

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON ANA BİLİM DALI
FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON PROGRAMI

Bilgehan DURAN KAYA

PANDEMİ ÖNCESİ VE SONRASI MEZUN OLAN
FİZYOTERAPİSTLERİN MESLEKİ PROFESYONELLİK
ALGILARI ARASINDAKİ FARKLAR

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Ü. Nuray GİRGIN

İSTANBUL, Temmuz 2025

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON ANA BİLİM DALI
FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON PROGRAMI

Bilgehan DURAN KAYA
(214005009)

PANDEMİ ÖNCESİ VE SONRASI MEZUN OLAN
FİZYOTERAPİSTLERİN MESLEKİ PROFESYONELLİK
ALGILARI ARASINDAKİ FARKLAR

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Ü. Nuray GİRGIN

İSTANBUL, Temmuz 2025

**T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ
FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON ANA BİLİM DALI
FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON PROGRAMI

Bilgehan DURAN KAYA
(214005009)

PANDEMİ ÖNCESİ VE SONRASI MEZUN OLAN
FİZYOTERAPİSTLERİN MESLEKİ PROFESYONELLİK
ALGILARI ARASINDAKİ FARKLAR

Tezin Enstitüye Teslim Edildiği Tarih:

Tezin Savunulduğu Tarih: 07.07.2025

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Ü. Nuray GİRĞİN

Diğer Jüri Üyeleri: Doç. Dr. Emine ATICI

Dr. Öğr. Ü. Özgür SÜRENKÖK

İSTANBUL, Temmuz 2025

TEŞEKKÜR

Ulu Önder Gazi Mustafa Kemal Atatürk'e, bir kadın olarak eğitim hakkına sahip olmamı ve bugünlere gelebilmemi mümkün kılan vizyonu için,

Tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Nuray Girgin'e akademik sürecimdeki katkıları için,

Canım anneme ve babama, her koşulda yanımda oldukları için,

Bu süreçte desteğiyle yanımda olan ve zorlukları birlikte göğüslediğimiz canım eşime,

Ve sevgileriyle bana güç veren aileme,

Sonsuz teşekkür ederim.

Bilgehan DURAN KAYA

Temmuz, 2025

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
ÖZET	iii
ABSTRACT	v
KISALTMALAR.....	vii
TABLO LİSTESİ	viii
BÖLÜM 1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
BÖLÜM 2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1.1. Mesleki Profesyonellik Tanımı	3
2.1.2. Fizyoterapistlerin Profesyonellik Standartları.....	4
2.1.3. Pandemi Sürecinde Sağlık Mesleklerinin Evrimi	6
2.2. TEORİK YAKLAŞIMLAR	7
2.2.1. Covid-19 Pandemisinin Sağlık Profesyonellerine Etkileri	7
2.2.1.1. Pandeminin Psikolojik Etkileri.....	7
2.2.1.2. Pandeminin Sosyal Etkileri.....	8
2.2.1.2. Pandeminin Mesleki Etkileri	9
2.2.1.3. Fizyoterapistlerin Pandemi Deneyimleri	11
2.3. FİZYOTERAPİSTLERİN EĞİTİM VE MESLEKİ PROFESYONELLİK ALGISI	13
2.3.1. Eğitim Süreci ve Mesleki Profesyonellik	13
2.3.2. Pandemi Öncesi ve Sonrası Eğitim Farklılıkları	14
BÖLÜM 3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	15
3.1. YÖNTEM	16
Ölçeğin Yapısı.....	18
3.2. İSTATİSTİKSEL YÖNTEM.....	22
BÖLÜM 4. BULGULAR.....	25
BÖLÜM 5. TARTIŞMA	48
BÖLÜM 6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	56
KAYNAKLAR.....	57
EKLER.....	67

ÖZET

PANDEMİ ÖNCESİ VE SONRASI MEZUN OLAN FİZYOTERAPİSTLERİN MESLEKİ PROFESYONELLİK ALGILARI ARASINDAKİ FARKLAR

Bu çalışma pandemi öncesi (2019 ve öncesi) ile sonrası (2020 ve sonrası) mezun olan fizyoterapistlerin mesleki profesyonellik algıları arasındaki farklılıkları saptamayı amaçlamaktadır.

Çalışmaya gönüllü olan fizyoterapistler katılmıştır. Çalışmaya katılan fizyoterapistlerden pandemiden sonrası mezun olanların tamamı 22 ile 26 yaş arasında, pandemiden önce mezun olanların tamamı ise 27 ile 31 yaş arasındadır. Toplam 206 gönüllü fizyoterapist katılmıştır.

Dahil edilme kriterleri, fizyoterapistlerin pandemi öncesi ve sonrası 5 yıl içinde (2014-2019) ve (2020-2025) yılları arasında mezun olmuş olması olarak belirlenmiştir. Dahil edilmeme kriterleri ise bu yılların dışında mezun olan fizyoterapistlerdir.

Katılımcılar yaş gruplarına göre de incelenmiştir. Veri toplama aracı olarak Fizyoterapide Profesyonellik Temel Değerler Öz Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır. Veriler çevrimiçi anket yoluyla toplandı ve IBM SPSS Statistics programı kullanılarak analiz edildi.

Araştırmanın bulguları pandemi sonrası mezunların mesleki profesyonellik algısında belirgin düşüşler olduğunu göstermektedir. Başta hasta odaklı bakım mesleki etik ve hesap verebilirlik alanlarında belirgin farklar bulunmuştur ($p < 0.05$). Pandemi öncesi mezun olan fizyoterapistler yüzyüze eğitim ve klinik deneyimlere dayanarak profesyonellik algılarını güçlendirirken, pandemiden sonra mezun olanlar ağırlıklı olarak dijital platformlar ve uzaktan eğitim sistemleri ile birlikte mesleki gelişimlerini sürdürmüşlerdir. Uzaktan eğitim sürecinde pratik uygulama eksikliği, mesleki etik değerler ve sorumluluk algısında zayıflamaya yol açtığı dikkat çekmiştir ($p < 0.05$).

Ayrıca sosyodemografik faktörlerin de profesyonellik algısını etkilediği saptanmıştır. Yaşa göre incelendiğinde genç fizyoterapistler arasında hesap verebilirlik ve etikkarar alma süreçlerinde daha düşük puan aldığı dikkate değer bir bulgudur ($p<0.05$). Çalışma süresine bakıldığında meslek içi deneyim arttıkça profesyonellik algısının güçlendiği yönünde bir ilişki görülmüştür ($p<0.01$).

Sonuç olarak COVID-19 pandemisi fizyoterapistlerin mesleki profesyonelliklerini önemli ölçüde etkilemiştir. Pandemi sonrası mezun olan fizyoterapistler klinik deneyim eksikliğine ve dijital platformlara bağılılıkları nedeniyle mesleki profesyonellik konusunda çeşitli zorluklarla karşılaşmıştır. Bu bulgular ışığında fizyoterapistlerin mesleki profesyonelliklerini artırmak için hibrit eğitim modelleri mesleki eğitimler ve dijital sağlık uygulamalarına yönelik özeğitimler geliştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mesleki Profesyonellik, Fizyoterapist, COVID-19, Uzaktan Eğitim, Etik Değerler

ABSTRACT

A COMPARATIVE STUDY ON THE PERCEIVED PROFESSIONALISM OF PHYSIOTHERAPY GRADUATES BEFOR AND AFTER THE COVID-19 PANDEMIC

This study aims to determine the differences in professionalism perceptions among physiotherapists who graduated before the pandemic (2019 and earlier) and after the pandemic (2020 and later).

Within the scope of this study, the participants were volunteer physiotherapists divided into two groups: pre-pandemic and post-pandemic graduates. A total of 206 volunteer physiotherapists participated in the study, with all post-pandemic graduates aged between 22 and 26, and all pre-pandemic graduates aged between 27 and 31.

The inclusion criteria required that pre-pandemic graduates had completed their education within the five years preceding the pandemic (2014–2019) and that post-pandemic graduates had completed their education within the five years following the onset of the pandemic (2020–2025). The exclusion criteria eliminated physiotherapists who graduated more than five years before the pandemic or more than five years after the pandemic.

Participants were also analyzed based on their age groups. The Professionalism in Physiotherapy: Core Values Self-Assessment Scale was used as the data collection instrument. Data were collected through an online survey and analyzed using software.

The findings of the study revealed significant declines in the perceptions of professionalism among post-pandemic graduates. Notable differences were observed particularly in the dimensions of patient-centered care, professional ethics, and accountability ($p < 0.05$). While pre-pandemic graduates enhanced their perceptions of professionalism through face-to-face education and clinical experiences, post-pandemic

graduates were compelled to rely on digital platforms and distance education systems for their professional development.

It was identified that the lack of practical application during the distance education process contributed to a weakening of professional ethical values and a diminished sense of responsibility ($p < 0.05$). Moreover, socio-demographic factors were found to significantly influence professionalism perceptions. Younger physiotherapists scored lower in accountability and ethical decision-making processes ($p < 0.05$). On the other hand, professionalism perceptions were observed to improve as professional experience increased ($p < 0.01$).

The COVID-19 pandemic has significantly impacted physiotherapists' professionalism perceptions. Post-pandemic graduates faced challenges in occupational professionalism due to a lack of clinical experience and reliance on digital platforms. These findings highlight the importance of implementing hybrid education models, in-service training programs, and specialized training in digital healthcare practices to enhance professionalism among physiotherapists.

Keywords: Professionalism, Physiotherapist, COVID-19, Remote Education, Ethical Values.

KISALTMALAR

APTA :Amerikan Fizik Tedavi Derneği

FPTDÖ :Fizyoterapide Profesyonellik: Temel Değerlendirme Öz Değerlendirme Ölçeği

TDK :Türk Dil Kurumu



TABLO LİSTESİ

	<u>SAYFA NO</u>
Tablo 1. Temel değerler öz değerlendirme ölçeği için normallik incelemesi (N=206) .	23
Tablo 2. Temel değerler öz değerlendirme ölçeğine ilişkin tanıtıcı istatistikler ve güvenilirlik sonuçları (N=206)	24
Tablo 3. Mezuniyet durumuna göre katılımcıların tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırılması (N=206)	25
Tablo 4. Temel değerler öz değerlendirme puanlarının mezuniyet durumuna göre karşılaştırılması (N=206)	28
Tablo 5. Temel değerler öz değerlendirme puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılması (N=206).....	29
Tablo 6. Temel değerler öz değerlendirme puanlarının eğitim durumuna göre karşılaştırılması (N=206)	30
Tablo 7. Temel değerler öz değerlendirme puanlarının çalıştığı kuruma göre karşılaştırılması (N=206)	32
Tablo 8. Temel değerler öz değerlendirme puanlarının çalışma süresine göre karşılaştırılması (N=206)	36
Tablo 9. Temel değerler öz değerlendirme puanlarının eğitim ve seminerler düzenlenme veya katılabilme durumuna göre karşılaştırılması (N=206).....	38
Tablo 10. Temel değerler öz değerlendirme puanlarının mesleği tekrar tercih etme durumuna göre karşılaştırılması (N=206).....	41
Tablo 11. Temel değerler öz değerlendirme puanlarının mesleği sevmeye durumuna göre karşılaştırılması (N=206)	43
Tablo 12. Temel değerler öz değerlendirme puanlarının mesleği icra etmekten memnuniyet durumuna göre karşılaştırılması (N=206).....	45
Tablo 13. Temel değerler öz değerlendirme puanları ile Türkiye’de meslek icrasının etkinliği düzeyi ile arasında ilişkiler (N=206)	47

BÖLÜM 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Fizyoterapistler hareket yeteneğinin farklı nedenlerle kısıtlandığı bireylerde bu yetinin yeniden kazandırılması, geliştirilmesi ve genel sağlık durumunun iyileştirilmesi sürecinde görev alan sağlık profesyonelleridir. Günümüzde terapistler gelişen tedavi yaklaşımlarıyla bireylerin hayat kalitesini artırmak için çeşitli yöntemler kullanmaktadır. Fizyoterapistlerin çalışma alanları oldukça geniştir. Bunlara örnek olarak hastaneler, rehabilitasyon merkezleri, huzurevleri, spor kulüpleri ve akademik kurumlar verilebilir. Sağlıklı yaşam bilincinin artmasıyla birlikte fizyoterapi mesleğinin fizyoterapistlerin sağlık sistemi üzerindeki rolü ve toplumdaki yeri giderek artmaktadır (1).

