarını yerine getirirken istekli olmaları ve mutlu hissetmeleri olarak tanımlanmaktadır” (Cem Ersoy ve Peker, 2020; Mermerkaya, 2021). Bu çerçevede, “zindelik” boyutu, öğrencinin ders çalışırken enerjik olmasını; “adanmışlık” boyutu, öğrencinin derslerine hevesli bir şekilde başvurmasını ve çalışmalarını anlamlı bulmasını; “özümseme” boyutu ise, öğrencinin tamamen konsantre olduğu, kendisini ders çalışmaktan koparmakta zorlandığı ve zamanın nasıl geçtiğini anlamadığı durumu tanımlamaktadır (Carmona-Halty vd., 2019; Çapri vd., 2017).

Son yıllarda yapılan araştırmalar, eğitim faaliyetlerinde istenilen başarıya ulaşılması ile bütünleşme arasında bir ilişki olduğunu, bütünleşme kavramının iş hayatında işteki performans ile; eğitim hayatında ise akademik başarı ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Bununla birlikte alan yazında, akademik bütünleşme, öz yeterlik ve akademik başarı arasında ilişkinin incelendiği ve bu kavramların ilişkili olduğuna dair kanıtlara rastlanmaktadır. (Caraway ve ark, 2003; Mohammedi, 2019; Salanova vd., 2005b; Salanova vd., 2006; Schaufeli vd., 2006a; Şahin, 2021; Zumbunn vd., 2014). Bresó vd. (2011) tarafından yapılan bir araştırmada, öz yeterliğe yönelik müdahalenin öğrencilerin performans ve iyi oluşları üzerindeki etkisi incelenmiş, müdahalenin hem öz yeterlik hem de bütünleşmeyi artırdığı bildirilmiştir. Salanova vd. (2010) tarafından psikososyal faktörlerin (yani performans engelleri ve kolaylaştırıcılar) ve psikolojik iyi oluşun (yani tükenmişlik ve bağlılık) akademik performans üzerindeki etkisinin incelendiği araştırmada, performans engellerinin ve kolaylaştırıcıların akademik performans üzerindeki etkisinde bütünleşmenin tam aracı rolünün olduğu bildirilmiştir. Üniversite öğrencilerinde genel not ortalamasını etkileyen faktörlerin incelendiği bir araştırmada ise, bütünleşmenin öz yeterlik inancı

ile not ortalaması arasındaki ilişkide tam aracı rolünün olduğu bildirilmiştir (Cem Ersoy ve Peker, 2019).

Bu nedenle araştırmada, mesleği sŸrdŸrmeye aday Acil Tıp Teknikerlerinin bŸtŸnleřme dŸzeylerinin, mesleki yeterlik algı dŸzeylerinde etkisinin olabileceği, aynı zamanda mesleki benlik saygısının mesleki yeterlik algısı Ÿzerindeki etkisinde, bŸtŸnleřmenin aracılık etkisinin olabileceği dŸřŸnŸlmektedir.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Gereç

3.1.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeğinin geliştirilmesi açısından metodolojik, Acil Tıp Teknikeri öğrencilerinin mesleki yeterlik algılarının incelenmesi açısından tanımlayıcı araştırma tasarımıdır. Ayrıca, araştırma kapsamında bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkisinin ve aracılık etkisinin incelenmesi amacıyla korelasyonel araştırma modelinden yararlanılmıştır.

3.1.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Nisan-Temmuz 2022 tarihleri arasında, 12 ilde bulunan 18 üniversitede Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu (SHMYO) Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü İlk ve Acil Yardım Programı'nda öğrenim gören son sınıf öğrencilerinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir (Tablo 3.1).

3.2. Yöntem

3.2.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 2021-2022 Eğitim-Öğretim yılı bahar döneminde 12 ilde 18 Üniversitede SHMYO, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, İlk ve Acil Yardım Programı son sınıfta öğrenim gören öğrenciler oluşturmaktadır (N=1423). Araştırmada, evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş, amaçlı örnekleme yöntemlerinden ulaşılabilirlik ilkesi ve gönüllü katılım esas alınarak, araştırma verileri toplam 1104 öğrenciden elde edilmiştir. Eksik veri nedeniyle 1070 veri formu araştırma kapsamında değerlendirilmiştir (n=1070) (Tablo 3.1).

Tablo 3.1. Evren- Örneklem tablosu

Kurum Adı (... SHMYO)	Evren(N)	Örneklem (n)
Selçuk Üniversitesi	72	71
KTO Karatay Üniversitesi	60	50
Necmettin Erbakan Üniversitesi	62	47
Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi	52 +52 (İ.Ö.)	106
Kayseri Üniversitesi	41	28
Erciyes Üniversitesi	72	48
Gazi Üniversitesi	77	62

Tablo 3.1. (devam)

Kurum Adı (... SHMYO)	Evren(N)	Örneklem (n)
Sağlık Bilimleri Üniversitesi	62 + 62	105
Ufuk Üniversitesi	45	27
Lokman Hekim Üniversitesi	50	38
Kırıkkale Üniversitesi	72	61
Osmangazi Üniversitesi	72	80
Ahi Evran Üniversitesi	72+62 (İ.Ö.)	84
Pamukkale Üniversitesi	72	50
Ömer Halisdemir Üniversitesi	52	46
Ondokuz Mayıs Üniversitesi	72 +62 (İ.Ö.)	92
Kâtip Çelebi Üniversitesi	77	41
Bozok Üniversitesi	52 + 31	34
Toplam	1423	1070

* Hatalı ve/veya eksik veri sayısı tabloya dahil edilmemiştir.

Alan yazında, ölçek geliştirme çalışmalarında Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) yapılan veri setinden farklı bir veri seti kullanılarak Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılması gerektiği, AFA sonucunda ortaya çıkan yapının geçerliliğinin, farklı bir veri setinde DFA ile doğrulanabileceği ifade edilmektedir. Aynı zamanda, analiz için veri setinin oluşturulmasında hem AFA hem de DFA yapmak için yeterli sayıda örneklem tek seferde toplandıktan sonra, bunlardan bir kısmının rastgele seçilerek AFA için, kalan kısmının ise DFA için kullanılabileceği ya da birbirinden bağımsız iki farklı zaman diliminde toplanan veri setlerinden birinin AFA için, diğerinin DFA için kullanılabileceği bildirilmektedir (Doğan vd., 2017; Esentürk vd., 2019; Orçan, 2018). Bununla birlikte ölçek geliştirme çalışmalarında, verilerin kullanılacak istatistiksel tekniklere uygun olup olmadığının değerlendirilmesinin özellikle önemli olduğu ve bunun için örneklem büyüklüğünü de içeren bazı ölçütlere uyulması gerektiği belirtilmektedir (Yaşar, 2014).

AFA yapılabilmesi için ulaşılması hedeflenen örneklem büyüklüğü hakkında, mutlak örneklem büyüklüğünün önemli olduğu ya da ölçek içerisindeki madde sayısı ölçüt alınarak örneklem büyüklüğünün belirlenmesi gerektiği yönünde farklı yaklaşımların olduğu görülmektedir (Altınok, 2022; Doğan vd., 2017). Tüm bu yaklaşımlara göre örneğin Comrey ve Lee (1972) örneklem büyüklüğü için 100=zayıf, 200=orta, 300=iyi, 500=çok iyi ve 1000=mükemmel olacak şekilde bir sınıflandırma yapmış, Tabachnick ve Fidell (2013) ise, düşük faktör sayısında en az 300 ölçüm

olması gerektiğini vurgulamıştır (Doğan vd., 2017). Katılımcı/madde oranı için örneklem büyüklüğüne yönelik yaklaşımlar incelendiğinde, örneklem büyüklüğü en az 100 olmak koşuluyla 2/1 oranının, bununla birlikte 3/1, 5/1, 10/1 katılımcı/madde oranlarının da ölçüm aracının geçerlik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesinde yeterli olacağına dair farklı yaklaşımların olduğu görülmektedir (Doğan vd., 2017; Esin, 2014; Karagöz, 2014). Aynı zamanda, örneklem büyüklüğü ve örneklemden elde edilen verilerin faktör analizi için uygunluğunun test edilmesinde, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testinin kullanıldığı, elde edilen verilerin KMO testi ölçüt değerlerine göre, 0,90-1,00 arası mükemmel, 0,80-0,89 arası çok iyi, 0,70-0,79 arası iyi, 0,60-0,69 arası orta, 0,50-0,59 arası zayıf, $\leq 0,50$ olması durumunda kabul edilemez olarak değerlendirileceği belirtilmektedir (Yaşar, 2014). DFA için de ulaşılması gereken örneklem büyüklüğü hakkında, DFA için 100 gözlemin yeterli olduğu ya da 5/1 katılımcı madde oranının sağlanması gerektiği yönünde farklı yaklaşımların olduğu görülmektedir (Altınok, 2022).

Bu araştırmada, ilk aşamada İlk ve Acil Yardım Programı son sınıf öğrencisi olma temel ölçüt alınarak, taslak ölçeğin uygulandığı 756 kişilik örneklem grubunun rastgele ikiye bölünmesi ile taslak ölçeğin yapı geçerliği değerlendirilmiştir.

AFA için örneklem büyüklüğü, ölçek madde sayısı temel alınarak hesaplanmış ve madde sayısının 5 katı kadar katılımcı olmasına dikkat edilmiştir. Gelişigüzel örnekleme yöntemi ile belirlenen %70'i kadın ve %30'u erkek olmak üzere, toplam 400 öğrenciden elde edilen veriler üzerinden AFA yapılmıştır (Tablo 4.1).

AFA ile oluşturulan yapının doğruluğunun kanıtlanması amacıyla, %59,6'sı kadın ve %40,4'ü erkek olmak üzere, toplam 356 öğrenciden elde edilen veriler üzerinden DFA yapılmıştır. Ayrıca, ölçek madde analizleri, ölçüt geçerliği ve Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı bu gruptan elde edilen veriler üzerinden değerlendirilmiştir (Tablo 4.2).

Ölçme aracının test-tekrar test güvenilirliği, toplam 64 öğrenciye ölçüm aracının iki hafta ara ile uygulanması ile elde edilen veriler üzerinden hesaplanmış, ancak test-tekrar test analizi öncesinde ikinci uygulamaya katılmayan 2 öğrenciye ait veriler analiz dışında bırakılarak, %77,4'ü kadın ve %22,6'sı erkek olmak üzere, toplam 62 katılımcıdan toplanan veriler üzerinden işlem yapılmıştır (Tablo 4.3).

Acil Tıp Teknikeri öğrencilerinin mesleki yeterlik algılarının incelenmesi,

bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkisi ve aracılık etkisi, ikinci aşamada İlk ve Acil Yardım Programı son sınıf öğrencisi olma temel ölçüt alınarak %69,6'sı kadın ve %30,4'ü erkek olmak üzere toplam 250 öğrenciden elde edilen veriler üzerinden değerlendirilmiştir (Tablo 4.4).

3.2.2. Verilerin Toplanması

Araştırma verilerinin toplanmasında, Demografik ve Bölüme İlişkin Bilgi Formu, Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği (ATT-MYAÖ), Arıcak Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği, UTRECHT İşle Bütünleşme Ölçeği-Öğrenci Formu (UIBÖ-ÖF) ve Öz-Etkililik-Yeterlik ölçeği (ÖEYÖ) kullanılmıştır (Ek 1).

Veriler, ilgili kurumlardan resmi izin alınarak, araştırmacı tarafından katılımcıların öğrenim gördükleri üniversitelerde, araştırmanın amacı açıklanarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Katılımcılara, araştırma verilerinin araştırma kapsamında bilimsel amaçlı olarak kullanılacağı, araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu açıklanmış ve veri toplama süreci yaklaşık 30-40 dakikalık sürelerde tamamlanmıştır.

3.2.3. Veri Toplama Araçları

3.2.3.1. Demografik ve Bölüme İlişkin Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan formda; katılımcıların kişisel bilgilerini içeren 3 soru (yaş, cinsiyet, mezun olunan lise), İlk ve Acil Yardım Programı'nı tercih etme nedenini ve akademik not ortalamasını belirlemeye yönelik 2 soru; dönem içerisinde kurumlarda mesleki uygulama yapma ve yaz stajı yapma durumunu belirlemeye yönelik 2 soru; öğrenim görülen kurumda uygulama laboratuvarı bulunmasını, uygulamalı eğitim yapılmasını, uygulamada kullanılacak yeterli ekipman durumunu, müfredatta yer alan ders içeriklerinin gelecekteki mezun paramedik rolü ile ilişkili olup olmadığını ve iki yıllık eğitim-öğretim süresini yeterli bulup bulmadıklarını belirlemeye yönelik 5 soru olmak üzere, toplam 12 soru yer almaktadır.

3.2.3.2. Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği

Araştırmada, bir mesleği tercih etmiş, bir alanda mesleki eğitim gören ya da bir mesleği icra eden 17 yaş ve üstü bireylerin mesleğe olan saygı tutumlarını ölçmek amacıyla, Arıcak (1999) tarafından geliştirilen "Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği" kullanılmıştır. Ölçek 14 olumlu, 16 olumsuz toplam 30 maddeden oluşmaktadır. 2, 5,

7, 9, 11, 13, 14, 16, 18, 20, 24, 26, 28. ve 30. maddeler olumlu ifadelerden oluşurken; 1, 3, 4, 6, 8, 10, 12, 15, 17, 19, 21, 22, 23, 25, 27 ve 29. maddeler olumsuz ifadelerden oluşmaktadır. Olumlu maddelerde “tamamen katılıyorum” 5, “katılıyorum” 4, “kararsızım” 3, “katılmıyorum” 2, “kesinlikle katılmıyorum” 1 puan almaktadır. Olumsuz maddeler için tersten puanlama yapılmaktadır. Ölçekte her maddeye verilen puanların toplamı ile toplam puan elde edilmektedir ve ölçek puanları 30 ile 150 arasında bir değer vermektedir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması mesleki benlik saygısının yüksek, düşük olması mesleki benlik saygısının düşük olduğunu ifade etmektedir ve ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçeğin güvenilirliği iki şekilde test edilmiştir. Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0,93; test-tekrar test güvenirlik katsayısı 0,90 bulunmuştur (Arıcak, 1999). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,920’dir.

3.2.3.3. UTRECHT İşle Bütünleşme Ölçeği-Öğrenci Formu (UIBÖ-ÖF)

Araştırmada, mesleki benlik saygısının mesleki yeterlik algısı üzerindeki etkisinde bütünleşmenin aracılık etkisinin olup olmadığının araştırılması amacıyla, Schaufeli ve Bakker (2004), tarafından geliştirilen ve Türkçe çevirisine ilk yazarın web sayfasından erişilebilen (UWES-SF), aynı zamanda Türkçe uyarlaması ve psikometrik değerlendirmesi Çapri vd. (2017) tarafından yapılan “UTRECHT İşle Bütünleşme Ölçeği- Öğrenci Formu ” kullanılmıştır. Ölçek, 3 alt boyut ve 9 ifadeden oluşmaktadır. Dinçlik, adanmışlık ve özümseme alt boyutlarında 3’er ifade bulunmaktadır. Ölçekte “kesinlikle katılıyorum” 5, “katılıyorum” 4, “kararsızım” 3, “katılmıyorum” 2, “kesinlikle katılmıyorum” 1 puan almaktadır. Puanlamada her bir kişi için toplam puan ve alt ölçek puanları elde edilebilmektedir. Alınan puanlar arttıkça bütünleşme artmaktadır. Çapri vd. (2017) tarafından yapılan Türkçe uyarlama çalışmasında, ölçeğin Cronbach Alfa cinsinden güvenirlilik katsayısının tüm ölçek ve alt boyutları için 0,72 ile 0,88 arasında değerler aldığı görülmüştür. Bu araştırmada ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,892’dir.

3.2.3.4. Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği (ÖEYÖ)

Araştırmada, Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği puanlarının ölçüt geçerliğini test etmek amacıyla Sherer ve Madduks (1982) tarafından davranış ve davranışsal değişimleri değerlendirmek üzere geliştirilen ve Türkçe uyarlaması Gözüm ve Aksayan (1999) tarafından yapılan “Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği (ÖEYÖ)” kullanılmıştır. Ölçek 23 maddeden oluşan, 5’li likert tipinde bir öz değerlendirme

ölçeğidir. Dört alt boyuttan oluşan ölçekte her bir madde için; 1-“beni hiç tanımlamıyor”, 2-“beni biraz tanımlıyor”, 3-“karasızım”, 4-“beni iyi tanımlıyor”, 5-“beni çok iyi tanımlıyor” seçeneklerinden birisinin işaretlenmesi istenmektedir. Ölçekte yer alan 2, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20, 22. maddeler ters yönde puan almaktadır ve ölçek puanları 23 ile 115 arasında bir değer vermektedir. Türkçe öz-etkililik-yeterlik ölçeğinde, toplam puan üzerinden değerlendirme yapılması önerilmektedir ve ölçekten alınan toplam puandaki yükselme, bireyin öz-etkililik-yeterlik algı düzeyinin iyi olduğu anlamına gelmektedir. Öz-etkililik-yeterlik ölçeğinin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,81 bildirilmiştir. (Gözüm ve Aksayan, 1999). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,852’dir.

3.2.3.5. Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlilik Algı Ölçeği (ATT-MYAÖ)

Mesleği sürdüren ya da sürdürmeye aday Acil Tıp Teknikerlerinin mesleki yeterlik algı düzeylerini incelemek amacıyla, araştırmacı tarafından iki adımda geliştirilmiştir.

Birinci adım: Madde havuzunun ve taslak ölçeğin oluşturulması aşamasıdır.

Alan yazında, Acil Tıp Teknikerlerinin bütüncül bir yaklaşım ile görev yetki ve sorumluluklarını da içeren mesleki yeterlik algılarını incelemeye yönelik, geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracının olmadığı saptanmış ve Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği’nin geliştirilmesine yönelik madde havuzu oluşturulmuştur. Bu kapsamda Türkiye’de 22.05.2014 tarihinde 29007 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan “Sağlık Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik”te yer alan AABT’lerin görev yetki ve sorumlulukları temel alınmış, ayrıca ilgili alan yazın incelenerek, Acil Tıp Teknikerlerinin mesleki yeterlik algılarına ilişkin ifadelerin belirlenmesi ile taslak ölçek formu hazırlanmıştır (Yaşar Can ve Dilmen Bayar, 2020; Davis, 2018; Ekrem Çebi ve Akman, 2022; Gürbüz vd., 2019; Paramedic Association of Canada, 2011; Paramedicine Board of Australia, 2018; Suburban EMS, 2017; Tavares vd., 2013; Tercan, 2021; Tosun vd., 2009).

Taslak ölçek formunda yer alan maddeler uzman görüş formuna göre revize edilerek, dil ve kapsam geçerliliği açısından değerlendirilmek üzere Sağlık Bilimleri ve Eğitim Bilimleri alanından toplam 17 uzmanın görüşüne sunulmuştur (Ek-5). Uzman görüşlerinin alınıp değerlendirilmesi sonrasında 7’li likert tipinde hazırlanan

ve pilot çalışması yapılan taslak ölçek, büyük örneklem grubunda uygulanmaya hazır hale getirilmiştir.

Uzman görüşü alınması, kapsam geçerlik indeksi hesaplama ve ifadelerin anlaşılabilirliğini değerlendirmek üzere yapılan pilot çalışma, bulgular bölümünde ayrıntılı açıklanmıştır (bkz., Bulgular).

İkinci adım: Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlilik Algı Ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliğinin sınanması aşamasıdır.

Bu kapsamda 7’li likert tipinde hazırlanan Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeğinin psikometrik değerlendirmesine ilişkin analizler, bulgular bölümünde ayrıntılı açıklanmıştır (bkz., Bulgular).

3.2.4. Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 26.0 ve AMOS 24.0 paket programı kullanılmıştır. Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Kolmogorov smirnov testi ve grafiksel incelemeler ile sınanmıştır. Araştırma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler için yüzde, frekans dağılımı; sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma, medyan, minimum, maksimum değerleri kullanılmıştır.

Araştırmada ölçme aracı olarak kullanılan Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeğinin faktör yapısını belirlemek ve yapı geçerliğini incelemek için Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) uygulanmıştır ve AFA’nın uygulanabilirliğinin ölçümü Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı ve Bartlett’s Sphericity testi ile değerlendirilmiştir. AFA ile oluşturulan yapının doğruluğunun kanıtlanması amacıyla, farklı bir örneklemde Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) ile taslak ölçeğin yapı geçerliliği sınanmıştır. DFA uygulamalarında tahmin yöntemi olarak En Çok Olabilirlik (Maximum Likelihood) tekniği kullanılmıştır. DFA ile elde edilen modelin test edilebilmesi için, kurulan modelde yer alan faktörler için uyum ölçütleri (uyum iyiliği indeksleri ve düzeltilmeli Ki-kare (χ^2/df) değeri) hesaplanmıştır. DFA ile ortaya çıkan yapının geçerliğine kanıt sağlamak amacı ile, madde analizleri kapsamında madde toplam test korelasyonu ve %27 alt-üst grup karşılaştırması yapılmıştır. Ölçüt bağımlı geçerlik kapsamında, ölçek puanlarının belirlenen bir dış ölçüt ile ilişkisini incelemek amacı ile Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır. Ölçme aracının güvenilirliğine kanıt sağlamak amacıyla, ölçeğin geneli ve alt boyutlarına yönelik

Cronbach Alpha İç Tutarlık Katsayısı hesaplanmıştır. Güvenirlik çalışması kapsamında farklı bir örnekleme ölçüm aracının iki hafta ara ile uygulanması ile, ölçeğin geneli ve alt boyutlarına yönelik Test-Tekrar Test güvenirlik katsayıları hesaplanmıştır.

Nicel değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde, Pearson Korelasyon analizi ve ICC (Interclass Coefficient Correlation) kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında bağımsız gruplar t testi, normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin ya da gruplardaki katılımcı sayısının düşük olduğu durumlarda iki grup arası karşılaştırmalarında Mann-Whitney U test kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin ikiden fazla grup arası karşılaştırmalarında Kruskal-Wallis test ve Dunn-Bonferroni test kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki nedensellik ilişkisini belirlemek için regresyon analizi ve aracılık etkisini test etmek için SPSS process v 4.1 kullanılmıştır.

3.2.5. Araştırmanın Etik Boyutu

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurul Başkanlığı'ndan 31.12.2021 tarihli 2021/1087 sayılı karar ile tez araştırmasının etik onayı alınmıştır. Tez araştırması kapsamında yapılan değişiklikler (tez başlık değişikliği, ölçek madde revizyonları gb.) için, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurul Başkanlığı'ndan 30.12.2022 tarihli 2022/1210 sayılı karar ile araştırma için ikinci kez etik onay alınmıştır (Ek 3).

Veri toplamak amacıyla, araştırmanın yapılacağı kurumlardan yazılı izin alınmıştır (Ek 4). Araştırmada kullanılan; Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği, UTRECT İşle Bütünleşme Ölçeği-Öğrenci Formu (UIBÖ-ÖF) ve Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği kullanımı için yazarlardan izin alınmıştır (Ek 2).

Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden İlk ve Acil Yardım Programı son sınıf öğrencilerine araştırmanın amacı, araştırma verilerinin araştırma dışında başka bir amaç için kullanılmayacağı açıklanarak, öğrencilerin sözlü ve yazılı izinleri alınmıştır (Ek 1).

3.2.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, 12 ilde bulunan 18 Üniversitede Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü İlk ve Acil Yardım Programı son sınıfta öğrenim gören ve araştırmaya gönüllü katılan öğrencilerden oluşan örneklem

ile sınırlıdır. Ayrıca, araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde derslere devam etmeyen öğrencilere ulaşamaması ve araştırmanın mesleği sürdürmeye aday öğrenciler ile gerçekleştirilmesi, bu araştırmanın bir diğer sınırlılığıdır.



4. BULGULAR

Mesleği sürdüren ya da sürdürmeye aday Acil Tıp Teknikerlerinin mesleki yeterlik algılarını inceleyebilmek amacıyla geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracının geliştirilmesi, Acil Tıp Teknikeri öğrencilerinin mesleki yeterlik algılarının incelenmesi ve mesleki benlik saygısının mesleki yeterlik algısı üzerindeki etkisinde bütünleşmenin aracılık etkisinin incelenmesi amacıyla yürütülen araştırmadan elde edilen bulgular beş aşamada sunulmuştur.

- 1- Mesleği sürdürmeye aday Acil Tıp Teknikerlerinin tanımlayıcı istatistiklerine ilişkin bulgular.
- 2- Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği'nin geçerlik çalışmasına ilişkin bulgular.
- 3- Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği'nin güvenirlik çalışmasına ilişkin bulgular.
- 4- Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği puanlarının, katılımcıların demografik ve bölüme ilişkin özellikleri ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular.
- 5- Mesleki benlik saygısının mesleki yeterlik algısı üzerindeki etkisinde, bütünleşmenin aracılık etkisine ilişkin bulgular.

4.1. Mesleği Sürdürmeye Aday Acil Tıp Teknikerlerinin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde, katılımcıların tanımlayıcı istatistiklerine ait bulgular dört çalışma grubu üzerinden sunulmuştur.

Tablo 4.1. Açımlayıcı Faktör Analizi çalışma grubu tanımlayıcı istatistik bulguları (n=400)

		n (%)
Yaş	17-20	123 (30,8)
	21-25	265 (66,3)
	≥26 yaş	12 (3,0)
Cinsiyet	Kadın	280 (70,0)
	Erkek	120 (30,0)
Mezun Olunan Okul	Sağlık Meslek Lisesi	255 (63,8)
	Diğer	145 (36,3)
Akademik Ortalama (n=323)	Ort±SS	3,03±0,50
	Medyan (Min-Maks)	3,1 (1,7-4)

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum

Tablo 4.1'de katılımcıların %70'inin kadın, %66,3'ünün 21-25 yaş aralığında

olduğu görülmektedir. %63,8'i sağlık meslek lisesi mezunu, %36,3'ü diğer liselerden mezun katılımcıların akademik not ortalamaları 1,7 ile 4 arasında değişmektedir ve ortalama $3,03 \pm 0,50$ olarak saptanmıştır.

Tablo 4.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi çalışma grubu tanımlayıcı istatistik bulguları (n=356)

		n (%)
Yaş	17-20 yaş arası	133 (37,4)
	21-25 yaş arası	218 (61,2)
	≥ 26 yaş	5 (1,4)
Cinsiyet	Kadın	212 (59,6)
	Erkek	144 (40,4)
Mezun Olunan Okul	Sağlık Meslek Lisesi	216 (60,7)
	Diğer	140 (39,3)
Akademik Ortalama (n=294)	Ort $\pm$ SS	$3,23 \pm 0,38$
	Medyan (Min-Maks)	3,2 (1,5-3,9)

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum

Tablo 4.2’de katılımcıların %59,6’sının kadın, %61,2’sinin 21-25 yaş aralığında olduğu görülmektedir. %60,7’si sağlık meslek lisesi mezunu, %39,3’ü diğer liselerden mezun katılımcıların akademik not ortalamaları 1,5 ile 3,9 arasında değişmektedir ve ortalama $3,23 \pm 0,38$ olarak saptanmıştır.

Tablo 4.3. Test- Tekrar Test Analizi çalışma grubu tanımlayıcı istatistik bulguları (n=62)

		n (%)
Yaş	17-20 yaş	25 (40,3)
	21-25 yaş	35 (56,5)
	≥ 26 yaş	2 (3,2)
Cinsiyet	Kadın	48 (77,4)
	Erkek	14 (22,6)
Mezun Olunan Okul	Sağlık Meslek Lisesi	40 (64,5)
	Diğer	22 (35,5)
Akademik Ortalama	Ort $\pm$ SS	$3,21 \pm 0,40$
	Medyan (Min-Maks)	3,19 (2,24-3,91)

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum

Tablo 4.3’te katılımcıların %77,4’ünün kadın, %56,5’inin 21-25 yaş aralığında olduğu görülmektedir. %64,5’i sağlık meslek lisesi mezunu, %35,5’i diğer liselerden mezun katılımcıların akademik not ortalamaları 2,24 ile 3,91 arasında değişmektedir ve ortalama $3,21 \pm 0,40$ olarak saptanmıştır.

Gruplar arası karşılaştırmaların, mesleki benlik saygısının mesleki yeterlik algı üzerindeki etkisinin ve bu süreçte bütünleşmenin aracılık etkisinin incelendiği örnekleme dair tanımlayıcı bilgiler Tablo 4.4’te sunulmuştur.

Tablo 4.4. Gruplar arası karşılaştırma ve aracılık etkisi analizi çalışma grubu tanımlayıcı istatistik bulguları (n=250)

Demografik özelliklerin dağılımı

		n (%)
Yaş	17-20 yaş	92 (36,8)
	21-25 yaş	157 (62,8)
	≥26 yaş	1 (0,4)
Cinsiyet	Kadın	174 (69,6)
	Erkek	76 (30,4)
Mezun Olunan Okul	Sağlık Meslek Lisesi	149 (59,6)
	Diğer	101 (40,4)
Akademik Ortalama (n=221)	Ort±SS	3,02±0,44
	Medyan (Min-Maks)	3,05 (1,7-3,9)

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum

Bölüme ilişkin özelliklerin dağılımı

		n (%)
İlk ve Acil Yardım Programını Tercih Etme Nedeni	Kendi isteği	192 (76,8)
	Aile isteği	21 (8,4)
	İş garantisi	19 (7,6)
	Diğer	18 (7,2)
Dönem İçerisinde Kurumlarda Mesleki Uygulama Yapma Durumu	Hayır	34 (13,6)
	Evet, 112 acil yardım istasyonunda	4 (1,6)
	Evet, hastane acil servis biriminde	163 (65,2)
	Evet, 112 acil yardım istasyonu ve hastane acil servisi	42 (16,8)
Yaz Stajı Yapma Durumu	Evet, diğer birimlerde	7 (2,8)
	Hayır	66 (26,4)
	Evet, 112 acil yardım istasyonunda	24 (9,6)
	Evet, hastane acil servis biriminde	115 (46,0)
	Evet, diğer birimlerde	4 (1,6)
	Evet, COVID-19 pandemisi nedeni ile ödev teslimi şeklinde	41 (16,4)
Öğrenim görülen okulda ilk ve acil yardım programı öğrencileri için uygulama laboratuvarı bulunması durumu		
Evet		238 (95,2)
Hayır		12 (4,8)
Mesleki beceri kazanma açısından okulda uygulamalı eğitim yapılma durumu		
Evet		240 (96,0)
Hayır		10 (4,0)
Uygulamalı eğitimlerde kullanılacak yeterli ekipman bulunması durumu		
Evet		134 (53,6)
Hayır		116 (46,4)
Programdaki alan ders içeriklerinin gelecekteki mezun paramedik rolüyle ilişkili olduğunu düşünme durumu		
Evet		210 (84,0)
Hayır		40 (16,0)
İki yıllık eğitim-öğretim süresini yeterli bulma durumu		
Evet		53 (21,2)
Hayır		197 (78,8)

Tablo 4.4'te katılımcıların %69,6'sının kadın, %62,8'inin 21-25 yaş aralığında olduğu görülmektedir. %59,6'sı sağlık meslek lisesi mezunu, %40,4'ü diğer liselerden mezun katılımcıların akademik not ortalamaları 1,7 ile 3,9 arasında değişmektedir ve ortalama 3,02±0,44 olarak saptanmıştır.

Katılımcıların %76,8'i İlk ve Acil Yardım Programını kendi isteğiyle tercih ettiğini belirtirken, %8,4'ü aile isteğiyle, %7,6'sı iş garantisi nedeniyle ve %7,2'si diğer nedenlerle programı tercih ettiğini belirtmiştir.