Profesyonellik, meslek etiği, mesleki değerler ve uygulama yönergelerini içeren bir dizi unsuru içerir. Bu unsurlar sayesinde fizyoterapistler işlerini etik duyarlı iletişimsel ve işbirlikçi bir şekilde yürütürler. Ancak literatürde fizyoterapistlerin mesleki profesyonellik düzeyleri hakkında araştırmalar sınırlıdır (2). Mesleki profesyonellik, sürekli olarak gelişim ve çaba gerektiren bir süreçtir. Bir meslek mensubunun profesyonelliği o kişinin alanında belirli sorumlulukları ve standartları yerine getirip getirmediğine göre değerlendirilir (3). Profesyonelliğin eksik olduğu durumlarda sağlık hizmetlerinin kalitesinde düşüş hasta memnuniyetsizliğinde artış ve şiddet olaylarının yaşanması gibi birçok olumsuz durum ortaya çıkabilir (4).

Kovid-19 pandemisi küresel ölçekte sağlık sistemlerinde önemli değişimlere yol açmış ve sağlık çalışanların mesleklerini icra etme biçimlerini etkilemiştir. 11 Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü tarafından Covid-19 pandemisi ilan edilmiştir. Türkiye'de pandemi sebebiyle 23 Mart 2020 itibarıyla üniversitelerde uzaktan eğitim süreci başlamıştır. Pandemi sürecinde uzaktan eğitim özellikle uygulama ağırlıklı bölümlerde birçok zorluğu beraberinde getirmiştir (5; 6). Türkiye'de Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Lisans Programı teorik derslerin yanı sıra yoğun pratik eğitim ve klinik uygulamaları içeren dört yıllık bir programdır. Fizyoterapi eğitiminin tamamen uzaktan eğitimle sürdürülmesi mümkün olmadığından pandemi sürecinde öğrencilerin pratik eğitim

deneyimlerinde eksiklikler yaşanmıştır (5). Mezuniyet sonrası terapistlerin mesleklerini etkili bir şekilde icra edebilmesi için özellikle tedavi planlaması, değerlendirme, egzersiz gibi alanlarda uygulama becerilerinin yeterli düzeyde gelişmiş olması gerekir (7). Uzaktan eğitim almış mezunlar ile geleneksel süreçten geçmiş olanlar arasında profesyonellik düzeylerinde anlamlı farklılıklar gözlemlenebileceği tahmin edilmektedir.

Bu çalışma COVID-19 öncesi ve sonrası mezun olan fizyoterapistlerin mesleki profesyonellik seviyelerini karşılaştırmayı amaçlamaktadır. Pandeminin fizyoterapistlerin meslek pratiği üzerindeki etkilerini kavramak ve profesyonellik açısından meydana gelen değişiklikleri analiz etmek mevcut literatürde eksik olan bir alanı temsillemeye katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Elde edilecek bulgular fizyoterapi alanında eğitim veren kurumlara müfredat geliştirme ve uzaktan eğitimin meslek pratiğine entegrasyonu konularında yol gösterici olması beklenmektedir. Buna ek olarak mesleki profesyonellik standartlarının belirlenmesine yardımcı olarak sağlık hizmetlerinin kalitesini yükseltmeye yönelik stratejilerin geliştirilmesine zemin hazırlayacaktır.

BÖLÜM 2. GENEL BİLGİLER

2.1. GENEL BİLGİLER

2.1.1. Mesleki Profesyonellik Tanımı

Mesleki profesyonellik bireylerin uzmanlık alanlarındaki etik kurallara belirli standartlara ve uygulamalara uygun şekilde çalışma becerisini ifade eder. Bu kavram zaman içerisinde her meslekte kendine özgü biçimde gelişmiş olup mesleki kimliklerin biçimlenmesinde önemli rol oynamıştır. Tarihsel süreçte mesleklerin evrimiyle beraber profesyonellik anlayışı hem mesleklerin kendi iç dinamiklerine ve hem de toplumun algılarına göre şekillenmiştir (8).

Profesyonellik bireyin yalnızca belirli bilgi ve yetkinliklere sahip olmasının yanı sıra özerklik etik ilkeler ile sosyal sorumlulukları da içerir. Mesleklerin yapıtaşı olarak görülürler ve bu nitelikleri ile uzmanlık bilgisi ve becerileriyle toplumun ihtiyaçlarını karşılarlar (9). Buna dayanarak sadece teknik bilgi ve becerinin uygulanmasını değil aynı zamanda bu bilginin toplumsal değerlere uygun bir şekilde kullanılmasını da içerirler (10). Larson'a göre (1977) profesyonellik toplumun temel ihtiyaçlarını karşılayan özel bilgi ve yetkinliklerle donatılmış meslekleri tanımlar. (10; 12). Fizyoterapi gibi sağlık mesleklerinde hastalara yüksek standartlarda hizmet etmek ve daimi eğitimle mesleki gelişimi devam ettirmek profesyonelliğin çok kritik bir unsuru olarak görülür (11).

Türk Dil Kurumu (TDK) profesyonelliği "profesyonel olmadurumu" olarak tanımlamaktadır. Bu tanımın ötesinde profesyonel kişi bir işi sadece kazanç sağlamak amacıyla yapan uzmanlaşmış kişi değil aynı zamanda mesleğin etik ilkeler doğrultusunda yürütülmesini sağlayan topluma hizmetmeyi görev bilen kişidir. Bu tutum bireylerin güvenilirliğini artırır (14). Mesleki profesyonelliğin tanımı ve tarihçesi sosyolojik bağlamda mesleklerin ortaya çıkışı ve zamanla kazandıkları sosyal statü ile güçlü bir şekilde bağlıdır. Bilhassa sağlık alanında modern tıbbın gelişiyor olması ve uzmanlık alanlarının çeşitlenmesi mesleklerin evrimini oldukça hızlandırmıştır (15).

Fizyoterapi alanında profesyonellik yalnızca klinik eğitim sırasında mesleki bilginin edinilmesiyle sınırlı kalmamaktadır. Aynı zamanda diğer tüm mesleklerde olduğu gibi sosyal sorumlulukların sahiplenilmesi ve etik ilkelere uygun yaklaşılması da bu sürecin önemli bir ayağıdır. Bu yaklaşım eğitim sürecinde kazanılan bilgi ve becerilerin toplum yararına kullanılmasına motivasyon olur. (16). Her mesleğin toplumsal düzeyde belli bir sosyal işlevi vardır; bu işlev hem profesyonellik anlayışını hem de meslek mensuplarının toplum içindeki konumunu şekillendirir (17).

Sonuç olarak mesleki profesyonellik sadece teknik bilgi ve becerileri kapsayan bir yapı olmamakla birlikte etik sorumluluklar ve sosyal hizmet anlayışında içerir. Mesleklerin yüksek standartlarda hizmet sunabilmesi ve toplum tarafından kabul görmesi meslek üyelerinin bu standartlara uygun davranmasıyla mümkündür (15). Profesyonellik sağlık hizmetlerinin gelişiminde ve hasta bakımında etik kurallara sürekli öğrenmeye ve hasta odaklı hizmet sunma becerisine dayanan bir yapı olarak önem kazanmıştır (19).

2.1.2. Fizyoterapistlerin Profesyonellik Standartları

Fizyoterapi alanında profesyonellik standartları mesleğin yüksek kalitede hizmet sunmasını ve toplumun güvenliğini sağlamayı amaçlayan düzenlemeler çerçevesinde tanımlanır (20). Yani fizyoterapistlerin yalnızca teknik becerilerde değil etik ilkeler ve sosyal sorumluluklar konusunda da yüksek standartları benimsemesini zorunlu kılar (21). Profesyonellik standartları bağlamında yeterlilik; iletişim, bilgi, teknik beceriler, klinik muhakeme, duygusal zekâ, değerler ve düşünme süreçlerinin birey ve hizmet verilen topluma faydalı olacak şekilde uygulanması olarak tanımlanır ve hasta bakımında en uygun hizmeti sağlamak için gereklidir (22). Dolayısıyla bu kavram sağlık profesyonelleri için kritik bir önem taşır ve hasta bakımında en uygun hizmeti sağlamak için gereklidir (23).

Fizyoterapistlerin profesyonellik standartları mesleki faaliyetleri etkin bir şekilde yürütmek için gereken bilgi beceri ve tutumları kapsar (25; 26). Yeterliliklerin tanımlanması tıp hemşirelik ve fizyoterapi gibi çeşitli sağlık alanlarında hem giriş seviyesinde hem de lisanüstü eğitimlerde müfredat geliştirilebilmesi için önemlidir (27; 28). Aynı zamanda güvenli ve yetkin bir uygulama sunabilmek için sağlık profesyonellerinin değerlendirilmesi süreçlerinde rehber işlevi görür (29; 30).

Fizyoterapistler bireylerin yaşamları boyunca optimal hareket yeteneğini korumak için hareket sistemini değerlendirir bozuklukları teşhis eder ve bireylerin bağımsızlıklarını sürdürebilmeleri için gerekli müdahaleleri uygular. Bu süreç yalnızca fiziksel sağlığı değil, bireyin topluma katkı sağlayabilme kapasitesini de kapsar. Bu bağlamda profesyonellik, en iyi uygulama standartlarını benimsemeyi, hasta merkezli bir yaklaşımı sürdürmeyi ve sürekli mesleki gelişimi içerir. Bu hedeflere ulaşmak için fizyoterapistler kanıta dayalı uygulamalara bağlı kalmalı kaliteli hizmet sunmalı ve mesleğin etik ilkelerine sadık olmalıdır (31).

Fizyoterapi alanındaki profesyonellik şu ana kadar net bir çerçeveye oturtulamamıştır. Bu alanda yapılan araştırmalar oldukça kısıtlı sayıdadır. Mesleki değerler uygulama yönergeleri ve profesyonellik temellerinde hala kesin bir görüş birliği mevcut değildir (1). Amerikan Fizik Tedavi Derneği (APTA) bu alanda yedi temel profesyonellik değeri belirlemiştir. Bu değerler hesap verebilirlik, fedakarlık, merhamet/önemseme, mükemmellik, dürüstlük, mesleki görev, sosyal sorumluluk olarak sıralanır (32). Bu değerler fizyoterapistlerin mesleki yaşamlarında onlara yol çizmekte ve etik standartları benimseyerek kaliteli bir şekilde yürümelerine yardımcı olur (33). Yapılan çalışmalar fizyoterapistlerin genellikle bu standartlara uygun davranışta bulunduklarının ancak az sayıda fizyoterapistin bu değerlere tam anlamıyla uymadığını göstermektedir (32).

Pandemi dönemi fizyoterapistler gibi özellikle hastalarla doğrudan temasta bulunan sağlık profesyonellerinin tükenmişlik ve moral bozukluğu risklerini fark edilir ölçüde artırdı. Bu süreçte sağlık çalışanlarının profesyonellik standartlarına daha fazla özen gösterme gerekliliği yarattı. Artan iş yükleri ve psikolojik baskılar karşısında fizyoterapistler profesyonellik standartlarını korumak için yoğun çaba sarf etti (34). Ayrıca dijital sağlık çözümlerinin yaygınlaşmasıyla birlikte fizyoterapistlerin profesyonellik standartları da değişti (11).

Pandemi sırasında fizyoterapi öğrencileri uzaktan eğitim görmeleri ve dolayısıyla uygulamalı derslerin ve klinik stajların eksikliği sebebiyle mesleki kimlik gelişimi sürecinde zorluklar yaşamışlardır (35).

2.1.3. Pandemi Sürecinde Sağlık Mesleklerinin Evrimi

COVID-19 pandemisi dünya genelinde 773 milyondan fazla insanın enfekte olmasına ve 6,9 milyondan fazla insanın hayatını kaybetmesine neden olmuştur (36). Salgının önlenmesi ve sağlık çalışanlarını korumak amacıyla; karantinalar, hareket kısıtlamaları, sosyal mesafe uygulamaları, kişisel koruyucu ekipman kullanımı, COVID-19 testi, temas takibi ve aşı programları gibi pek çok strateji hayata geçirilmiştir (37; 38; 39; 40; 41; 42; 43).

COVID-19 sağlık mesleklerinin çalışma biçimlerinde çok köklü değişimlere neden oldu. Kişiselleştirilmiş bakım hizmetlerinin arka plana atılması ve büyük merkezi hastanelere odaklanmış olması da bu sorunu daha da derinleştirmiştir (44). Sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğini sağlayabilmek için bu alanda daha fazla yatırım yapılması ve hekimlere ek olarak diğer sağlık çalışanlarının rollerinin de görece genişletilmesi gibi adımlar önerilmektedir (45). İtalya gibi bazı ülkeler sağlık bakım işlerini yürütülmesinde doktor dışı sağlık profesyonellere daha fazla sorumluluk atayarak sağlık sisteminin sürdürülebilirliğini artırmayı amaçlamaktadırlar (46). Bu yaklaşım daha fazla insanın sağlık hizmetlerinden faydalanmasını sağlayıp sağlık sistemlerinin krizlere karşı daha dirençli hale gelmesine katkıda bulunmuş olabilir.

Pandemi döneminde sağlık mesleklerinde yüz yüze hasta görüşmelerinin yerini uzaktan sağlık hizmetleri almıştı. Yaşanan bu değişim dolayısıyla dijital becerilerin artan önemi mesleki standartların yeniden değerlendirilmesine neden oldu (46). Uzaktan hizmet ve ayrıca dijital sağlık uygulamalarının yaygın olmasıyla birlikte fizyoterapistler ve diğer sağlık profesyonellerinin mesleki uygulamaları büyük ölçüde değişim geçirmiştir. Bu süreç mesleklerin adaptasyon yeteneklerini ve değişime olan yaklaşımlarını ortaya koyarken mesleki rollerin genişlemesine neden olmuştur (47). Daha önce destekleyici roller üstlenen bu meslek grupları pandemiyle birlikte daha hayati roller alarak sağlık sistemlerinde kritik pozisyonlara gelmiştir (17).

2.2. TEORİK YAKLAŞIMLAR

2.2.1. Covid-19 Pandemisinin Sağlık Profesyonellerine Etkileri

2.2.1.1.Pandeminin Psikolojik Etkileri

COVID-19 pandemisi sağlık profesyonelleri üzerinde derin psikolojik etkiler bırakarak hem iş yükünü hem de psikolojik dayanıklılığı ciddi anlamda zorlamıştır. Pandeminin başlangıcından itibaren sağlık çalışanları yoğun iş temposu, kişisel koruyucu ekipman eksiklikleri ve sürekli hastalık riski ile karşı karşıyaydılar. Bu dönemde sağlık profesyonelleri yalnızca fiziksel olarak değil aynı zamanda zihinsel ve sosyal açıdanda büyük baskı altındaydılar (48).

COVID-19 pandemisi sırasında sağlık alanlarındaki öğrencilerin uzaktan eğitim ve buna bağlı fiziksel mesafe nedeniyle azalan sosyal etkileşim, klinik staj eksiklikleri gibi etkiler profesyonel kimlik gelişimini sekteye uğratmıştır. Bu durum öğrenme deneyimlerini ve mesleki sahiplenmelerine olumsuz etkide bulunmuştur. Öğrenciler izole olmaları sebebiyle psikolojik stres yaşayıp ruh sağlıklarından endişe duymuşlardır. (35). Buna benzer şekilde sağlık çalışanlarının bu süreçte meslektaşlarıyla yüz yüze iletişim kuramamış olmaları ve dijital platformlara hızlı geçiş yapmaları psikolojik zorlukları dahada derinleştirmiştir (11).

Araştırmalar sağlık çalışanlarının %25 ila %50sinin anksiyete ve depresyon belirtileri yaşadıklarının ve %30dan fazlasının tükenmişlik sendromu ile mücadele etmekte olduklarını göstermiştir (44). Özellikle yoğun bakım ünitelerinde çalışanlar doğrudan hastalarla temas etmeleri nedeniyle daha yüksek stres ve tükenmişlik seviyeleri yaşamış olup bu durum hastalarla etkili iletişim kurma ve kaliteli bakım sunma becerilerini de olumsuz yönde etkilemiştir (49). Bu psikolojik sorunlar sağlık çalışanlarının iş performansının yanında genel iyilik hallerini de önemli miktarda etkilemiştir (50).

Pandemide COVID-19 hastalarıyla çalışan profesyoneller diğer meslektaşlarına kıyasla daha yüksek düzeyde strese maruz kalmışlardır. Pozitif düşünme odaklı başa çıkma stratejileri etkili bir koruyucu faktör olarak öne çıksada özellikle doğrudan hasta

teması olan profesyonellerde depresyon anksiyete stres bozukluğu ve uykusuzluk gibi sorunlar dahada yaygın hale gelmiştir (48; 49).

Yaş açısından değerlendirildiğinde 50 yaş üstü sağlık çalışanları genç meslektaşlarına oranla daha yüksek depresyon seviyeleri deneyimlemişlerdir. Bununla pandeminin getirdiği belirsizlik ve artan iş yükünün yaşlı sağlık çalışanları üzerindeki baskıyı daha yoğun artırdığını göstermektedir (53).Fizyoterapistler de bu dönemde depresyon ve tükenmişlik gibi psikolojik sorunlar yaşayıp mesleki uygulamaları olumsuz yönde etkilenmiştir (15).

Pandeminin yol açtığı iş güveninin azalması ve gelir kaygılarında sağlık çalışanlarının mental sağlık sorunlarını dahada derinleştirmiştir.Özellikle uzaktan sağlık hizmetleri ve dijital platformların kullanımı bu süreçte sağlık çalışanları için ek stres oluşturmuştur (54). Bu zorluklar pandeminin başından itibaren sağlık çalışanlarının hem duygusal hemde zihinsel dayanıklılıklarını zorlamış olup dijitalleşme ve uzaktan hizmet sunma süreçlerine hızla uyum sağlamalarını gerektirmiştir(19).

Sonuç olarak COVID-19 pandemisi sağlık profesyonellerinde ciddi psikolojik tahribatlara sebep olmuştur. Özellikle pandeminin ilk dönemlerinde olan bilgi eksikliği ve belirsizlik sağlık profesyonellerinin zihinsel sağlığını negatif etkileyen faktörler olmuştur.Hasta bakımı ve uzaktan hizmet sunma koşullarında karşılaştıkları zorluklar nedeniyle fizyoterapistler yüksek düzeyde stres ve kaygı yaşadılar (55).Bu durumlar sağlık profesyonellerinin menral sağlık desteğine olan ihtiyacını açıkca göstermiştir.

2.2.1.2. Pandeminin Sosyal Etkileri

COVID-19 pandemisi fiziksel mesafe kuralları ve meslektaşları arası sosyal etkileşimleri sınırladı.Ayrıca uzaktan çalışmış olmak,sosyal izolasyon hissini artırmıştır (35). Pandemi dönemine kadar olan hastalarla yüz yüze etkileşimlerinin yerini dijitalplatformlar ve çevrimçitoplantılar almış olup bu dönüşüm sosyal destek sunabilme becerisini ve mesleki birlikte çalışma deneyimini değiştirmiştir (11). Bir çok sağlık çalışanı yalnızlık hissiyle başa çıkmak zorunda kalmıştır (19). Sosyal izolasyon hem meslektaşlarla olan iletişimde hemde hastalarla olan ilişkilerde etkili rol oynadı.Bu

süreçte meslektaşlar arasındaki dayanışma ve destek büyük ölçüde dijital platformlar üzerinden sağlanmaya çalışıldı (55).

Fiziksel mesafe kuralları ve sosyalizasyon sağlık profesyonellerinin aileleriyle ile olan ilişkilerini sınırlayarak sosyal bağlantıların zayıflamasına sebep olmuştur. Sağlık çalışanlarının sevdiklerinden uzak kalmaları yalnızlık ve depresyon gibi duygusal zorluklara yol açmıştır (18). Bu süreçte sosyal destek yetersizliği yalnız yaşayan sağlık profesyonellerini oldukça zor bir durumda bırakmıştır (56).

Pandeminin ilk günlerinden itibaren sağlık profesyonelleri kahraman olarak tanımlanmış bu da sağlık çalışanlarının sosyal statüsünde belirgin bir yükselişe neden olmuştur. Fakat bu pozitif imaj diğer taraftan üzerlerinde büyük bir baskı yaratmış ve sağlık çalışanlarının kendilerini bu beklentilere cevap verme zorunluluğu altında hissetmelerine neden olmuştur (15). Ayrıca bazı sağlık çalışanları virüs yayma korkusuyla toplum tarafından dışlanmış ve damgalanmıştır (57).

Statü açısından değerlendirdiğimizde fizyoterapistler gibi daha az bilinen meslek grupları pandemide oynadıkları kritik rol sayesinde toplumda daha fazla tanınır hale gelmişlerdir (17). Bu süreçte sağlık çalışanlarının toplum gözündeki değeri yükselirken mesleki sorumluluklarında derinleşmiştir.

En nihayetinde COVID-19 pandemisi sosyalizasyon meslektaşlar arası etkileşimlerin azaltıp sosyal baskılar yaratmıştır ve dolayısıyla çalışanların sosyal ve duygusal refahını zayıflatmıştır. Aynı zamanda sağlık çalışanlarının toplum gözündeki prestijleri ve farkındalıkları artmış ancak bu süreç onları büyük bir baskı altında bırakmıştır.

2.2.1.2. Pandeminin Mesleki Etkileri

Pandemi döneminde fiziksel temasın sınırlanmasıyla beraber uzaktan danışmanlık ve telesaplık hizmetleri fizyoterapistlerin mesleki faaliyetlerinin merkezinde bulunmuştur. Fiziksel temasın eksikliği klinik karar verme süreçlerinde zorluklara yol açmış olmasına

rağmen bu yeni model mesleki uygulamalarda daha fazla esneklik sağlamıştır (11).Buna ek olarak fizyoterapistlerin dijitalleşen çalışma yöntemleri mesleki becerilerini uzaktan değerlendirme ve tedavi süreçlerinde yeniden yapılandırmalarına sebep oldu (35).

Uzaktandanişmanlık pratik görünüyor olmasının yanısıra teşhis ve tedavi süreçlerinde çeşitli zorluklarda yaratmıştır.Fiziksel değerlendirme eksikliği teşhislerde belirsizliklere yol açmış olup bu hizmetlerde kullanılan teknoloji altyapısındaki yetersizlikler bu güçlükleri artırmıştır (19).Yinede uzaktan bakım hizmetleri özellikle takip randevuları için pratik bir çözüm olmuştur (55).

Pandemi boyunca mesleki uygulamadaki değişiklikler mesleklerin işleyişini farklılaştırmıştır (56). Yzaktan hizmet sunumuna hızla adapte olunması gerekliliği ortaya çıkmış ve fizyoterapistler bu süreçte hastalarla olan etkileşimlerini sürdürebilmek için dijital çözümlerden fayda görmüşlerdir. Fakat bu geçiş sağlık çalışanlarında özellikle fiziksel değerlendirmede belirsizlik ve profesyonel kontrolkaybı hissiyatı oluşturdu (55).