Dönem içerisinde kurumlarda mesleki uygulama yapma durumu incelendiğinde, katılımcıların %13,6'sı uygulama yapmadığını belirtirken, %1,6'sı 112 acil yardım istasyonunda, %65,2'si hastane acil servis biriminde, %16,8'i 112 acil yardım istasyonu ve hastane acil servisinde ve %2,8'i diğer birimlerde uygulama yaptığını belirtmiştir.

Yaz stajı yapma durumu incelendiğinde, katılımcıların %26,4'ü yaz stajı yapmadığını, %9,6'sı 112 acil yardım istasyonunda, %46'sı hastane acil servis biriminde, %1,6'sı diğer birimlerde ve %16,4'ü COVID-19 pandemisi nedeniyle ödev teslimi şeklinde yaz stajı yaptığını belirtmiştir.

Katılımcıların %95,2'si öğrenim gördüğü okulda İlk ve Acil Yardım Programı öğrencileri için uygulama laboratuvarı olduğunu, %53,6'sı uygulamalı eğitimlerde kullanılacak yeterli ekipman bulunduğunu ve %96,0'sı mesleki beceri kazanma açısından okulda uygulamalı eğitim yapıldığını belirtmiştir.

Katılımcıların %84'ü programdaki alan ders içeriklerinin gelecekteki mezun paramedik rolüyle ilişkili olduğunu düşündüğünü ve %78,8'i iki yıllık eğitim-öğretim süresini yeterli bulmadığını belirtmiştir.

4.2. Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği (ATT-MYAÖ) Geçerlik Çalışmasına İlişkin Bulgular

4.2.1. Kapsam Geçerliği ve Pilot Uygulama

Araştırma kapsamında, Acil Tıp Teknikerlerinin mesleki yeterlik algılarına ilişkin ifadelerin belirlenmesi sonucu araştırmacı tarafından oluşturulan 134 maddelik soru havuzu, alanında uzman beş akademisyen ile yüz yüze görüşme yöntemi ile değerlendirilmiş, değerlendirme sonucu benzer olan ve anlaşılamayan maddeler elenerek madde sayısı 119'a düşürülmüştür.

Taslak ölçek formunda yer alan maddeler, uzman görüş formuna göre revize edilerek, dil ve kapsam geçerliliği açısından değerlendirilmek üzere Sağlık Bilimleri ve Eğitim Bilimleri alanından 15 uzmanın görüşüne sunulmuştur (Ek 5). Uzmanların görüşlerinin alınabilmesi için 3'lü derecelendirme (1- Hiç uygun değil, madde

çıkartılmalı. 2- Kısmen uygun, madde önerilen düzeltmeler yapılarak kullanılabilir. 3- Uygun, madde bu şekilde kullanılabilir) tekniği kullanılmıştır. Ayrıca, maddeler hakkında görüş belirtmek istediklerinde öneri yapabilmeleri için her bir madde için ‘öneri’ bölümü eklenmiştir.

Uzman görüşlerinin alınması sonucu, ölçekte yer alan maddelerin kapsam geçerliğinin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı, Lawshe Tekniği ile değerlendirilmiştir. Lawshe Tekniğinde, bir maddenin ölçekte kalması yönünde görüş bildiren uzman sayısının, maddeye ilişkin görüş belirten uzman sayısının yarısına oranının bir eksiği ile kapsam geçerlik oranı (KGO) elde edilmektedir. KGO değeri sıfıra (0) eşit ya da negatiflik içeren maddeler öncelikle elenmekte, KGO değeri pozitif olan maddelerin istatistiksel ölçütler ile anlamlılıkları test edilmektedir (Yeşilyurt ve Çapraz, 2018; Yurdugül, 2005).

$$KGO = \frac{NG}{N/2} - 1$$
 (KGO = Kapsam geçerlik oranı, NG= Maddeye gerekli diyen uzman sayısı, N= Madde hakkında bilgi alınan toplam uzman sayısı).

Araştırmada, 7 maddenin KGO değeri negatif değer aldığı için taslak ölçekten çıkarılmıştır. KGO değeri pozitif olan taslak ölçek maddelerinin anlamlılıklarını test etmek için, hesaplama kolaylığı açısından $\alpha=0,05$ anlamlılık düzeyinde Ayre ve Scally’nin (2014) ortaya koyduğu kapsam geçerlilik ölçütüne (KGÖ) ilişkin tablo değerleri incelenmiştir (Yeşilyurt ve Çapraz, 2018). Buna göre, uzman sayısına ilişkin minimum değerlerin, maddenin istatistiksel anlamlılıklarını verdiği dikkate alındığında, $\alpha=0,05$ anlamlılık düzeyinde 15 uzman için KGÖ=CVRcritical değerinin 0.600 olduğu Tablo 4.5’te görülmektedir. Buna göre taslak ölçekte bulunan 5 maddenin de KGO değerinin KGÖ değerinden (=0.600) küçük olduğu saptanmıştır. Dolayısıyla kritik değerin altında değere sahip 5 madde de geliştirilmekte olan taslak ölçekten çıkarılmıştır. Taslak ölçekte kalan 107 maddenin KGO değerlerinin ortalaması alınarak, ölçeğin tümüne ilişkin kapsam geçerlik indeksi (KGİ) hesaplanmış ve Tablo 4.5’teki değerler ile karşılaştırılmıştır.

$$KGİ = \frac{\sum KGO}{MS}$$
 (KGİ: Kapsam geçerlik indeksi, $\sum KGO$ = Kalan maddelerin kapsam geçerlilik oranları toplamı, MS = Kalan madde sayısı).

Tablo 4.5. $\alpha=0,05$ Anlamlılık düzeyinde KGO'ların minimum/kritik değerleri (KGÖ=CVRcritical)

Uzman Sayısı	Minimum Değer	Uzman Sayısı	Minimum Değer	Uzman Sayısı	Minimum Değer
5	1,000	17	0,529	29	0,379
6	1,000	18	0,444	30	0,333
7	1,000	19	0,474	31	0,355
8	0,750	20	0,500	32	0,375
9	0,778	21	0,429	33	0,333
10	0,800	22	0,455	34	0,353
11	0,636	23	0,391	35	0,314
12	0,667	24	0,417	36	0,333
13	0,538	25	0,440	37	0,297
14	0,571	26	0,385	38	0,316
15	0,600	27	0,407	39	0,333
16	0,500	28	0,357	40	0,300

(Ayre ve Scally, 2014).

Elde edilen KGİ değerinin KGÖ değerinden büyük olması ($KGİ > KGÖ$), ölçekte kalan maddelerin kapsam geçerliğinin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermektedir (Yeşilyurt ve Çapraz, 2018; Yurdugül, 2005). Hesaplanan KGİ 0,931; KGÖ tablo değeri 0,600 olduğundan, 107 maddelik taslak ölçeğin kapsam geçerliliğinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Türk Dili Uzmanı ve alan uzmanlarının görüşü doğrultusunda, 21 maddede dil ve anlatım açısından anlaşılabilirliği artırıcı düzenlemeler yapılan ve tamamı olumlu ifadelerden oluşan 107 maddelik taslak ölçek formu, 7'li likert tipinde ((1) Kesinlikle katılmıyorum.... (4) Kararsızım/Fikrim yok.... (7) Kesinlikle katılıyorum) hazırlanmıştır.

Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Taslak Ölçeğinde yer alan maddelerin anlaşılabilirliğini, tüm katılımcılarda aynı anlamı ifade etme düzeyini ve uygulama süresini değerlendirmek için 36 öğrenci ile pilot çalışma yapılmıştır. Pilot uygulamaya katılan öğrenciler, araştırma örneklemine dahil edilmemiştir. Pilot uygulama sonucunda, ilk değerlendirmeyi yapan 6 uzmana ek olarak 2 alan uzmanından da görüş alınmış, toplam 8 uzmanın görüşü doğrultusunda uygulama süresinin uzun olmasından ve bazı maddelerin ölçekte yer alan diğer maddelerle benzer ifadeyi yansıtmasından kaynaklı karışıklığa sebep olacağı önerisi ile, 29 maddenin taslak ölçek formundan çıkarılmasına karar verilmiştir. Araştırmada, KGİ değeri taslak ölçekten 29 madde çıkarıldıktan sonra tekrar hesaplanmış ve 0,942 olarak tespit edilmiştir. Buna göre KGİ (0,942) > KGÖ (0,750) olduğundan, taslak ölçekte kalan maddelere ait kapsam geçerliliği istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir (Tablo 4.5). Aynı zamanda, “yardımcı araçlar (orofarengeal ve/veya nazofarengeal kanül) ile havayolu açıklığını sağlayabilirim”, “İleri havayolu uygulamaları ile kalıcı havayolu açıklığını

sağlayabilirim (endotrakeal entübasyon, nazotrakeal entübasyon)’’ maddelerinde parantez içerisinde verilen ifadelerin farklı becerilere yönelik yeterlik algı düzeyini sorgulamasından kaynaklı her birinin ayrı birer madde olacak şekilde düzenlenmesine; “Hasta veya yaralının kaldırılmasında güvenli kaldırma tekniklerine uygun hareket edebilirim”, “Hasta veya yaralının taşınmasında güvenli taşıma tekniklerine uygun hareket edebilirim’’ maddelerinin düzenlenerek tek bir maddede sunulmasına; taslak ölçek formuna “normal yenidoğan bakımı ve doğum komplikasyonlarında acil bakım yapabilmeye“ yönelik iki madenin eklenmesine karar verilmiş ve bazı maddelerde anlatım açısından anlaşılabilirliği arttırıcı düzenlemeler yapılmıştır. Pilot uygulama sonrası uzman görüşleri doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılan taslak ölçeğin büyük örneklem grubunda uygulanması sonucu, 81 madde üzerinden psikometrik değerlendirmesi yapılmıştır.

4.2.2. Yapı Geçerliği

Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeğinden elde edilen ölçümlerin yapı geçerliğini test etmek amacıyla, istatistiksel bir teknik olan Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) kullanılmıştır.

4.2.2.1. Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA)

Açıklayıcı Faktör Analizi, 400 katılımcıdan (Tablo 4.1) elde edilen veriler ile sınanmış ve taslak ölçeğin faktör yapısının belirlenmesi amacıyla Varimax rotasyonlu ana bileşen analizi kullanılmıştır. Ölçek maddeleri için kabul edilebilir düzey 0,40’ın üzerinde olacak şekilde ayarlanmıştır (Tavşancıl, 2014).

İlk aşamada taslak ölçeğin, toplam varyansın %69,437’sini açıklayan 4 faktör altında toplandığı saptanmıştır. Yapılan faktör analizi sonucunda; faktör yükü 0,40’ın altında olan madde bulunmazken, birden çok faktöre yakın yüklerde (%10’un altında) olan 9 madde (24, 36, 37, 40, 56, 57, 58, 59, 69) taslak ölçekten çıkarılmıştır.

İkinci aşama olarak ölçeğin 72 maddelik hali için yeniden AFA ve Varimax rotasyonu uygulandığında; taslak ölçeğin toplam varyansın %70,068’ini açıklayan 4 faktör altında toplandığı saptanmıştır. AFA sonucunda; faktör yükü 0,40’ın altında olan madde bulunmazken, birden çok faktöre yakın yüklerde (%10’un altında) olan 4 madde (23, 25, 38, 64) taslak ölçekten çıkarılmıştır.

Üçüncü aşama olarak ölçeğin 68 maddelik hali için yeniden AFA ve Varimax rotasyonu uygulandığında; maddelerin yine 4 faktör altında toplandığı ve toplam

varyansın %70,314'ünü açıkladığı saptanmıştır. AFA sonucunda; faktör yükü 0,40'ın altında olan madde bulunmazken, birden çok faktöre yakın yüklerde (%10'un altında) olan 2 madde (41, 51) taslak ölçekten çıkarılmıştır.

Dördüncü aşamada ise ölçeğin 66 maddelik hali için yeniden AFA ve Varimax rotasyonu uygulanmıştır. Yapılan faktör analizi sonucunda; faktör yükü 0,40'ın altında olan ya da birden çok faktöre yakın yüklerde (%10'un altında) olan madde saptanmamıştır.

Ölçekte yer alan 66 maddenin, toplam varyansın %70,453'ünü açıklayan ve faktör yükleri 0,457-0,794 arasında değişen 4 alt boyuta ayrıldığı bulunmuştur. Ayrıca taslak ölçek formunda anti-image korelasyon değeri 0,500'nin altında olan madde olmadığı saptanmıştır.

Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği (ATT-MYAÖ) Açımlayıcı Faktör Analizine ilişkin faktör ağırlıkları Tablo 4.6'da görülmektedir.

Tablo 4.6. Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği Açımlayıcı Faktör Analizi sonuçları

ATT-MYAÖ	Faktörler			
	1	2	3	4
MYAÖ 16	0,723			
MYAÖ 19	0,718			
MYAÖ 5	0,716			
MYAÖ 18	0,716			
MYAÖ 17	0,714			
MYAÖ 9	0,713			
MYAÖ 3	0,710			
MYAÖ 13	0,710			
MYAÖ 22	0,705			
MYAÖ 15	0,700			
MYAÖ 2	0,697			
MYAÖ 21	0,687			
MYAÖ 14	0,685			
MYAÖ 20	0,677			
MYAÖ 7	0,677			
MYAÖ 12	0,662			
MYAÖ 6	0,642			
MYAÖ 11	0,639			
MYAÖ 1	0,629			
MYAÖ 4	0,621			
MYAÖ 10	0,576			
MYAÖ 8	0,457			
MYAÖ 74		0,746		
MYAÖ 76		0,737		
MYAÖ 77		0,730		
MYAÖ 78		0,729		
MYAÖ 75		0,723		

Tablo 4.6. (devam)

ATT- MYAÖ	Faktörler			
	1	2	3	4
MYAÖ 71		0,722		
MYAÖ 73		0,705		
MYAÖ 72		0,700		
MYAÖ 70		0,696		
MYAÖ 79		0,691		
MYAÖ 80		0,659		
MYAÖ 81		0,624		
MYAÖ 66		0,593		
MYAÖ 68		0,589		
MYAÖ 67		0,585		
MYAÖ 65		0,575		
MYAÖ 55			0,794	
MYAÖ 50			0,779	
MYAÖ 62			0,740	
MYAÖ 54			0,734	
MYAÖ 60			0,730	
MYAÖ 48			0,717	
MYAÖ 63			0,714	
MYAÖ 49			0,702	
MYAÖ 61			0,693	
MYAÖ 42			0,687	
MYAÖ 52			0,632	
MYAÖ 53			0,611	
MYAÖ 46			0,571	
MYAÖ 47			0,567	
MYAÖ 35			0,542	
MYAÖ 39			0,526	
MYAÖ 45			0,523	
MYAÖ 34			0,510	
MYAÖ 44				0,653
MYAÖ 30				0,642
MYAÖ 43				0,633
MYAÖ 28				0,623
MYAÖ 33				0,616
MYAÖ 32				0,601
MYAÖ 29				0,599
MYAÖ 31				0,597
MYAÖ 27				0,557
MYAÖ 26				0,508

Tablo 4.6 incelendiğinde, faktör ağılıklarının Faktör 1’de 0,457-0,723; Faktör 2’de 0,575-0,746; Faktör 3’te 0,510-0,794 ve Faktör 4’te 0,508-0,653 aralığında olduğu saptanmıştır.

Açımlayıcı Faktör Analizinin uygulanabilirliği, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı ve Bartlett’s Sphericity testi ile değerlendirilmiştir. Tablo 4.7’de Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeğinin KMO ve Bartlett testi sonuçları görülmektedir.

Tablo 4.7. Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği KMO ve Bartlett Küresellik testi sonuçları (n=400)

Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterlilik Ölçümü		0,978
Bartlett Küresellik Testi	Ki kare	31508,299
	Serbestlik derecesi	2145
	Anlamlılık	0,001

Tablo 4.7’de, KMO örneklem uygunluk değerinin 0,978 olduğu görülmektedir. Bartlett Küresellik Testi, korelasyon matrisinin benzer matris olup olmadığı hipotezini test etmek için kullanılmış olup, ki kare değeri 31508,299 ($p<0.01$) saptanmıştır. Bu bulgu, maddeler arasında ilişkinin varlığını ortaya koyarak, faktör analizi için verilerin uygunluğunu göstermektedir.

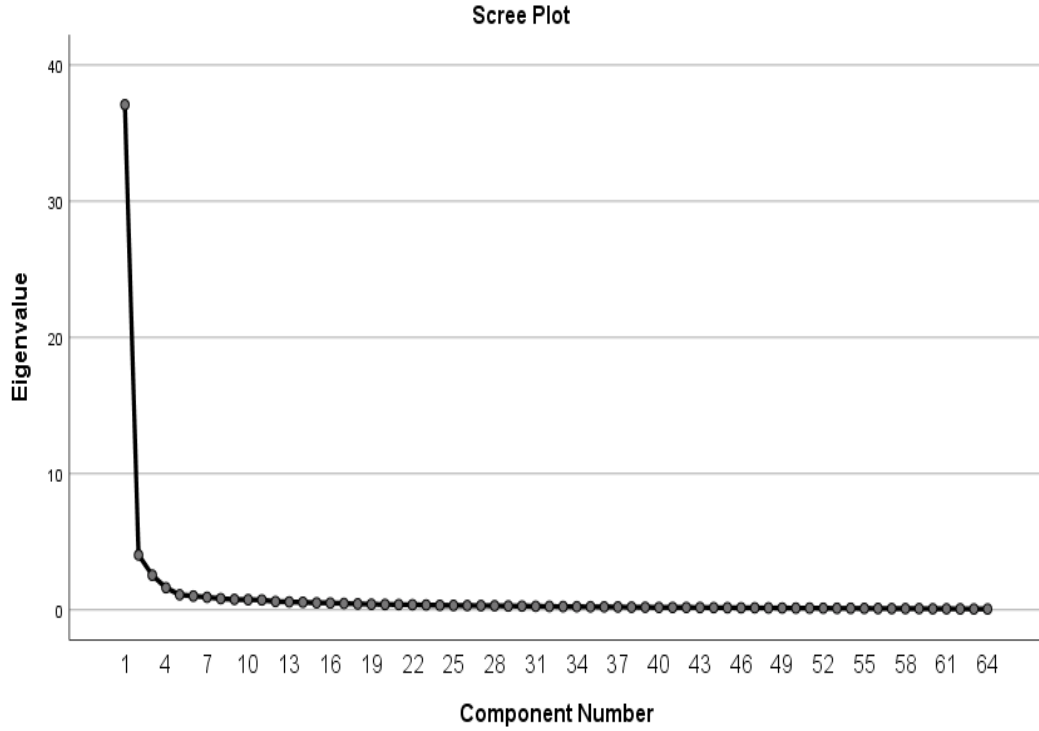
ATT-MYAÖ’nden elde edilen verilerin faktör analizine uygunluğu saptandıktan sonra, anlamlı bileşim maddelerinin saptanması ve kaç faktör seçileceğine karar vermek için gerekli testler yapılmıştır. Araştırmacıların önerdiği en önemli kriter Eigen value (öz değer) ve Scree Plot testleridir. Tablo 4.8’de Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği faktör analizi öz değer ve açıklanan varyans değerleri görülmektedir.

Tablo 4.8. Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği Faktör Analizi öz değer ve açıklanan varyans değerleri

	Özdeğerler toplamı	Varyansın %	Toplam Varyans %
Faktör 1	15,372	23,290	23,290
Faktör 2	11,718	17,754	41,044
Faktör 3	11,698	17,725	58,769
Faktör 4	7,711	11,684	70,453

Tablo 4.8’de, yapılan analiz sonuçlarına göre 4 faktörlü yapının taslak ölçeğin toplam varyansın %70,453’ünü açıkladığı saptanmıştır. Her alt boyutun öz-değerleri sırasıyla; Faktör 1: 15,372, Faktör 2: 11,718, Faktör 3: 11,698, Faktör 4: 7,711 olarak hesaplanmıştır (Tablo 4.8). Varyans oranlarının yüksek olması durumunda ölçek faktör yapısının güçlü olduğu bildirilmektedir (Tavşancıl, 2014).

Öz değerlere göre faktörlerin kaç boyutta toplanacağı Şekil 4.1’de görülmektedir.



Şekil 4.1. Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği scree plot grafiği

Faktörlerde toplanan maddelerin içeriği dikkate alınarak boyutlar “Mesleki Rol ve Sorumluluk (Faktör 1)”, “Hasta/Yaralı Taşıma ve Ekipman Kullanımı (Faktör 2)”, “Klinik Karar Verme ve Uygulama (Faktör 3)” ve “Hasta/Yaralı Değerlendirme (Faktör 4)” olarak adlandırılmıştır (Tablo 4.9).

Tablo 4.9. Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği alt boyut madde dağılımları

ATT-MYAÖ	Maddeler
Faktör 1	
Mesleki Rol ve Sorumluluk	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22
Faktör 2	
Hasta/Yaralı Taşıma ve Ekipman Kullanımı	65, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81
Faktör 3	
Klinik Karar Verme ve Uygulama	34, 35, 39, 42, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 52, 53, 54, 55, 60, 61, 62, 63
Faktör 4	
Hasta/Yaralı Değerlendirme	26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 43, 44

“Mesleki Rol ve Sorumluluk” boyutu toplam varyansın %23,290’ını açıklayan, faktör yükleri 0,457 ile 0,723 arasında değişen ve özdeğeri 15,372 olan 22 maddeden (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22) oluşmaktadır.

“Hasta/Yaralı Taşıma ve Ekipman Kullanımı” boyutu toplam varyansın

%41,044'ünü açıklayan, faktör yükleri 0,575 ile 0,746 arasında değişen ve özdeğeri 11,718 olan 16 maddeden (65, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81) oluşmaktadır.

“Klinik Karar Verme ve Uygulama” boyutu toplam varyansın %58,769'unu açıklayan, faktör yükleri 0,510 ile 0,794 arasında değişen ve özdeğeri 11,698 olan 18 maddeden (34, 35, 39, 42, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 52, 53, 54, 55, 60, 61, 62, 63) oluşmaktadır.

“Hasta/Yaralı Değerlendirme” boyutu, toplam varyansın %70,453'ünü açıklayan, faktör yükleri 0,508 ile 0,653 arasında değişen ve özdeğeri 7,711 olan 10 maddeden (26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 43, 44) oluşmaktadır.

Bu dört alt boyut, özelliğe ait toplam varyansın %70,453'ünü açıklamaktadır.

4.2.2.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)

AFA ile oluşturulan yapının doğruluğunun kanıtlanması amacıyla, 356 katılımcının verileri üzerinden DFA ile taslak ölçeğin yapı geçerliliği sınanmıştır.

Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeğine ilişkin 4 alt boyutu oluşturan maddelerin DFA sonucundaki standartlaştırılmış faktör yükleri, Tablo 4.10 ve Şekil 4.2'de görülmektedir.

Tablo 4.10. Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği DFA sonucu standartlaştırılmış faktör yükü değerleri

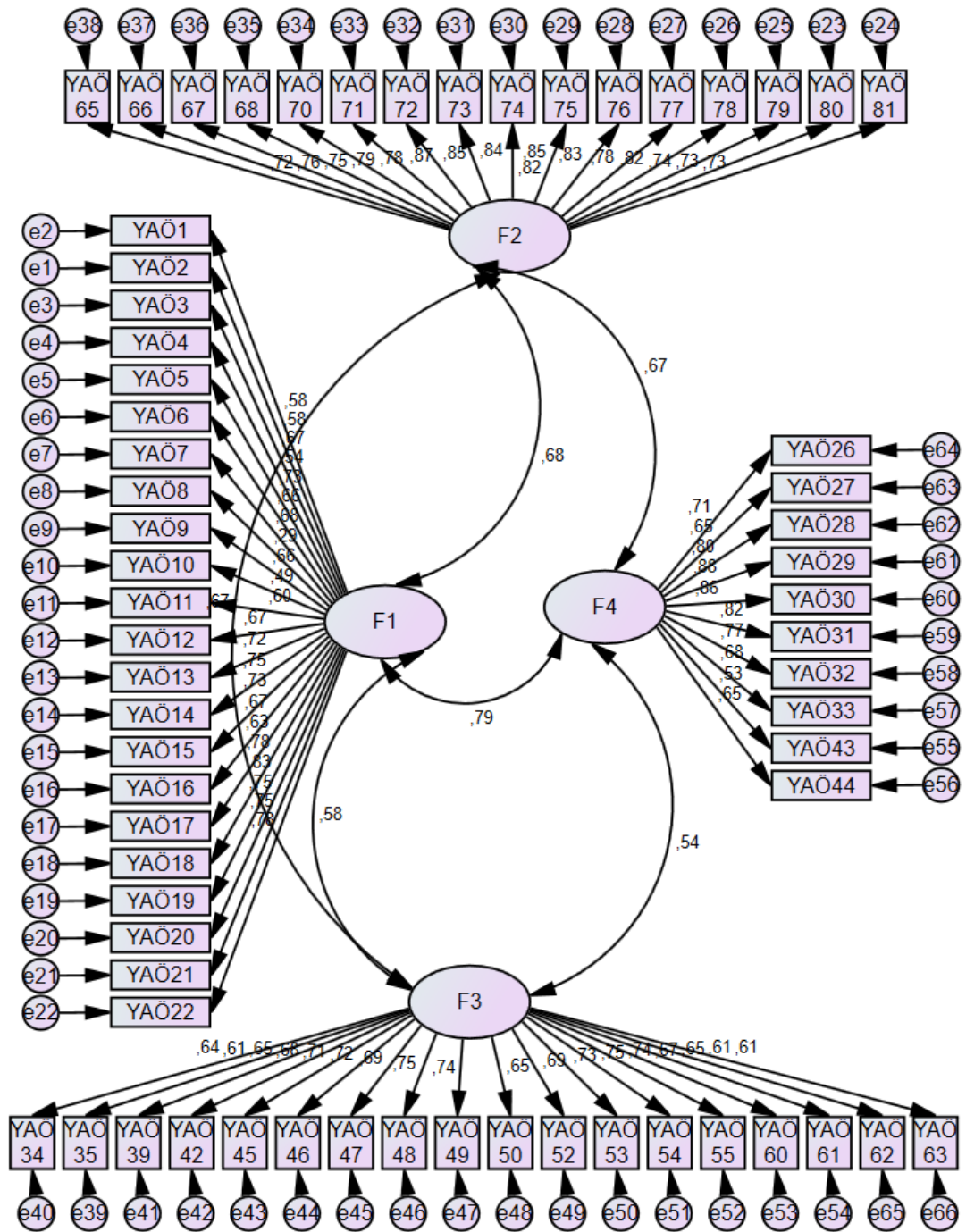
Faktör	Soru	Standartlaştırılmış Yükler	Faktör	Soru	Standartlaştırılmış Yükler
Faktör 1	MYAÖ1	0,580	Faktör 3	MYAÖ34	0,656
	MYAÖ2	0,613		MYAÖ35	0,639
	MYAÖ3	0,673		MYAÖ39	0,670
	MYAÖ4	0,577		MYAÖ42	0,701
	MYAÖ5	0,735		MYAÖ45	0,681
	MYAÖ6	0,681		MYAÖ46	0,695
	MYAÖ7	0,681		MYAÖ47	0,671
	MYAÖ8	0,290		MYAÖ48	0,760
	MYAÖ9	0,635		MYAÖ49	0,742
	MYAÖ10	0,514		MYAÖ50	0,709
	MYAÖ11	0,603		MYAÖ52	0,669
	MYAÖ12	0,677		MYAÖ53	0,707
	MYAÖ13	0,737		MYAÖ54	0,719
	MYAÖ14	0,746		MYAÖ55	0,741
	MYAÖ15	0,745		MYAÖ60	0,660
	MYAÖ16	0,690		MYAÖ61	0,633
	MYAÖ17	0,638		MYAÖ62	0,639
	MYAÖ18	0,767		MYAÖ63	0,635

Tablo 4.10. (devam)

Faktör	Soru	Standartlaştırılmış Yükler	Faktör	Soru	Standartlaştırılmış Yükler
Faktör 1	MYAÖ19	0,824	Faktör 4	MYAÖ26	0,726
	MYAÖ20	0,763		MYAÖ27	0,695
	MYAÖ21	0,769		MYAÖ28	0,809
	MYAÖ22	0,758		MYAÖ29	0,884
Faktör 2	MYAÖ65	0,723		MYAÖ30	0,872
	MYAÖ66	0,764		MYAÖ31	0,841
	MYAÖ67	0,761		MYAÖ32	0,792
	MYAÖ68	0,780		MYAÖ33	0,718
	MYAÖ70	0,777		MYAÖ43	0,578
	MYAÖ71	0,858		MYAÖ44	0,652
	MYAÖ72	0,839			
	MYAÖ73	0,830			
	MYAÖ74	0,793			
	MYAÖ75	0,825			
	MYAÖ76	0,837			
	MYAÖ77	0,798			
	MYAÖ78	0,805			
	MYAÖ79	0,742			
	MYAÖ80	0,734			
	MYAÖ81	0,695			

Tablo 4.10 ve Şekil 4.2 incelendiğinde ATT-MYAÖ’nde yer alan madde 8’in standartlaştırılmış faktör yükünün 0,40 sınırının altında olduğu, diğer maddelerin standartlaştırılmış faktör yükünün 0,40 sınırının üzerinde olduğu saptanmıştır.

Bu nedenle “madde 8” ölçekten çıkarılarak, 65 madde ile DFA tekrarlanmıştır.

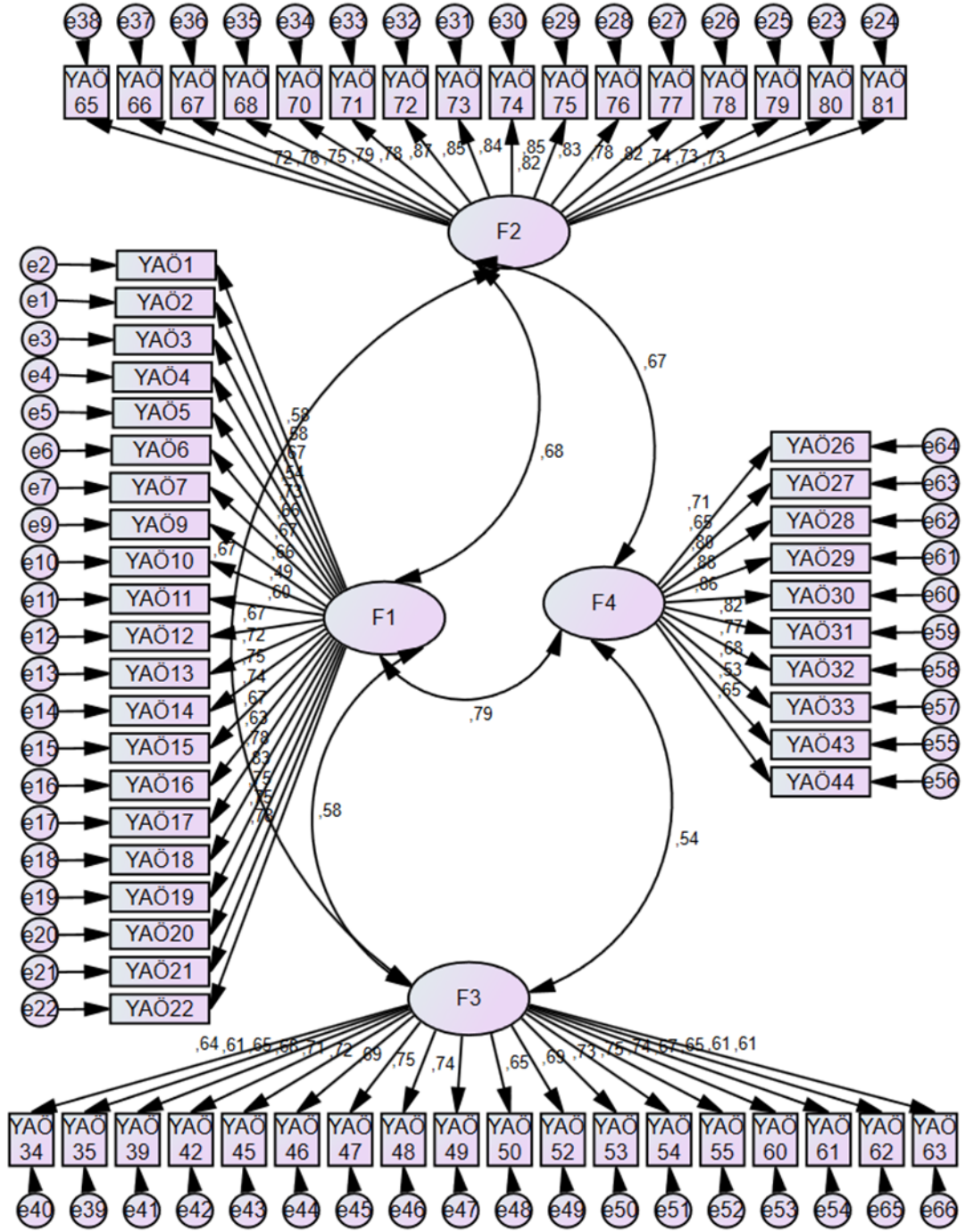


Şekil 4.2. Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği DFA grafiği

ATT-MYAÖ'ne ilişkin 4 alt boyutu oluşturan maddelerin tekrarlanan DFA sonucundaki standartlaştırılmış faktör yükleri Tablo 4.11 ve Şekil 4.3'te görülmektedir.