Fizyoterapistlerin mesleki profesyonellik algıları değerdendirildiğinde birçok fizyoterapist iş yükünün artması ve hastalarla doğrudan temasın sınırlı olması nedeniyle mesleki tatminiyetlerinin düştüğünü ifade etmiştir (53). Veayrıca pandeminin getirdiği etik karar verme süreçleri ve mesleki sınırlar fizyoterapistlerin mesleki uygulamalarında daha fazla dikkat ve özen göstermelerini gerekli kılmıştır (61).Ekolarak uzun çalışma saatleri ve yüksek stres altında çalışılması mesleki tükenmişlik ve iş tatminsizliği gibi sonuçlar doğurmuştur (34).

Sonuç olarak uzaktan danışmanlık ve telesağlık hizmetlerinin daha yaygın olması mesleki becerilerin dijitalleşme sürecine uyum sağlanılmasını zorunlu hale getirmiştir. Pandemi süreci aynı zamanda sağlık çalışanlarının mesleki performansların artırmakla kalmayıotükenmiş hissetmelerine ve dolayısıyla meslekten uzaklaşma eğilimleri göstermelerine sebep olmuştur.Bu süreç gelecekte mesleki uygulamaların nasıl şekilleneceğine dair önemli bir kilometre taşı olarak görülmüştür (17).

2.2.1.3.Fizyoterapistlerin Pandemi Deneyimleri

COVID-19 pandemisi boyunca fizyoterapistlerin mesleki uygulamaları önemli ölçüde değişme uğradı ve uzaktan danışmanlık süreçleri mesleklerinin merkezine geldi. Bu süreç fizyoterapistlerin dijital sağlık hizmetlerine hızlı bir şekilde uyum sağlamalarını sağladı ve dijital değerlendirme metodlarına yönelik yenibeceriler elde etmelerine olan gereksinime yol açtı. Fiziksel temasın sınırlandığı bu dönemde fizyoterapistler klinik becerilerini dijital alana taşıyarak uygulama ve yeteneklerini geliştirme gereksinimi duydu (11).

Pandemi fizyoterapistlerin mesleki dayanıklılığını ve sabırını test eden bir süreç oldu. Fiziksel mesafe sebebiyle uzaktan danışmanlık ve tedavi süreçlerine hızlıca uyum sağlamak zorunda kaldılar ve bu durum onların mesleki rollerini gözden geçirmelerine neden oldu. Dijitalleşmiş sağlık hizmetlerine entegre olabilen fizyoterapistler pandemi sürecinde mesleki profesyonelliklerini yeniden tanımladılar (35). Bu süreçte fizyoterapistler uzaktan teşhis ve tedavi yöntemleriyle ilgili çok çeşitli zorluklarla karşılaştılar ancak zamanla bu yeni çalışma modeline uyum sağlamayı da başardılar (19).

Fizyoterapi alanının bir fizyoterapist için uzaktan danışmanlıkla tedavinin yürütülebilmesi hastalarla yüz yüze iletişim kurmaya oranla oldukça zorlu olduğu fizyoterapistler tarafından dile getirilmiştir. Fiziksel değerlendirme eksikliği teşhis süreçlerinde belirsizliklere sebep olmuş ve bazı fizyoterapistler teşhis koymakta zorlanmışlardır. Diğer taraftan video teknolojileri hastalarla görsel iletişim kurma açısından bir yol sunmuş ve bu yöntem ileri dönemdeki fizyoterapi uygulamalarında dijital teknolojilerle olan birlikteliğin önemini gösterdi (55).

Fizyoterapistler pandemi süresince meslek hayatlarında belirgin değişikliklerle karşılaştılar. Fiziksel temas dayalı bir meslek olan fizyoterapide, pandeminin yarattığı riskler sebebiyle çalışma biçimlerinin dijitalleşmesi geleneksel tedavi anlayışı ve bakış açısındaki alışkanlıkları zayıflatmıştır (18). Uzaktan hizmet verme durumu hasta değerlendirme yöntemlerindeki yenilikler ve yeni duruma çeşitli çözümlemlerle adapte olma ihtiyacı fizyoterapistlerin mesleki davranışlarına farklı bir boyut kazandırdı ve mesleki profesyonellik anlayışkarını belirgin olarak değiştirdi (62).

Fizyoterapistler,pandemi sürecinde COVID-19 hastalarının rehabilitasyonu sürecinde önemli katkıkarda bulundular. Özellikle solunum rehabilitasyonu alanında ve yoğun bakım ünitelerinde kritik roller üstlendiler. Dolayısıyla mesleki sorumlulukları arttı. Ancak kişisel koruyucu ekipman eksikliği nedeniyle hem fiziksel hemde zihinsel olarak tükenme noktasına geldiler (34; 63). Mesleki yükümlüklerin artması bu dönemde fizyoterapistlerin dayanıklılığı için büyük bir test oldu ve mesleki profesyonelliklerine farklı bir bakış açısı kazandırdı.

Fizyoterapistler pandemi boyunca mesleklerinin sınırlarını genişlettiler ve alışılmış görevlerinin ötesine geçerek enfekte olmuş hastalarda bakım verme gibi yeni sorumlulukları üstlenmek durumunda kaldılar. Bu süreç fizyoterapistlerin mesleklerindeki esnekliği ve adaptasyon yeteneklerini yeniden tanımladı. Mesleki dönüşümün çok hızlı olduğu bu süreçte fizyoterapistler salgınla mücadele etmek için aşına oldukları rollerinin ötesine geçmek zorunda kaldılar. (54). Pandemi sırasında mesleki profesyoneliğin yanında tükenmişliği ve stresi azaltmaya yönelik programlarda oldukça önem kazandı. Zihin yönetimi dayanıklılık eğitimi ve sağlıklı yaşam tarzı çalışanların ruh sağlığını korumada önemli görüldü. (52)

En nihayetinde fizyoterapistler COVID-19 sırasında mesleki yaşamlarında önemli değişikliklerle karşı karşıya kaldılar. Çeşitli online teknolojilerin ve uzaktan danışmanlık yöntemlerinin yoğun bir şekilde ele alınması ve kullanılması fizyoterapistlerin mesleki becerilerinde dönüşümü tetiklemiş ve onları yeni bir çalışma modeline uyum sağlamaya itmiştir. Aynı zamanda salgın sırasında artan iş yükleri ve sorumluluklar fizyoterapistlerin mesleki profesyonelliklerini ve dayanıklılığı test etmelerine yol açmıştır (15).

2.3. FİZYOTERAPİSTLERİN EĞİTİM VE MESLEKİ PROFESYONELLİK ALGISI

2.3.1. Eğitim Süreci ve Mesleki Profesyonellik

Fizyoterapistlerin mesleki gelişimi ve profesyonel kimliklerinin oluşumunda en belirleyici unsur aldıkları eğitimidir. Pandemi öncesi dönemde fizyoterapi eğitimi büyük ölçüde yüzyüze klinik uygulamalara bağlıydı. Öğrenciler eğitim süresi boyunca kazandıkları deneyimler ve aldıkları geri bildirimler ile hem klinik becerilerini hemde mesleki tutumlarını geliştiriyorlardı (64). Bu dönemde öğrencilerin mesleki profesyonellik anlayışları hasta odaklı bakım etik standartlara bağlılık ve multidisipliner ekip çalışması gibi kavramlar etrafında şekillenmekteydi (65). Bu sebepten pandemi öncesi eğitim programları fizyoterapistlerin mesleki profesyoneliğe dair bakış açılarını etikdeğerler ve doğrudan hasta bakım uygulamaları üzerine inşa ediyordu (66).

COVID-19 pandemisi ile beraber online eğitimin hızla yaygınlaşması fizyoterapi eğitimini dijital platformlara yöneltmiş ve bu durum klinik uygulamalarda ciddi sınırlamalara sebep olmuştur. Özellikle yüzyüze uygulamaların azalmasıyla beraber öğrencilerin klinik becerilerinde eksiklikler ortaya çıkarken diğer taraftanda dijitalleşmenin önemi artmıştır. Bu yüzden fizyoterapistlerin profesyonellik algılarında dijitalleşme yönünde fark edilir bir dönüşüm başlatmıştır (11; 15).

Pandemi döneminde eğitim klinik becerilere ek olarak dijital iletişim ve uzaktan hasta yönetimi becerilerini de içerecek şekilde genişletildi (67). Bu dönüşüm fizyoterapi eğitiminde tele sağlık uygulamalarının merkezde olduğu yeni bir mesleki profesyonellik anlayışını ortaya koymuştur (68). Online eğitim gören öğrenciler kısıtlamalar nedeniyle klinik ortamlarda yeterince deneyim elde edememiş ve bu durum mesleki yeterliliklerindedeki bazı boşluklar yaratmıştır (35). Bu durumun bir sonucu olarak pandemi döneminde ve öncesinde eğitim gören mezunlar arasında mesleki yeterlilik açısından farklılıklar gözlenmiştir. (9) Pandemi sonrası dönemde eğitimin tekrar yüzyüze yapılmasıyla dijital alandaki becerilerin mesleki profesyonellik üzerindeki rolü henüz hala bir tartışma konusu olmaya devam etmektedir. (17)

Sonuç olarak bu değişimler terapistlerin mesleki ilerleyişlerinde kalıcı etkilerde bulunmuştur. Araştırmalara göre pandemi öncesine oranla daha esnek ve dijital odaklı bir profesyonellik algısı ortaya ıktı. (65; 66).

2.3.2. Pandemi ncesi ve Sonrası Eğitim Farklılıkları

Pandemi ncesi fizyoterapi eğitiminde yüz yüze iletişime dayalı klinik uygulamalar ağarlıklı bir rol oynuyordu. Öğrenciler fiziksel olarak doğrudan hasta ile iletişim kurup uygulamalı becerilerini geliştirirken, mesleki profesyonellik bakış açıları da yüz yüze deneyimlerle inşa etmekteydi. Pandemi ile beraber eğitim süreci zorunlu olarak dijital alanlara taşındı ve geleneksel klinik eğitimlerin yerine evrimii dersler ve simülasyonlar bulunmaya başladı. Bu değişim ve dönüşüm öğrencilerin klinik becerilerinin gelişimini değiştirirken dijital becerilerin önemini de artırdı ve mesleki profesyonellik algılarında belirgin değişiklikler yarattı (12).

Pandemi döneminde evrimii dijital teknolojiler ve uzaktan eğitim oldukça hızlı bir şekilde kendine yer buldu. Bu durumda fizyoterapistlerin hem becerilerini geliştirmesini gem de yeni çalışma yöntemlerine uyum sağlamalarını gerektirdi. Yüz yüze eğitimlerin yerini alan bu dijital yaklaşımlar öğrencilere farklı bir öğrenme deneyimi vadetmekle kalmadı aynı zamanda mesleki aidiyet ve profesyonelliğe bakış açılarından da önemli değişimlere yol açtı. (66). Öğrencilerin ğrenme süreçlerini ve mesleki yeterliliklerini yeni bir seviyeye taşırken pandemi sonrası eğitimdede dijitalleşmenin kalıcı olması öngörülmektedir (68). Dolayısıyla fizyoterapistlerin tele sağlık ve uzaktan hasta yönetimi becerilerini geliştirmelerinde önemli bir etken oldu (67).

En nihayetinde pandemi sürecinde eğitimin dijital platformlara taşınması öğrencilerin mesleki profesyonellik algılarını ve klinik becerilerini değişirmiştir. Bu değişiklikler pandemi sonrası süreçte kalıcı etkiler bırakacak ve dolayısıyla dijitalleşmenin eğitimdeki pozisyonu giderek artacaktır (71; 66)

BÖLÜM 3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma İstanbul Okan Üniversitesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır. Araştırma kapsamında katılımcıların gizliliğini korumak niyetiyle tüm veriler anonim olarak elde edilmiş ve katılımcıların kişisel bilgileri üçüncü şahıslarla paylaşılmamıştır. Araştırmaya katılmadan önce katılımcılara çalışmanın amacı hakkında ayrıntılı bilgi sunulmuş ve onayları alınmıştır. Gönüllü onsm formunu dolduran katılımcılar anket sorularını yanıtlamaya başlamıştır.

Katılımcılar

Bu çalışmada katılımcılar gönüllülük esasına dayalı olarak seçilmiştir. Katılımcılar COVID-19 pandemisi öncesi (2019 ve öncesi) ve pandemi sonrası (2020 ve sonrası) beş yıllık süre içerisinde mezun olan fizyoterapistlerden oluşmaktadır. Demografik veriler içerisinde katılımcıların yaşcinsiyet ve mezuniyet yılı yer almakta olup bu bilgiler gruplar arası karşılaştırmaların yapılmasına fırsat sunmuştur.

Dahiledilme kriterleri Türkiye'deki üniversitelerden en az Fizyoterapi ve Rehabilitasyon lisans diplomasına sahip olmayı ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kapsamaktadır. Bunun yanı sıra pandemi öncesi mezunların son beş yıl içinde (2014-2019) mezun olmuş olması ve pandemi sonrası mezunların pandemi başlangıcından itibaren beş yıl içinde (2020-2025) mezun olmuş olmasıdır. Katılımcılar yaş gruplarına görede incelenmiş olup pandemi sonrası mezunların tamamı 22 ile 26 yaş arasında pandemi öncesi mezunların tamamı ise 27 ile 31 yaş arasındadır. Hariç tutulma kriterleri olarak belirtilen tarih aralıkları dışında mezun olan bireyler belirlenmiştir.

Çalışmada kullanılan örneklem büyüklüğünü saptamak amacıyla GPower yazılımı kullanılmıştır. Hesaplamalar sonucunda %80 istatistiksel güç ve %5 anlamlılık düzeyiyle her bir grupta en az 103 katılımcının bulunması gerektiği bilgisi elde edilmiştir. Bu verilere dayanarak toplamda en az 206 katılımcıya ulaşmak hedeflenmiştir.

Veri toplama işlemi katılımcıların online anket platformları aracılığıyla sağlanan ölçeği doldurmaları aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılabilmek için fizyoterapistlere sosyal medya platformları üniversitelerin mezun grupları ve profesyonel e-posta listeleri üzerinden erişilmiştir. Katılımcılar gönüllülük esasına dayalı olarak ankete davet edilmiş ve anket GoogleForms üzerinden yürütülmüştür. Veri toplama süreci altı ay boyunca devam etmiş ve belirlenen süre içinde toplam 237 katılımcıdan veri elde edilmiştir. Ancak dahil edilmeme kriterleri nedeniyle 2014-2025 yılları dışında mezun 31 kişi çalışmadan hariç tutulması gerekti. Nihayetinde çalışmaya pandemi öncesi mezun olan 103 fizyoterapist ve pandemi sonrası mezun olan 103 fizyoterapist olmak üzere toplamda 206 gönüllü fizyoterapist katılım sağlamıştır.

3.1. YÖNTEM

Bu çalışma karşılaştırmalı kesitsel bir araştırma olarak tasarlanmıştır. Araştırmanın temel amacı pandemi öncesi ve sonrası mezun olan fizyoterapistlerin mesleki profesyonellik düzeylerini karşılaştırmalı olarak değerlendirmektir. Farklı dönemlerden mezun fizyoterapistlerin mesleki profesyonellik algıları arasındaki olası farklılıkları incelemek amaçlanmıştır.

Veriler katılımcıların çevrimiçi olarak doldurduğu anketler aracılığıyla toplanmıştır. Bu anket fizyoterapistlerin mesleki profesyonellik düzeyini ölçebilmek üzere geliştirilmiş olup katılımcıların mesleki uygulamaları ile ilgili görüşlerini değerlendiren sorulardan oluşmaktadır. Çalışma kapsamında nicel veri toplama yöntemleri kullanılarak COVID-19 pandemisinin fizyoterapistlerin mesleki profesyonellikleri üzerindeki deneyimlenen etkileri analiz edilmiştir.

Araştırmanın teorik çerçevesi terapistlerin mesleki profesyonellikleri ve mesleki etik değerleri üzerine odaklanmaktadır. Fizyoterapistlerin mesleki profesyonelliği etik değerlere bağlılık, mesleğin sahip olduğu standartların korunması ve geliştirilmesi olarak tanımlanabilir. COVID-19 pandemisi gibi küresel ölçekte yaşanan büyük çaplı

değişimlerin sağlık alanında çalışan profesyonellerin mesleki uygulamaları davranışları ve değerleri üzerinde dikkate değer etkiler yaratmış olabileceği düşünülmektedir

Araştırmanın teorik çerçevesi şu iki temel noktaya dayanmakta:

Mesleki Profesyonellik Teorisi: Mesleki profesyonellik bir mesleği icra edenlerin etikdeğerlere ve hasta merkezli bakım ilkelerine bağlı kalmasını talep eder. Profesyonelliğin temel unsurları arasında ise mesleki sorumluluk, sosyal sorumluluk, mükemmellik, dürüstlük ve iş etiği yer alıyor. Bu teorik yapı fizyoterapistlerin pandemi süresince karşılaştıkları zorluklar altında mesleki profesyonelliklerini nasıl koruduklarını ve geliştirdiklerini incelemek için kullanılmıştır.

Pandeminin Eğitim ve Mesleki Uygulamalar Üzerindeki Etkisi: pandemi sağlık profesyonellerinin mesleki gelişim süreçlerinde köklü değişikliklerde bulunmuştur. Bu bağlamda uzaktan eğitim ve pratik uygulamalardaki değişikliklerin fizyoterapistlerin mesleki değerlerine ve profesyonel gelişimlerine olan etkileri bu araştırma kapsamında ele alınıyor. Özellikle uzaktan eğitimin mezunların profesyonellik algılarına ve mesleki yetkinliklerine olan etkisi bu teorik zeminde değerlendirilmiştir.

Bu araştırmada, veriler Fizyoterapide Profesyonellik: Temel Değerler Öz Değerlendirme Ölçeği (FPTDÖ) kullanılarak toplanmıştır. Bu ölçek Amerikan Fizyoterapi Derneği (APTA) tarafından geliştirilen ve mesleki profesyonelliği değerlendirmeye yönelik orijinal bir ölçeğin Türkçeye uyarlanmış versiyonudur. Ölçek, fizyoterapistlerin mesleki değerlerini ve bu değerlere ne derece uyum sağladıklarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Geçerlilik çalışmaları kapsamında, ölçeğin yapı geçerliliği analiz edilmiş ve profesyonel değerleri başarıyla ölçtüğü ortaya konmuştur. Ayrıca ölçek maddelerinin uzmanlar tarafından incelenmesi ile içerik geçerliliği sağlanmıştır. Uzman görüşleri ölçeğin temel değerleri doğru bir şekilde ölçtüğünü doğrulamıştır (77). Ölçeğin Türkçe uyarlamasının güvenilirlik çalışmaları daha önce yapılmış olup yüksek derecede güvenilir sonuçlar elde edilmiştir. Test-tekrar test güvenilirliği çalışmasında Intraclass Correlation Coefficient (ICC) değeri 0,82 olarak bulunmuş, iç tutarlılık ise Cronbach's Alpha katsayısı ile değerlendirilmiş ve $\alpha=0.97$ gibi oldukça yüksek bir değer

elde edilmiştir. Bu sonuçla ölçeğin güvenilirliğinin yüksek olduğunu ve fizyoterapistlerin mesleki değerlerini başarılı bir şekilde ölçebileceğini göstermektedir (78; 79; 80).

Amerikan Fizyoterapi Derneği (APTA) tarafından geliştirilen bu ölçek, fizyoterapi mesleğinde profesyonelliği oluşturan yedi anadeğeri kapsamaktadır: hesap verebilirlik, fedakârlık, merhamet/önemseme, mükemmellik, dürüstlük, mesleki görev ve toplumsal sorumluluk. Katılımcılar mesleki uygulamaları sırasında bu değerlere uygun davranışları ne sıklıkla sergilediklerini değerlendirmektedirler.

Ölçeğin Yapısı

Bu öz değerlendirme aracı yeditemel değerlerin herbirini belirli davranış göstergeleri ile tanımlar. Herbir davranış göstergesi katılımcıların kendi günlük mesleki uygulamalarında ne sıklıkla bu davranışları gerçekleştirdiklerini 1 ile 5 arasında derecelendirdiği bir ölçek ile değerlendirir. Bu derecelendirme ise şu şekildedir:

- 1 (Asla): Katılımcı belirtilen davranışı hiçbir zaman sergilemediğini belirtir.
- 2 (Nadiren): Katılımcı belirtilen davranışı nadiren sergilediğini ifade eder.
- 3 (Arasıra): Katılımcı bu davranışı zaman zaman sergilediğini bildirir.
- 4 (Sık sık): Katılımcı belirtilen davranışı sıklıkla gerçekleştirdiğini ifade eder.
- 5 (Her zaman): Katılımcı bu davranışı her zaman yaptığını belirtir.

Sosyodemografik Sorular

Anketin yanısıra katılımcılara profesyonel deneyimlerini ve demografik özelliklerini anlamak amacıyla sosyodemografik sorular sorulmuştur. Bu sorular aşağıdaki bilgileri içermektedir:

- Yaş
- Cinsiyet (Kadın/Erkek)
- Eğitim durumu (Lisans, Yüksek Lisans, Doktora)
- Mezuniyet yılı
- Çalışılan kurum türü (Kamu hastaneleri, Üniversite araştırma hastaneleri, Özel rehabilitasyon merkezleri vb.)
- Toplam çalışma yılı

- Meslek içi eğitim programlarına katılım (Evet/Hayır/Kısmen)
- Mesleki memnuniyet (Evet/Hayır/Kısmen)
- Mesleği tekrar seçip seçmeyecekleri (Evet/Hayır)
- Türkiyede meslek icrasının etkinliği (0-10 arası bir ölçekte)

Bu sorular katılımcıların mesleki profesyonellik düzeylerini ve mesleki deneyimlerini anlamak amacıyla çalışmanın amaçları doğrultusunda geliştirilmiştir.

Temel Değerler ve Davranış Göstergeleri

1. Hesap Verebilirlik: Hesap veribilirlik fizyoterapistlerin meslekigörev ve sorumluluklarını eksiksiz yerine getirmesi gerektiğini belirten oldukça temel bir değerdir. Bu ilke hastaların sağlık hedeflerine erişmelerinde katkıda bulunma meslek etiğine uygun olan davranışlar sergileme ve mesleki gelişim için geri bildirim almaya yönelik davranış göstergelerini içeriyor. (81) Sağlık çalışanlarının görevlerini yerine getirirken hesap verebilir bir tutum içerisinde olmaları sosyal etkileşim ve gözlenme gibi faktörlerin etkisiyle dahada güçlenmektedir. Araştırmalar bireylerin gözlenme durumunda dahafazla sorumluluk bilinci geliştirdiklerini ve aynı zamanda görevlerini daha özenle yerine getirdiklerini belirtiyor. Bu sosyal etki hastaların tedaviye olan uyumunu geliştirerek sağlık profesyonellerinin hesap verebilirliği teşvik edici stratejiler benimsemesinin önemini gösterir (82). Aynı zamanda hesap verebilirlik yalnızca bireysel sorumluluk değil toplum için duyarlı ve şeffaf bir hizmet sunma ihtiyacında içerir. Sağlık profesyonellerinin etik kurallar çerçevesinde hasta ihtiyaçlarını önceleyerek hareket etmesi hasta memnuniyetini ve güvenini artırmada kritik bir rol oynuyor (83).
2. Fedakârlık: Fedakarlık fizyoterapistlerin kişisel çıkarlarını bir kenara bırakarak hastaların ihtiyaçlarını önceliklendirmesi anlamına gelir. Budeğer dezavantajlı gruplara hizmet sunmak ve hastaların ihtiyaçlarını karşılamada standartların ötesine geçme gibi davranışları içerir (81). Sağlık çalışanlarının hasta refahını önplanda tutarak empati ve merhametle hareket etmeleri hasta ile profesyonel arasında güven temelli bir ilişki kurulmasını sağlar (84). Özellikle göçmen sağlık profesyonellerinin aile ve iş yaşamlarını dengeleme çabalarına rağmen hastaların ihtiyaçlarına öncelik

vermeleri fedakârlığın sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği açısından taşıdığı önemi vurgular. Bu değer hasta güveninin artmasına ve sağlık çalışanları arasındaki bağlılık duygusunun güçlenmesine katkıda bulunur (85).