Tablo 4.11. Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği tekrarlanan DFA sonucu standartlaştırılmış faktör yükü değerleri

Faktör	Soru	Standartlaştırılmış Yükler	Faktör	Soru	Standartlaştırılmış Yükler
Faktör 1	MYAÖ22	0,778	Faktör 2	MYAÖ65	0,720
	MYAÖ21	0,753		MYAÖ66	0,764
	MYAÖ20	0,749		MYAÖ67	0,748
	MYAÖ19	0,829		MYAÖ68	0,789
	MYAÖ18	0,782		MYAÖ70	0,782
	MYAÖ17	0,628		MYAÖ71	0,866
	MYAÖ16	0,667		MYAÖ72	0,848
	MYAÖ15	0,735		MYAÖ73	0,844
	MYAÖ14	0,751		MYAÖ74	0,824
	MYAÖ13	0,717		MYAÖ75	0,853
	MYAÖ12	0,667		MYAÖ76	0,826
	MYAÖ11	0,601		MYAÖ77	0,778
	MYAÖ10	0,489		MYAÖ78	0,819
	MYAÖ9	0,661		MYAÖ79	0,741
	MYAÖ7	0,674		MYAÖ81	0,734
	MYAÖ6	0,661		MYAÖ80	0,731
	MYAÖ5	0,730	Faktör 3	MYAÖ61	0,655
	MYAÖ4	0,535		MYAÖ60	0,670
	MYAÖ3	0,672		MYAÖ55	0,735
	MYAÖ1	0,583		MYAÖ54	0,752
	MYAÖ2	0,578		MYAÖ53	0,727
Faktör 4	MYAÖ26	0,715		MYAÖ52	0,690
	MYAÖ27	0,650		MYAÖ50	0,650
	MYAÖ28	0,797		MYAÖ49	0,743
	MYAÖ29	0,877		MYAÖ48	0,751
	MYAÖ30	0,859		MYAÖ47	0,694
	MYAÖ31	0,820		MYAÖ46	0,719
	MYAÖ32	0,770		MYAÖ45	0,711
	MYAÖ33	0,677		MYAÖ42	0,682
	MYAÖ44	0,649		MYAÖ39	0,650
	MYAÖ43	0,526		MYAÖ34	0,640
				MYAÖ35	0,613
				MYAÖ63	0,610
				MYAÖ62	0,610



Şekil 4.3. Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği tekrarlanan DFA grafiği

DFA ile elde edilen modelin test edilebilmesi için kurulan modelde yer alan faktörler için uyum ölçütleri (uyum iyiliği indeksleri ve düzeltmeli ki-kare (χ^2/df) değeri) hesaplanmıştır (Tablo 4.12).

Tablo 4.12. Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizine ait uyum ölçütleri

Uyum Ölçütleri	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Modelin Sonuçları	Uyum
RMSEA	$0 < RMSEA < 0,05$	$0,05 \leq RMSEA \leq 0,10$	0,053	Kabul Edilebilir
NFI	$0,95 \leq NFI \leq 1$	$0,90 \leq NFI \leq 0,95$	0,819	-
NNFI	$0,97 \leq NFI \leq 1$	$0,95 \leq NNFI \leq 0,97$	0,889	-
CFI	$0,97 \leq CFI \leq 1$	$0,95 \leq CFI \leq 0,97$	0,900	-
IFI	$0,95 \leq IFI \leq 1$	$0,90 \leq IFI \leq 0,95$	0,901	Kabul Edilebilir
RFI	$0,90 \leq RFI \leq 1$	$0,85 \leq RFI \leq 0,90$	0,814	-
SRMR	$0 \leq SRMR \leq 0,05$	$0,05 \leq SRMR \leq 0,10$	0,071	Kabul Edilebilir
GFI	$0,95 \leq GFI \leq 1$	$0,90 \leq GFI \leq 0,95$	0,753	-
AGFI	$0,90 \leq AGFI \leq 1$	$0,85 \leq AGFI \leq 0,90$	0,734	-
χ^2/df (3863.059/1938)	$\chi^2/df \leq 3$	$\chi^2/df \leq 5$	1,993	İyi uyum

χ^2/df : Ki-Kare İstatistiği, RMSEA: Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü, NFI: Normlaştırılmış Uyum İndeksi, NNFI: Tucker Lewis Index, CFI: Karşılaştırmalı Uyum İndeksi, IFI: Fazlalık Uyum İndeksi, RFI: Görelî Uyum İndeksi SRMR: Standartlaştırılmış Hata Kareleri Ortalamasının Karekökü, GFI: İyi Uyum İndeksi, AGFI: Düzeltilmiş İyi Uyum İndeksi.

Tablo 4.12’de modelin sonuçları incelendiğinde; RMSEA uyum ölçütü 0,053 olup, kabul edilebilir uyum göstermektedir. Diğer uyum ölçütlerinden IFI, SRMR ölçütleri kabul edilebilir uyum göstermektedir. Buna göre uyum ölçütlerinin kabul edilebilir uyum göstermeleri ayrıca düzeltmeli ki-kare değerinin de iyi uyum göstermesi, verilerimizin kabul edilebilir uyuma sahip olduğunu ve modelimizin istatistiksel olarak anlamlı ve geçerli olduğunu göstermektedir ($p=0,001$; $p<0,01$).

Tablo 4.13. Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği faktörler arası korelasyon katsayıları

		Faktör 1 (Mesleki Rol ve Sorumluluk)	Faktör 2 (Hasta/Yaralı Taşıma ve Ekipman Kullanımı)	Faktör 3 (Klinik Karar Verme ve Uygulama)	Faktör 4 (Hasta/Yaralı Değerlendirme)
Faktör 1 (Mesleki Rol ve Sorumluluk)	r		0,647	0,551	0,740
	p		0,001**	0,001**	0,001**
Faktör 2 (Hasta/Yaralı Taşıma ve Ekipman Kullanımı)	r	0,647		0,656	0,657
	p	0,001**		0,001**	0,001**
Faktör 3 (Klinik Karar Verme ve Uygulama)	r	0,551	0,656		0,535
	p	0,001**	0,001**		0,001**
Faktör 4 (Hasta/Yaralı Değerlendirme)	r	0,740	0,657	0,535	
	p	0,001**	0,001**	0,001**	

r:Pearson Korelasyon Test

**p<0,01

Tablo 4.13 incelendiğinde, katılımcıların ATT-MYAÖ “Mesleki Rol ve Sorumluluk” alt boyutundan aldıkları puanlar ile “Hasta/Yaralı Taşıma ve Ekipman Kullanımı” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü güçlü ilişki

($r=0,647$), “Klinik Karar Verme ve Uygulama” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü orta düzeyde ilişki ($r=0,551$), “Hasta/Yaralı Değerlendirme” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü güçlü ilişki ($r=0,740$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p=0,001$; $p=0,001$).

Katılımcıların ATT-MYAÖ “Hasta/Yaralı Taşıma ve Ekipman Kullanımı” alt boyutundan aldıkları puanlar ile “Klinik Karar Verme ve Uygulama” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü güçlü ilişki ($r=0,656$), “Hasta/Yaralı Değerlendirme” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü güçlü ilişki ($r=0,657$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p=0,001$).

Katılımcıların ATT-MYAÖ “Klinik Karar Verme ve Uygulama” alt boyutundan aldıkları puanlar ile “Hasta/Yaralı Değerlendirme” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü orta düzeydeki ilişki ($r=0,535$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$).

Tablo 4.13’te ölçekteki dört faktörün birbirleriyle olan korelasyon katsayılarının 0,30’dan büyük olduğu saptanmıştır. Korelasyon katsayılarına ilişkin değerlerin, faktör yapısı için ulaşılan sonucu desteklediği görülmektedir.

4.2.3. Madde Analizleri

Madde analizleri, DFA yapılan grupta yer alan 356 katılımcının verileri ile sınanmış ve ATT-MYAÖ’nden elde edilen verilerin madde toplam test korelasyonu hesaplanarak ve %27 alt-üst grupları karşılaştırılarak incelenmiştir.

Tablo 4.14. Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği faktörleri oluşturan maddelerin güvenilirliğe etkileri

ATT-MYAÖ	Madde silindiğinde ölçek ortalaması	Madde silindiğinde ölçek varyansı	Düzeltilmiş madde bütün korelasyonu	Madde silindiğinde cronbach alfa	Madde Toplam Test Korelasyonu
MYAÖ1	386,93	2458,531	0,511	0,974	0,530
MYAÖ2	386,49	2476,955	0,433	0,974	0,451
MYAÖ3	386,62	2465,195	0,539	0,973	0,555
MYAÖ4	386,81	2460,266	0,478	0,974	0,499
MYAÖ5	386,49	2465,236	0,589	0,973	0,602
MYAÖ6	386,46	2469,624	0,540	0,974	0,554
MYAÖ7	386,78	2457,614	0,555	0,973	0,572
MYAÖ9	386,73	2464,958	0,579	0,973	0,592
MYAÖ10	387,01	2469,935	0,424	0,974	0,444
MYAÖ11	387,03	2447,698	0,554	0,973	0,573

Tablo 4.14. (devam)

ATT-MYAÖ	Madde silindiğinde ölçek ortalaması	Madde silindiğinde ölçek varyansı	Düzeltilmiş madde bütün korelasyonu	Madde silindiğinde cronbach alfa	Madde Toplam Test Korelasyonu
MYAÖ12	386,89	2449,427	0,612	0,973	0,627
MYAÖ13	386,66	2456,590	0,635	0,973	0,648
MYAÖ14	386,78	2455,388	0,669	0,973	0,680
MYAÖ15	386,56	2460,839	0,628	0,973	0,640
MYAÖ16	386,79	2453,951	0,589	0,973	0,605
MYAÖ17	386,99	2454,228	0,584	0,973	0,599
MYAÖ18	386,58	2457,213	0,682	0,973	0,692
MYAÖ19	386,59	2448,727	0,719	0,973	0,729
MYAÖ20	386,48	2462,892	0,607	0,973	0,620
MYAÖ21	386,51	2461,451	0,618	0,973	0,630
MYAÖ22	386,48	2462,560	0,632	0,973	0,644
MYAÖ26	386,68	2460,990	0,641	0,973	0,653
MYAÖ27	386,90	2452,138	0,619	0,973	0,633
MYAÖ28	386,64	2458,287	0,644	0,973	0,656
MYAÖ29	386,47	2466,982	0,637	0,973	0,648
MYAÖ30	386,50	2467,068	0,614	0,973	0,626
MYAÖ31	386,41	2469,888	0,596	0,973	0,608
MYAÖ32	386,57	2464,758	0,640	0,973	0,651
MYAÖ33	386,69	2455,608	0,667	0,973	0,678
MYAÖ34	387,10	2454,350	0,614	0,973	0,628
MYAÖ35	387,13	2450,028	0,623	0,973	0,637
MYAÖ39	387,28	2439,778	0,634	0,973	0,649
MYAÖ42	387,88	2424,487	0,531	0,974	0,557
MYAÖ43	386,56	2475,869	0,417	0,974	0,436
MYAÖ44	386,46	2476,024	0,508	0,974	0,522
MYAÖ45	387,05	2434,800	0,640	0,973	0,656
MYAÖ46	387,12	2429,849	0,639	0,973	0,656
MYAÖ47	387,24	2440,175	0,549	0,974	0,570
MYAÖ48	387,45	2428,265	0,600	0,973	0,620
MYAÖ49	387,45	2422,631	0,607	0,973	0,628
MYAÖ50	388,09	2438,192	0,444	0,974	0,474
MYAÖ52	386,90	2439,051	0,656	0,973	0,670
MYAÖ53	387,15	2433,314	0,638	0,973	0,655
MYAÖ54	387,46	2424,452	0,645	0,973	0,662
MYAÖ55	387,70	2423,140	0,590	0,973	0,612
MYAÖ60	388,03	2423,177	0,545	0,974	0,571
MYAÖ61	387,84	2430,939	0,543	0,974	0,567
MYAÖ62	387,74	2431,884	0,535	0,974	0,559
MYAÖ63	387,67	2431,108	0,565	0,974	0,587
MYAÖ65	386,78	2446,729	0,675	0,973	0,688
MYAÖ66	386,66	2448,074	0,700	0,973	0,711

Tablo 4.14. (devam)

ATT-MYAÖ	Madde silindiğinde ölçek ortalaması	Madde silindiğinde ölçek varyansı	Düzeltilmiş madde bütün korelasyonu	Madde silindiğinde cronbach alfa	Madde Toplam Test Korelasyonu
MYAÖ67	386,72	2440,362	0,735	0,973	0,745
MYAÖ68	386,66	2442,686	0,742	0,973	0,752
MYAÖ70	386,53	2456,481	0,642	0,973	0,654
MYAÖ71	386,58	2447,038	0,697	0,973	0,708
MYAÖ72	386,65	2443,224	0,693	0,973	0,705
MYAÖ73	386,72	2436,873	0,699	0,973	0,712
MYAÖ74	386,56	2453,402	0,668	0,973	0,680
MYAÖ75	386,54	2451,331	0,694	0,973	0,704
MYAÖ76	386,53	2452,374	0,674	0,973	0,686
MYAÖ77	386,71	2441,805	0,669	0,973	0,683
MYAÖ78	386,72	2437,000	0,729	0,973	0,740
MYAÖ79	386,75	2443,125	0,676	0,973	0,689
MYAÖ80	386,96	2434,604	0,664	0,973	0,679
MYAÖ81	386,97	2426,982	0,688	0,973	0,702

Tablo 4.14 incelendiğinde, madde-toplam test korelasyon değerlerinin 0,436 ile 0,752 arasında değiştiği görülmektedir. Bu durum ölçekte yer alan her bir maddenin, ölçeğin tamamıyla ilişkili ve uyum içinde olduğu şeklinde ifade edilebilir. Maddelerin alfa katsayısına etkilerini incelemek için; “Değişken Silindiği Takdirde Ölçeğin Alfa Katsayısı” (Alpha if Item Deleted) değeri hesaplanmıştır. Elde edilen bulgular, herhangi bir maddenin faktörden çıkarılması durumunda güvenilirlikte artma olmayacağını göstermektedir. Bu çerçevede ölçeğin 4 faktörlü yapısı korunmuştur.

Ölçek puanlarına göre belirlenmiş olan üst %27 ve alt %27 grubun ortalama puanları arasındaki farklar bağımsız t-testi ile incelenmiştir (Tablo 4.15).

Tablo 4.15. Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği faktörleri oluşturan maddelerin %27’lik Alt-Üst grup t-testi sonuçları

ATT-MYAÖ	Üst %27		Alt %27		Test değeri t	p
	Ort±SS	Medyan (Min-Maks)	Ort±SS	Medyan (Min-Maks)		
MYAÖ1	6,64±1,00	7 (1-7)	5,10±1,43	5 (1-7)	8,629	0,001**
MYAÖ2	6,86±0,64	7 (2-7)	5,93±1,27	6 (1-7)	6,466	0,001**
MYAÖ3	6,90±0,47	7 (4-7)	5,58±1,34	6 (1-7)	9,086	0,001**
MYAÖ4	6,80±0,73	7 (1-7)	5,26±1,50	5 (1-7)	9,032	0,001**
MYAÖ5	6,91±0,33	7 (5-7)	5,59±1,37	6 (1-7)	9,110	0,001**
MYAÖ6	6,95±0,22	7 (6-7)	5,79±1,29	6 (1-7)	8,660	0,001**
MYAÖ7	6,75±0,70	7 (4-7)	5,23±1,51	5 (1-7)	8,956	0,001**

Tablo 4.15. (devam)

ATT-MYAÖ	Üst %27		Alt %27		Test değeri	^a p
	Ort±SS	Medyan (Min-Mak)	Ort±SS	Medyan (Min-Mak)	t	
MYAÖ9	6,71±0,65	7 (4-7)	5,43±1,28	5 (1-7)	8,755	0,001**
MYAÖ10	6,55±1,01	7 (1-7)	5,19±1,45	5 (1-7)	7,570	0,001**
MYAÖ11	6,72±0,64	7 (4-7)	4,89±1,65	5 (1-7)	10,123	0,001**
MYAÖ12	6,78±0,57	7 (4-7)	5,01±1,37	5 (1-7)	11,687	0,001**
MYAÖ13	6,92±0,28	7 (6-7)	5,35±1,26	6 (1-7)	11,823	0,001**
MYAÖ14	6,83±0,43	7 (5-7)	5,25±1,21	5 (1-7)	12,055	0,001**
MYAÖ15	6,95±0,22	7 (6-7)	5,55±1,28	6 (1-7)	10,523	0,001**
MYAÖ16	6,88±0,42	7 (5-7)	5,18±1,47	5 (1-7)	10,871	0,001**
MYAÖ17	6,73±0,77	7 (1-7)	4,96±1,38	5 (1-7)	10,944	0,001**
MYAÖ18	6,89±0,38	7 (5-7)	5,46±1,27	6 (1-7)	10,528	0,001**
MYAÖ19	6,91±0,41	7 (4-7)	5,31±1,35	5 (1-7)	11,077	0,001**
MYAÖ20	6,99±0,10	7 (6-7)	5,68±1,36	6 (1-7)	9,449	0,001**
MYAÖ21	6,88±0,67	7 (1-7)	5,64±1,28	6 (1-7)	8,397	0,001**
MYAÖ22	6,94±0,24	7 (6-7)	5,71±1,30	6 (1-7)	9,126	0,001**
MYAÖ26	6,83±0,47	7 (4-7)	5,51±1,19	6 (1-7)	10,137	0,001**
MYAÖ27	6,80±0,43	7 (5-7)	5,09±1,35	5 (1-7)	11,855	0,001**
MYAÖ28	6,95±0,22	7 (6-7)	5,40±1,27	5 (1-7)	11,803	0,001**
MYAÖ29	6,96±0,20	7 (6-7)	5,70±1,20	6 (1-7)	10,170	0,001**
MYAÖ30	6,93±0,30	7 (5-7)	5,74±1,22	6 (1-7)	9,291	0,001**
MYAÖ31	6,95±0,27	7 (5-7)	5,90±1,33	6 (1-7)	7,623	0,001**
MYAÖ32	6,90±0,31	7 (6-7)	5,65±1,21	6 (1-7)	9,849	0,001**
MYAÖ33	6,90±0,34	7 (5-7)	5,46±1,28	6 (1-7)	10,630	0,001**
MYAÖ34	6,67±0,59	7 (4-7)	4,83±1,21	5 (2-7)	13,324	0,001**
MYAÖ35	6,67±0,63	7 (4-7)	4,78±1,26	5 (2-7)	13,141	0,001**
MYAÖ39	6,71±0,60	7 (4-7)	4,55±1,34	5 (1-7)	14,362	0,001**
MYAÖ42	6,35±1,11	7 (1-7)	3,68±1,83	4 (1-7)	12,259	0,001**
MYAÖ43	6,75±0,77	7 (3-7)	5,81±1,43	6 (1-7)	5,655	0,001**
MYAÖ44	6,89±0,46	7 (4-7)	5,90±1,24	6 (1-7)	7,320	0,001**
MYAÖ45	6,94±0,28	7 (5-7)	4,68±1,68	5 (1-7)	12,979	0,001**
MYAÖ46	6,83±0,47	7 (5-7)	4,54±1,65	5 (1-7)	13,098	0,001**
MYAÖ47	6,80±0,49	7 (5-7)	4,70±1,78	5 (1-7)	11,173	0,001**
MYAÖ48	6,68±0,77	7 (1-7)	4,23±1,73	4 (1-7)	12,679	0,001**
MYAÖ49	6,76±0,61	7 (4-7)	4,15±1,73	4 (1-7)	13,970	0,001**
MYAÖ50	6,09±1,21	7 (4-7)	3,75±1,88	4 (1-7)	10,279	0,001**
MYAÖ52	6,92±0,28	7 (6-7)	4,92±1,54	5 (1-7)	12,522	0,001**
MYAÖ53	6,75±0,56	7 (4-7)	4,57±1,51	5 (1-7)	13,270	0,001**
MYAÖ54	6,57±0,80	7 (3-7)	4,06±1,57	4 (1-7)	13,956	0,001**
MYAÖ55	6,51±0,82	7 (4-7)	3,72±1,69	4 (1-7)	14,557	0,001**
MYAÖ60	6,32±1,04	7 (2-7)	3,50±1,69	4 (1-7)	13,921	0,001**
MYAÖ61	6,40±0,95	7 (3-7)	3,84±1,67	4 (1-7)	13,035	0,001**
MYAÖ62	6,51±0,92	7 (1-7)	3,96±1,70	4 (1-7)	12,920	0,001**

Tablo 4.15. (devam)

ATT-MYAÖ	Üst %27		Alt %27		Test değeri	^a p
	Ort±SS	Medyan (Min-Maks)	Ort±SS	Medyan (Min-Maks)	t	
MYAÖ63	6,55±0,89	7 (2-7)	4,11±1,61	4 (1-7)	12,943	0,001**
MYAÖ65	6,81±0,53	7 (4-7)	5,06±1,39	5 (1-7)	11,526	0,001**
MYAÖ66	6,89±0,38	7 (5-7)	5,19±1,33	5 (1-7)	12,007	0,001**
MYAÖ67	6,94±0,28	7 (5-7)	5,09±1,35	5 (1-7)	13,132	0,001**
MYAÖ68	6,92±0,37	7 (5-7)	5,18±1,37	5 (1-7)	12,010	0,001**
MYAÖ70	6,90±0,40	7 (4-7)	5,45±1,45	6 (1-7)	9,437	0,001**
MYAÖ71	6,90±0,40	7 (4-7)	5,30±1,50	6 (1-7)	10,053	0,001**
MYAÖ72	6,94±0,24	7 (6-7)	5,14±1,53	5,5 (1-7)	11,426	0,001**
MYAÖ73	6,93±0,30	7 (5-7)	4,90±1,53	5 (1-7)	12,751	0,001**
MYAÖ74	6,89±0,58	7 (2-7)	5,45±1,38	6 (1-7)	9,396	0,001**
MYAÖ75	6,96±0,25	7 (5-7)	5,38±1,41	6 (1-7)	10,847	0,001**
MYAÖ76	6,97±0,17	7 (6-7)	5,41±1,37	6 (1-7)	11,059	0,001**
MYAÖ77	6,93±0,30	7 (5-7)	4,97±1,38	5 (1-7)	13,589	0,001**
MYAÖ78	6,95±0,27	7 (5-7)	4,94±1,38	5 (1-7)	13,989	0,001**
MYAÖ79	6,92±0,31	7 (5-7)	5,09±1,48	5 (1-7)	11,804	0,001**
MYAÖ80	6,83±0,47	7 (5-7)	4,65±1,48	5 (1-7)	13,796	0,001**
MYAÖ81	6,89±0,50	7 (3-7)	4,59±1,50	5 (1-7)	14,159	0,001**

**p<0,01

Tablo 4.15 incelendiğinde, üst %27 grubundaki katılımcıların Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeğindeki tüm sorulardan aldıkları puanlar, alt %27 grubundakilerden istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek saptanmıştır (p=0,001). Üst %27 ve alt %27'lik grupların madde puanları arasındaki farkın anlamlılığı için t-testi değerleri incelendiğinde, t değerlerinin 5,655 ile 14,557 (p<0.01) arasında değiştiği görülmektedir.

Alt ve üst grup arasındaki farklara ilişkin t değerlerinin anlamlı olması maddenin ayırt ediciliği için bir kanıt olarak değerlendirilmektedir (Erkuş, 2014).

4.2.4. Ölçüt Bağımlı Geçerlik

Ölçek puanlarının belirlenen bir ya da birden fazla ölçütle ilişkisini incelemek amacı ile, DFA yapılan grupta yer alan (n=356) katılımcıların mesleki yeterlik algı düzeyleri ile öz etkililik-yeterlik düzeyleri arasındaki korelasyon hesaplanmıştır (Tablo 4.16).

Tablo 4.16. Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği ile Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeğinin ilişkisi

Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği						
		Hasta Yaralı				
		Mesleki Rol ve Sorumluluk	Taşıma ve Ekipman Kullanımı	Klinik Karar Verme ve Uygulama	Hasta Yaralı Değerlendirm e	Toplam puan
ÖEYÖ						
Toplam Puan	r	0,282	0,268	0,143	0,257	0,268
	p	0,001**	0,001**	0,007**	0,001**	0,001**

r:Pearson Korelasyon Test

**p<0,01

Tablo 4.16 incelendiğinde, katılımcıların Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği toplamından aldıkları puanlar ile; ATT-MYAÖ “Mesleki Rol ve Sorumluluk” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü zayıf ilişki ($r=0,282$), “Hasta/Yaralı Taşıma ve Ekipman Kullanımı” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü zayıf ilişki ($r=0,268$), “Klinik Karar Verme ve Uygulama” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü çok zayıf ilişki ($r=0,143$), “Hasta/Yaralı Değerlendirme” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü zayıf ilişki ($r=0,257$) ve ölçek toplamından aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü zayıf ilişki ($r=0,268$) istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,001$; $p=0,001$; $p=0,007$; $p=0,001$; $p=0,001$).

4.3. Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği (ATT-MYAÖ) Güvenirlik Çalışmasına İlişkin Bulgular

4.3.1. İç Tutarlık Güvenirliği

Ölçme aracının güvenirliliğine kanıt sağlamak amacıyla, DFA yapılan grupta ($n=356$) yer alan katılımcıların verileri ile ölçeğin geneli ve alt boyutlarına yönelik Cronbach Alpha İç Tutarlık Katsayısı hesaplanmıştır (Tablo 4.17).

Tablo 4.17. Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği iç tutarlılık değerlerinin dağılımı

ATT-MYAÖ	Soru sayısı	Cronbach Alpha
Faktör 1 (Mesleki Rol ve Sorumluluk)	21	0,945
Faktör 2 (Hasta/Yaralı Taşıma ve Ekipman Kullanımı)	16	0,963
Faktör 3 (Klinik Karar Verme ve Uygulama)	18	0,939
Faktör 4 (Hasta/Yaralı Değerlendirme)	10	0,916
Toplam	65	0,974

ATT-MYAÖ’nde yer alan maddelerin Cronbach alfa değerleri incelendiğinde; Faktör 1 (Mesleki Rol ve Sorumluluk) alt boyutu için 0,945; Faktör 2 (Hasta/Yaralı

Taşıma ve Ekipman Kullanımı) alt boyutu için 0,963; Faktör 3 (Klinik Karar Verme ve Uygulama) alt boyutu için 0,939; ve Faktör 4 (Hasta/Yaralı Değerlendirme) alt boyutu için 0,916 olarak saptanmıştır. ATT-MYAÖ toplamına ilişkin Cronbach alfa değeri ise 0,974 olarak saptanmıştır. Bu değerler ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir.

4.3.2. Test- Tekrar Test Güvenirliği

Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeğinin güvenirliliğine kanıt sağlamak amacıyla, 64 öğrenciye ölçüm aracının iki hafta ara ile uygulanması ile ölçeğin geneli ve alt boyutlarına yönelik Test- Tekrar Test güvenirlilik katsayıları hesaplanmıştır. Ancak, analiz öncesinde ikinci uygulamaya katılmayan 2 öğrencinin verileri analiz dışında bırakılarak, 62 katılımcıdan toplanan veriler üzerinden işlem yapılmıştır (Tablo 4.3).

Ölçeğin zamana göre değişmezliğini değerlendirmek için, ilk ve ikinci uygulamadan elde edilen puanlar arasındaki ilişki, Sınıf içi Korelasyon Katsayısı (ICC) ile incelenmiştir (Tablo 4.18).

Tablo 4.18. Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği test-tekrar test puanları arasındaki sınıf içi korelasyon katsayıları ve anlamlılıkları

ATT-MYAÖ	İlk Test	Tekrar Test	ICC	%95CI	p
	Ort±SS	Ort±SS			
Mesleki Rol ve Sorumluluk	6,21±0,58	6,09±0,71	0,595	0,407-0,735	0,001**
Hasta/Yaralı Taşıma ve Ekipman Kullanımı	6,08±0,92	6,21±0,79	0,669	0,505-0,787	0,001**
Klinik Karar Verme ve Uygulama	5,61±0,90	5,79±0,85	0,539	0,336-0,694	0,001**
Hasta/Yaralı Değerlendirme	6,50±0,63	6,25±0,71	0,629	0,452-0,759	0,001**
Toplam Puan	6,10±0,63	6,08±0,67	0,752	0,619-0,843	0,001**

ICC: Interclass Coefficient Correlation

**p<0,01

Tablo 4. 18’de katılımcıların ATT-MYAÖ “Mesleki Rol ve Sorumluluk” alt boyutundan test ve tekrar testteki aldıkları puanlar arasındaki ICC düzeyleri incelendiğinde, istatistiksel olarak orta düzeyde uyum saptanmıştır (ICC=0,595; p=0,001).

Katılımcıların ATT-MYAÖ “Hasta/Yaralı Taşıma ve Ekipman Kullanımı” alt boyutundan test ve tekrar testteki aldıkları puanlar arasındaki ICC düzeyleri incelendiğinde, istatistiksel olarak iyi düzeyde uyum saptanmıştır (ICC=0,669; p=0,001).

Katılımcıların ATT-MYAÖ “Klinik Karar Verme ve Uygulama” alt boyutundan test ve tekrar testteki aldıkları puanlar arasındaki ICC düzeyleri incelendiğinde, istatistiksel olarak orta düzeyde uyum saptanmıştır (ICC=0,539; p=0,001).

Katılımcıların ATT-MYAÖ “Hasta/Yaralı Değerlendirme” alt boyutundan test ve tekrar testteki aldıkları puanlar arasındaki ICC düzeyleri incelendiğinde, istatistiksel olarak iyi düzeyde uyum saptanmıştır (ICC=0,629; p=0,001).

Katılımcıların ATT-MYAÖ test ve tekrar testten aldıkları toplam puanlar arasındaki ICC düzeyleri incelendiğinde, istatistiksel olarak iyi düzeyde uyum saptanmıştır (ICC=0,752; p=0,001).

Yapılan analizler doğrultusunda, katılımcıların tekrarlanan sorulara verdikleri cevaplar arasındaki uyumun iyi olduğu söylenebilir.

ICC sonucunu sağlamlaştırmak için, ilk ve ikinci uygulamadan elde edilen puan ortalamaları arasında farklılık olup olmadığı, bağımlı örneklem t testi ile incelenmiştir (Tablo 4.19).

Tablo 4.19. Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği test-tekrar test puan ortalamalarının karşılaştırılması

ATT-MYAÖ	İlk Test	Tekrar Test	DeğişimΔ	t	p
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS		
Mesleki Rol ve Sorumluluk	6,21±0,58	6,09±0,71	0,12±0,58	1,636	0,107
Hasta/Yaralı Taşıma ve Ekipman Kullanımı	6,08±0,92	6,21±0,79	-0,13±0,70	-1,489	0,142
Klinik Karar Verme ve Uygulama	5,61±0,90	5,79±0,85	-0,18±0,84	-1,695	0,095
Hasta/Yaralı Değerlendirme	6,50±0,63	6,25±0,71	0,24±0,58	3,325	0,062
Toplam Puan	6,10±0,63	6,08±0,67	0,01±0,46	0,219	0,827

t:Bağımlı Örneklem T Testi

Tablo 4.19’a göre, katılımcıların ATT-MYAÖ “Mesleki Rol ve Sorumluluk” alt boyutundan ilk ve tekrar testte aldıkları puanlar arasındaki değişim, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Katılımcıların ilk ve tekrar testte ATT-MYAÖ “Hasta/Yaralı Taşıma ve Ekipman Kullanımı” alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki değişim, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Katılımcıların ilk ve tekrar testte ATT-MYAÖ “Klinik Karar Verme ve Uygulama” alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki değişim, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Katılımcıların ilk ve tekrar testte ATT-MYAÖ “Hasta/Yaralı Değerlendirme” alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki değişim, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Katılımcıların ilk ve tekrar testte Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasındaki değişim, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

4.4. Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği (ATT-MYAÖ) Puanlarının Demografik ve Bölüme İlişkin Özellikler ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Bu bölümde, mesleği sürdürmeye aday Acil Tıp Teknikerlerinin (Tablo 4.4) demografik ve bölüme ilişkin özellikleri ile Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılmasına ilişkin bulgular sunulmuştur.

Mesleği sürdürmeye aday Acil Tıp Teknikerlerinin ATT-MYAÖ alt boyut ve toplam puanlarının dağılımı Tablo 4.20’de verilmiştir.

Tablo 4.20. Mesleği sürdürmeye aday Acil Tıp Teknikerlerinin Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği puanlarının dağılımı (n=250)

ATT-MYAÖ	Soru Sayısı	Ort±SS	Medyan (Min-Maks)	Cronbach’s Alfa
Mesleki Rol ve Sorumluluk	21	6,21±0,80	6,4 (1-7)	0,951
Hasta/Yaralı Taşıma ve Ekipman Kullanımı	16	6,32±0,90	6,6 (1-7)	0,958
Klinik Karar Verme ve Uygulama	18	5,43±1,11	5,6 (1,9-7,0)	0,940
Hasta/Yaralı Değerlendirme	10	6,40±0,80	6,6 (1-7)	0,943
Toplam	65	6,05±0,78	6,2 (1,3-7)	0,975

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum

Tablo 4.20 incelendiğinde, ATT-MYAÖ “Mesleki Rol ve Sorumluluk” alt boyut puan ortalaması 6,21±0,80, “Hasta/Yaralı Taşıma ve Ekipman Kullanımı” alt boyut puan ortalaması 6,32±0,90, “Klinik Karar Verme ve Uygulama” alt boyut puan ortalaması 5,43±1,11, “Hasta/Yaralı Değerlendirme” alt boyut puan ortalaması 6,40±0,80 ve ölçek toplamından alınan puan ortalaması 6,05±0,78 olarak saptanmıştır. Bu doğrultuda, katılımcıların ATT-MYAÖ’nden en yüksek puanı “Hasta/Yaralı Değerlendirme” alt boyutundan (6,40±0,80), en düşük puanı “Klinik Karar Verme ve Uygulama” alt boyutundan (5,43±1,11) aldıkları görülmüştür (Tablo 4.20)

Tablo 4.21. Demografik özelliklere göre Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği puanlarının değerlendirilmesi

			Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği (ATT-MYAÖ)				
			Mesleki Rol ve Sorumluluk	Hasta/ Yaralı Taşıma ve Ekipman Kullanımı	Klinik Karar Verme ve Uygulama	Hasta/ Yaralı Değerlendirme	Toplam Puan
Yaş	17-20 yaş (n=92)	Ort±SS	6,24±0,64	6,31±0,76	5,35±1,04	6,38±0,69	6,03±0,65
		Medyan (Min-Maks)	6,4 (4,5-7)	6,6 (3,6-7)	5,5 (1,9-7)	6,6 (4-7)	6,2 (3,8-7)
	21-25 yaş (n=157)	Ort±SS	6,20±0,88	6,32±0,97	5,48±1,15	6,42±0,86	6,06±0,85
		Medyan (Min-Maks)	6,4 (1-7)	6,6 (1-7)	5,7 (2-7)	6,7 (1-7)	6,2 (1,3-7)
	≥26 yaş (n=1)	Ort±SS	6,29±0	6,69±0	4,5±0	7±0	6±0
		Medyan (Min-Maks)	6,3 (6,3-6,3)	6,7 (6,7-6,7)	4,5 (4,5-4,5)	7 (7-7)	6 (6-6)
		Test Değeri p	t:0,365 ª0,715	t:-0,032 ª0,974	t:0,911 ª0,363	t:0,766 ª0,732	t:0,357 ª0,717
Cinsiyet	Kadın (n=174)	Ort±SS	6,30±0,73	6,33±0,90	5,47±1,07	6,52±0,69	6,11±0,73
		Medyan (Min-Maks)	6,5 (2-7)	6,6 (1,8-7)	5,6 (2-7)	6,7 (1,5-7)	6,3 (2,2-7)
	Erkek (n=76)	Ort±SS	6,01±0,90	6,30±0,90	5,33±1,21	6,14±0,95	5,92±0,87
		Medyan (Min-Maks)	6,2 (1-7)	6,5 (1-7)	5,6 (1,9-7)	6,4 (1-7)	6 (1,3-7)
		Test Değeri p	t:2,667 ª0,008**	t:0,667 ª0,831	t:0,034 ª0,366	t:0,006 ª0,001**	t:0,199 ª0,067
Mezun Olunan Okul	SML (n=149)	Ort±SS	6,29±0,78	6,38±0,88	5,52±1,15	6,52±0,69	6,13±0,76
		Medyan (Min-Maks)	6,5 (1-7)	6,7 (1-7)	5,7 (1,9-7)	6,7 (1-7)	6,3 (1,3-7)
	Diğer (n=101)	Ort±SS	6,10±0,81	6,23±0,92	5,3±1,04	6,24±0,91	5,93±0,8
		Medyan (Min-Maks)	6,3 (2-7)	6,4 (2,1-7)	5,4 (2-7)	6,6 (1,5-7)	6,1 (2,2-7)
		Test Değeri p	t:1,832 ª0,049*	t:1,273 ª0,204	t:1,483 ª0,139	t:2,797 ª0,006**	t:1,990 ª0,048*
Akademik Ortalama (n=221)		r	0,222	0,107	0,144	0,281	0,207
		p	0,001**	0,001**	0,032*	0,001**	0,001**

•Gözlem sayısı yetersiz olduğundan analize dahil edilmemiştir.

ªStudent-Test

r=Pearson Korelasyon Katsayısı

*p<0,05

**p<0,01

Tablo 4.21’de, katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği puanları değerlendirildiğinde;

Yaş gruplarına göre, katılımcıların ATT-MYAÖ “Mesleki Rol ve Sorumluluk, Hasta/Yaralı Taşıma ve Ekipman Kullanımı, Klinik Karar Verme ve Uygulama, Hasta/Yaralı Değerlendirme” alt boyutlarından ve ölçekten aldıkları toplam puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Cinsiyete göre, katılımcıların ATT-MYAÖ “Hasta/Yaralı Taşıma ve Ekipman Kullanımı, Klinik Karar Verme ve Uygulama” alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Kadınların “Mesleki Rol ve Sorumluluk” alt boyutundan aldıkları puanlar, erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p<0,01$). Kadınların “Hasta/Yaralı Değerlendirme” alt boyutundan aldıkları puanlar, erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p<0,01$).

Mezun olunan okula göre, katılımcıların ATT-MYAÖ “Hasta/Yaralı Taşıma ve Ekipman Kullanımı ve Klinik Karar Verme ve Uygulama” alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Sağlık meslek lisesi mezunu olan katılımcıların “Mesleki Rol ve Sorumluluk” alt boyutundan aldıkları puanlar, diğer liselerden mezun olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p<0,05$). Sağlık meslek lisesi mezunu olan katılımcıların “Hasta/Yaralı Değerlendirme” alt boyutundan aldıkları puanlar, diğer liselerden mezun olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p<0,01$). Sağlık meslek lisesi mezunu olan katılımcıların ATT-MYAÖ toplamından aldıkları puanlar, diğer liselerden mezun olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p<0,05$).

Katılımcıların **akademik not ortalamaları ile,** ATT-MYAÖ “Mesleki Rol ve Sorumluluk” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü (akademik not ortalaması arttıkça ölçek alt boyut puanı artan) zayıf ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($r=0,222$; $p<0,01$). Akademik ortalamaları ile, ATT-MYAÖ “Hasta/Yaralı Taşıma ve Ekipman Kullanımı” alt boyutundan alınan puanlar arasında pozitif yönlü (akademik not ortalaması arttıkça ölçek alt boyut puanı artan) çok zayıf ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($r=0,107$; $p<0,01$). Akademik ortalamaları ile ATT-MYAÖ “Klinik Karar Verme ve Uygulama” alt boyutundan alınan puanlar arasında pozitif yönlü (akademik not ortalaması arttıkça ölçek alt boyut

puanı artan) çok zayıf ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($r=0,144$; $p<0,05$). Akademik ortalamaları ile ATT-MYAÖ “Hasta/Yaralı Değerlendirme” alt boyutundan alınan puanlar arasında pozitif yönlü (akademik not ortalaması arttıkça ölçek alt boyut puanı artan) zayıf ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($r=0,281$; $p<0,01$). Katılımcıların akademik ortalamaları ile ATT-MYAÖ toplamından aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü (akademik not ortalaması arttıkça ölçek toplam puanı artan) zayıf ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($r=0,207$; $p<0,01$).



Tablo 4.22. Bölüme ilişkin özelliklere göre Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği puanlarının değerlendirilmesi

			Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği (ATT-MYAÖ)				
			Mesleki Rol ve Sorumluluk	Hasta/ Yaralı Taşıma ve Ekipman Kullanımı	Klinik Karar Verme ve Uygulama	Hasta/ Yaralı Değerlendirme	Toplam Puan
İlk ve Acil Yardım Programını Tercih Etme Nedeni	Kendi isteği (n=192)	Ort±SS Medyan (Min-Maks)	6,28±0,81 6,5 (1-7)	6,35±0,91 6,6 (1-7)	5,59±1,1 5,8 (1,9-7)	6,48±0,76 6,7 (1-7)	6,14±0,78 6,3 (1,3-7)
	Aile isteği (n=21)	Ort±SS Medyan (Min-Maks)	5,84±0,55 5,8 (5-7)	6,24±0,81 6,4 (4-7)	4,88±1,03 4,7 (3,1-7)	6,04±0,88 6,3 (4-7)	5,7±0,59 5,7 (4,4-7)
	İş garantisi (n=19)	Ort±SS Medyan (Min-Maks)	6,17±0,84 6,3 (3,2-7)	6,23±1,08 6,6 (2,9-7)	5,03±0,93 5,1 (3,3-6,3)	6,3±0,99 6,6 (3,2-7)	5,89±0,86 6,1 (3,2-6,8)
	Diğer (n=18)	Ort±SS Medyan (Min-Maks)	5,96±0,73 6 (4,8-7)	6,11±0,65 6,1 (5,1-7)	4,84±1,03 4,8 (2,9-6,9)	6,13±0,7 6 (4,6-7)	5,71±0,68 5,8 (4,5-6,6)
		Test Değeri p	F:2,718 d0,045*	F:0,552 d0,647	F:5,774 d0,001**	F:2,884 d0,036*	F:3,704 d0,012*
Dönem İçerisinde, Kurumlarda Mesleki Uygulama Yapma Durumu	Hayır (n=34)	Ort±SS Medyan (Min-Maks)	5,94±0,69 5,9 (4,7-7)	5,92±1,02 6,2 (3,1-7)	4,81±1,13 5 (1,9-6,7)	6,22±0,81 6,5 (4-7)	5,67±0,77 5,8 (3,5-6,9)
	•112 acil yardım istasyonunda (n=4)	Ort±SS Medyan (Min-Maks)	6,29±0,69 6,3 (5,5-7)	5,86±1 5,9 (4,6-7)	5,51±1,1 5,3 (4,4-7)	6,15±0,96 6,4 (4,9-7)	5,95±0,87 6 (4,9-7)
	Hastane acil servis biriminde (n=163)	Ort±SS Medyan (Min-Maks)	6,24±0,86 6,5 (1-7)	6,32±0,94 6,6 (1-7)	5,63±1,10 5,9 (2-7)	6,41±0,85 6,7 (1-7)	6,12±0,83 6,3 (1,3-7)
	112 acil yardım istasyonu ve hastane acil servisi (n=42)	Ort±SS Medyan (Min-Maks)	6,32±0,59 6,4 (4,7-7)	6,64±0,41 6,8 (5,3-7)	5,21±0,98 5,2 (2,2-7)	6,51±0,57 6,6 (4-7)	6,12±0,51 6,2 (4,7-7)
	Diğer birimlerde (n=7)	Ort±SS Medyan (Min-Maks)	6,33±0,62 6,4 (5,2-7)	6,48±0,61 6,8 (5,5-7)	5,11±0,84 5,2 (4,3-6,4)	6,59±0,41 6,7 (5,8-7)	6,07±0,56 6,2 (5,1-6,7)
		Test Değeri p	χ^2 :8,788 c0,032*	χ^2 :13,785 c0,003**	χ^2 :21,315 c0,001**	χ^2 :3,548 c0,315	χ^2 :13,803 c0,003**

Tablo 4.22. (devam)

			Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği (ATT-MYAÖ)				
			Mesleki Rol ve Sorumluluk	Hasta/ Yaralı Taşıma ve Ekipman Kullanımı	Klinik Karar Verme ve Uygulama	Hasta/ Yaralı Değerlendirme	Toplam Puan
Yaz Stajı Yapma Durumu	Hayır (n=66)	Ort±SS Medyan (Min- Maks)	6,2±0,84 6,3 (2-7)	6,16±1,02 6,4 (1,8-7)	5,4±1,12 5,7 (2,3-7)	6,38±0,84 6,6 (1,5-7)	6±0,84 6,2 (2,2- 6,9)
	112 acil yardım istasyonunda (n=24)	Ort±SS Medyan (Min- Maks)	6,24±0,61 6,3 (5-7)	6,52±0,6 6,8 (5-7)	5,66±1,14 6 (3,4-7)	6,45±0,73 6,7 (4-7)	6,18±0,65 6,3 (4,7-7)
	Hastane acil servis biriminde (n=115)	Ort±SS Medyan (Min- Maks)	0,82±6,38 1 (7-6,1)	0,90±6,56 1 (7-6)	1,07±5,39 1,9 (7-5)	0,8±6,6 1 (7-6,3)	0,77±6,15 1,3 (7-5,8)
	•Diğer birimlerde (n=4)	Ort±SS Medyan (Min- Maks)	6,11±0,77 6,3 (5-6,8)	6,03±1,03 6,3 (4,6-7)	5,04±1,34 4,9 (3,9- 6,6)	6,33±0,57 6,4 (5,6-7)	5,83±0,77 6,1 (4,7- 6,4)
	COVID-19 pandemisi nedeni ile ödev teslimi şeklinde (n=41)	Ort±SS Medyan (Min- Maks)	6,30±0,79 6,5 (3,2-7)	6,44±0,80 6,8 (2,9-7)	5,84±1,11 6,1 (3,1-7)	6,44±0,79 6,7 (3,2-7)	6,23±0,78 6,4 (3,2-7)
		Test Değeri	F:0,202 ^d 0,895	F:1,394 ^d 0,245	F:3,184 ^d 0,025*	F:0,084 ^d 0,969	F:1,210 ^d 0,307
		n					

•Gözlem sayısı yetersiz olduğundan analize dâhil edilmemiştir.

^cKruskal Wallis Test

^dOne-Way ANOVA Test & Dunn-Bonferroni Test

*p<0,05

**p<0,01

Tablo 4.23. Bölüme ilişkin özelliklere göre Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği puanlarının değerlendirilmesi

			Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği (ATT-MYAÖ)				
			Mesleki Rol ve Sorumluluk	Hasta/ Yaralı Taşıma ve Ekipman Kullanımı	Klinik Karar Verme ve Uygulama	Hasta/ Yaralı Değerlendirme	Toplam Puan
Öğrenim görülen okulda ilk ve acil yardım programı öğrencileri için uygulama laboratuvarı bulunması durumu	Evet (n=238)	Ort±SS Medyan (Min- Maks)	6,24±0,80 6,4 (1-7)	6,33±0,90 6,6 (1-7)	5,46±1,12 5,7 (1,9-7)	6,42±0,8 6,7 (1-7)	6,07±0,79 6,2 (1,3-7)
	Hayır (n=12)	Ort±SS Medyan (Min- Maks)	5,77±0,61 5,7 (4,4-7)	6,05±0,68 6,1 (4,6-6,9)	4,84±0,87 4,9 (3,4-6,3)	6,03±0,75 6,3 (4,9-7)	5,62±0,44 5,6 (4,9-6,3)
		Test Değeri p	Z:-2,767 ^b 0,006**	Z:-2,183 ^b 0,029*	Z:-2,230 ^b 0,026*	Z:-2,229 ^b 0,026*	Z:-3,003 ^b 0,003**
Mesleki beceri kazanma açısından okulda uygulamalı eğitim yapılma durumu	Evet (n=240)	Ort±SS Medyan (Min- Maks)	6,23±0,80 6,4 (1-7)	6,33±0,89 6,6 (1-7)	5,47±1,08 5,7 (2-7)	6,42±0,8 6,7 (1-7)	6,07±0,77 6,2 (1,3-7)
	Hayır (n=10)	Ort±SS Medyan (Min- Maks)	5,71±0,61 5,6 (4,8-6,9)	5,94±1,02 6,3 (3,6-6,8)	4,52±1,46 4,3 (1,9-6,4)	6,13±0,54 6,4 (5-6,7)	5,5±0,81 5,5 (3,8-6,6)
		Test Değeri p	Z:-2,730 ^b 0,006**	Z:-1,808 ^b 0,071	Z:-2,163 ^b 0,031*	Z:-2,299 ^b 0,022*	Z:-2,486 ^b 0,013*
Uygulamalı eğitimlerde kullanılacak yeterli ekipman bulunması durumu	Evet (n=134)	Ort±SS Medyan (Min- Maks)	6,21±0,89 6,4 (1-7)	6,26±0,92 6,6 (1-7)	5,67±1,08 5,9 (2-7)	6,29±0,95 6,6 (1-7)	6,08±0,85 6,3 (1,3-7)
	Hayır (n=116)	Ort±SS Medyan (Min- Maks)	6,22±0,68 6,4 (3-7)	6,38±0,87 6,7 (1,8-7)	5,16±1,09 5,2 (1,9-7)	6,53±0,55 6,7 (4-7)	6,01±0,69 6,1 (3,1-7)
		Test Değeri p	t:-0,155 ^a 0,877	t:-1,002 ^a 0,317	t:-3,724 ^a 0,001**	t:-2,427 ^a 0,097	t:-0,721 ^a 0,472
Programdaki alan ders içeriklerinin gelecekteki mezun paramedik rolüyle ilişkili olduğunu düşünme durumu	Evet (n=210)	Ort±SS Medyan (Min- Maks)	6,29±0,72 6,5 (1-7)	6,39±0,79 6,6 (1-7)	5,53±1,06 5,7 (2-7)	6,44±0,74 6,7 (1-7)	6,13±0,71 6,2 (1,3-7)
	Hayır (n=40)	Ort±SS Medyan (Min- Maks)	5,8±1,02 5,9 (2-7)	5,95±1,28 6,3 (1,8-7)	4,89±1,22 4,8 (1,9-7)	6,19±1,03 6,6 (1,5-7)	5,65±0,98 5,7 (2,2-7)
		Test Değeri p	t:2,902 ^a 0,006**	t:2,090 ^a 0,042*	t:3,398 ^a 0,001**	t:1,845 ^a 0,066	t:3,665 ^a 0,001**

Tablo 4.23. (devam)

			Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği (ATT-MYAÖ)				
			Mesleki Rol ve Sorumluluk	Hasta/ Yaralı Taşıma ve Ekipman Kullanımı	Klinik Karar Verme ve Uygulama	Hasta/ Yaralı Değerlendirme	Toplam Puan
İki yıllık eğitim-öğretim süresini yeterli bulma durumu	Evet (n=53)	Ort±SS	6,26±0,78	6,35±0,75	5,69±1	6,38±0,72	6,14±0,72
		Medyan (Min-Maks)	6,5 (3,2-7)	6,5 (2,9-7)	5,9 (3,3-7)	6,6 (3,2-7)	6,3 (3,2-7)
	Hayır (n=197)	Ort±SS	6,2±0,8	6,31±0,93	5,36±1,13	6,41±0,82	6,03±0,79
		Medyan (Min-Maks)	6,4 (1-7)	6,6 (1-7)	5,6 (1,9-7)	6,7 (1-7)	6,2 (1,3-7)
		Test Değeri p	t:0,436 a0,663	t:0,307 a0,759	t:1,916 a0,057	t:-0,297 a0,766	t:0,936 a0,350

^bMann Whitney U Test^aStudent-Test

**p<0,01

*p<0,05

Tablo 4.22 ve Tablo 4.23’te, bölüme ilişkin özelliklere göre Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği puanları değerlendirildiğinde;

İlk ve acil yardım programını tercih etme nedenine göre, katılımcıların ATT-MYAÖ “Mesleki Rol ve Sorumluluk” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; programı kendi isteğiyle tercih edenlerin ölçek alt boyutundan aldıkları puanlar, aile isteğiyle tercih edenlere göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p<0,05$).

İlk ve acil yardım programını tercih etme nedenine göre katılımcıların ATT-MYAÖ “Hasta/Yaralı Taşıma ve Ekipman Kullanımı” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

İlk ve acil yardım programını tercih etme nedenine göre katılımcıların ATT-MYAÖ “Klinik Karar Verme ve Uygulama” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,01$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; programı kendi isteğiyle tercih edenlerin ölçek alt boyutundan aldıkları puanlar, aile isteğiyle ve diğer nedenlerle tercih edenlere göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p<0,05$).

İlk ve acil yardım programını tercih etme nedenine göre katılımcıların ATT-MYAÖ “Hasta/Yaralı Değerlendirme” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; programı kendi isteğiyle tercih edenlerin ölçek alt boyutundan aldıkları puanlar, aile isteğiyle tercih edenlere göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p<0,05$).

İlk ve acil yardım programını tercih etme nedenine göre katılımcıların ATT-MYAÖ toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; programı kendi isteğiyle tercih edenlerin ölçek toplamından aldıkları puanlar, aile isteğiyle ve diğer nedenlerle tercih edenlere göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p<0,05$).

Dönem içerisinde kurumlarda mesleki uygulama yapma durumuna göre, katılımcıların ATT-MYAÖ “Mesleki Rol ve Sorumluluk” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Farklılığı

belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; hastane acil servis biriminde uygulama yapanların ölçek alt boyut puanları, yapmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p<0,05$).

Dönem içerisinde kurumlarda mesleki uygulama yapma durumuna göre katılımcıların ATT-MYAÖ “Hasta/Yaralı Taşıma ve Ekipman Kullanımı” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,01$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; Dönem içerisinde hastane acil servis biriminde, 112 acil yardım istasyonu ve hastane acil servisinde uygulama yapanların ölçek alt boyutundan aldıkları puanlar, uygulama yapmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p<0,05$).

Dönem içerisinde, kurumlarda mesleki uygulama yapma durumuna göre katılımcıların ATT-MYAÖ “Klinik Karar Verme ve Uygulama” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,01$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; Dönem içerisinde hastane acil servis biriminde uygulama yapanların ölçek alt boyutundan aldıkları puanlar, uygulama yapmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p<0,01$).

Dönem içerisinde, kurumlarda mesleki uygulama yapma durumuna göre katılımcıların ATT-MYAÖ “Hasta/Yaralı Değerlendirme” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Dönem içerisinde, kurumlarda mesleki uygulama yapma durumuna göre katılımcıların ATT-MYAÖ toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,01$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; Dönem içerisinde hastane acil servis biriminde uygulama yapanların ölçek toplamından aldıkları puanlar, uygulama yapmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p<0,01$).

Yaz stajı yapma durumuna göre, katılımcıların ATT-MYAÖ “Mesleki Rol ve Sorumluluk, Hasta/Yaralı Taşıma ve Ekipman Kullanımı ve Hasta/Yaralı Değerlendirme” alt boyutlarından aldıkları puanlar ve ölçekten aldıkları toplam puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Yaz stajı yapma durumuna göre katılımcıların ATT-MYAÖ “Klinik Karar Verme ve Uygulama” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak

anlamli farklilik saptanmiftir ($p<0,05$). Farklilikgi belirlemek amaciyla yapilan ikili karfilastirma sonuqlarina gore; yaz stajini 112 acil yardım istasyonunda yapanların ölçek alt boyutundan aldıkları puanlar, hastane acil servis biriminde yapanlara göre anlamli düzeyde yüksek saptanmiftir ($p<0,05$).

Öğrenim görülen okulda ilk ve acil yardım programı öğrencileri için uygulama laboratuvarı olan katılımcıların, ATT-MYAÖ “Mesleki Rol ve Sorumluluk, Hasta/Yaralı Taşıma ve Ekipman Kullanımı, Klinik Karar Verme ve Uygulama, Hasta/Yaralı Değerlendirme” alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar, uygulama laboratuvarı olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamli düzeyde yüksek saptanmiftir ($p<0,05$).

Mesleki beceri kazanma açısından öğrenim gördüğü kurumda uygulamalı eğitim yapılma durumuna göre, katılımcıların ATT-MYAÖ “Hasta/Yaralı Taşıma ve Ekipman Kullanımı” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamli farklilik saptanmamıştır ($p>0,05$).

Mesleki beceri kazanma açısından öğrenim gördüğü kurumda uygulamalı eğitim yapılan katılımcıların ATT-MYAÖ “Mesleki Rol ve Sorumluluk, Klinik Karar Verme ve Uygulama, Hasta/Yaralı Değerlendirme” alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar, uygulamalı eğitim yapılmayan katılımcılara göre istatistiksel olarak anlamli düzeyde yüksek saptanmiftir ($p<0,05$).

Uygulamalı eğitimlerde kullanılacak yeterli ekipman bulunma durumuna göre, katılımcıların ATT-MYAÖ “Mesleki Rol ve Sorumluluk, Hasta/Yaralı Taşıma ve Ekipman Kullanımı, Hasta/Yaralı Değerlendirme” alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamli farklilik saptanmamıştır ($p>0,05$).

Uygulamalı eğitimlerde kullanılacak yeterli ekipmanı olan katılımcıların ATT-MYAÖ “Klinik Karar Verme ve Uygulama” alt boyutlarından aldıkları puanlar, yeterli ekipmanı bulunmayan katılımcılara göre istatistiksel olarak anlamli düzeyde yüksek saptanmiftir ($p<0,01$).

Programdaki alan ders içeriklerinin gelecekteki mezun paramedik rolüyle ilişkili olduğunu düşünme durumlarına göre, katılımcıların ATT-MYAÖ “Hasta/Yaralı Değerlendirme” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamli ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Programdaki alan ders içeriklerinin gelecekteki mezun paramedik rolüyle ilişkili olduğunu düşünen katılımcıların ATT-MYAÖ “Mesleki Rol ve Sorumluluk, Hasta/Yaralı Taşıma ve Ekipman Kullanımı, Klinik Karar Verme ve Uygulama” alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar, ilişkili olduğunu düşünmeyen katılımcılara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p<0,01$).

İki yıllık eğitim-öğretim süresini yeterli bulma durumuna göre, katılımcıların ATT-MYAÖ “Mesleki Rol ve Sorumluluk, Hasta/Yaralı Taşıma ve Ekipman Kullanımı, Klinik Karar Verme ve Uygulama, Hasta/Yaralı Değerlendirme” alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

4.5. Mesleki Benlik Saygısının Mesleki Yeterlik Algısı Üzerindeki Etkisinde Bütünleşmenin Aracılık Etkisinin İncelenmesine İlişkin Bulgular

Bu bölümde öncelikli olarak Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği ve Utrecht İşle Bütünleşme Ölçeği-Öğrenci Formu (UIBÖ-ÖF) ile Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği (ATT-MYAÖ) puanları arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla korelasyon analizi gerçekleştirilmiştir (Tablo 4.24). Daha sonra değişkenler arasındaki nedensellik ilişkisini belirlemek için regresyon analizi (Tablo 4.25) ve Mesleki Benlik Saygısının Mesleki Yeterlik Algısı üzerindeki etkisinde Bütünleşmenin aracı etkisinin test edilmesinde process analizi yapılmıştır (Tablo 4.26).

Tablo 4.24. Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği ve Utrecht İşle Bütünleşme Ölçeği ile ATT-MYA Ölçeği arasındaki ilişki

		Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği				
		Mesleki Rol ve Sorumluluk	Hasta/ Yaralı Taşıma ve Ekipman Kullanımı	Klinik Karar Verme ve Uygulama	Hasta/ Yaralı Değerlendirme	Toplam Puan
Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği Toplam Puan		r 0,397	0,307	0,273	0,359	0,382
		p 0,001**	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**
Utrecht İşle Bütünleşme Ölçeği- Öğrenci Formu (UIBÖ-ÖF) Toplam Puan		r 0,172	0,108	0,248	0,128	0,205
		p 0,006**	0,089	0,001**	0,044*	0,001**
r:Pearson Korelasyon Katsayısı		* $p<0,05$	** $p<0,01$			

Tablo 4.24 incelendiğinde, katılımcıların Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği toplamından aldıkları puanlar ile ATT-MYAÖ “Mesleki Rol ve Sorumluluk” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü zayıf ilişki ($r=0,397$),

“Hasta/Yaralı Taşıma ve Ekipman Kullanımı” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü zayıf ilişki ($r=0,307$), “Klinik Karar Verme ve Uygulama” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü zayıf ilişki ($r=0,273$), “Hasta/Yaralı Değerlendirme” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü zayıf ilişki ($r=0,359$) ve ölçek toplamından aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü zayıf ilişki ($r=0,382$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,01$).

Katılımcıların UİBÖ-ÖF toplamından aldıkları puanlar ile ATT-MYAÖ “Mesleki Rol ve Sorumluluk” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü çok zayıf ilişki ($r=0,172$), “Klinik Karar Verme ve Uygulama” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü zayıf ilişki ($r=0,248$), “Hasta/Yaralı Değerlendirme” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü çok zayıf ilişki ($r=0,128$) ve ölçek toplamından aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü zayıf ilişki ($r=0,205$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Katılımcıların UİBÖ-ÖF toplamından aldıkları puanlar ile “Hasta/Yaralı Taşıma ve Ekipman Kullanımı” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.25’te regresyon analizi bulgularına göre, Mesleki Benlik Saygısı ölçeği toplam puanındaki bir birimlik artışın, ATT-MYAÖ puanını 0,015 puan arttırdığı görülmektedir. Mesleki Benlik Saygısı ölçeği toplam puanı ile, ATT-MYAÖ toplam puanının %14,6’sını açıklamaktadır. Bulgular ışığında **hipotez 3 kabul** edilmektedir.