3. Merhamet/Önemseme: Merhamet veya önemseme, fizyoterapistlerin hastalarının psikolojik sosyokültürel ve ekonomik koşullarını dikkate alarak bu durumlara uygun bir tedavi yaklaşımı geliştirme çabasını içerir. Bu değer hastalarla etkili iletişim kurma ve tedavi planlarını bireysel ihtiyaçlarına göre uyarlama gibi davranışları kapsar (81). Sağlık çalışanlarının, hastaların yaşadığı zorlukları derin bir anlayışla ele alarak onların acılarını hafifletme yönündeki çabaları empati ve hasta odaklı bakım sağlama isteğini artırır bu özellikler tedavi sürecine olumlu yansımakta ve hasta memnuniyetini güçlendirmektedir (86). Merhamet aynı zamanda sağlık çalışanları ve hastalar arasında daha güçlü bağların kurulmasına hastaların kendilerini daha güvende hissetmelerine ve sağlık profesyonellerinin iş tatmininin artmasına katkı sunar (87).
4. Mükemmellik: Mükemmellik, fizyoterapistlerin mesleki bilgilerini sürekli olarak güncel tutma ve yenilikleri takip etme isteğini ifade eder. Bu değer, kanıta dayalı karar alma ve profesyonel gelişim odaklı bir yaklaşım sergilemeyi gerektirir. Fizyoterapistlerin hasta bakım kalitesini yükseltmek ve hasta sonuçlarını iyileştirme amacıyla mesleki standartları sürdürülebilir şekilde artırmaları mükemmellik değerinin temel göstergelerinden birisidir. (81) Sağlık çalışanlarının mesleklerinde sürekli gelişim içerisinde olmaları ve en güncel bilgi ve tekniklerle donanmış olmaları kanıta dayalı uygulamaların daha etkili sahiplenilmesine ve uygulamada kaliteyi artırmaya katkıda bulunur (88). Mükemmelliğe erişme çabası yalnızca bireysel gelişimi değil aynı zamanda hasta bakımının kalitesini yükseltme yönünde daha ziyade genel bir mesleki bağlılığı da kavrar ve haliyle sağlık profesyonellerinin iyi sonuçlara ulaşmak için yenilikleri uygulamaya motive olur (89).
5. Dürüstlük: Dürüstlük fizyoterapistlerin mesleki etik kurallara sıkı sıkıya bağlı kalarak adil ve şeffaf hareket geçmelerini gerektiren temel bir değerdir. Bu değer mesleki standartlara uygun hareket etmeyi ve meslek etiğine aykırı durumlarla yüzleşmeyi içerir. (81). Sağlık profesyonellerinin dürüstlük temelinde hareket etmeleri hasta ve meslektaşlarıyla açık iletişim kurmalarına yardımcı olur ve güven ilişkisini

güçlendirir. Dürüst bir tutum hasta memnuniyetinin ve güvenin artmasını sağlamasının yanı sıra bakım sürecinde etik standartların korunmasında katkı sunacaktır (90). Ayrıca sağlık çalışanlarının dürüstlük ilkesi açısından mesleki sorumluluklarını yerine getirmeleri hasta bakım sürecinde güvenilir bir ilişki kurma potansiyelini artırır ve sağlık hizmetlerinde kaliteyi yükseltecektir (91).

6. Mesleki Görev: Mesleki görev fizyoterapistlerin mesleki sorumluluklarını yerine getirirken hastaların sağlıklarını geliştirme ve mesleğin ilerleyişine katkıda bulunma sorumluluğunu ve yükümlülüğünü içeriyor. Bu değer hastaların güvenliğini sağlama ve meslektaşlara rehberlik etme gibi davranışları kapsar. (81). Sağlık profesyonellerinin toplum sağlığını yüceltme ve topluma karşı sorumluluklarını yerine getirmek için verdikleri emek zor koşullarda bile mesleklerine olan bağlılıklarının bir göstergesidir. Bu bağlamda mesleki görev bilincetik ve profesyonel değerlere bağlı kalarak toplum sağlığına katkıda bulunmalarını sağlar. (89). Sağlık çalışanlarının mesleki görevlerini yerine getirirken hasta refahını merkezde tutması bakım kalitesini de beraberinde yükseltir ve toplum sağlığının devamlılığını destekler. Bu sorumluluğun içselleştirilmesi profesyonelliklerini devam ettirmeleri açısından büyük önem taşır (92).
7. Sosyal Sorumluluk: Sosyal sorumluluk fizyoterapistlerin toplum sağlığını destekleme ve sağlık hizmetlerine ulaşım hakkını savunma sorumluluğunu ifade ediyor. Bu değer sağlık profesyonellerinin toplumun sağlık ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak harekete geçmelerini ve kültürel farklılıklara saygı göstererek sağlık hizmeti sunmalarını gerektirmekte. (81). Sağlık çalışanlarının yalnızca bireysel hastalara değil aynı zamanda topluma yönelik etik bir bağlılıkla hizmet sunmaları hastalarla güven temelli bir ilişki oluşturmalarını ve toplum sağlığına katkıda bulunmalarını sağlar (92). Ayrıca sosyal sorumluluk bilinciyle hareket eden sağlık çalışanları sağlık hizmetlerine erişimin yaygınlaştırılması ve adil bir sağlık sistemi oluşturulması için önemli bir rol üstlenir. Bu deper toplumdaki bireylerin sağlık hizmetlerine daha kolay ulaşmalarını sağlamakla kalmayıp topluma bütüncül bir yaklaşımla hizmet sunmaya da teşvik eder (93).

Veri Kalitesi ve Kontroller

Anketin anlaşılabilirliği ve katılımcılar tarafından doğru bir şekilde doldurulmasını sağlamak amacıyla anket soruları açıkve net bir şekilde hazırlandı. Veri toplama sürecinde herhangi bir aksaklık yaşanmaması adına anket süreci boyunca düzenlitakip ve kontroller yapıldı. Ayrıca çevrimiçi platform üzerinden toplanan verilerin doğruluğunu garanti altına almak niyetiyle katılımcılara yönlendirmeler yapıldı.

3.2. İSTATİSTİKSEL YÖNTEM

Toplanan veriler IBM SPSS Statistics Standard Concurrent User V 26 (IBM Corp., Armonk, New York, ABD) istatistik paket programlarında değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistikler birim sayısı (n), yüzde (%) ortalama ($\bar{X}$), standart sapma (SS) medyan (M) ve minimum (min) maksimum (max) değerleri olarak verildi. Ölçekler ve alt boyutları için güvenilirlik Cronbach's Alpha katsayısı ile incelendi. 0,60 üzerinde Cronbach's Alpha katsayısına sahip ölçekler güvenilir kabul edildi.

Karar aşamasında mutlak çarpıklık (Skewness) değeri $\pm 2,0$ 'nin altında ve basıklık (Kurtosis) değeri 7,0'nin altında ise verilerin normal dağıldığı yönünde karara varıldı(94). Buna göre çalışmada kullanılan değişkenlerin çarpıklık ve basıklık değerleri Tablo 1'de verilmekle birlikte verilerin normal dağılıma uygun olduğu ortaya çıktı.

İki grubun karşılaştırılmasında Bağımsız Örneklem t Test ikiden fazla kategorili değişkenlerin karşılaştırmaları Varyans Analizi (ANOVA) ile yapıldı. Varyans analizi sonucunun önemli ise çoklu karşılaştırmalar Bonferroni testi ile yapıldı. Sayısal değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon katsayısı ile incelendi. $p < 0,05$ düzeyi istatistiki olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Tablo 1. Temel değerler öz değerlendirme leği için normallik incelemesi (N=206)

	arpıklık	Basıklık
Hesap verebilirlik	-0,981	1,147
Fedakârlık	-0,472	-0,606
Mesleki sorumluluk	-0,891	-0,311
Merhamet ve nemseme	-1,300	2,204
Dürüstlük	-1,928	5,612
Sosyal sorumluluk	-0,950	0,427
Mükemmellik	-1,592	2,203
Temel değerler öz değerlendirme leği	-0,986	0,575

Tablo 2. Temel değerler öz değerlendirme ölçeğine ilişkin tanıtıcı istatistikler ve güvenilirlik sonuçları (N=206)

	$X \pm SS$	Madde Sayısı	Cronbach Alpha
Hesap verebilirlik	$4,38 \pm 0,57$	10	0,829
Fedakârlık	$3,78 \pm 1,00$	5	0,835
Mesleki sorumluluk	$4,39 \pm 0,69$	7	0,834
Merhamet ve önemseme	$4,76 \pm 0,44$	11	0,951
Dürüstlük	$4,86 \pm 0,32$	12	0,924
Sosyal sorumluluk	$4,09 \pm 0,90$	12	0,936
Mükemmellik	$4,59 \pm 0,59$	11	0,934
Temel değerler öz değerlendirme ölçeği	$4,46 \pm 0,47$	68	0,964

Tanıtıcı istatistikler ortalama (X), standart sapma (SS) değer olarak verilmiştir.

Tablo 2 incelendiğinde temel değerler öz değerlendirme ölçeği toplam skor ortalaması $4,46 \pm 0,47$ puandı. Ölçek 68 soru ve yedi boyuttan oluşmakta. Ölçeğin Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı 0,964 olarak bulundu. Ölçeğin medyan skoru 4,6 iken en düşük puan 2,7 en yüksek puan 8'ti.

Hesap verebilirlik boyut ortalaması $4,38 \pm 0,57$ puan iken Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı 0,829 olarak elde edildi. Fedakârlık boyut ortalaması $3,78 \pm 1,00$ puan iken Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı 0,825 olarak bulundu. Mesleki sorumluluk boyut ortalaması $4,39 \pm 0,69$ puan iken Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı 0,834 değerine karşılık geldi. Merhamet ve önemseme boyut ortalaması $4,76 \pm 0,44$ puan iken Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı 0,951 olarak bulundu. Dürüstlük boyut ortalaması $4,86 \pm 0,32$ puan iken Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı 0,924 olarak karşılaşıldı. Sosyal sorumluluk boyut ortalaması $4,09 \pm 0,90$ puan iken Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı 0,936 olarak elde edildi. Mükemmellik boyut ortalaması $4,59 \pm 0,59$ puan iken Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı 0,934 olarak bulundu.

BÖLÜM 4. BULGULAR

Tablo 3. Mezuniyet durumuna göre katılımcıların tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırılması (N=206)

	Mezuniyet		Toplam n=206	Test	p
	Pandemi sonrası n=87	Pandemi öncesi n=119			
Yaş					
22-26 yaş arası	87 (%100)	1 (%0,8)	88 (%42,7)	201,948	0,000
27-31 yaş arası	0 (%0)	118 (%99,2)	118 (%57,3)		
Cinsiyet					
Erkek	35 (%40,2)	61 (%51,3)	96 (%46,6)	2,457	0,117
Kadın	52 (%59,8)	58 (%48,7)	110 (%53,4)		
Eğitim durumu					
Lisans	60 (%69)	60 (%50,4)	120 (%58,3)	7,108	0,008
Lisansüstü	27 (%31)	59 (%49,6)	86 (%41,7)		
Çalıştığı kurum					
Devlet Kurumları (Kamu ve Üniversite Hastaneleri)	4 (%4,6)	13 (%10,9)	17 (%8,3)	13,969	0,003
Özel Sağlık Kurumları	55 (%63,2)	50 (%42)	105 (%51)		
Rehabilitasyon ve Spor Merkezleri	21 (%24,1)	28 (%23,5)	49 (%23,8)		
Diğer	7 (%8)	28 (%23,5)	35 (%17)		
Çalışma süresi					
5 yılın altında	87 (%100)	34 (%28,6)	121 (%58,7)	105,797	0,000
5 yıl ve üzeri	0 (%0)	85 (%71,4)	85 (%41,3)		
Eğitim ve seminerler düzenlenme veya katılabilme					
Evet	21 (%24,1)	45 (%37,8)	66 (%32)	6,586	0,037
Hayır	52 (%59,8)	50 (%42)	102 (%49,5)		
Kısmen	14 (%16,1)	24 (%20,2)	38 (%18,4)		
Mesleği tekrar tercih etme					
Evet	43 (%49,4)	66 (%55,5)	109 (%52,9)	0,735	0,391
Hayır	44 (%50,6)	53 (%44,5)	97 (%47,1)		

Bağımlı Örneklem *t* Test (*t*); Ki Kare Testi (χ^2); Tanıtıcı istatistikler ortalama (*X*), standart sapma (*SS*), Medyan (*M*), minimum (*min*), maksimum (*max*), sayı (*n*), yüzdelik (%) değer olarak verilmiştir. Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Tablo 3. Mezuniyet durumuna göre katılımcıların tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırılması (N=206)
(Devam)

	Mezuniyet		Toplam n=206	Test	p
	Pandemi sonrası	Pandemi öncesi			
	n=87	n=119			
Mesleği sevme durumu					
Evet	65 (%74,7)	91 (%76,5)	156 (%75,7)	0,249	0,883
Hayır	3 (%3,4)	5 (%4,2)	8 (%3,9)		
Kısmen	19 (%21,8)	23 (%19,3)	42 (%20,4)		
Mesleği icra etmeden memnuniyet durumu					
Memnunum	33 (%37,9)	58 (%48,7)	91 (%44,2)	2,578	0,276
Memnun değilim	27 (%31)	28 (%23,5)	55 (%26,7)		
Kısmen	27 (%31)	33 (%27,7)	60 (%29,1)		
Mesleği icra edebileceğini düşünme düzeyi					
$\bar{X} \pm SS$	6,45 $\pm$ 2,57	6,94 $\pm$ 2,47	6,73 $\pm$ 2,52	-1,388	0,167
$M (min-max)$	7 (1-10)	7 (1-10)	7 (1-10)		

Bağımlı Örneklem *t* Test (*t*); Ki Kare Testi (χ^2); Tanıtıcı istatistikler ortalama ($\bar{X}$), standart sapma (*SS*), Medyan (*M*), minimum (*min*), maksimum (*max*), sayı (*n*), yüzdelik (%) değer olarak verilmiştir. Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$).

Tablo 3'te araştırmaya katılan fizyoterapistlerin sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı verilmiştir. Katılımcıların %42,7'sinin yaşı 22 ile 26 yıl arasında, %46,6'sı erkek, %58,3'ü lisans mezunu, %8,3'ü devlet kurumlarında görev yapmaktaydı. Çalışma süresi %58,7'sinde 5 yıl altında, %32'si çalıştığı kurumda eğitim veya seminer düzenleyebilir veya katılabilirdi. Katılımcıların %52,9'u mesleği tekrar tercih edeceğini belirtmekte %75,7'si mesleğini sevmekte, %44,2'si mesleği icra etmekten memnundu.

Araştırmaya pandemi sonrası mezun olan 87 fizyoterapist ve pandemi öncesi mezun olan 113 fizyoterapist olmak üzere toplam 206 fizyoterapist dahil edildi. Cinsiyet, mesleği tekrar tercih etme, mesleği sevme durumu, mesleği icra etmeden memnuniyet ve mesleği icra edebileceğini düşünme özellikleri memnuniyet durumuna göre benzer dağılıma sahipti ($p > 0,05$).

Pandemi sonrası mezun olan fizyoterapistlerin tamamı 22 ile 26 yaş arasında, pandemi öncesi mezun olan fizyoterapistlerin tamamı 27 ile 31 yaş arasındaydı. Araştırmaya katılan pandemi öncesi mezun olan fizyoterapistler, pandemi sonrası mezun olan fizyoterapistlerden daha fazlaydı ($p < 0,05$).

Hem pandemi sonrası mezun hem de lisansüstü mezunu olan fizyoterapistler %31, hem pandemi öncesi hem de lisans üstü mezunu olan fizyoterapistler %49,6; buna göre pandemi öncesi mezun olan fizyoterapistlerde daha fazla lisansüstü mezun bulunmaktaydı ($p<0,05$).

Özel sağlık kurumlarında görev yapan fizyoterapistlerden pandemi sonrası mezun olan fizyoterapistler %63,2, pandemi öncesi mezun olan fizyoterapistler %42; buna göre pandemi sonrası mezun olan daha fazla fizyoterapist özel sağlık kurumunda görev yapmıştı ($p<0,05$).

Çalışma süresi 5 yılın altında olan tüm fizyoterapistler pandemi sonrası mezun, %28,6'sı pandemi öncesi mezun iken pandemi sonrasında daha fazla kişinin çalışma süresi 5 yılın altındaydı ($p<0,05$).

Pandemi sonrası mezun olan tüm fizyoterapistlerin çalışma süresi 5 yılın altındadır. Pandemi öncesi mezunların %28,6'sının çalışma süresi 5 yılın altındadır. Çalışmaya katılan fizyoterapistlerin %58,7'sinin çalışma süresi 5 yılın altındaydı ($p<0,05$).

Çalıştığı kurumda meslek içi eğitim, kurs ve seminer düzenlenmekte veya bu tip eğitimlere katılabilen pandemi sonrası mezunlar %24,1, pandemi öncesi mezunlar %37,8 iken pandemi öncesi mezunlardan daha fazla kişi meslek içi eğitim, kurs ve seminer düzenlenmekte veya bu tip eğitimlere katılabilmekteydi ($p<0,05$).

Tablo 4. Temel değerler öz değerlendirme puanlarının mezuniyet durumuna göre karşılaştırılması (N=206)

Temel değerler öz değerlendirme ölçeği	Mezuniyet	$X \pm SS$	$t (p)$
Hesap verebilirlik	Pandemi sonrası	$4,26 \pm 0,55$	t=-2,626 p=0,009
	Pandemi öncesi	$4,47 \pm 0,57$	
Fedakârlık	Pandemi sonrası	$3,56 \pm 1,04$	t=-2,734 p=0,007
	Pandemi öncesi	$3,94 \pm 0,94$	
Mesleki sorumluluk	Pandemi sonrası	$4,30 \pm 0,73$	t=-1,548 p=0,123
	Pandemi öncesi	$4,45 \pm 0,66$	
Merhamet ve önemseme	Pandemi sonrası	$4,71 \pm 0,47$	t=-1,244 p=0,215
	Pandemi öncesi	$4,79 \pm 0,42$	
Dürüstlük	Pandemi sonrası	$4,83 \pm 0,35$	t=-0,892 p=0,373
	Pandemi öncesi	$4,87 \pm 0,29$	
Sosyal sorumluluk	Pandemi sonrası	$3,92 \pm 0,87$	t=-2,258 p=0,025
	Pandemi öncesi	$4,21 \pm 0,90$	
Mükemmellik	Pandemi sonrası	$4,54 \pm 0,64$	t=-1,159 p=0,248
	Pandemi öncesi	$4,63 \pm 0,55$	
Toplam	Pandemi sonrası	$4,37 \pm 0,48$	t=-2,434 p=0,016
	Pandemi öncesi	$4,53 \pm 0,45$	

Bağımsız Örneklem t Test (t); Tanıtıcı istatistikler ortalama (X), standart sapma (SS) değer olarak verilmiştir. Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Tablo 4 incelendiğinde temel değerler öz değerlendirme ölçeği mesleki sorumluluk, merhamet ve önemseme, dürüstlük ve mükemmellik boyut puanları mezuniyet durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemekteydi ($p>0,05$).

Pandemi öncesi mezunlar, temel değerlerin genelinde pandemi sonrası mezunlara kıyasla daha yüksek puanlar almıştır. Bu durum, yüz yüze eğitim ve klinik uygulamaların mesleki profesyonellik algısını güçlendirdiğini desteklemektedir.

Temel değerler öz değerlendirme ölçeği toplam skor ve hesap verebilirlik, fedakârlık, sosyal sorumluluk boyut ortalamaları pandemi sonrası mezunlarda pandemi öncesi mezunlara göre düşüktü ($p<0,05$).

Tablo 5. Temel değerler öz değerlendirme puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılması (N=206)

Temel değerler öz değerlendirme ölçeği	Cinsiyet	Pandemi sonrası		Pandemi öncesi		Toplam	
		$X \pm SS$	$t(p)$	$X \pm SS$	$t(p)$	$X \pm SS$	$t(p)$
Hesap verebilirlik	Erkek	4,34 ± 0,57	t=1,070 p=0,288	4,5 ± 0,61	t=0,481 p=0,631	4,44 ± 0,6	t=1,313 p=0,190
	Kadın	4,21 ± 0,53		4,44 ± 0,52		4,33 ± 0,54	
Fedakarlık	Erkek	3,62 ± 1,07	t=0,429 p=0,669	3,91 ± 1	t=-0,312 p=0,756	3,8 ± 1,03	t=0,355 p=0,723
	Kadın	3,52 ± 1,03		3,97 ± 0,89		3,75 ± 0,98	
Mesleki sorumluluk	Erkek	4,35 ± 0,7	t=0,524 p=0,602	4,4 ± 0,73	t=-0,826 p=0,411	4,38 ± 0,71	t=-0,072 p=0,943
	Kadın	4,27 ± 0,76		4,5 ± 0,58		4,39 ± 0,68	
Merhamet ve önemseme	Erkek	4,77 ± 0,36	t=0,894 p=0,374	4,83 ± 0,33	t=0,907 p=0,366	4,8 ± 0,34	t=1,403 p=0,162
	Kadın	4,68 ± 0,53		4,76 ± 0,5		4,72 ± 0,51	
Dürüstlük	Erkek	4,92 ± 0,16	t=1,900 p=0,061	4,89 ± 0,23	t=0,724 p=0,471	4,9 ± 0,21	t=1,939 p=0,054
	Kadın	4,78 ± 0,43		4,85 ± 0,34		4,82 ± 0,38	
Sosyal sorumluluk	Erkek	3,88 ± 0,98	t=-0,401 p=0,690	4,23 ± 0,96	t=0,308 p=0,758	4,1 ± 0,98	t=0,231 p=0,817
	Kadın	3,96 ± 0,79		4,18 ± 0,85		4,07 ± 0,83	
Mükemmellik	Erkek	4,57 ± 0,56	t=0,388 p=0,699	4,57 ± 0,63	t=-1,355 p=0,178	4,57 ± 0,61	t=-0,556 p=0,579
	Kadın	4,51 ± 0,7		4,7 ± 0,44		4,61 ± 0,58	
Toplam	Erkek	4,42 ± 0,43	t=0,670 p=0,505	4,53 ± 0,49	t=-0,019 p=0,984	4,49 ± 0,47	t=0,686 p=0,493
	Kadın	4,34 ± 0,51		4,53 ± 0,41		4,44 ± 0,47	

Bağımsız Örneklem t Test (t); Tanıtıcı istatistikler ortalama (X), standart sapma (SS) değer olarak verilmiştir.