UİBÖ-ÖF toplam puanındaki bir birimlik artışın, ATT-MYAÖ puanını 0,020 puan arttırdığı görülmektedir. UİBÖ-ÖF toplam puanı ile, ATT-MYAÖ toplam puanının %4,2’sini açıklamaktadır. Bulgular ışığında **hipotez 4 kabul** edilmektedir.

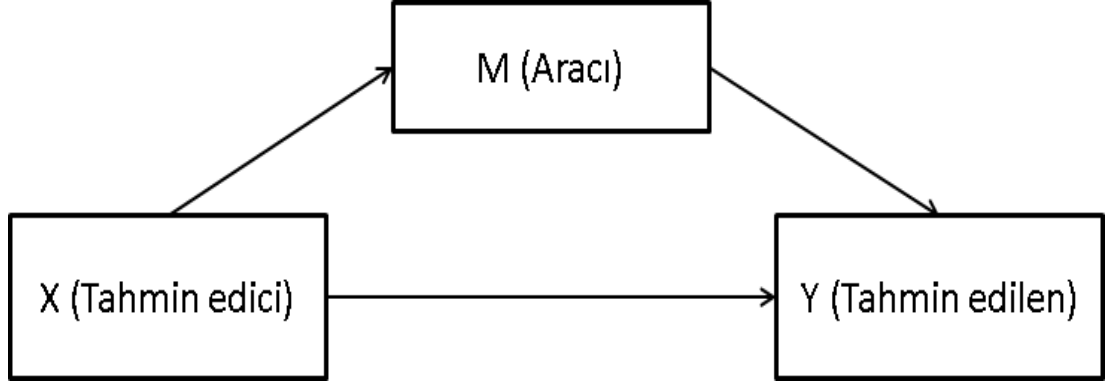
Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği toplam puanındaki bir birimlik artışın, UİBÖ-ÖF toplam puanını 0,162 puan arttırdığı gözlenmiştir. Mesleki Benlik Saygısı ölçeği toplam puanı ile, UİBÖ-ÖF toplam puanının %16,4’ünü açıklamaktadır. Bulgular ışığında **hipotez 5 kabul** edilmektedir.

Tablo 4.25. Ölçek Puanlarının Regresyon analizi sonuçları

Model	Değişkenler	Standartlaştırılmamış		Standartlaştırılmış	t	p	Beta için %95 Güven Aralığı	
		Beta	Std. Hata	Beta			Alt Sınır	Üst Sınır
ATT-MYAÖ	Sabit	4,264	0,279		15,298	0,001**	3,715	4,813
	Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği	0,015	0,002	0,382	6,504	0,001**	0,011	0,020
	F=42,296; p=0,001; R=0,382; R ² =0,146							
ATT-MYAÖ	Sabit	5,570	0,154		36,271	0,001**	5,268	5,873
	UİBÖ-ÖF	0,020	0,006	0,205	3,304	0,001**	0,008	0,032
	F=10,918; p=0,001; R=0,205; R ² =0,042							
UİBÖ-ÖF	Sabit	4,528	2,781		1,628	0,105	-0,950	10,007
	Mesleki Benlik Saygısı	0,162	0,023	0,405	6,972	0,001**	0,116	0,208
	F=48,616; p=0,001; R=0,405; R ² =0,164							

**p<0,01

Mesleki Benlik Saygısının Mesleki Yeterlik Algısı Üzerindeki etkisinde Bütünleşmenin aracı etkisinin incelenmesi SPSS PROCESS v 4.1 kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Aracı etki gösterimi modeli Şekil 4.4'te gösterilmektedir.



Şekil 4.4: Aracı etki gösterimi

Modele göre, ilk blokta bağımsız değişken tahmin edici değişken olarak modele dahil edilirken, bağımlı değişken ise sonuç değişkeni olarak dahil edilmektedir. İlk blokta, hem bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerine etkisinin hem de modelin genel anlamda (R^2) istatistiksel olarak anlamlı olması gerekmektedir. İkinci blokta bağımsız değişken ile aracı değişken arasındaki ilişki incelenmektedir. Bağımsız değişkenin aracı değişken üzerinde etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olması gerekmektedir. Son olarak, bağımsız değişken ve aracı değişken ile bağımlı değişken arasındaki ilişki incelenmektedir. Aracı değişken de modele tahmin edici değişken olarak eklendiğinde, bağımlı değişken ile bağımsız değişken arasında daha önce anlamlı olan ilişkinin istatistiksel olarak anlamsız olması ya da önceki seviyeye kıyasla azalması durumunda aracılık etkisinden bahsedilmektedir (Gürbüz ve Bayık, 2018).

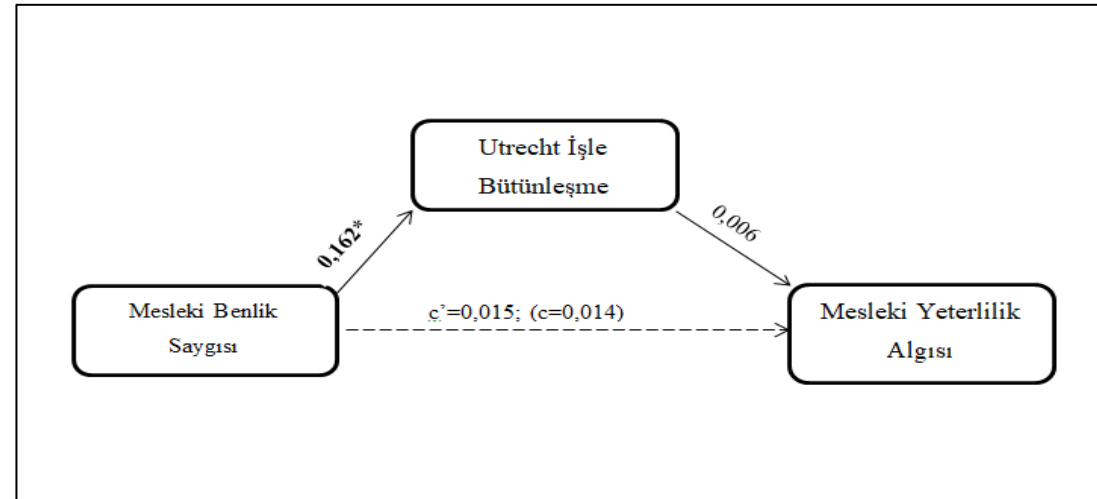
Acil Tıp Teknikeri öğrencilerinde Mesleki Benlik Saygısının Mesleki Yeterlik Algısı üzerindeki etkisinde Bütünleşmenin aracılık etkisinin sınanması için kullanılan modelde; Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği toplam puanı tahmin edici değişken olarak yer alırken, ATT-MYAÖ toplam puanı tahmin edilen, UIBÖ-ÖF toplam puanı aracı değişken olarak yer almıştır.

Tanımlanan aşamalar ve modeller eşliğinde aracılık modeli test edilmiştir ve modellere ilişkin sonuçlar Tablo 4.26 ve Şekil 4.5'te özetlenmiştir.

Tablo 4.26. Aracılık Analizi Sonuçları

Model	Değişkenler	Standartlaştırılmamış		Standartlaştırılmış	t	p	Beta için %95 Güven Aralığı	
		Beta	Std. Hata	Beta			Alt Sınır	Üst Sınır
Model 1	Sabit	4,264	0,279		15,298	0,001**	3,715	4,813
	Mesleki Benlik Saygısı	0,015	0,002	0,382	6,504	0,001**	0,011	0,020
	F=42,296; p=0,001; R=0,382; R ² =0,146							
Model 2	Sabit	4,528	2,781		1,628	0,105	-0,950	10,007
	Mesleki Benlik Saygısı	0,162	0,023	0,405	6,972	0,001**	0,116	0,208
	F=48,616; p=0,001; R=0,405; R ² =0,164							
Model 3	Sabit	4,236	0,280		15,116	0,001**	3,684	4,788
	Mesleki Benlik Saygısı	0,014	0,003	0,357	5,562	0,001**	0,009	0,019
	UİBÖ-ÖF	0,006	0,006	0,061	0,947	0,345	-0,007	0,019
	F=21,587; p=0,001; R=0,386; R ² =0,149							

**p<0,01



Şekil 4.5. Aracı etki analizi sonucu

Model 1’de, Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği toplam puanının, ATT-MYAÖ toplam puanı üzerine etkisi incelenmiştir. Mesleki Benlik Saygısı puanının ATT-MYAÖ puanı üzerine etkisi istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p<0,01$). Mesleki Benlik Saygısı puanının ATT-MYAÖ puanına ait varyansın %14,6’sını açıkladığı saptanmıştır ($F:42,296$; $p:0,001$; $R^2=0,146$).

Model 2’de, Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği toplam puanının, UİBÖ-ÖF toplam puanı üzerine etkisi incelenmiş ve istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p<0,01$). Mesleki Benlik Saygısı puanının UİBÖ-ÖF puanına ait varyansın %16,4’ünü açıkladığı saptanmıştır ($F:48,616$; $p:0,001$; $R^2=0,164$).

Üçüncü modelde, Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği toplam puanı ve UİBÖ-ÖF toplam puanlarının birlikte, ATT-MYAÖ puanına ait varyansın %14,9’unu açıkladığı saptanmıştır ($F:21,587$; $p:0,001$; $R^2=0,149$). Ancak, Bütünleşme puanının etkisinin anlamsız olması ($p:0,345$), Mesleki Benlik Saygısı puanının anlamlılığının devam etmesinden dolayı aracı etki gözlenmemektedir. Ayrıca Bootstrap analizi (%95 güven düzeyinde 10000 örneklem ile) neticesinde elde edilen %95 güven aralığındaki (Confidence interval, CI) değerler incelendiğinde dolaylı etki değerine (a.b) tekabül eden alt ve üst güven aralığı değerleri sıfır (0) değerini kapsadığından dolayı, dolaylı etki ve dolayısıyla aracılık etkisinin olmadığı görülmektedir (Dolaylı etki 0,001 (%95 CI: -0,001-0,003)). Bu sonuçlar, Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği puanının ATT-MYAÖ puanı üzerindeki etkisinde, UİBÖ-ÖF puanının aracı rolü olmadığını ve **hipotez 6’nın desteklenmediğini** göstermektedir.

5. TARTIŞMA

Mesleği sürdüren ya da sürdürmeye aday Acil Tıp Teknikerlerinin mesleki yeterlik algılarını inceleyebilmek amacıyla geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracının geliştirilmesi, Acil Tıp Teknikeri öğrencilerinin mesleki yeterlik algılarının incelenmesi ve mesleki benlik saygısının mesleki yeterlik algısı üzerindeki etkisinde bütünleşmenin aracılık etkisinin incelenmesi amacıyla yürütülen araştırmadan elde edilen bulgular üç aşamada tartışılmıştır.

- 1- Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği geçerlik ve güvenirlik çalışmalarına ilişkin bulguların tartışılması.
- 2- Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği puanlarının demografik ve bölüme ilişkin özellikler ile karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması.
- 3- Mesleki benlik saygısının mesleki yeterlik algısı üzerindeki etkisinde bütünleşmenin aracılık etkisine ilişkin bulguların tartışılması.

5.1. Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği (ATT-MYAÖ) Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Ölçme araçları kullanılarak gerçekleştirilen ölçme işlemi; ölçüm amacının ve ölçme aracı ile ölçülecek özelliklerin belirlenmesi, ölçülecek özelliğe uygun madde havuzunun oluşturulması, ölçek maddelerinin anlaşılabilirliğinin incelenmesi, uzman görüşleri doğrultusunda deneme formunun oluşturulması, ön uygulamanın yapılması ve son olarak ölçüm aracının psikometrik özelliklerinin (geçerlik ve güvenirlik) incelenmesi aşamalarından oluşmaktadır (Büyüköztürk vd., 2014; Güngör, 2016; Karakoç ve Dönmez, 2014; Tezbaşaran, 2008).

5.1.1. Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği (ATT-MYAÖ) Geçerlik Çalışmalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Kapsam Geçerliği ve Pilot Uygulama

Kapsam geçerliği, “test maddeleri ölçülmek istenen davranışı yeterince yansıtıyor mu?” sorusunun cevabının arandığı bir geçerlilik sınama yöntemidir ve bu amaçla en sık kullanılan yöntemlerden birisi uzman görüşlerine başvurmaktır. Bu geçerlik sınama yönteminde, her bir maddenin ölçülmek istenilen davranışı ölçmede yeterli ya da uygun olup olmadığı uzman görüşlerinin uyumluluğuna göre test edilmektedir (Büyüköztürk vd., 2014; Katrancı, 2019; Yurdagül, 2005). Araştırmada,

Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Taslak Ölçeğinin kapsam geçerliğini değerlendirmek üzere uzman görüşlerine başvurulmuştur. Uzman görüşleri doğrultusunda önerilen değişiklikler yapılan ve kapsam geçerlik indeksi hesaplanan ($KGI=0,931$) 107 maddelik taslak ölçek formu 7'li likert tipinde tasarlanmıştır. Uygulama öncesi küçük bir grup üzerinde ön uygulama yapılmasının faydalı olacağı bildirilmektedir (Erkuş 2016; Esin 2014). Bu nedenle, ATT-MYAÖ'nde yer alan maddelerin anlaşılabilirliğini, katılımcıların tümünde aynı anlamı ifade etme durumunu ve uygulama süresini değerlendirmek için araştırma örneklemine dahil edilmeyen 36 öğrenci ile pilot çalışma yapılmıştır. Pilot çalışma sonrası uzman görüşleri doğrultusunda önerilen değişiklikler yapılan, $KGI=0,942$ olan ve büyük örneklem grubu üzerinde uygulanan taslak ölçek formunun psikometrik değerlendirmesi 81 madde üzerinden sınanmıştır.

Yapı Geçerliği

Yapı geçerliği, ölçüm aracında yer alan ifadelerin ölçülmek istenen yapıyı ne derece doğru ölçtüğünün değerlendirilmesidir ve yapı geçerliğini test etmede en sık kullanılan yöntem faktör analizidir. Faktör analizi ile yapı geçerliğini incelemede, ölçeğin faktör yapısını ortaya çıkarmak için AFA, daha önce belirlenen ölçek faktör yapısının doğruluğunun kanıtlanması için DFA teknikleri kullanılmaktadır (Büyüköztürk vd., 2014; Güngör, 2016).

Alan yazında, veriler üzerinde faktör analizi yapılabilmesi için minimum KMO değeri 0,60 olarak önerilmekte ve KMO değeri 0,60 orta, 0,70 iyi, 0,80 çok iyi, 0,90 mükemmel olarak kabul edilmektedir. KMO'nun 0,60'tan yüksek ve Barlett testinin de anlamlı çıkması verilerin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir (Çokluk vd., 2012; Esentürk vd., 2019; Tavşancıl, 2005). Araştırma kapsamında KMO örneklem uygunluk değeri 0,978 ve Barlett-Sphericity testi ki kare değeri 31508,299 ($p<0,01$) olarak bulunmuştur (Tablo 4.7). Bu bulgu örneklem grubundan elde edilen verilerin faktör analizine mükemmel derecede uygun olduğu ve maddelerin korelasyon matrisinin mükemmel yeterlikte olduğu şeklinde yorumlanabilir.

ATT-MYAÖ'nin yapı geçerliğini test etmede, ölçeğin faktör yapısını ortaya çıkarmak için AFA yapılmıştır. AFA sonucunda toplam varyansın %70,453'ünü açıklayan (Tablo 4.8) 66 madde ve 4 alt boyuttan oluşan bir yapı tespit edilmiştir. Faktörlerde toplanan maddelerin içeriği dikkate alınarak boyutlar sırası ile "Mesleki

Rol ve Sorumluluk, Hasta/Yaralı Taşıma ve Ekipman Kullanımı, Klinik Karar Verme ve Uygulama ve Hasta/Yaralı Değerlendirme” olarak adlandırılmıştır (Tablo 4.9).

“Mesleki Rol ve Sorumluluk” boyutu toplam varyansın %23,290’ını açıklayan, 0,457 ile 0,723 arasında değişen faktör yüküne sahip 22 maddeden; “Hasta/Yaralı Taşıma ve Ekipman Kullanımı” boyutu toplam varyansın %41,044’ünü açıklayan, 0,575 ile 0,746 arasında değişen faktör yüküne sahip 16 maddeden; “Klinik Karar Verme ve Uygulama” boyutu toplam varyansın %58,769’unu açıklayan, 0,510 ile 0,794 arasında değişen faktör yüküne sahip 18 maddeden; “Hasta/Yaralı Değerlendirme” boyutu, toplam varyansın %70,453’ünü açıklayan, 0,508 ile 0,653 arasında değişen faktör yüküne sahip 10 maddeden oluşmaktadır.

DFA, araştırmalarda gözlenen ve gizil değişkenlerle ilgili kuramların test edilmesine dayanan gelişmiş bir yöntem olarak kuramsal yapının ya da modelin doğrulanması amacıyla kullanılmaktadır (Doğan vd., 2017). AFA ile ortaya çıkan ATT-MYAÖ’nin faktör yapısının doğrulanması DFA ile sınanmış (Tablo 4.10), analiz sonucunda standartlaştırılmış faktör yükü 0,40 sınırının altında olan madde 8 taslak ölçekten çıkarılarak DFA tekrarlanmıştır (Tablo 4.11). Tekrarlanan DFA sonucunda elde edilen faktör yüklerinin, “Mesleki Rol ve Sorumluluk” boyutunda 0,489 ile 0,829, “Hasta/Yaralı Taşıma ve Ekipman Kullanımı” boyutunda 0,720 ile 0,866, “Klinik Karar Verme ve Uygulama” boyutunda 0,610 ile 0,752 ve “Hasta/Yaralı Değerlendirme” boyutunda 0,526 ile 0,877 arasında olduğu tespit edilmiştir.

DFA ile elde edilen modelin test edilebilmesi için kurulan modelde yer alan faktörler için uyum ölçütleri (uyum iyiliği indeksleri ve düzeltmeli Ki-kare (χ^2/df) değeri) hesaplanmış, uyum ölçütlerinin kabul edilebilir uyum gösterdiği ayrıca düzeltmeli ki-kare değerinin de iyi uyum gösterdiği tespit edilmiştir (Tablo 4.12). Bu durum verilerimizin kabul edilebilir uyuma sahip olduğunu ve modelimizin istatistiksel olarak anlamlı ve geçerli olduğunu göstermektedir ($p<0,01$).

AFA ve DFA sonuçları, ölçüm aracının yapı geçerliğine dair kanıt sağlandığını göstermektedir. Ayrıca dört faktörün birbirleriyle olan korelasyon katsayılarının 0,30’dan büyük olduğu ($r=0,740-0,535$; $p<0,01$) tespit edilmiştir (Tablo 4.13). Korelasyon katsayılarına ilişkin değerlerin, ölçekte yer alan maddelerin faktör yapısı için ulaşılan sonucu destekler nitelikte olduğu görülmektedir.

Madde Analizleri

Madde özelliklerini incelemeye yönelik yapılan analizler, “Madde Analizleri” olarak tanımlanmaktadır. Literatürde madde ayırt edici değerlerini hesaplamak için genelde korelasyona dayalı madde analizi, alt-üst grup ortalamaları farkına dayalı madde analizi ve basit doğrusal regresyon tekniğiyle madde analizi olmak üzere üç yöntem kullanılmaktadır (Büyüköztürk vd., 2014).

Madde toplam test korelasyonu, test maddelerinden alınan puanlar ile testin toplam puanı arasındaki ilişkiyi açıklamaktadır. Maddelerin birbirleriyle ve ölçek puanlarıyla yüksek korelasyonlara sahip olmaları, maddelerin benzer davranışları örneklediğini ve testin iç tutarlılığının yüksek olduğunu göstermektedir. Literatürde, madde-toplam test korelasyonu 0,30 ve daha yüksek olan maddelerin iyi derecede ayırt edicilik özelliğe sahip olduğu belirtilmektedir (Büyüköztürk vd., 2014; Erkuş, 2014; Tezbaşaran, 2008). Araştırmada, madde-toplam test korelasyon değerlerinin 0,436 ile 0,752 arasında değiştiği görülmektedir (Tablo 4.14). Bu durum ölçekte yer alan her bir maddenin, ölçeğin tamamıyla ilişkili ve uyum içinde olduğu şeklinde ifade edilebilir. Bununla birlikte madde silindiğinde Cronbach Alfa değerleri, herhangi bir maddenin faktörden çıkarılması durumunda güvenilirlikte artma olmayacağını göstermektedir (Tablo 4.14). Bu çerçevede, 4 faktörlü yapı korunmuştur.

Alt-üst grup ortalamalarına dayalı madde analizi, ölçek maddelerinin puanlanması sonucu katılımcıların en yüksek puandan en düşük puana doğru sıralanması ve % 27’lik üst ve % 27’lik alt grubun belirlenmesi esasına dayanır. Üst gruptaki katılımcılar, ölçeğin tümüyle ölçülmek istenen tutuma olumlu yönde sahip olanları, alt gruptaki katılımcılar da olumsuz yönde sahip olanları gösterir. İki grup arasındaki farklılığın değerlendirilmesi ile ölçeğin ölçtüğü niteliğe ilişkin olumlu ve olumsuz tutuma sahip olanların birbirinden ayırt edilebildiği ifade edilmektedir (Erkuş, 2014; Kılıçer ve Odabaşı, 2010; Tezbaşaran, 2008). Araştırmada, üst %27 grubundaki katılımcıların ATT-MYAÖ’ndeki tüm sorulardan aldıkları puanlar, alt %27 grubundakilerden istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek saptanmıştır ($p<0,01$). Üst %27 ve alt %27’lik grupların madde puanları arasındaki farkın anlamlılığı için t-testi sonuçları incelendiğinde, t değerlerinin 5,655 ile 14,557 ($p<0,01$) arasında değiştiği görülmektedir (Tablo 4.15). Alt ve üst grup arasındaki farklara ilişkin t değerlerinin anlamlı olması maddenin ayırt ediciliği için bir kanıt olarak değerlendirilmektedir (Erkuş, 2014).

Ölçüte Dayalı Geçerlik

Ölçek puanlarının ölçeğin ölçtüğü özellikle ilişkili olduğu düşünülen bir veya birkaç dış ölçütle ilişkisini incelemek amacı ile ölçüt geçerliği yapılmaktadır. Ölçüm sonucu elde edilen puanlar arasındaki korelasyon değerlerinin yüksek olması ölçüm aracının güvenilir olduğunu göstermektedir (Büyüköztürk vd., 2014; Güngör, 2016).

Araştırmada ölçüt geçerliği kapsamında, İlk ve Acil Yardım Programı son sınıf öğrencilerinin Mesleki yeterlik algı düzeyleri ile Öz-Etkililik-Yeterlik düzeyleri arasındaki korelasyon değerleri incelendiğinde (Tablo 4.16), mesleki yeterlik algı düzeyleri ile öz-etkililik-yeterlik düzeyleri arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmektedir ($r: 0,268$; $p<0,01$).

5.1.2.Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği (ATT-MYAÖ) Güvenirlik Çalışmalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bir ölçüm aracının güvenilirliğinin belirlenmesinde, tek uygulamaya dayalı (iç tutarlık), iki uygulamaya dayalı (eşdeğer formlar, test- tekrar test) yöntemler ve değerlendiriciler arası tutarlık ile ölçmenin standart hatası gibi yöntemler kullanılmaktadır (Büyüköztürk vd., 2014).

İç tutarlık, ölçekte yer alan maddelerin birbiri ile ilişkisini göstermektedir ve yüksek iç tutarlık katsayı değeri ölçme aracındaki maddelerin homojen bir yapıyı ölçtüğünü göstermektedir. İç tutarlık sınanmasında en sık kullanılan yöntem Cronbach Alpha İç Tutarlık Katsayısının hesaplanmasıdır ve likert tipi ölçeklerde iç tutarlığın sınanmasının gerekli olduğu vurgulanmaktadır (Tezbaşaran, 2008). Cronbach Alpha iç Tutarlık Katsayısının 0,60-0,79 arasında olması ölçeğin güvenilir olduğunu, 0,80-1,00 arasında olması ise ölçeğin yüksek güvenirlikte olduğunu göstermektedir (Harmancı ve Yıldırım, 2012; Yurdugül, 2005).

ATT-MYAÖ maddelerinin iç tutarlılığını gösteren Cronbach alfa değerleri incelendiğinde (Tablo 4.17); Faktör 1 (Mesleki Rol ve Sorumluluk) alt boyutu için Cronbach alfa değeri 0,945; Faktör 2 (Hasta/Yaralı Taşıma ve Ekipman Kullanımı) alt boyutu için 0,963; Faktör 3 (Klinik Karar Verme ve Uygulama) alt boyutu için 0,939; ve Faktör 4 (Hasta/Yaralı Değerlendirme) alt boyutu için 0,916 olarak tespit edilmiştir. ATT-MYAÖ toplamına ilişkin Cronbach alfa değeri ise 0,974 olarak saptanmıştır; buna göre ölçeğimiz yüksek derecede güvenilirirdir.

Test-tekrar test tekniği, ölçeğin zaman içindeki karalılığını test etmek için ölçüm

aracının aynı şartlar altında aynı bireylere farklı zaman dilimlerinde tekrar uygulanması esasına dayanır. Ölçme aracındaki maddelere verilen yanıtlar arasındaki tutarlılığın sınanması sonucu elde edilen puanlar arasındaki korelasyon hesaplanır. İki uygulama sonucu elde edilen puanlar arası korelasyonun yüksekliği ölçme aracının güvenilir olduğuna işaret etmektedir (Güngör, 2016).

Araştırmada, ölçeğin zamana göre değişmezliğini değerlendirmek için ilk ve ikinci uygulamadan elde edilen puanlar arasındaki ilişki, Sınıf içi Korelasyon Katsayısı (ICC) ile incelenmiş (Tablo 4.18), test ve tekrar testteki ATT-MYAÖ alt boyutlarından ve ölçek toplamından alınan puanlar arasındaki ICC düzeylerinin orta ve iyi düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen bulgular doğrultusunda, katılımcıların tekrarlanan sorulara verdikleri cevaplar arasındaki uyumun iyi olduğu söylenebilir ($p<0,01$). ICC sonucunu sağlamlaştırmak için, ilk ve ikinci uygulamadan elde edilen puan ortalamaları arasında farklılık olup olmadığı bağımlı örneklem t testi ile incelenmiş (Tablo 4.19), test ve tekrar testteki ATT-MYAÖ alt boyutlarından ve ölçek toplamından alınan puanlar arasındaki değişimin istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Analiz sonucu elde edilen bulgular Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeğinin, geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu göstermektedir. Bu doğrultuda **Hipotez 1** kabul edilmiştir.

Yapılan analizler doğrultusunda, geliştirilen “Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlilik Algı Ölçeği (ATT-MYAÖ)” 4 alt boyut (Mesleki Rol ve Sorumluluk, Hasta/Yaralı Taşıma ve Ekipman Kullanımı, Klinik Karar Verme ve Uygulama, “Hasta/Yaralı Değerlendirme) ve 65 maddeden oluşmaktadır (Ek 1). Ölçek maddelerinin tamamı olumlu ifadeden oluşmaktadır. Katılımcıların ölçekte yer alan ifadeleri yapabilme konusunda kendilerine ne kadar güvendiğini saptamak amacıyla 7’li likert (1 (Kesinlikle Katılmıyorum) – 4 (Ne katılıyorum ne katılmıyorum)- 7 (Kesinlikle Katılıyorum)) derecelendirme yöntemi kullanılmıştır.

Ölçek alt boyutlarından alınan puan, o alandaki öz yeterliliğe ilişkin algı puanını göstermektedir. Ayrıca alt boyutlar arasında pozitif ve anlamlı korelasyonların (0,647-0,535; $p<0,01$) bulunması, ATT-MYAÖ’nden toplam puan alınabileceğine kanıt olarak gösterilebilir. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri “Mesleki Rol ve Sorumluluk” alt boyutunda 0,945, “Hasta/Yaralı Taşıma ve Ekipman Kullanımı” alt boyutunda 0,963,

“Klinik Karar Verme ve Uygulama” alt boyutunda 0,939, “Hasta/Yaralı Değerlendirme” alt boyutunda 0,916 ve ölçek toplamında 0,974’tür.

Alt boyutların madde sayıları ve düzenlenmiş madde numaraları şu şekildedir:

“Mesleki Rol ve Sorumluluk” (21): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21

“Hasta/Yaralı Taşıma ve Ekipman Kullanımı” (16): 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65

“Klinik Karar Verme ve Uygulama” (18): 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49

“Hasta/Yaralı Değerlendirme” (10): 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31

5.2. Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği (ATT-MYAÖ) Puanlarının Demografik ve Bölüme İlişkin Özellikler ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmada, Mesleği sürdürmeye aday Acil Tıp Teknikerlerinin ATT-MYAÖ “Mesleki Rol ve Sorumluluk” alt boyut puan ortalaması $6,21 \pm 0,80$, “Hasta/Yaralı Taşıma ve Ekipman Kullanımı” alt boyut puan ortalaması $6,32 \pm 0,90$, “Klinik Karar Verme ve Uygulama” alt boyut puan ortalaması $5,43 \pm 1,11$, “Hasta/Yaralı Değerlendirme” alt boyut puan ortalaması $6,40 \pm 0,80$ ve ölçek toplamından alınan puan ortalaması $6,05 \pm 0,78$ olarak saptanmıştır.

Araştırmada, mesleği sürdürmeye aday öğrencilerin yaş durumları ile ATT-MYAÖ alt boyutlarından ve ölçek toplamından alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 4.21). Acil Tıp Teknikerlerinin mesleki yeterlik algı düzeylerinin değerlendirildiği araştırmalarda yeterlik algısı ile yaş değişkeni arasındaki ilişkiyi inceleyen bir bulguya rastlanmamıştır. Aypay’ ın (2010) araştırmasında, 21-30 yaş aralığında olan öğrencilerin genel öz yeterlik ölçeğinden aldıkları puanların, yaşları 17-20 arasında olan öğrencilerden yüksek olduğu bildirilmiştir. Baysal’ ın (2010) Hemşireler ile gerçekleştirdiği araştırmada, Hemşirelerin öz-yeterlik inancının yaşa göre farklılık gösterdiği, 36 yaş ve üstündeki hemşirelerin öz-yeterlilik puanının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu bildirilmiştir. Hemşirelerin öz-yeterlilik algıları ile problem çözme becerilerinin incelendiği bir araştırmada da hemşirelerin yaşları ilerledikçe öz-yeterlilik algılarının

daha iyi düzeye ulaştığı bildirilmiştir (Yılmaz Koçak ve Büyükyılmaz, 2019). Alan yazın incelendiğinde, bizim bulgularımızı destekleyen araştırma bulgularının olduğu görülmektedir. Çalışkan'ın (2020) araştırmasında, Hemşirelerin yaşları ile hemşirelik mesleki yeterlik ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bildirilmiştir. Benzer şekilde Katrancı'nın (2019) yönetici Hemşireler ile yaptığı çalışmada, cinsiyet ile öz yeterlik algısı arasında anlamlı ilişkinin olmadığı bildirilmiştir.

Araştırmada, mesleği sürdürmeye aday öğrencilerin cinsiyetleri ile ATT-MYAÖ “Hasta/Yaralı Taşıma ve Ekipman Kullanımı, Klinik Karar Verme ve Uygulama” alt boyutları ve ölçek toplamından alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Ancak Kadınların “Mesleki Rol ve Sorumluluk ve Hasta/Yaralı Değerlendirme” alt boyutlarından aldıkları puanların, erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4.21). Alan yazında Acil Tıp Teknikerlerinin mesleki yeterlik algı düzeylerinin değerlendirildiği araştırmalar incelendiğinde yeterlik algısı ve cinsiyet değişkeni arasındaki ilişkinin incelendiği bir bulguya rastlanmamıştır. Bununla birlikte alan yazında özyeterlik/yeterlik durumunun cinsiyete göre farklılık gösterdiğini, diğer taraftan yeterlik algısının cinsiyet değişkeninden etkilenmediğini bildiren araştırmalar yer almaktadır (Turner vd., 2007; Aypay, 2010; Çalışkan, 2020, Katrancı, 2019; Pozam ve Zaybak, 2022). Bu durumun kullanılan ölçüm araçlarının ve örneklem gruplarının farklılığından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada, mezun olunan lise değişkenine göre katılımcıların ATT-MYAÖ “Klinik Karar Verme ve Uygulama ve Hasta/Yaralı Taşıma ve Ekipman Kullanımı” alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Ancak Sağlık Meslek Lisesi mezunlarının “Mesleki Rol ve Sorumluluk, Hasta/Yaralı Değerlendirme” boyutları ve ATT-MYAÖ toplamından aldıkları puanların diğer liselerden mezun olanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4.21). İlk ve Acil Yardım Programı öğrencilerinin mesleki uygulamalarda kendilerini yeterli hissetme durumlarının incelendiği ve katılımcıların %59'unun sağlık meslek lisesi mezunu olduğu bir çalışmada, sağlık meslek lisesi mezunlarının yeterli hissetme durumlarının diğer liselerden mezun öğrencilere göre yüksek olduğu, ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı bildirilmiştir (Gürbüz vd., 2019). Alan yazında eğitim düzeyi arttıkça özyeterlilik algısının da

artabileceği yönünde görüşler yer almaktadır (Katrancı, 2019). Bu araştırmada, katılımcıların büyük bir çoğunluğunun Sağlık Meslek Lisesi mezunu olduğu görülmektedir. İlk ve Acil Yardım Programı ön lisans eğitim süresinin kısıtlı olmasının, bu nedenle lise eğitiminde alana özgü temel kavramlara yönelik eğitim alınmasının, mesleği sürdürmeye aday öğrencilerin mesleki yeterlik algılarını olumlu etkileyebileceği düşünülmektedir.

Araştırmada, mesleği sürdürmeye aday öğrencilerin akademik not ortalamaları ile ATT-MYAÖ alt boyutlarından ve ölçek toplamından alınan puanlar arasında pozitif yönlü zayıf ve çok zayıf ilişki (akademik not ortalaması arttıkça ölçek alt boyut puanı artan) istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır (Tablo 4.21). Alan yazın incelendiğinde bizim bulgularımızı destekleyen araştırma bulgularının olduğu görülmektedir. Pozam ve Zaybak'ın (2022) araştırmasında, hemşirelik öğrencilerinin akademik not ortalamaları ile klinik performanslarına ilişkin öz-yeterlik durumları arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir. Benzer şekilde Cem Ersoy ve Peker'in (2019) araştırmasında öz yeterlik ve genel not ortalaması arasında olumlu yönde ilişkinin olduğu bildirilmiştir. Elde edilen bulgular doğrultusunda, akademik not ortalaması ile yeterlik algı kavramlarının birbiriyle karşılıklı ilişkide olduğu, aynı zamanda derslerde başarılı ve aktif olan öğrencilerin daha yüksek mesleki yeterlik algısına sahip olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada, İlk ve Acil Yardım Programını tercih etme nedenlerine göre katılımcıların ATT-MYAÖ “Hasta/Yaralı Taşıma ve Ekipman Kullanımı” boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken; “Hasta/Yaralı Taşıma ve Ekipman Kullanımı, Klinik Karar Verme ve Uygulama, Hasta/Yaralı Değerlendirme” boyutları ve ATT-MYAÖ toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (Tablo 4.22). Alan yazında Acil Tıp Teknikeri son sınıf öğrencileri ile gerçekleştirilen bir araştırmada, öğrencilerin %51,7'si bölüm tercih nedenini; hayallerindeki, sevdiği ve heyecanlı bir meslek olarak bildirmiştir (Göllüce vd., 2017). Bu araştırmada, öğrencilerin büyük bir çoğunluğunun programı kendi isteğiyle seçtiği ve programı kendi isteğiyle tercih edenlerin ölçek alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanların, aile isteğiyle ve diğer nedenlerle tercih edenlere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir ve bulgular literatür ile benzerlik göstermektedir. Baysal'ın (2010) çalışan hemşireler ile gerçekleştirdiği araştırmada, hemşireliği kendi isteği ile seçtiğini

ifade edenlerin öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu bildirilmiştir. Öz yeterliliğin sağlık görevlisi öğrencilerinin ana dal memnuniyetlerine etkisinin incelendiği bir araştırmada da okula başlama motivasyonunda “kendi yeteneklerine uygun” yanıtını verenlerin puan ortalamasının, “çevre tarafından tavsiye edilenler” yanıtını verenlerin puan ortalamasından yüksek olduğu bildirilmiştir (Ju ve Kim, 2017). Benlik ile uyumlu meslek seçimi yapılmasının ve mesleğin isteyerek seçilmesinin, mesleği sürdüren ya da sürdürmeye aday Acil Tıp Teknikerlerinin mesleki yeterlik algısını etkileyebileceği, yüksek mesleki yeterlik algısının mesleki verim, başarı ve mesleki doyuma ulaşmada etkili olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada, dönem içerisinde hastane acil servisinde, 112 acil yardım istasyonu ve hastane acil servisinde mesleki uygulama yapan katılımcıların “Hasta/Yaralı Taşıma ve Ekipman Kullanımı” alt boyutundan; hastane acil servisinde mesleki uygulama yapan katılımcıların ise “ ”Klinik Karar Verme ve Uygulama ve Mesleki Rol ve Sorumluluk” alt boyutları ve ölçek toplamından aldıkları puanların mesleki uygulama yapmayanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Dönem içerisinde kurumlarda mesleki uygulama yapma durumu ile katılımcıların ATT-MYAÖ “Hasta/Yaralı Değerlendirme” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 4.22). Hasta/Yaralı Değerlendirme boyutunda yer alan maddelerin içeriği dikkate alındığında, öğrenim görülen kurumlarda hasta/yaralı değerlendirmeye yönelik teorik eğitimin yanı sıra temel düzeyde maketler ile uygulamalı eğitimlerin yapılmasının bu sonucu etkilediği düşünülmektedir. Alana özgü bilgi ve becerinin kazandırılmasında okul ortamında verilen teorik ve uygulamalı eğitimlerin yanında, öğrencilerin okulda edindiği bilgi ve becerileri gözlemleyebilmeleri, aynı zamanda uygulama yapabilmeleri, ilgili kurumlarda mesleki uygulama ve stajlar ile sağlanmaktadır. İş yaşamına hazırlıklı olmayı sağlayan, eğitim sürecinin ayrılmaz bir parçası olan klinik ortam uygulamaları meslek hayatına giriş kapılarıdır (Tuygar, 2016). İlk ve Acil Yardım Programında öğrenim gören öğrencilerin, ders müfredatında yer alan teorik konuların anlaşılabilirliğini ve kalıcılığını sağlamaya, aynı zamanda mesleki beceri kazanma ve artırmaya yönelik sağlık kuruluşlarında (112 acil yardım ambulansları, hastane acil servisleri ve diğer birimler) dönem içi ve yaz stajı uygulaması yapmaları mesleki yeterlik açısından oldukça önemlidir. Öğrencilerin okulda öğrenilen bilgi ve becerileri

pratikte uygulama imkânı klinik ortamda yapılan uygulamalar ile artmakta ve bu durum öğrenilen bilginin pekişmesine katkıda bulunmaktadır. Bununla birlikte mesleğe dair ilk izlenimin olduğu klinik ortamlar ve burada yapılan uygulamalar öğrencilerin mesleğe ve meslektaşlarına bakış açıları üzerinde de etkili olmaktadır. İlk ve Acil Yardım Programında öğrenim gören, yaz stajı ve dönem içi uygulaması yapan öğrenciler ile gerçekleştirilen bir araştırmada, öğrencilerin %46,7'sinin hem teorik hem de pratik bilgi açısından kendilerini kısmen yeterli, %35'inin ise yetersiz gördüğü bildirilmiştir. Aynı araştırmada öğrencilerin klinik ortamda çalışanlarla ilgili görüşleri değerlendirilmiş, öğrencilerin çalışanları mesleki beceriler açısından yeterli seviyede buldukları ve bu durumun mesleğe başladıklarında olumlu sonuçlar oluşturabileceği bildirmiştir (Göllüce vd., 2017).

Yaz stajı yapma durumuna göre katılımcıların ATT-MYAÖ “Mesleki Rol ve Sorumluluk, Hasta/Yaralı Taşıma ve Ekipman Kullanımı ve Hasta/Yaralı Değerlendirme” alt boyutlarından aldıkları puanlar ve ölçekten aldıkları toplam puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. Araştırmada, katılımcıların %73,6'sının yaz stajı yaptığını bildirmesinin ve yaz stajı yapmayan katılımcı sayısının az olmasının bu sonucu etkilediği düşünülmektedir. Bununla birlikte yaz stajı yapma durumuna göre katılımcıların ATT-MYAÖ “Klinik Karar Verme ve Uygulama” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış ve yaz stajını 112 acil yardım istasyonunda yapan katılımcıların aldıkları puanların, hastane acil servis biriminde yapanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4.22). Paramedik öğrencilerinin yaz stajı hakkındaki görüşlerinin incelendiği bir araştırmada, öğrencilerin %64,8'inin 112 acil yardım istasyonlarında, %31,5'inin hastane acil servislerinde yaz stajı yaptığı ve stajdan memnun olma oranının %72,2 olduğu bildirilmiştir. Aynı araştırmada yaz stajının verimliliğine ilişkin görüş ve önerilere yönelik bulgular incelendiğinde, öğrencilerin %64,8'inin stajların daha etkin hale getirilmesi için ilk tercihin 112 istasyonu ve sonra acil servis olması gerektiğini belirttiği görülmüştür (Tuygar, 2016).

Araştırmada, öğrenim görülen kurumda uygulama laboratuvarı bulunduğunu bildiren katılımcıların ATT-MYAÖ alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanların, bununla birlikte öğrenim görülen kurumda uygulamalı eğitim yapıldığını bildiren katılımcıların ATT-MYAÖ “Mesleki Rol ve Sorumluluk, Klinik Karar Verme ve Uygulama, Hasta/Yaralı Değerlendirme” alt boyutları ve ölçek toplamından

aldıkları puanların daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4.23). Eğitim öğretim süresince verilen teorik bilginin uygulama laboratuvarlarında beceri eğitimleri ile desteklenmesi, bilgi ve becerinin pekişmesinde, özgüven kazanımında ve yetkinliğin sağlanmasında oldukça önemlidir (Şapulu Alakan, 2021). Yaz stajı ya da dönem içi uygulamaları öncesinde öğrencilerin bazı temel becerileri okul ortamında kazanması beklenmektedir. Teorik bilgiler doğrultusunda uygulamaya ilk olarak klinik ortamlarda başlanması, yapılan ya da yapılacak tıbbi hataların çoğu zaman telafisinin olmaması düşüncesi, öğrencilerde stres, hasta/yaralıya zarar verme ya da yetersiz hissetme gibi olumsuz algıların ortaya çıkmasına sebep olmaktadır (Çelikli, 2016; Ertuğrul vd., 2021). Bununla birlikte klinik ortamlarda her zaman teorik derslerde öğretilen konulara yönelik uygulama olanağı da sağlanamamaktadır (Şapulu Alakan, 2021). Bu nedenle sınıf ortamında verilen teorik bilgilerin, beceri kazanımı sağlayacak uygulamalı eğitimler ile desteklenmesinin, uygulamaların acil yardım ambulansları ve hastane acil servislerinde yer alan ekipmanlar kullanılarak eğitimci eşliğinde gerçeğe yakın senaryolar ile yapılmasının, dolayısıyla eğitim kurumlarında uygulamalı eğitim için mesleki beceri laboratuvarlarının bulunmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada, öğrenim görülen kurumda uygulamalı eğitimde kullanılacak yeterli ekipman bulunma durumu ile, katılımcıların ATT-MYAÖ “Mesleki Rol ve Sorumluluk, Hasta/Yaralı Taşıma ve Ekipman Kullanımı, Hasta/Yaralı Değerlendirme” alt boyutları ve ölçek toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken; yeterli ekipman bulunduğunu bildiren katılımcıların “Klinik Karar Verme ve Uygulama” alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4.23). Araştırmada, katılımcıların %46,4’ü uygulamalı eğitimde kullanılacak yeterli ekipman bulunmadığını, %96’sı ise öğrenim görülen kurumda uygulama yapıldığını bildirmiştir. Eğitim öğretim kurumu bünyesinde yeterli ekipman bulunmaması durumunda, uygulama ders müfredatına yönelik ekipmanlar ilgili birimlerden hizmetleri kesintiye uğratmayacak şekilde destek alınarak temin edilebilmektedir. Bununla birlikte araştırmada, genel bir ifade ile yeterli ekipman bulunma durumu sorgulanmış görev, yetki ve sorumluluklar kapsamında kullanılabilecek her bir ekipmana yönelik ayrıca sorgulama yapılmamıştır. Hasta/yaralı değerlendirme, klinik karar verme ve uygulama, hasta/yaralı taşıma ve stabilizasyona yönelik beceri eğitimlerinin uygulamalı eğitimler ile desteklenmesinin, bu süreçte acil yardım ambulansları ve hastane acil servislerinde yer alan ekipmanların

öğrenim kurumlarında bulunmasının, mesleki yeterlik algısı üzerinde olumlu katkısının olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada, mesleği sürdürmeye aday öğrencilerin alan ders içeriklerini gelecekteki mezun paramedik rolü ile ilişkili olduğunu düşünme durumları ile ATT-MYAÖ “Hasta/Yaralı Değerlendirme” boyutundan alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken; ilişkili olduğunu düşünenlerde “Mesleki Rol ve Sorumluluk, Hasta/Yaralı Taşıma ve Ekipman Kullanımı, Klinik Karar Verme ve Uygulama” alt boyutlarından ve ölçek toplamından alınan puanların daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4.23). Sağlık sektörünün beklentileri ve gereklilikleri doğrultusunda, alana özgü yeterli bilgi ve beceriye sahip sağlık profesyonelleri yetiştirmeye yönelik İlk ve Acil Yardım Programı eğitiminde öğrencilere temel bilgi ve becerilerin yanında etkili iletişim kurma ve sürdürme, ekip içerisinde çalışabilme, sorunları fark edebilme ve problem çözme becerisi kazandırılması da hedeflenmektedir. Acil Tıp Teknikerlerinin insan sağlığı ile doğrudan ilişkili sorumlulukları bulunmaktadır. Dolayısıyla İlk ve Acil Yardım Programında verilen eğitimin kalitesi, sunulacak sağlık hizmetinin kalitesinde etkili olacaktır. Bu nedenle program müfredatı ve müfredatta yer alan ders içeriklerinin belirlenmesinde, kuramsal bilginin yanında yasal mevzuatta tanımlanan görev yetki ve sorumlulukları da içeren becerilerin kazanılmasına yönelik eğitim içeriğinin oluşturulmasının, ders içeriklerinin profesyonellerin rolüyle ilişkili olmasının ve bilimsel gelişmeler doğrultusunda güncel bilgi akışının devamının sağlanmasının mesleki yeterlik algısı üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada, mesleği sürdürmeye aday öğrencilerin İki yıllık eğitim öğretim süresini yeterli bulma durumları ile ATT-MYAÖ alt boyutları ve ölçek toplamından alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 4.23). 2004 yılında hastane acil servislerinde ve 112 acil yardım ambulanslarında sağlık personeli olarak görev almaya başlayan Acil Tıp Teknikerleri, tıbbın gelişimine paralel rol ve sorumluluklarının da artması ile acil sağlık hizmetleri sunumunda önemli bir yer edinmiştir. Zaman içerisinde denetim, yönetim, eğitim hizmetlerinde de görevler üstlenen ve kendilerinden beklenen klinik yeterlik düzeyi de artan Acil Tıp Teknikerlerinin doğrudan yaşam kurtarma ile bağlantılı yetki ve sorumluluklarının olması nedeni ile belirli beceri ve yeterliklere sahip olmasının sağlık hizmetlerinin etkin sunumunda gerekli koşul olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle İlk ve Acil

Yardım Programı eğitimi ile; görev, yetki ve sorumluluklar dahilinde yeterli bilgi, beceri ve tutuma sahip, mesleki ve etik değerleri önemseyen, eleştirel düşünen, akademik alanlarda, kamu ya da özel sektörde görev yapabilecek bireyler yetiştirmek amaçlanmalıdır. Acil sağlık hizmetlerinde görev yapabilecek profesyonellerin sunduğu hizmet kalitesini artırmak adına iki yıl olan eğitim süresinin kısıtlı olduğu, bu sürenin bilgi, beceri ve tutum kazanma sürecinde yetersiz kalabileceği düşünülmekte ve ön lisans programlarının lisans düzeyine çıkarılmasının acil sağlık hizmetleri sunumunda olumlu katkısının olabileceği düşünülmektedir.

5.3. Mesleki Benlik Saygısının Mesleki Yeterlik Algısı Üzerindeki Etkisinde Bütünleşmenin Aracılık Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, **hipotez 3 kabul edilmiştir.** Buna göre mesleği sürdürmeye aday Acil Tıp Teknikerlerinin mesleki benlik saygı düzeyleri, mesleki yeterlik algı düzeylerini anlamlı şekilde yordamaktadır ($F=42,296$; $p<0,01$). Alan yazında, “mesleki bir tercih haline gelmiş ve bireyin meslekle ilgili olduğunu düşündüğü öz-niteliklerini değerlendirmesidir, bireyin mesleki alanı ile ilgili sahip olduğu yeterlilik duygusudur” şeklinde tanımlanan mesleki benlik saygısı; bir mesleğin sürdürülebilir olması, çalışanların mesleklerinde güvenle, bağlılıkla ve başarısızlık korkusu olmadan ilerleyebilmeleri, kısaca mesleki kimlik gelişimi açısından oldukça önemlidir (Akburak, 2022; Arıcak, 1999; Kutlu ve Soğukpınar, 2015; Tabassum ve Ali, 2012). Alan yazında belirtilen tanımlardan yola çıkarak Acil Tıp Teknikerleri için mesleki benlik saygısının da Acil Tıp Teknikerlerinin rolleri, değerleri ve davranışları ile ilgili sahip oldukları bilgi ve inançlardan oluştuğunu ifade edebiliriz. Öğrencilik yıllarında başlayan, bireyin mesleğe dair eğitimini tamamlaması, kendisini mesleğin bir elemanı olarak görmeye başlaması ile daha belirgin hale gelen ve meslek yaşamı boyunca devam eden mesleki benlik saygısı kavramının mesleki yetkinlik üzerinde etkili olduğu bildirilmekte ve bu teoriyi destekleyen bulgular dikkati çekmektedir. Gündem (2009), ilköğretim okulu öğretmenleri ile yaptığı araştırmasında, meslekî benlik saygısı ile mesleğe yönelik yetkinliğin bazı faktörleri arasında ilişki olduğunu, bu ilişkinin tek yönlü değil karşılıklı olduğunu bildirmiştir. Sağlık alanında yapılan araştırmalar incelendiğinde mesleği sürdüren ya da sürdürmeye aday sağlık profesyonellerin mesleki benlik saygısı ile yeterlik algısı arasındaki ilişkiyi araştıran sınırlı sayıda araştırma olduğu görülmüştür. Hemşirelik öğrencilerinin klinik performansları ile profesyonel benlik kavramları arasındaki ilişkinin

incelendiği bir araştırmada, profesyonel benlik kavramı ile klinik performans arasında bir ilişkinin olduğu, profesyonel benlik kavramı güçlü olan hemşirelerin sağlık hizmetlerinde daha iyi performans gösterecekleri sonucuna varılabileceği bildirilmiştir (Poorghalemi vd., 2016). Doğrudan yaşam kurtarma ile bağlantılı yetki ve sorumluluklarının olması nedeni ile, mesleği sürdüren ya da sürdürmeye aday Acil Tıp Teknikerlerinin mesleği ile gurur duyması, mesleğini değerli görmesi başarı ve verimlilik açısından önemli ve gerekli bir durum oluşturmaktadır. Bu araştırmada mesleği sürdürmeye aday Acil Tıp Teknikerlerinin mesleki benlik saygı düzeyleri arttıkça, mesleki yeterlik algı düzeylerinin arttığı saptanmıştır ve sonuçlar literatür ile benzerlik göstermektedir. Bu bulgu, mesleği sürdüren ya da sürdürmeye aday Acil Tıp Teknikerlerinin rolleri, değerleri ve davranışları ile ilgili sahip oldukları bilgi ve inançlarının mesleki yeterlik algıları üzerinde etkili olabileceğini, yüksek mesleki benlik saygısının daha fazla sorumluluk duygusuna ve mesleki ilerlemeye katkı sağlayabileceği, dolayısıyla mesleki yeterlik algılarını arttırabileceği şeklinde değerlendirilebilir.

Mesleki benlik saygısı bireyin kişisel niteliklerine, çalışma ortamındaki etkinliğine ve alınan eğitimin türü ve süresine göre de değişiklik gösterebilen bir kavramdır (Fırat Kılıç, 2018; Sarıkoç ve Kaplan, 2017; Yiğit vd., 2018). Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, **hipotez 4 kabul edilmiştir**. Buna göre mesleği sürdürmeye aday Acil Tıp Teknikerlerinin mesleki benlik saygı düzeyleri bütünleşme düzeylerini anlamlı şekilde yordamaktadır ($F=48,616$; $p<0.01$). Alan yazında öğrencilerin mesleki benlik saygıları ile bütünleşme düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği bir bulguya rastlanmamıştır. Bu araştırmada mesleki benlik saygısı ile bütünleşme düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu, mesleği sürdürmeye aday Acil Tıp Teknikerlerinin mesleki benlik saygı düzeyleri arttıkça bütünleşme düzeylerinin arttığı belirlenmiştir. Mesleki benlik saygısının yetkinlik ve başarı ile ilişkili olduğu, bununla birlikte mesleki benlik saygısı gelişiminin öğrencilik yıllarında başladığı düşünüldüğünde, mesleki benlik saygısı ile bütünleşmenin ilişkili olduğunu söylemek doğru olacaktır. Dolayısıyla araştırmadan elde edilen bu bulgu, mesleğini isteyerek seçen, önemseyen, tercih edilen mesleğe karşı değerlilik yargısı olumlu olan, kısaca mesleki benlik saygısı yüksek olan mesleği sürdürmeye aday Acil Tıp Teknikerlerinin, eğitim öğretim süresince yerine getirmeleri gereken görev ve sorumlulukları yaparken istekli olma, göreve odaklanabilme, enerjik ve mutlu

hissetme düzeylerinin, kısaca akademik anlamda bütünleşme düzeylerinin daha iyi olabileceği şeklinde değerlendirilebilir.

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, **hipotez 5** kabul edilmiştir. Buna göre mesleği sürdürmeye aday Acil Tıp Teknikerlerinin bütünleşme düzeyleri, mesleki yeterlik algı düzeylerini anlamlı şekilde yordamaktadır ($F=10,918$; $p<0,01$). Alan yazında bütünleşme, öz yeterlik ve akademik başarı arasında ilişkinin incelendiği ve bu kavramların ilişkili olduğuna dair kanıtlara rastlanmaktadır. (Caraway ve ark, 2003; Mohammedi, 2019; Salanova vd., 2005b; Salanova vd., 2006; Schaufeli vd., 2006a; Şahin, 2021; Zumbunn vd., 2014). Mermekaya'nın (2021) araştırmasında akademik öz yeterliğin bütünleşme ile ilişkili olduğu, akademik öz yeterlik düzeyinin arttıkça bütünleşmenin de artma eğiliminde olduğu bildirilmiştir. Salanova vd. (2010) tarafından öğrenciler ile gerçekleştirilen bir araştırmada, özyeterliğin artırılması halinde bütünleşmenin arttığı, özyeterliğin bütünleşmeyi hızlandırıp güçlendirdiği ve bunun sonucunda performansın da olumlu etkilendiği, dolayısıyla bütünleşmenin performans üzerinde etkili olduğu bildirilmiştir. Bu araştırmada literatürden farklı olarak oluşturulan model doğrultusunda, öğrencilerin bütünleşme düzeylerinin mesleki yeterlik algısı üzerindeki etkisi değerlendirilmiştir. Alan yazında bütünleşmenin bireysel ve örgütsel açıdan olumlu sonuçlarının olduğu, bütünleşmenin yeterlik inancında artış, öğrenme isteğinde artış, iş tatmin düzeylerinde yükseliş, verimlilik ve çalışan performansında artışa katkı sağladığı ifade edilmektedir (Harputluoğlu, 2015; Şahin, 2021). Araştırmada mesleği sürdürmeye aday Acil Tıp Teknikerlerinin bütünleşme düzeyleri arttıkça, mesleki yeterlik algı düzeylerinin arttığı belirlenmiştir. Bu bulgu, eğitim alanında akademik başarı ile olumlu yönde ilişkili olan bütünleşmenin, eğitim performansı üzerinde dolayısıyla mesleki yeterlik algısı üzerinde doğrudan ve/veya dolaylı olumlu etkisinin olabileceği şeklinde değerlendirilebilir.

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, **hipotez 6 reddedilmiştir**. Buna göre mesleği sürdürmeye aday Acil Tıp Teknikerlerinin mesleki benlik saygı düzeylerinin mesleki yeterlik algıları üzerindeki etkisinde, bütünleşmenin aracılık etkisi bulunmamaktadır ($p:0,345$). Üniversite öğrencilerinde genel not ortalamasını etkileyen faktörlerin incelendiği bir araştırmada, öğrencilerin öz yeterlik inançları ve not ortalamaları arasındaki ilişkide akademik bütünleşmenin tam aracılık rolüne sahip olduğu bildirilmiştir (Cem Ersoy ve Peker, 2019). Geçmiş bulgular bütünleşme ile öz

yeterlik arasındaki bağlantıları işaret etse de bu araştırmanın bulguları dikkat çeken sonuçlar ortaya koymuştur. Aracılık analizi bulguları incelendiğinde, mesleki benlik saygısı ve bütünleşme puanlarının birlikte ortak etki ile mesleki yeterlik algı puanını açıkladığı görülmüştür ($F=21,587$; $p<0.01$). Elde edilen bu bulgu, mesleği sürdürmeye aday Acil Tıp Teknikerlerinin öğrenimleri sırasındaki akademik bütünleşmeleri; kendilerini mesleğin elemanı olarak kabul etmeleri, meslek hakkında olumlu tutuma sahip olmaları, kısaca yüksek mesleki benlik saygısına sahip olmaları durumunda mesleki yeterlik algıları üzerindeki olumlu katkıyı destekleyecektir şeklinde değerlendirilebilir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda;

Araştırma kapsamında geliştirilen Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeğinin, mesleği sürdürmeye aday Acil Tıp Teknikerlerinin mesleki yeterlik algı düzeylerini incelemek amacıyla kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu belirlenmiştir.

Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği (ATT-MYAÖ), 7’li likert tipinde ve “Mesleki Rol ve Sorumluluk, Hasta/Yaralı Değerlendirme, Klinik Karar Verme ve Uygulama ve Hasta/Yaralı Taşıma ve Ekipman Kullanımı” alt boyutlarından oluşmaktadır.

Mesleği sürdürmeye aday Acil Tıp Teknikerlerinin bölüme ilişkin ve bazı demografik özelliklerinin, ATT-MYAÖ alt boyut ve toplam puanını etkilediği görülmüştür.

Mesleği sürdürmeye aday Acil Tıp Teknikerlerinin mesleki benlik saygı düzeylerinin mesleki yeterlik algılarını ve bütünleşme düzeylerini olumlu etkilediği, bütünleşmenin de mesleki yeterlik algısı üzerinde olumlu etkisinin olduğu görülmüştür.

Acil Tıp Teknikeri öğrencilerinde mesleki benlik saygısının mesleki yeterlik algısı üzerindeki etkisinde, bütünleşmenin aracılık etkisinin bulunmadığı fakat, bütünleşme ve mesleki benlik saygısı puanlarının birlikte ortak etki ile mesleki yeterlik algı puanına olumlu katkısının olduğu görülmüştür.

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

İlk ve Acil Yardım Programı eğitim sisteminin öğrenciyi aktif kılan ve öğrencinin mesleki benlik saygısını, akademik bütünleşmesini ve mesleki yeterlik algısını olumlu etkileyecek nitelikte olması,

Sınıf ortamında verilen teorik bilgilerin okul uygulama laboratuvarlarında eğitimci eşliğinde gerçeğe yakın senaryolar ile gerçekleştirilen uygulamalı eğitimler ile desteklenmesi,

Okulda öğrenilen bilgi ve becerilerin pekişmesine yönelik öğrencilerin klinik ortamlarda staja yönlendirilmesi, klinik ortam stajlarında öncelikli alanların 112 acil yardım ambulansları ve hastane acil servisleri olarak planlanması, bunun yanı sıra sorumluluk alanlarını içeren diğer birimlerde (doğum, gb) staj imkanının sağlanması,

Mesleki ve sosyal beceri gelişimine katkı sağlayacak kongre, sempozyum vb. bilimsel etkinliklere öğrenci katılımlarının teşvik edilmesi,

Mesleği sürdüren ya da sürdürmeye aday Acil Tıp Teknikerlerinin mesleki yeterlik algıları üzerinde etkili olan değişkenleri tespit etmeye yönelik araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Sonuç olarak, işlevsellik alanlarına göre uyarlanmış yeterlik algı değerlendirmesi, algılanan yetenekteki güçlü yönler ve sınırlamaları tanımlar. Araştırma kapsamında geliştirilen, geçerlik ve güvenirlik kanıtları ile desteklenen Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeğinin ve elde edilen bulguların alan yazınında ilgili boşluğu doldurmaya ve araştırmacılara konu ile ilgili katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeği, İlk ve Acil Yardım programı son sınıf öğrencilerinin mesleki yeterlik algılarını incelemede, öğretim sürecinde öğrenci başarısını artırma ve öğrenmeyi kolaylaştıracak stratejilerin geliştirilmesine yönelik eğitim ihtiyaçlarını belirlemede, bir değerlendirme aracı olarak yol gösterecek ve benzer ölçeklerin geliştirilmesi-uyarlanması çalışmalarına katkıda bulunacaktır. Ayrıca, geliştirilen ölçeğin mesleği sürdüren Acil Tıp Teknikerleri ve yönetmelikte belirtilen tüm modül eğitimini tamamlamış Acil Tıp Teknisyenlerinin mesleki yeterlik algılarını belirlemede kullanılmasının ölçme gücüne önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği. (2000, 11 Mayıs). *Resmî Gazete* (Sayı: 24046). Erişim Adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/24046.pdf>
- Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. (2004, 24 Mart). *Resmî Gazete* (Sayı: 25412). Erişim Adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2004/03/20040324.htm>
- Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. (2007, 15 Mart). *Resmî Gazete* (Sayı: 26463). Erişim Adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/03/20070315-6.htm>
- Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği. (2006, 7 Aralık). *Resmî Gazete* (Sayı: 26369). Erişim Adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2006/12/20061207-4.htm>
- Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri ile Acil Tıp Teknisyenlerinin Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Tebliğ. (2009, 26 Mart). *Resmî Gazete* (Sayı: 27181). Erişim Adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2009/03/20090326-4.htm>
- Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği'nde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. (2012, 10 Nisan). *Resmî Gazete* (Sayı: 28260). Erişim Adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/04/20120410-3.htm>
- Akburak, M. (2022). *Sağlık çalışanlarında mesleki benlik saygısının örgütsel sessizlik ile ilişkisi üzerine bir araştırma: Bir kamu hastanesi örneği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Kahramanmaraş.
- Akfirat, O. N. (2020). Investigation of relationship between psychological well-being, self esteem, perceived general self-efficacy, level of hope and cognitive emotion regulation strategies. *European Journal of Education Studies*, 7(9), 286-306. doi:10.46827/ejes.v7i9.3267
- Akhtar, M. (2008). What is self-efficacy? Bandura's 4 sources of efficacy beliefs. Erişim: 02 Kasım 2022, <http://positivepsychology.org.uk/self-efficacy-definition-bandura-meaning/>
- Alpakan, A. H. (2019). *112 acil çağrı merkezi çalışanlarının dikkat düzeyini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İlk ve Acil Yardım Anabilim Dalı, Konya.
- Altınok, A. (2022). *Bağlanma stilleri, cinsiyetçilik ve benliğin ayrımlaşmasının ilişki etiği üzerindeki yordayıcı etkisinde mizacın düzenleyici rolü*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Ankara.
- Ardıç, K. ve Polatçı, S. (2009). Tükenmişlik sendromu ve madalyonun öbür yüzü: işle bütünleşme. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, (32), 21-46.
- Arıca, O. T. (1999). *Grupla psikolojik danışma yoluyla benlik ve mesleki benlik saygısının geliştirilmesi*. Doktora Tezi. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, İstanbul.
- Arıca, O. T. ve Dilmaç, B. (2003). Psikolojik danışma ve rehberlik öğrencilerinin birtakım değişkenler açısından benlik saygısı ile mesleki benlik saygısı düzeylerinin incelenmesi. *Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(1), 1-7.
- Arseven, A. (2016). Öz yeterlilik: Bir kavram analizi. *Electronic Turkish Studies*, 11(19), 63-80. doi:10.7827

- Atilla, R. (2013). "Dünya'da ve Türkiye'de acil tıp". Z. Kekeç (ed.). in: *Tüm yönleriyle acil tıp tanı, tedavi ve uygulama kitabı* (s. 3-6). Ankara: Akademisyen tıp kitabevi.
- Aypay, A. (2010). The adaptation study of general self-efficacy (GSE) scale to Turkish. *Inonu University Journal of the Faculty of Education (INUJFE)*, 11(2), 113-131.
- Bacanlı, F. (2003). Mesleki grup rehberliğinin benlik ve meslek kavramlarının bağdaşımına etkisi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 35(35), 336-359.
- Badiyepeyma, Z., Hojjat, M., Parandavar, N., Ramezanli, S., Mosalanejad, L. ve Jahrom, I. (2014). The relationship between professional self-concept and nursing students' decision for job retention. *J Pharm Biomed Sci*, 4(2), 156-161.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review*, 84(2), 191-215.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American psychologist*, 37(2), 122.
- Bandura, A. (1984). Recycling misconceptions of perceived self-efficacy. *Cognitive therapy and research*, 8(3), 231-255.
- Bandura, A (ed.). (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ.
- Bandura, A. (1989). Regulation of cognitive processes through perceived self-efficacy. *Developmental psychology*, 25(5), 729.
- Bandura, A. (1994). "Self-efficacy". V. S. Ramachaudran (ed.). in: *Encyclopedia of Human Behavior* (Vol. 4, s. 71-81). New York: Academic Press.
- Bandura, A. (1995). "Exercise of personal and collective efficacy in changing societies". A. Bandura (ed.). *Self-efficacy in changing societies* (s. 1-46). New York: Cambridge University Press.
- Bandura, A (ed.). (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman.
- Bandura, A. (2006). Guide for constructing self-efficacy scales. *Self-efficacy beliefs of adolescents*, 5(1), 307-337.
- Bandura, A. ve Adams, N. E. (1977). Analysis of self-efficacy theory of behavioral change. *Cognitive therapy and research*, 1(4), 287-310.
- Barry, A., Parvan, K., Tabrizi, F. J., Sarbakhsh, P. ve Safa, B. (2019). Is professional self-concept associated with stress among nursing students in clinical setting: A descriptive correlational research. *Crescent Journal of Medical and Biological Sciences*, 6(2), 191-195.
- Batı, S. (2012). *Sağlık Bakanlığı' na bağlı hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde görev yapan personelin hastalara müdahalelerinin hastane öncesi acil tıbbi bakım yetişkin ve çocuk uygulama kılavuzu akış şemalarına uygunluğunun değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Konya.
- Baysal, E. (2010). *Hemşirelerde öz-yeterlilik inancı ve iş doyumu ilişkisi: Bir üniversite hastanesinde saha çalışması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı, İstanbul.
- Bresó, E., Schaufeli, W. B. ve Salanova, M. (2011). Can a self-efficacy-based intervention decrease burnout, increase engagement, and enhance performance? A quasi-experimental study. *Higher Education*, 61(4), 339-355.

- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E. K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2014). *Bilimsel araştırma yöntemleri* (18 bs.). Ankara: Pegem Akademi.
- Caraway, K., Tucker, C. M., Reinke, W. M. ve Hall, C. (2003). Self-efficacy, goal orientation, and fear of failure as predictors of school engagement in high school students. *Psychology in the Schools*, 40(4), 417-427.
- Carmel, S. (1997). The professional self-esteem of physicians scale, structure, properties, and the relationship to work outcomes and life satisfaction. *Psychological reports*, 80(2), 591-602.
- Carmona-Halty, M. A., Schaufeli, W. B. ve Salanova, M. (2019). The Utrecht Work Engagement Scale for Students (UWES-9S): Factorial validity, reliability, and measurement invariance in a Chilean sample of undergraduate university students. *Frontiers in psychology*, 10, 1017.
- Cem Ersoy ve Peker, M. (2020). Öz yeterlik ile genel not ortalaması arasındaki ilişkide akademik bütünleşme ve zaman yönetiminin rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 35(85), 85-96. doi:10.31828/tpd1300443320190205m000017
- Cho, H.-Y. (2013). The effect of SIM-PBL education on critical thinking disposition and self-efficacy in paramedic students. *The Korean Journal of Emergency Medical Services*, 17(3), 61-71.
- Çakır, C. (2014). *Öğrenci ve mezun hemşirelerde bilişsel çarpıtmaların, mesleki benlik saygısı ve hemşirelik algısı ile ilişkisinin belirlenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya.
- Çalışkan, F. (2020). *Hemşirelik mesleki yeterlik ölçeği'nin geliştirilmesi, mesleki algı ve diğer faktörlerle ilişkisinin araştırılması*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı, İstanbul.
- Çapri, B., Gündüz, B. ve Akbay, S. E. (2017). Utrecht Work Engagement Scale-Student Forms'(UWES-SF) Adaptation to Turkish, Validity and Reliability Studies, and the Mediator Role of Work Engagement between Academic Procrastination and Academic Responsibility. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 17(2), 411-435.
- Çatak, İ. (2019). *Hastane öncesi alanda ve ambulans paramediklerin inferior vena kavayı ultrasonla değerlendirme beceri düzeyinin ölçülmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İlk ve Acil Yardım Anabilim Dalı, Konya.
- Çelikli, S. (2016). Kuruluştan bugüne paramedik eğitiminde standardizasyon çabaları ve kırılma noktaları. *Hastane Öncesi Dergisi*, 1(2), 39-54.
- Çetinkaya Uslusoy, E., Paslı Gürdoğan, E. ve Kurt, D. (2016). Hemşirelerde mesleki benlik saygısı ve meslektaş dayanışması. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 29-35.
- Çiftçi, H., Kaya, F. ve Bostancı Daştan, N. (2020). Sağlık alanındaki üniversite öğrencilerinde iletişim becerileri ve mesleki benlik saygısı arasındaki ilişki. *Caucasian Journal of Science*, 7(1), 42-55.
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G. ve Büyüköztürk, Ş. (2012). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları* (Vol. 2). Ankara: Pegem Akademi.
- Davis, W (2018). Job description. Erişim: 02 Ağustos 2022, https://www.cityofelcampo.org/freeform_joblist_detail_T17_R22.php
- Değirmenci Öz, S. ve Yıldız, G. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin mesleki benlik saygıları ve öğrenimlerine ilişkin doyum düzeylerinin belirlenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 6(2), 79-89. doi:10.5222/SHYD.2019.53215

- Demirbilek, Ö. ve Hatık, S. H. (2020). “Dünyada ve Türkiye’de acil sağlık hizmetleri ve tarihçesi”. N. Ulutaşdemir (ed.). in: *Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi I* (s. 41-58). Ankara: İKSAD Publishing House.
- Doğan, N., Soysal, S. ve Karaman, H. (2017). Aynı örnekleme açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi uygulanabilir mi? *Pegem Atıf İndeksi*, 373-400.
- Durmaz, Ü. (2019). *Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde görev yapan paramedik, ATT ve paramedik öğrencilerinin triyaj uygulama bilgi- becerilerinin değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İlk ve Acil Yardım Anabilim Dalı, Konya.
- Durmuş, A. ve Durmuş, M. N. (2019). Sağlık Bakanlığı teşkilat yapısı. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 5(2), 216-229.
- Ekrem Çebi, G. ve Akman, C. (2022). Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının travma hastalarına yaklaşım ölçeğinin geliştirilmesi. *Hastane Öncesi Dergisi*, 7(2), 141-158.
- Ekşi, A. (2015). “Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri”. A. Ekşi (ed.). in: *Kitleli olaylarda hastane öncesi acil sağlık hizmetleri yönetimi* (Vol. 1, s. 5-13). İzmir: kitapAna.
- Erbay, H. (2017). Türkiye’de hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin numarası niçin 112? Ambulans hizmetleri bağlamında bir yakın tarih araştırması. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 7(1), 28-32.
- Erkuş, A. (2014). *Psikolojide ölçme ve ölçek geliştirme-I temel kavramlar ve işlemler* (2. baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Ertuğrul, B., Saruğan, M. ve Özcan, C. (2021). Paramedik eğitiminde mesleki becerilerin kazanımında aşılması gereken süreçler. *Hastane Öncesi Dergisi*, 6(3), 407-420.
- Eryılmaz, A. ve Doğan, T. (2012). Subjective well-being at work: Investigating of psychometric properties of Utrecht work engagement scale. *Journal of Clinical Psychiatry*, 15(1), 49-55.
- Esentürk, O. K., Yılmaz, A., İlhan, E. L. ve Adnan, K. (2019). Beden eğitimi öğretmeni kişilerarası öz-yeterlik ölçeği’nin psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 24(2), 63-88.
- Esin, A., Oğuzhan, T., Cengiz Kaya, K., Ergüder, T., Taylan Özkan, A. ve Yüksel, İ. (2001). *Afetlerde Sağlık Hizmetleri Yönetimi Kurs Notları*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü.
- Esin, M. N. (2014). “Veri toplama yöntem ve araçları & veri toplama araçlarının güvenilirlik ve geçerliği”. S. Erdoğan, N. Nahcıvan ve M.N. Esin (eds.). in: *Hemşirelikte Araştırma: süreç, uygulama ve kritik* (s.193-232). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Evans, R., McGovern, R., Birch, J. ve Newbury-Birch, D. (2014). Which extended paramedic skills are making an impact in emergency care and can be related to the UK paramedic system? A systematic review of the literature. *Emergency Medicine Journal*, 31(7), 594-603. doi:10.1136/emmermed-2012-202129
- Eycan, Ö. (2020). *X ve Y kuşağı hemşirelerin mesleki tutum ve mesleki benlik saygısının karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı, İstanbul.
- Fidan, G. (2021). *Sağlık yöneticilerinin mesleki benlik saygısı ile iş tatmini arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı, Ankara.
- Fırat Kılıç, H. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin eğitim stresi ve mesleki benlik saygısı arasındaki ilişki. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 5(1), 49-59.

- Geçdoğan Yılmaz, R. (2020). *Sınıf öğretmenlerinin iş güvencesi algıları ile mesleki benlik saygıları arasındaki ilişkide örgütsel muhalefetin aracılık etkisi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Bolu.
- Göllüce, A., Avan, H. ve Karsu, F. (2017). Öğrenci gözüyle paramedik mesleği. *Hastane Öncesi Dergisi*, 2(1), 1-9.
- Gözüm, S. ve Aksayan, S. (1999). Öz-etkililik-yeterlik ölçeği'nin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 21-34.
- Gün, F. (2017). Öğretmenlerin eğitime inanma ve işle bütünleşme düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Journal of Theoretical Educational Science*, 10(4), 408-431. doi: <http://dx.doi.org/10.5578/keg.10401>
- Gündem, Z. F. (2009). *İlköğretim okulu öğretmenlerinin motivasyon, mesleki benlik saygısı ve mesleğe yönelik yetkinlik duygusu algıları arasındaki etkileşim*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Yönetimi ve Denetimi Anabilim Dalı, İstanbul.
- Gündüz, T., Arserim, S. K., Limoncu, M. E. ve Balcı, Ö. (2018). İlk ve acil yardım teknikerliğinde eğitimim değerlendirilmesi. *Hastane Öncesi Dergisi*, 3(2), 121-129.
- Güngör, D. (2016). Psikolojide ölçme araçlarının geliştirilmesi ve uyarlanması kılavuzu. *Türk psikoloji yazıları*, 19(38), 104-112.
- Gürbüz, P., Yetiş, G. ve Çırak, Z. D. (2019). İlk ve acil yardım programı öğrencilerinin mesleki uygulamaları yapma ve yeterli hissetme durumlarının belirlenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 7(2), 170-177. doi:10.33715/inonusaglik.628804
- Gürbüz, S., Bayık, M.E. (2018). *Aracılık Modellerinin Analizinde Modern Yaklaşım: Baron ve Kenny Yöntemi Artık Terk edilmeli mi?* Erişim: 01 Nisan 2023, (PDF) Aracılık Modellerinin Analizinde Modern Yaklaşım: Baron ve Kenny Yöntemi Artık Terk edilmeli mi? 6. Örgütsel Davranış Kongresi Bildiriler Kitabı, 2-3 Kasım 2018/Isparta (researchgate.net).
- Haghani, F., Asgari, F., Zare, S. ve Mahjoob-Moadab, H. (2013). Correlation between self-efficacy and clinical performance of the internship nursing students. *Research in medical education*, 5(1), 22-30.
- Harmancı, A. K. ve Yıldırım, A. (2012). Hemşirelerin özelleştirmelere ilişkin algı ölçeğinin geliştirilmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 14(2), 1-16.
- Hayden, J (ed.). (2022). *Introduction to health behavior theory-Self-efficacy theory* (4 ed.). Printed in the USA: Jones & Bartlett Learning.
- İnal, F. (2019). *Erişkin hasta/yaralıda arrest ritimleri tanıma ve uygun tedavi yöntemlerini belirleme konusunda bilgi düzeyinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İlk ve Acil Yardım Anabilim Dalı, Konya.
- Ju, H.-H. ve Kim, D.-W. (2017). Influence of ego-resiliency and self-efficacy on major satisfaction of paramedic students. *The Korean Journal of Emergency Medical Services*, 21(3), 85-95.
- Kaba, H. (2016). Türkiye'de Paramedik Mesleği ile İlgili Yayınların İncelenmesi. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku Tarihi Dergisi*, 24(3), 87-94.
- Kahn, W. A. (1990). Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work. *Academy of management journal*, 33(4), 692-724. doi:<https://doi.org/10.5465/256287>

- Karagöz, Y. (2014). *SPSS 21.1 uygulamalı biyoistatistik: tıp, eczacılık, diş hekimliği ve sağlık bilimleri için*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Karakoç, F. Y. ve Dönmez, L. (2014). Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 13(40), 39-49.
- Katrancı, N. (2019). *Yönetici hemşirelerde öz yeterlilik ölçeği geliştirme ve karar verme ile ilişkisini belirleme*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İstanbul.
- Kaya, V. H., Polat, D. ve Karamüftüoğlu, İ. O. (2014). Fen bilimleri öğretimine yönelik öz-yeterlilik ölçeği geliştirme çalışması. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 28, 581-595. doi:<https://doi.org/10.9761/JASSS2490>
- Kıdak, L., Keskinoglu, P., Sofuoğlu, T. ve Ölmezoğlu, Z. (2009). İzmir İlinde 112 Acil Ambulans hizmetlerinin kullanımının değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 19(3).
- Kilerci, S. (2020). *Yoğun bakım sağlık çalışanlarının benlik saygısı, tükenmişlik ve duygusal emek düzeyi arasındaki ilişki*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul.
- Kılıçer, K. ve Odabaşı, H. F. (2010). Bireysel yenilikçilik ölçeği (BYÖ): Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi (H. U. Journal of Education)*, 38,150-164.
- Konuk Şener, D., Karaca, A., Açıkgöz, F. ve Süzer, F. (2011). Hemşirelik eğitimi mesleki benlik saygısını değiştirir mi? *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(3), 12-16.
- Köksal, O., Güler, M. ve Çetin, F. (2019). Öz-yeterlilik algısı, yaşam doyumu ve bir role tutulma etkileşimi: Sosyal bilişsel bir yaklaşım. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, (54), 193-207.
- Kuşluvan, H. (2020). *Lisans düzeyinde turizm işletmeciliği eğitimi alan öğrencilerde mesleki damga bilincinin mesleki bağlılık üzerindeki etkisi: Mesleki benlik saygısının aracı ve düzenleyici rolü*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı, İstanbul.
- Kutlu, M. ve Soğukpınar, E. (2015). Rehber öğretmenlerin benlik saygısı ile mesleki benlik saygısı düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *e-International Journal of Educational Research*, 6(1), 84-101.
- Kuzgun, Y. (2019). Meslek seçiminde bilinmesi gerekenler. Erişim: 07.11.2022, <http://www.osym.gov.tr/TR,1369/meslek-seciminde-bilinmesi-gerekenler.html>
- Loscalzo, Y. ve Giannini, M. (2019). Study engagement in Italian university students: a confirmatory factor analysis of the Utrecht Work Engagement Scale—Student version. *Social Indicators Research*, 142(2), 845-854.
- Luszczynska, A., Scholz, U. ve Schwarzer, R. (2005). The general self-efficacy scale: multicultural validation studies. *The Journal of Psychology*, 139(5), 439-457. doi:<https://doi.org/10.3200/jrlp.139.5.439-457>
- Maslach, C. ve Leiter, M. P. (1997). *The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- McManus, W. F. ve Darin, J. C. (1976). Can the well trained EMT-paramedic maintain skills and knowledge?. *Journal of the American College of Emergency Physicians*, 5(12), 984-986.
- MEB. (2011). Acil sağlık hizmetlerinin yapısı. *Acil Sağlık Hizmetleri (s.3-19)* Erişim:15 Ocak 2022,http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Acil%20Sa%C4%B1k%20Hizmetlerinin%20Yap%C4%B1s%C4%B1.pdf

- Mechem, C. (2016). Prehospital care, emergency medical services. J. E. Tintinalli, J. S. Stapczynski, O. J. Ma, D. M. Yealy, G. D. Meckler ve D. M. Cline (eds.). in: *Tintinalli's emergency medicine a comprehensive study guide* (Vol. 8, pp. 1-4). New York: Mc Graw-Hill Education.
- Mermerkaya, E. (2021). *Spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin fonksiyonel olmayan mükemmeliyetçilik eğilimleri ile akademik bütünleşme ve öz yeterlilik özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Yozgat.
- Mohamadirizi, S., Kohan, S., Shafei, F. ve Mohamadirizi, S. (2015). The relationship between clinical competence and clinical self-efficacy among nursing and midwifery students. *International Journal of Pediatrics*, 3(6.2), 1117-1123.
- Mohammed, A. M. (2019). *Öz-yeterliliğin öğrenci tutulması üzerindeki etkisinde sosyal desteğin düzenleyicilik rolü: Uluslararası öğrenciler üzerine bir araştırma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Niğde.
- Mosayebi, M., Rassouli, M. ve Nasiri, M. (2018). Correlation of occupational stress with professional self-concept in pediatric nurses. *Journal of Health Promotion Management*, 6(6), 23-29. doi:10.21859/jhpm-07044
- Olağanüstü Hal Kapsamında Bazı Tedbirlerin Alınması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (Karar Sayısı: KHK/694). (2017, 25 Ağustos). *Resmî Gazete* (Sayı: 30165). Erişim Adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/08/20170825-13.pdf>
- Orçan, F. (2018). Açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi: İlk hangisi kullanılmalı. *Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi*, 9(4), 413-421.
- Öngöre, Ö. (2013). İşle bütünleşme ölçeği Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2(2), 50-50.
- Özdemir, H. (2019). *Video destekli öğretimin hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik süreci uygulama becerileri ve klinik performansta öz-yeterlilikleri üzerine etkisi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İzmir.
- Özkalp, E. ve Meydan, B. (2015). Schaufeli ve Bakker tarafından geliştirilmiş olan İşe Angaje Olma ölçeğinin Türkçe'de güvenilirlik ve geçerliliğinin analizi. *ISGUC The Journal of Industrial Relations and Human Resources*, 17(3), 1-19.
- Pajares, F. (1996). Self-efficacy beliefs in academic settings. *Review of educational research*, 66(4), 543-578.
- Pajares, F. (2002). Overview of Social Cognitive Theory and Self-efficacy. Erişim: 02 Kasım 2022, <http://www.emory.edu/EDUCATION/mfp/eff.html>.
- Pajares, F. (2003). Self-efficacy beliefs, motivation, and achievement in writing: A review of the literature. *Reading & Writing Quarterly*, 19(2), 139-158. doi:10.1080/10573560308222
- Pajares, F., & Schunk, D. H. (2002). Self and self-belief in psychology and education: A historical perspective. in: *Improving academic achievement* (s. 3-21). New York: Academic Press.
- Paramedic Association of Canada (2011). National Occupational Competency Profile for Paramedics. Erişim: 02 Ağustos 2022, <http://www.paramedik.ca/uploaded/web/documents/2011-10-31-Approved-NOCP-English-Master.pdf>(erişildi 12 Nisan 2016).

- Paramedicine Board of Australia (2018), Professional Capabilities for Registered Paramedics. Erişim: 02 Ağustos 2022, <https://www.paramedicineboard.gov.au/Professional-standards/Professionalcapabilities-for-registered-paramedics.aspx>
- Parandavar, N., Rahmanian, A. ve Jahromi, Z. B. (2016). A study of the relationship between nurses' professional self-concept and professional ethics in hospitals affiliated to Jahrom University of Medical Sciences, Iran. *Global journal of health science*, 8(4), 82-88. doi:10.5539/gjhs.v8n4p82
- Pi, H.-Y. (2013). Effect of simulation-based practice program on ACLS study of paramedic students. *The Korean Journal of Emergency Medical Services*, 17(3), 139-147.
- Plaza, C. M., Draugalis, J., Retterer, J. ve Herrier, R. N. (2002). Curricular evaluation using self-efficacy measurements. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 66(1), 51-54.
- Poorgholami, F., Ramezanli, S., Jahromi, M. K. ve Jahromi, Z. B. (2016). Nursing students' clinical performance and professional self-concept. *Bangladesh Journal of Medical Science*, 15(1), 57-61.
- Pozam, M. ve Zaybak, A. (2016). Klinik performansta öz-yeterlik ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 32(3), 100-117.
- Pozam, M. ve Zaybak, A. (2022). Hemşirelik öğrencilerinin klinik performanslarına ilişkin öz-yeterliklerinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 15(1), 22-29.
- Pozner, C. N., Zane, R., Nelson, S. J. ve Levine, M. (2004). International EMS systems: The United States: past, present, and future. *Resuscitation*, 60(3), 239-244.
- Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (Karar Sayısı: KHK/663). (2011, 2 Kasım). *Resmî Gazete* (Sayı: 28103 (Mükerrer)). Erişim Adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102M1-3.htm>
- Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun (Kanun No:6514). (2014, 18 Ocak). *Resmî Gazete* (Sayı: 28886). Erişim Adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/01/20140118-1.htm>
- Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun, Devlet Memurları Kanunu ve Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun ile Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun (Kanun no: 5371). (2005, 21 Haziran). *Resmî Gazete* Erişim Adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/07/20050705-2.htm>.
- Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik'te Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. (2021, 20 Kasım). *Resmî Gazete* (Sayı: 31665). Erişim Adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2021/11/20211120-15.htm>
- Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik. (2014, 22 Mayıs). *Resmî Gazete* (Sayı: 29007) Erişim Adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140522-14.htm>
- Salanova, M., Agut, S. ve Peiró, J. M. (2005b). Linking organizational resources and work engagement to employee performance and customer loyalty: the mediation of service climate. *Journal of applied Psychology*, 90(6), 1217.

- Salanova, M., Bakker, A. B. ve Llorens, S. (2006). Flow at work: Evidence for an upward spiral of personal and organizational resources. *Journal of happiness studies*, 7(1), 1-22.
- Salanova, M., Bresó, E. ve Schaufeli, W. B. (2005a). Hacia un modelo espiral de las creencias de eficacia en el estudio del burnout y del engagement. *Ansiedad y estrés*, 11(2), 215-231.
- Salanova, M., Schaufeli, W., Martínez, I. ve Bresó, E. (2010). How obstacles and facilitators predict academic performance: The mediating role of study burnout and engagement. *Anxiety, stress & coping*, 23(1), 53-70.
- Salanova, M. ve Schaufeli, W. B. (2008). A cross-national study of work engagement as a mediator between job resources and proactive behaviour. *The international journal of human resource management*, 19(1), 116-131.
- Sarıkoç, G. ve Kaplan, M. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin sosyal duygusal öğrenme becerileri, mesleki benlik saygısı ve akademik branş memnuniyetleri arasındaki ilişki. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25(3), 201-208. doi:10.17672/fnijn.343258
- Schaufeli, W. B. ve Bakker, A. B. (2004a). UWES: Utrecht Work Engagement Scale: preliminary manuel [version 1.1, December 2004]. *Utrecht: Occupational Health Psychology Unit, Utrecht University*.
- Schaufeli, W. B. ve Bakker, A. B. (2004b). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 25(3), 293-315.
- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B. ve Salanova, M. (2006b). The measurement of work engagement with a short questionnaire: A cross-national study. *Educational and psychological measurement*, 66(4), 701-716.
- Schaufeli, W. B., Martinez, I. M., Pinto, A. M., Salanova, M. ve Bakker, A. B. (2002a). Burnout and engagement in university students: A cross-national study. *Journal of cross-cultural psychology*, 33(5), 464-481.
- Schaufeli, W. B., Salanova, M., Gonza'lez-Roma', V., & Bakker, A. B. (2002b). The measurement of engagement and burnout and: a confirmative analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3, 71-92.
- Schaufeli, W. B., Taris, T. W. ve Bakker, A. B. (2006a). Dr Jekyll or Mr Hyde? On the differences between work engagement and workaholism. R. J. Burke (ed.). in: *Research companion to working time and work addiction* (s.193-217). Cornwall, UK: Edward Elgar Publishing.
- Schunk, D. H. (1987). Peer models and children's behavioral change. *Review of educational research*, 57(2), 149-174. doi:10.7827
- Schunk, D. H. (1995). Self-efficacy, motivation, and performance. *Journal of applied sport psychology*, 7(2), 112-137.
- Sezen, G. (2014). Öğretmenlerin işle bütünleşme ve iş yaşamında yalnızlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Sakarya.
- Sofuoğlu, T. (2020). Dünyada ve Türkiye'de Ambulans Hizmetlerinin Gelişimi. Erişim: 05 Mart 2022, <https://www.healthworldnews.net/dunyada-ve-turkiyede-ambulans-hizmetlerinin-gelisimi/>
- Strecker-McGraw, M., Holmes, M. ve Kelly, S. (2017). Pre hospital emergency medical services. C. Stone ve R. Humphries (eds.). in: *Current diagnosis treatment of emergency medicine* (Vol. 8). The United States of America: Mc Graw-Hill Education.

- Suburban EMS (2017). Job Description Paramedic. Erişim: 02 Ağustos 2022, <https://www.suburbanems.com/wpcontent/uploads/2017/06/Job%20Description%20EMT.pdf>
- Şahin, S. N. (2021). *Z kuşağı bağlamında kariyer yönetiminin iş-yaşam dengesine ve role tutulmaya etkisinde kuşak farklılığının düzenleyici rolü*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Niğde.
- Şapulu Alakan, Y. (2021). Paramedik öğrencilerinin zor algıladıkları girişimlerde simülasyon eğitiminin etkisi. *Hastane Öncesi Dergisi*, 6(3), 339-350.
- Şimşek, P., Günaydın, M. ve Gündüz, A. (2019). Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri: Türkiye örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 120-127.
- Tabassum, F. ve Ali, M. A. (2012). Professional self-esteem of secondary school teachers. *Asian Social Science*, 8(2), 206-210. doi:10.5539/ass.v8n2p206
- Tavares, W., Boet, S., Theriault, R., Mallette, T. ve Eva, K. W. (2013). Global rating scale for the assessment of paramedic clinical competence. *Prehospital Emergency Care*, 17(1), 57-67. doi:https://doi.org/10.3109/10903127.2012.702194
- Tavşancıl, E. (2005). *Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi* (2. bs). Ankara: Nobel Yayınları.
- Tavşancıl, E. (2014). *Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi* (5. bs). Ankara: Nobel Yayınları.
- TDK. (2019). Türk Dil Kurumu Sözlükleri. Erişim: 26 Eylül 2022, <https://sozluk.gov.tr/>
- Tepe, D. (2011). *Okulöncesi öğretmenlerinin öz yeterlik inançlarını belirleme ölçeği geliştirme*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İlköğretim Anabilim Dalı, Burdur.
- Tercan, B. (2021). *Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışan personelin afetlere hazırlık algılarını belirlemeye yönelik ölçek geliştirme: Metodolojik bir çalışma*. Yayımlanmış Doktora Tezi. Gümüşhane Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Afet Yönetimi Anabilim Dalı, Gümüşhane.
- Tezbaşaran, A. (2008). Likert tipi ölçek hazırlama kılavuzu (e-kitap). Erişim: 07 Ekim 2022, http://www.academia.edu/1288035/Likert_Tipi_Ölçek_Hazırlama_Kılavuzu.
- Tong, Y. ve Song, S. (2004). A study on general self-efficacy and subjective well-being of low SES-college students in a Chinese university. *College Student Journal*, 38(4), 637-643.
- Tosun, U., Kızılkın, Ç., Kılıç, S., Özer, M. ve Yıldırım, N. (2009). New graduate paramedics' first and emergency aid formal and practical training levels and perception of competency. *Türk Silahlı Kuvvetleri, Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 8(4), 291-296.
- Tözün, M. (2010). Benlik saygısı. *Actual Medicine*, 18(7), 52-57.
- Turner, N. M., Dierselhuis, M. P., Jos, M. T. ve ten Cate, O. T. J. (2007). The effect of the Advanced Paediatric Life Support course on perceived self-efficacy and use of resuscitation skills. *Resuscitation*, 73(3), 430-436. doi:10.1016/j.resuscitation.2006.10.018
- Turner, N. M., Lukkassen, I., Bakker, N., Draaisma, J. ve ten Cate, O. T. J. (2009). The effect of the APLS-course on self-efficacy and its relationship to behavioural decisions in paediatric resuscitation. *Resuscitation*, 80(8), 913-918. doi:10.1016/j.resuscitation.2009.03.018
- Tuygar, Ş. F. (2016). Paramedik programı öğrencilerinin yaz stajı hakkındaki görüşlerinin incelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(2), 92-100.

- Uyaniker, E. A. (2014). *Yönetici hemşirelerin genel öz yeterlilik inancı ile zaman yönetimi arasındaki ilişki*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Wikipedia Contributors. (2022). Paramedics in the United States. Erişim: 15 Ocak 2022, https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Paramedics_in_the_United_States&oldid=1107483786
- Williams, B., Beovich, B., Ross, L., Wright, C. ve Ilic, D. (2017). Self-efficacy perceptions of interprofessional education and practice in undergraduate healthcare students. *Journal of interprofessional care*, 31(3), 335-341. doi:10.1080/13561820.2017.1286637
- Yaşar Can, S., ve Dilmen Bayar, B. (2020). Son sınıf ilk ve acil yardım programı öğrencilerinin eğitim düzeyi ve yeterlilik algı durumlarının belirlenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(4), 437-442. doi:10.34087/cbusbed.719686
- Yaşar, M. (2014). Bilimsel araştırma yöntemleri dersine yönelik tutum ölçeği geliştirme çalışması: Geçerlik ve güvenirlik. *Eğitim Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 109-129.
- Yeşilyurt, S., & Çapraz, C. (2018). Ölçek geliştirme çalışmalarında kullanılan kapsam geçerliği için bir yol haritası. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20(1), 251-264.
- Yiğit, R., Akdeniz Uysal, D., Yüksel Sarı, A. ve Güzel, Ö. (2018). Pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin mesleki benlik saygılarının incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 5(13), 28-45. doi: 10.17367/JACSD.2018.2.44
- Yıldırım, D., Sarı, E., Gündüz, S. ve Yolcu, S. (2014). Paramedik eğitiminin dün ve bugünü past and present of paramedic education. *Smyrna Tıp Dergisi*, 3(1), 51-53.
- Yılmaz Koçak, M. ve Büyükyılmaz, F. (2019). Hemşirelerin öz-yeterlilik algıları ile problem çözme becerilerinin incelenmesi. *Journal of Academic Research in Nursing*, 5(3), 169-177. doi:10.5222/jaren.2019.86547
- Youngquist, S. T., Henderson, D. P., Gausche-Hill, M., Goodrich, S. M., Poore, P. D. ve Lewis, R. J. (2008). Paramedic self-efficacy and skill retention in pediatric airway management. *Academic Emergency Medicine*, 15(12), 1295-1303. doi:0.1111/j.1553-2712.2008.00262.x
- Yurdugül, H. (2005, Eylül). “Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması”. XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi, Pamukkale Üniversitesi, Denizli.
- Zengin, N. (2007). Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde öz-etkililik-yeterlilik algısı ve klinik uygulamada yaşanan stresle ilişkisinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 49-57.
- Zieff, E. H. (1995). The effect of experiences in clinical training on the Professional self-esteem of clinical psychology students. Unpublished Doctoral Dissertation. University of Massachusetts, Massachusetts, ABD. Erişim: 02 Kasım 2022, www.sagepub.com/zieff/pmn.pdf
- Zumbrunn, S., McKim, C., Buhs, E. ve Hawley, L. R. (2014). Support, belonging, motivation, and engagement in the college classroom: A mixed method study. *Instructional Science*, 42(5), 661-684.

EKLER

Ek 1: Veri Toplama Formları

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sayın katılımcı,

Bu araştırma Acil Tıp Teknikerlerinin mesleki yeterlilik algılarını inceleyebilmek amacıyla bir ölçek geliştirilmesi, ayrıca ilk ve acil yardım programında öğrenim gören son sınıf öğrencilerinin mesleki yeterlilik algılarının incelenmesi amacıyla yapılmaktadır. Çalışma sonuçlarının sağlıklı olabilmesi için lütfen hiçbir soruyu boş bırakmamaya özen gösteriniz.

Araştırma için isim belirtme zorunluluğu yoktur. Vereceğiniz yanıtlar ve uygulama sırasında elde edilen veriler araştırma kapsamında bilimsel amaçlı olarak kullanılacaktır.

Katılımınız ve iş birliğiniz için teşekkür ederiz.

Öğr. Gör. Fatma HAKYEMEZ

OMU Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Acil Hemşireliği Anabilim Dalı

Doktora Programı Öğrencisi

Prof. Dr. Celal KATI (Danışman)

Yukarıdaki çalışma ile ilgili bilgilendirme formunu okudum.	☐
Bu araştırmaya katılımın gönüllülük esasına göre olduğunu anladım. İstedğim takdirde bu çalışmadan çekilme kararı verebilirim.	☐
Yukarıda belirtilen çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.	☐
Katılımcı Adı Soyadı	

DEMOGRAFİK ve BÖLÜME İLİŞKİN BİLGİ FORMU

- 1- Yaşınız : ☐ 17-20 ☐ 21-25 ☐ 26 ve üzeri
- 2- Cinsiyetiniz : ☐ Kadın ☐ Erkek
- 3- Mezun olduğunuz lise : ☐ Sağlık Meslek Lisesi ☐ Diğer

4- Akademik not ortalamanız : (Rakam ile belirtiniz)

5- İlk ve acil yardım programını tercih etme nedeniniz:

☐ Kendi isteğim ☐ Aile isteği ☐ İş garantisi ☐ Diğer (Lütfen belirtiniz).....

6- Dönem içerisinde, kurumlarda mesleki uygulama yapma durumunuz:

☐ Evet, 112 acil yardım istasyonunda

☐ Evet, hastane acil servis biriminde

☐ Evet, 112 acil yardım istasyonu ve hastane acil servisi

☐ Evet, diğer birimlerde (lütfen belirtiniz)

☐ Hayır

7- Yaz stajı yapma durumunuz:

☐ Evet, 112 acil yardım istasyonunda

☐ Evet, hastane acil servis biriminde

☐ Evet, diğer birimlerde (lütfen belirtiniz)

☐ Evet, COVID 19 pandemisi nedeni ile ödev teslimi şeklinde

☐ Hayır

8- Öğrenim gördüğünüz okulda ilk ve acil yardım programı öğrencileri için uygulama laboratuvarı bulunuyor mu? ☐ Evet ☐ Hayır

9- Mesleki beceri kazanma açısından okulda uygulamalı eğitim yapılıyor mu?

☐ Evet

☐ Hayır

10- Uygulamalı eğitimlerde kullanılacak yeterli ekipman bulunuyor mu?

☐ Evet

☐ Hayır

11- Programdaki alan ders içeriklerinin gelecekteki mezun paramedik rolünüzle ilişkili olduğunu düşünüyor musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır

12- İki yıllık eğitim-öğretim süresini yeterli buluyor musunuz?

☐ Evet

☐ Hayır

ARICAK MESLEKİ BENLİK SAYGISI ÖLÇEĞİ

Açıklama: Bu ifade listesi yaptığınız ya da yapacağınız meslek için düzenlenmiştir. Lütfen her bir ifadeyi dikkatlice okuyun ve size uygunluk derecesine göre cevap kağıdında bulunan **Tamamen katılıyorum, Katılıyorum, Kararsızım, Katılmıyorum, Kesinlikle katılmıyorum** cevaplarından size uygun olanının altındaki parantezin içine bir çarpı işareti (x) koyun. Bir ifadeyi okuduktan sonra aklınıza ilk geleni işaretleyiniz, işaretsiz ifade bırakmayınız. Olmak istediğiniz durumu değil, gerçekte var olan tutumunuzu belirtiniz. İfadelerin doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Önemli olan sizin ne hissettiğinizdir. İlgi ve yardımınız için teşekkür ederim.

MESLEĞİM:	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1-Kendimi sahip olduğum mesleğimden daha iyi mesleklere layık görüyorum.	()	()	()	()	()
2-Mesleğim benim için çok önemlidir.	()	()	()	()	()
	()	()	()	()	()
	()	()	()	()	()
10-Tercih hatası yüzünden şu anda istemediğim bir meslek alanındayım.	()	()	()	()	()
	()	()	()	()	()
12-Mesleğimin değerlerini hala benimseyebilmiş değilim.	()	()	()	()	()
	()	()	()	()	()
	()	()	()	()	()
24-Mesleğimi kendim istediğim için yapacağım.	()	()	()	()	()
	()	()	()	()	()
	()	()	()	()	()
30-Mesleğim, bir meslekte bulunmasını istediğim özelliklere sahip.	()	()	()	()	()

UTRECHT İŞLE BÜTÜNLEŞME ÖLÇEĞİ-ÖĞRENCİ FORMU (UİBÖ-ÖF)

Aşağıda okuldayken kendinizi nasıl hissettiğiniz ile ilgili 9 ifade yer almaktadır. Her cümlenin başında o cümlede belirtilen durumun hangi sıklıkla hissedildiğinin işaretleneceği bir boşluk bırakılmıştır. Sizden istenen aşağıdaki her bir ifadeyi dikkatli bir şekilde okumanız ve bu ana kadar derslerinizle ilgili bu ifadeleri hissedip hissetmediğinizi belirlemenizdir. Eğer bu duyguları bir kere bile hissettiyseniz, bu durumu hangi sıklıkla hissettiğinizi tanımlayan 1'den 5'e kadar numaralanan sayılardan sizin için en uygun olanını boşluğu yazın.

Hiçbir Zaman 1	Bazen 2	Genellikle 3	Çoğu Zaman 4	Her Zaman 5
1.				Ders çalışırken enerjiyle dolup taşıyor gibi hissediyorum.
2.				
3.				
4.				Ders çalışmak bana ilham verir.
5.				Sabah uyanır uyanmaz derse gitmek isterim.
6.				
7.				Derslerimle ilgili çalışmalarımın gurur duyuyorum.
8.				
9.				Ders çalışırken kendimi kaptırıyorum.

ÖZ-ETKİLİLİK-YETERLİK ÖLÇEĞİ

Yönerge

Aşağıda herhangi bir durumda insanların nasıl davranacaklarını ve düşüneceklerini anlatan 23 ifade vardır. Lütfen her bir maddeyi dikkatle okuyarak o maddede yer alan ifadenin size ne derece uygun olduğuna karar veriniz. Verdiğiniz karara göre aşağıdaki ölçeği dikkate alarak yandaki rakamlardan uygun olanı yuvarlak içine alınız.

1-Beni hiç tanımlamıyor.

2-Beni biraz tanımlıyor.

3-Karasızım.

4-Beni iyi tanımlıyor.

5-Beni çok iyi tanımlıyor.

1-Yaptığım planları, gerçekleştireceğimden eminim.	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
6-Zorluklarla karşılaşmaktan kaçınırım.	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
12-Benim için çok zor göründüklerinde, yeni şeyler öğrenmek için çaba göstermekten kaçınırım.	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
18-Yeni arkadaş edinmek benim için zordur.	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
22-Sosyal toplantılarda kendimi rahat hissetmem.	1	2	3	4	5
23-Arkadaşlarımı, arkadaş edinmede kişisel yeteneklerimle kazanırım	1	2	3	4	5

ACİL TIP TEKNİKERİ MESLEKİ YETERLİLİK ALGI TASLAK ÖLÇEĞİ (ATT-MYAÖ)

Sayın katılımcı, Bu ölçek ile mesleğinize ilişkin yeterlilik algı düzeyinizin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Lütfen her bir maddeyi dikkatli bir şekilde okuyup, verilen ifadeleri yapabilme konusunda kendinize ne kadar güvendiğinizi 1 (Kesinlikle Katılmıyorum) – 7 (Kesinlikle Katılıyorum) arasında derecelendiriniz ve size uygun olan rakamı (x) ile işaretleyiniz.		
1-----2-----3-----4-----5-----6-----7 Kesinlikle Kararsızım/ Kesinlikle Katılmıyorum Fikrim Yok Katılıyorum		
1. Mesleki faaliyetlerimde, ilgili mevzuatta tanımlanan usul ve esaslara uyabilirim.		(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
4. Nöbet devir-tesliminde yapmam gereken işlemleri bilirim.		(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
7. Mevcut veya şüpheli adli olaylarda yasal gerekliliklere uygun bildirim yapabilirim.		(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
8. Ambulansı, ambulans sürüş güvenliği ilkelerine uygun sürebilirim.		(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
13. Olay yerine ulaştığımda olay yerini tehlikeler açısından değerlendirebilirim.		(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
15. Olay yerinde, destek ekibe ihtiyaç olup olmadığını değerlendirebilirim.		(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
17. Afet gibi olağan dışı durumlarda, olay yeri yönetiminde rol alabilirim.		(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
20. Ekip arkadaşlarım ile etkili iletişim kurabilirim.		(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
23. Hastanın veya yaralının yakınları ile etkili iletişim kurabilirim.		(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
24. Özel hasta grupları ile (pediatrik, geriatrik, obez, fiziksel ve zihinsel engelli ve stresli durumda olan hasta ve/veya hasta yakınları) etkili iletişim kurabilirim.		(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
25. Telekomünikasyon cihazları (telsiz, telefon vb.) ile kurallara uygun haberleşme yapabilirim.		(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
27. Hasta veya yaralıda, Glaskow Koma Skorlaması (GKS) ile ayrıntılı nörolojik değerlendirme yapabilirim.		(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
30. Hasta veya yaralıda, dolaşım bulgularının olup olmadığını değerlendirebilirim.		(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

ACİL TIP TEKNİKERİ MESLEKİ YETERLİLİK ALGI TASLAK ÖLÇEĞİ (ATT-MYAÖ)

34. Hasta veya yaralının değerlendirilmesi ile elde edilen veriler doğrultusunda ön tanı veya tanıyı koyabilirim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
35. Ön tanı veya tanıya dayalı tedavi önceliklerini belirleyebilirim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
36. İlgili tanı için hazırlanmış algoritmaya uygun, hasta veya yaralının tedavisine başlayabilirim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
37. Sürekli ve yeniden değerlendirme yaparak, gerektiğinde tedavi önceliklerini yeniden belirleyebilirim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
38. Tedavi sırasında hasta veya yaralıya, klinik durumuna uygun pozisyon verebilirim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
40. Hasta veya yaralının yaşına ve klinik durumuna uygun ilaç veya sıvıyı, uygun yollardan herhangi biri ile verebilirim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
41. Periferik intravenöz (IV) yol açabilirim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
43. Baş geri-çene yukarı manevrasını uygulayabilirim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
47. Endotrakeal entübasyon uygulaması yapabilirim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
50. İğne krikotirotomi uygulaması yapabilirim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
51. Etkin kalp masajı uygulaması yapabilirim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
53. Kardiyoversiyon uygulaması yapabilirim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
55. İğne ile plevra dekompresyonu uygulaması yapabilirim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
56. Yaralanmalarda temel yara (açık, penetran, yanık vb.) bakımı yapabilirim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
57. Kanaması olan hasta veya yaralıda, eksternal kanama durdurma yöntemlerini uygulayabilirim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
58. Ampütasyon durumunda, kopan organı uygun koşullarda muhafaza edebilirim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
59. Mevcut veya şüpheli kırık, çıkık ve burkulmalarda ekstremitenin hareketsizliğini sağlayabilirim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
61. Acil doğum durumunda, doğum eylemine yardımcı olabilirim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
64. Hasta veya yaralının klinik durumuna uygun taşıma ekipmanını belirleyebilirim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
65. Hasta veya yaralıyı çeşitli pozisyonlardan (yatak, sandalye, araç içi gibi) uygun teknik ile taşıma ekipmanı üzerine alabilirim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
69. Çevresel yetersizlikler veya acil durumlarda, ekipmansız taşıma yöntemlerini uygulayabilirim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
71. Kombinasyon (sandalye) sedyeyi uygulama rehberine uygun şekilde kullanabilirim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
81. Pelvik ateli uygulama rehberine uygun şekilde kullanabilirim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

ACİL TIP TEKNİKERİ MESLEKİ YETERLİLİK ALGI ÖLÇEĞİ (ATT-MYAÖ)

Sayın katılımcı,

Bu ölçek ile mesleğinize ilişkin yeterlilik algı düzeyinizin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Lütfen her bir maddeyi dikkatli bir şekilde okuyup, verilen ifadeleri yapabilme konusunda kendinize ne kadar güvendiğinizi 1 (Kesinlikle Katılmıyorum) – 7 (Kesinlikle Katılıyorum) arasında derecelendiriniz ve size uygun olan rakamı (x) ile işaretleyiniz.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7
Kesinlikle Kararsızım/ Kesinlikle
Katılmıyorum Fikrim Yok Katılıyorum

1. Mesleki faaliyetlerimde, ilgili mevzuatta tanımlanan usul ve esaslara uyabilirim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
2. Ekip üyeleri ile iş birliği içerisinde çalışabilirim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
3.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
4. Nöbet devir-tesliminde yapmam gereken işlemleri bilirim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
5.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
6. Mesleki faaliyetlerimde etik ilkelere uygun davranabilirim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
7.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
8.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
9.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
10. Mesleğim ile ilgili güncel gelişmeleri takip ederim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
11.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
12.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
13. Olay yerinde, hastalığın veya yaralanmanın mekanizmasını (oluş şeklini) değerlendirebilirim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
14. Olay yerinde, destek ekibe ihtiyaç olup olmadığını değerlendirebilirim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
15.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
16.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
17. Kurum amirlerim ile etkili iletişim kurabilirim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

ACİL TIP TEKNİKERİ MESLEKİ YETERLİLİK ALGI ÖLÇEĞİ (ATT-MYAÖ)

18.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
19.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
20.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
21. Diğer birim üyeleri ile (polis, itfaiye, sivil savunma ekibi üyeleri gibi) etkili iletişim kurabilirim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
22.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
23. Hasta veya yaralıda, Glaskow Koma Skorlaması (GKS) ile ayrıntılı nörolojik değerlendirme yapabilirim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
24.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
25.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
26.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
27.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
28. Hasta veya yaralıda, dolaşım bulgularının olup olmadığını değerlendirebilirim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
29.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
30. Hasta veya hasta yakınından (S-AMPLE) ile ayrıntılı tıbbi öykü sorgulamasını yapabilirim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
31.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
32.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
33. Ön tanı veya tanıya dayalı tedavi önceliklerini belirleyebilirim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
34. Hasta veya yaralının yaşına ve klinik durumuna uygun ilaç veya sıvı dozlarını ayarlayabilirim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
35. İntraosseöz (Kemik içi, IO) yol açabilirim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
36.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
37.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
38. Endotrakeal entübasyon uygulaması yapabilirim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
39.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
40.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
41.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
42. Defibrilasyon uygulaması yapabilirim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

ACİL TIP TEKNİKERİ MESLEKİ YETERLİLİK ALGI ÖLÇEĞİ (ATT-MYAÖ)

43.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
44. Transkütan pacemaker uygulaması yapabilirim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
45.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
46. Doğum komplikasyonlarında (kordon sarkması, plasenta previa vb.) acil bakım uygulayabilirim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
47.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
48. Normal yenidoğan bakımını yapabilirim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
49.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
50. Hasta veya yaralıyı çeşitli pozisyonlardan (yatak, sandalye, araç içi gibi) uygun teknik ile taşıma ekipmanı üzerine alabilirim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
51.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
52.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
53.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
54.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
55. Kombinasyon (sandalye) sedyeyi uygulama rehberine uygun şekilde kullanabilirim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
56. Faraş (scoop, kaşık, kepçe) sedyeyi uygulama rehberine uygun şekilde kullanabilirim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
57.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
58. Omurga (sırt) tahtasını uygulama rehberine uygun şekilde kullanabilirim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
59.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
60. Boyunluk setini uygulama rehberine uygun şekilde kullanabilirim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
61.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
62.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
63.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
64. Traksiyon atel setini uygulama rehberine uygun şekilde kullanabilirim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
65.	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

Ek 2: Ölçek Kullanım İzinleri

Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği Kullanım İzni

Kimden: "tolga arıcağ" [Redacted]
Kime: "fatmahakyemez"
Gönderilenler: 16 Aralık Perşembe 2021 16:44:06
Konu: Re: ÖLÇEK KULLANIM İZNI HAKKINDA

Fatma Hanım merhaba,

Mesleki Benlik Saygısı Ölçeği ektedir. Çalışmanızda kullanabilirsiniz.

Osman Tolga ARICAĞ
Psikoloji Bölümü Öğretim Üyesi
Hasan Kalyoncu Üniversitesi

Fatma HAKYEMEZ [Redacted] 16 Ara 2021 Per, 13:54 tarihinde şunu yazdı:
Sayın Prof. Dr. Osman Tolga ARICAĞ Hocam,

Doktora tez çalışmamda,
"Mesleki Benlik Saygısı Ölçeğinin Geliştirilmesi, Güvenirlik ve Geçerlik Çalışmaları" adlı çalışmanızda geliştirmiş olduğunuz "MESLEKİ BENLİK SAYGISI ÖLÇEĞİ"ni kullanmak istiyorum.
Ölçeği kullanabilmem adına gerekli iznin verilmesi ve ölçeğin paylaşılması hususunda;
Gereğini bilgilerinize arz ederim.
Saygılarımla

OMU Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Acil Hemşireliği Doktora Programı Öğrencisi
Öğr. Gör. Fatma HAKYEMEZ
Selçuk Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO

UTRECHT İşle Bütünleşme Ölçeği-Öğrenci Formu (UIBÖ-ÖF) Kullanım İzni

Kimden: "burhancapri"
Kime: "fatmahakyemez"
Gönderilenler: 1 Aralık Çarşamba 2021 12:54:50
Konu: Re: ÖLÇEK KULLANIM İZNİ

Merhaba Fatma Hocam,
İlgili ölçme aracını kısa ve uzun formlarını ekte gönderiyor çalışmanızda kolaylıklar diliyorum...

Fatma HAKYEMEZ 30 Kas 2021 Salı, 21:14 tarihinde şunu yazdı:

Sayın Prof. Dr. Burhan ÇAPRI Hocam,
Doktora tez çalışmamda,
"Utrecht Work Engagement Scale Student Forms UWES SF Adaptation to Turkish Validity and Reliability Studies and the Mediator Role of Work Engagement between Academic Procrastination and Academic Responsibility" isimli çalışmanızda türkçe uyarlamasını yapmış olduğunuz "Utrecht İşle Bağlılık Ölçeği-Öğrenci Formunu (UWES-SF)" kullanmak istiyorum.
Ölçeği kullanabilmem adına gerekli iznin verilmesi ve uyarlamasını yapmış olduğunuz ölçeğin paylaşılması hususunda;
Gereğini bilgilerinize arz ederim.
Saygılarımla

Öğr. Gör. Fatma HAKYEMEZ
Selouk Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO

Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği Kullanım izni

Kimden: "sgozum" [Redacted]
Kime: "fatmahakyemez" [Redacted]
Gönderilenler: 16 Aralık Perşembe 2021 14:44:37
Konu: YNT: ÖLÇEK KULLANIM İZNI HAKKINDA

İlgili çalışma ektedir. Yararlı olması dileğiyle

Prof.Dr.Sebahat Gözüm
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı
Antalya

Kimden: Fatma HAKYEMEZ [Redacted]
Gönderildi: 16 Aralık 2021 Perşembe 13:32
Kime: Sebahat GOZUM
Konu: ÖLÇEK KULLANIM İZNI HAKKINDA

Sayın Prof. Dr. Sebahat GÖZÜM Hocam,

Doktora tez çalışmamda,
'ÖZ-ETKİLİLİK-YETERLİK ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE FORMUNUN GÜVENİLİRLİK VE GEÇERLİLİĞİ' adlı çalışmanızda güvenilirlik ve geçerliliğini yapmış olduğunuz " ÖZ-ETKİLİLİK-YETERLİK ÖLÇEĞİ'ni kullanmak istiyorum.
Ölçeği kullanabilmem adına gerekli iznin verilmesi ve ölçeğin paylaşılması hususunda;
Gereğini bilgilerinize arz ederim.
Saygılarımla

OMU Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Acil Hemşireliği Doktora Programı Öğrencisi
Öğr. Gör. Fatma HAKYEMEZ
Selçuk Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO

Ek 3: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurul İzni



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI ETİK KURUL KARARLARI

KARAR TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR SAYISI
30.12.2022	11	2022-1210

KARAR NO: 2022-1210
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü öğrencisi Fatma HAKYEMEZ' in Prof. Dr. Celal KATI danışmanlığında "Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Acil Tıp Teknikeri Öğrencilerinin Mesleki Yeterlik Algılarının İncelenmesi" isimli doktora tezine ilişkin anket ve ölçek çalışmalarını içeren 97294 sayılı dilekçesi okunarak görüşüldü.

Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü öğrencisi Fatma HAKYEMEZ' in Prof. Dr. Celal KATI danışmanlığında "Acil Tıp Teknikeri Mesleki Yeterlik Algı Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Acil Tıp Teknikeri Öğrencilerinin Mesleki Yeterlik Algılarının İncelenmesi" isimli doktora tezine ilişkin anket ve ölçek çalışmalarının kabulüne oy birliği ile karar verildi.



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI ETİK KURUL KARARLARI

KARAR TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR SAYISI
31.12.2021	12	2021-1087

KARAR NO: Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü öğrencisi Fatma HAKYEMEZ' in 2021-1087 Prof. Dr. Celal KATI danışmanlığında "Paramedik Mesleki Yeterlilik Algı Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Paramedik Öğrencilerinin Mesleki Yeterlilik Algılarının İncelenmesi" isimli doktora tezine ilişkin anket ve ölçek çalışmalarını içeren 44062 sayılı dilekçesi okunarak görüşüldü.

Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü öğrencisi Fatma HAKYEMEZ' in Prof. Dr. Celal KATI danışmanlığında "Paramedik Mesleki Yeterlilik Algı Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Paramedik Öğrencilerinin Mesleki Yeterlilik Algılarının İncelenmesi" isimli doktora tezine ilişkin anket ve ölçek çalışmalarının kabulüne oy birliği ile karar verildi.

EK 4: Kurum İzinleri

Kurum Adı	Kurum İzin Tarih ve Sayı
Ahi Evran Üniversitesi Rektörlüğü	09.06.2022/428360
Bozok Üniversitesi Rektörlüğü	11.05.2022/E-99219772-044-74703
Erciyes Üniversitesi Rektörlüğü	25.05.2022/E-14065294-044248226
Gazi Üniversitesi Rektörlüğü	17.03.2022/317350
Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Rektörlüğü	11.03.2022/61469
Kâtip Çelebi Üniversitesi Rektörlüğü	17.05.2022/2200048933
Kayseri Üniversitesi Rektörlüğü	16.05.2022/29962
Kırıkkale Üniversitesi Rektörlüğü	18.03.2022/86055
KTO Karatay Üniversitesi Rektörlüğü	16.03.2022/29780
Lokman Hekim Üniversitesi Rektörlüğü	01.06.2022/E-53875521-100-9641
Necmettin Erbakan Üniversitesi Rektörlüğü	20.05.2022/191393
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Rektörlüğü	11.05.2022/E-45664456-044-245899
Osmangazi Üniversitesi Rektörlüğü	30.06.2022/350980
Ömer Halisdemir Üniversitesi Rektörlüğü	13.05.2022/203079
Pamukkale Üniversitesi Rektörlüğü	11.05.2022/283499
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Rektörlüğü	17.02.2022/113280
Selçuk Üniversitesi Rektörlüğü	11.03.2022/252214
Ufuk Üniversitesi Rektörlüğü	16.05.2022/11401

Ek 5: Görüşlerine Başvurulan Uzman Listesi

Prof. Dr. Celal Katı	Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı
Prof. Dr. Gürkan ERSOY	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı
Prof. Dr. Latif DURAN	Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı
Doç. Dr. Ali EKŞİ	Ege Üniversitesi Atatürk SHMYO, İlk ve Acil Yardım Programı
Doç. Dr. Hatice DEVECİ ŞİRİN	Selçuk Üniversitesi SHMYO (Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı)
Dr. Öğr. Üyesi Semra ÇELİKLİ	Hasan Kalyoncu Üniversitesi MYO, İlk ve Acil Yardım Programı
Dr. Erkan AŞIK	Konya İl Sağlık Müdürlüğü, İl Ambulans Komuta Kontrol Merkezi Başhekimliği
Dr. İlker GÜRCÜOĞLU	Konya İl Sağlık Müdürlüğü, İl Ambulans Komuta Kontrol Merkezi Başhekimliği Eğitim Birimi
Dr. Yavuz ÜÇKUYU	
Öğr. Gör. Ahmet Hamdi ALPAKAN	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane SMYO, İlk ve Acil Yardım Programı
Öğr. Gör. Dr. İsmet ÇELEBİ	Gazi Üniversitesi SHMYO, İlk ve Acil Yardım Programı
Öğr. Gör. Hidayet UYAR	Selçuk Üniversitesi Rektörlüğü, Türk Dili Bölümü Başkanlığı
Öğr. Gör. Murat SEZGİN	Kırıkkale Üniversitesi SHMYO, İlk ve Acil Yardım Programı
Öğr. Gör. Yasin CAN	Selçuk Üniversitesi SHMYO, İlk ve Acil Yardım Programı
Acil Tıp Teknikeri Emrah TÜRK	Antalya İl Sağlık Müdürlüğü, İl Ambulans Komuta Kontrol Merkezi Başhekimliği
Acil Tıp Teknikeri Nazik YAPRAK	Konya İl Sağlık Müdürlüğü, İl Ambulans Komuta Kontrol Merkezi Başhekimliği Eğitim ve Denetim Birimi
Acil Tıp Teknikeri Süleyman YAVUZ	Antalya İl Sağlık Müdürlüğü, İl Ambulans Komuta Kontrol Merkezi Başhekimliği

ÖZ GEÇMİŞ

Fatma HAKYEMEZ, 2003 yılında Pamukkale Üniversitesi SHMYO Ambulans ve Acil Bakım Teknikerliği bölümünü bitirdikten sonra, 2008 yılında Selçuk Üniversitesi (S.Ü) Hemşirelik lisans programından mezun oldu. 2004-2011 yılları arasında Konya İl Ambulans Komuta Kontrol Merkezi Başhekimliği Çumra Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonunda Acil Tıp Teknikeri, 2011-2015 yılları arasında Konya Bölge Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezi- Medikal Simülasyon Merkezinde eğitmen (Temel Modül, Erişkin ve Çocuk İleri Yaşam Desteği, Travma ve Resüsitasyon, Medikal Simülasyon kursu eğitmenliği) olarak görev yaptı. 2011 yılında S.Ü. Eğitim Bilimleri Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Ana Bilim Dalı'nda tezsiz YL ve 2018 yılında S.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü İlk ve Acil Yardım Ana Bilim Dalı'nda YL programını bitirdi. 2019 yılında OMÜ LEE Acil Hemşireliği Ana Bilim Dalı'nda Doktora programına başladı. Orta derecede İngilizce bilmekte olup, 2015 yılı itibari ile halen Selçuk Üniversitesi SHMYO İlk ve Acil Yardım Programında Öğretim Görevlisi olarak görev yapmaktadır.

İletişim Bilgileri

ORCID ID :0000-0001-8390-087X

Yayınlar:

1. Hakyemez, F. ve Kul, M. (2019). Acil serviste çalışan sağlık personelinin çalışan güvenliği algılarının incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12, 11-21.
2. Hakyemez, F. (2020). “Hasta taşınması ve nakledilmesi”. A. Ekşi, S. Gümüşsoy (eds.). in: *Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde travma* (Vol. 1, s.367-384). İstanbul: EMA Tıp Kitabevi.
3. Hakyemez, F. ve Kara, H. (2021). Assessment of the knowledge and skills of paramedics working in prehospital health services on making a decision for and applying defibrillation and cardioversion. *Anatolian Journal of Emergency Medicine*, 4(2), 43-48.
4. Hakyemez, F. ve Koç, Z. (2021). Akut miyokard infarktüsü ve perkütan girişim sonrası NANDA tanıları ve NIC girişimleri ile hemşirelik bakımı: Bir olgu. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(1), 131-138.