Tablo 5 incelendiğinde temel değerler öz değerlendirme ölçeği ve alt boyut puanları pandemi öncesi ve pandemi sonrası mezunlarda cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 6. Temel değerler öz değerlendirme puanlarının eğitim durumuna göre karşılaştırılması (N=206)

Temel değerler öz değerlendirme ölçeği	Eğitim durumu	Pandemi sonrası		Pandemi öncesi		Toplam	
		$X \pm SS$	$t(p)$	$X \pm SS$	$t(p)$	$X \pm SS$	$t(p)$
Hesap verebilirlik	Lisans	4,14 $\pm$ 0,56	$t=-3,292$ $p=0,001$	4,31 $\pm$ 0,63	$t=-3,163$ $p=0,002$	4,23 $\pm$ 0,6	$t=-4,925$ $p<0,001$
	Lisansüstü	4,54 $\pm$ 0,41		4,63 $\pm$ 0,45		4,6 $\pm$ 0,44	
Fedakarlık	Lisans	3,42 $\pm$ 1,04	$t=-1,883$ $p=0,063$	3,7 $\pm$ 1,01	$t=-2,864$ $p=0,005$	3,56 $\pm$ 1,03	$t=-3,815$ $p<0,001$
	Lisansüstü	3,87 $\pm$ 0,99		4,18 $\pm$ 0,8		4,08 $\pm$ 0,87	
Mesleki sorumluluk	Lisans	4,15 $\pm$ 0,74	$t=-3,079$ $p=0,003$	4,2 $\pm$ 0,74	$t=-4,597$ $p<0,001$	4,17 $\pm$ 0,74	$t=-5,676$ $p<0,001$
	Lisansüstü	4,65 $\pm$ 0,6		4,71 $\pm$ 0,44		4,69 $\pm$ 0,49	
Merhamet ve önemseme	Lisans	4,65 $\pm$ 0,47	$t=-2,003$ $p=0,048$	4,74 $\pm$ 0,42	$t=-1,324$ $p=0,188$	4,69 $\pm$ 0,45	$t=-2,503$ $p=0,013$
	Lisansüstü	4,86 $\pm$ 0,44		4,84 $\pm$ 0,41		4,85 $\pm$ 0,42	
Dürüstlük	Lisans	4,8 $\pm$ 0,37	$t=-1,329$ $p=0,187$	4,85 $\pm$ 0,3	$t=-1,039$ $p=0,301$	4,82 $\pm$ 0,34	$t=-1,800$ $p=0,073$
	Lisansüstü	4,91 $\pm$ 0,3		4,9 $\pm$ 0,28		4,9 $\pm$ 0,28	
Sosyal sorumluluk	Lisans	3,76 $\pm$ 0,88	$t=-2,655$ $p=0,009$	4,04 $\pm$ 0,94	$t=-2,012$ $p=0,047$	3,9 $\pm$ 0,92	$t=-3,568$ $p<0,001$
	Lisansüstü	4,28 $\pm$ 0,75		4,37 $\pm$ 0,83		4,34 $\pm$ 0,81	
Mükemmellik	Lisans	4,41 $\pm$ 0,68	$t=-2,931$ $p=0,004$	4,43 $\pm$ 0,65	$t=-4,467$ $p<0,001$	4,42 $\pm$ 0,66	$t=-5,38$ $p<0,001$
	Lisansüstü	4,82 $\pm$ 0,43		4,84 $\pm$ 0,31		4,84 $\pm$ 0,35	
Toplam	Lisans	4,26 $\pm$ 0,48	$t=-3,39$ $p=0,001$	4,39 $\pm$ 0,5	$t=-3,633$ $p<0,001$	4,33 $\pm$ 0,49	$t=-5,332$ $p<0,001$
	Lisansüstü	4,62 $\pm$ 0,38		4,68 $\pm$ 0,34		4,66 $\pm$ 0,35	

Bağımsız Örneklem t Test (t); Tanıtıcı istatistikler ortalama (X), standart sapma (SS) değer olarak verilmiştir. Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Pandemi sonrası mezunlarda fedakarlık, eğitim durumuna göre farklılık göstermezken ($p>0,05$); pandemi öncesinde fedakarlık ortalamaları, lisans mezunlarında lisansüstü mezunlara göre istatistiksel olarak düşüktü ($p<0,05$).

Pandemi öncesi ve pandemi sonrası mezunlarda hesap verebilirlik, mesleki sorumluluk, dürüstlük, sosyal sorumluluk ve mükemmellik ortalamaları, lisans mezunlarında lisansüstü mezunlara göre istatistiksel olarak düşüktü ($p<0,05$).

Pandemi sonrası mezunlarda merhamet ve önemseme ortalamaları, lisans mezunlarında lisansüstü mezunlara göre istatistiksel olarak düşük ($p<0,05$) iken; pandemi öncesi mezunlarda merhamet ve önemseme eğitim durumuna göre farklılık göstermemekteydi ($p>0,05$).

Tablo 6 incelendiğinde pandemi öncesi ve pandemi sonrası mezunlarda temel değerler öz değerlendirme toplam skor ortalamaları, lisans mezunlarında lisansüstü mezunlara göre istatistiksel olarak düşüktü ($p<0,05$). Bu fark, eğitim düzeyinin mesleki değerlerin içselleştirilmesinde kritik bir rol oynadığını vurgular.

Tablo 7. Temel değerler öz değerlendirme puanlarının çalıştığı kuruma göre karşılaştırılması (N=206)

Temel değerler öz değerlendirme ölçeği	Çalıştığı kurum	Pandemi sonrası		Pandemi öncesi		Toplam	
		$X \pm SS$	$F(p)$	$X \pm SS$	$F(p)$	$X \pm SS$	$F(p)$
Hesap verebilirlik	Devlet Kurumları	4,23 $\pm$ 0,66	F=2,538 p=0,062	4,75 $\pm$ 0,42	F=4,448 p=0,005	4,63 $\pm$ 0,51	F=7,019 p<0,001
	Özel Sağlık Kurumları	4,33 $\pm$ 0,55		4,51 $\pm$ 0,47		4,42 $\pm$ 0,52	
	Rehabilitasyon ve Spor Merkezleri	4 $\pm$ 0,51		4,17 $\pm$ 0,75		4,1 $\pm$ 0,66	
	Diğer	4,51 $\pm$ 0,42		4,56 $\pm$ 0,48		4,55 $\pm$ 0,46	
Fedakarlık	Devlet Kurumları	3,75 $\pm$ 1,04	F=0,056 p=0,983	4,18 $\pm$ 0,9	F=1,136 p=0,338	4,08 $\pm$ 0,92	F=1,622 p=0,185
	Özel Sağlık Kurumları	3,54 $\pm$ 1,03		3,83 $\pm$ 0,96		3,68 $\pm$ 1	
	Rehabilitasyon ve Spor Merkezleri	3,58 $\pm$ 1,06		3,81 $\pm$ 1,02		3,71 $\pm$ 1,03	
	Diğer	3,51 $\pm$ 1,26		4,14 $\pm$ 0,84		4,02 $\pm$ 0,95	
Mesleki sorumluluk	Devlet Kurumları	4,25 $\pm$ 0,86	F=0,609 p=0,611	4,68 $\pm$ 0,36	F=2,929 p=0,037	4,58 $\pm$ 0,52	F=3,32 p=0,021
	Özel Sağlık Kurumları	4,36 $\pm$ 0,76		4,46 $\pm$ 0,65		4,41 $\pm$ 0,71	
	Rehabilitasyon ve Spor Merkezleri	4,12 $\pm$ 0,68		4,17 $\pm$ 0,8		4,15 $\pm$ 0,74	
	Diğer	4,39 $\pm$ 0,64		4,61 $\pm$ 0,54		4,56 $\pm$ 0,56	

ANOVA (F); Tanıtıcı istatistikler ortalama (X), standart sapma (SS), Medyan (M), minimum (min), maksimum (max) değer olarak verilmiştir. Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Tablo 7. Temel değerler öz değerlendirme puanlarının çalıştığı kuruma göre karşılaştırılması (N=206)
(Devamı)

Temel değerler öz değerlendirme ölçeği	Çalıştığı kurum	Pandemi sonrası		Pandemi öncesi		Toplam	
		$X \pm SS$	$F (p)$	$X \pm SS$	$F (p)$	$X \pm SS$	$F (p)$
Merhamet ve önemseme	Devlet Kurumları	4,68 $\pm$ 0,47	F=0,950 p=0,420	4,95 $\pm$ 0,18	F=3,994 p=0,010	4,89 $\pm$ 0,28	F=2,002 p=0,115
	Özel Sağlık Kurumları	4,72 $\pm$ 0,49		4,9 $\pm$ 0,23		4,89 $\pm$ 0,39	
	Rehabilitasyon ve Spor Merkezleri	4,63 $\pm$ 0,5		4,67 $\pm$ 0,4		4,65 $\pm$ 0,44	
	Diğer	4,97 $\pm$ 0,04		4,65 $\pm$ 0,66		4,71 $\pm$ 0,6	
Dürüstlük	Devlet Kurumları	4,73 $\pm$ 0,54	F=1,001 p=0,397	4,99 $\pm$ 0,05	F=2,134 p=0,100	4,93 $\pm$ 0,26	F=0,642 p=0,589
	Özel Sağlık Kurumları	4,8 $\pm$ 0,4		4,9 $\pm$ 0,23		4,85 $\pm$ 0,3	
	Rehabilitasyon ve Spor Merkezleri	4,9 $\pm$ 0,18		4,87 $\pm$ 0,26		4,82 $\pm$ 0,23	
	Diğer	4,99 $\pm$ 0,03		4,77 $\pm$ 0,44		4,83 $\pm$ 0,4	
Sosyal sorumluluk	Devlet Kurumları	3,52 $\pm$ 1,28	F=1,540 p=0,210	4,19 $\pm$ 0,71	F=1,672 p=0,177	4,03 $\pm$ 0,88	F=3,266 p=0,022
	Özel Sağlık Kurumları	3,99 $\pm$ 0,91		4,26 $\pm$ 0,86		4,12 $\pm$ 0,89	
	Rehabilitasyon ve Spor Merkezleri	3,68 $\pm$ 0,75		3,91 $\pm$ 1,17		3,81 $\pm$ 1,01	
	Diğer	4,35 $\pm$ 0,44		4,43 $\pm$ 0,69		4,41 $\pm$ 0,64	

ANOVA (F); Tanıtıcı istatistikler ortalama (X), standart sapma (SS), Medyan (M), minimum (min), maksimum (max) değer olarak verilmiştir. Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$).

Tablo 7. Temel değerler öz değerlendirme puanlarının çalıştığı kuruma göre karşılaştırılması (N=206)
(Devamı)

Temel değerler öz değerlendirm e ölçeği	Çalıştığı kurum	Pandemi sonrası		Pandemi öncesi		Toplam	
		$X \pm$ SS	$F (p)$	$X \pm$ SS	$F (p)$	$X \pm$ SS	$F (p)$
Mükemmellik	Devlet Kurumları	4,39 ± 0,71	F=1,596 p=0,197	4,9 ± 0,23	F=8,271 p<0,001	4,7 8 ± 0,4 3	F=6,81 8 p<0,001
	Özel Sağlık Kurumları	4,54 ± 0,69		4,71 ± 0,41		4,6 2 ± 0,5	
	Rehabilitasyon ve Spor Merkezleri	4,39 ± 0,57		4,23 ± 0,75		8 4,3 ± 0,6 8	
	Diğer	4,99 ± 0,03		4,77 ± 0,44		4,8 1 ± 0,4 1	
	Devlet Kurumları	4,26 ± 0,67		4,7 ± 0,25		4,6 ± 0,4 1	
	Özel Sağlık Kurumları	4,4 ± 0,52		4,58 ± 0,36		4,4 8 ± 0,4	
	Rehabilitasyon ve Spor Merkezleri	4,25 ± 0,36		4,31 ± 0,57		6 4,2 8 ± 0,4 9	
	Diğer	4,63 ± 0,25		4,6 ± 0,48		4,6 ± 0,4 4	
Toplam			F=1,294 p=0,282		F=3,405 p=0,020		F=4,13 6 p=0,007

Pandemi sonrası mezunlarda hesap verebilirlik ortalamaları çalıştığı kuruma göre farklılık göstermezken ($p>0,05$); pandemi öncesi mezunlarda hesap verebilirlik ortalamaları devlet kurumlarında çalışanlarda diğer kurumlarda çalışanlara göre istatistiksel olarak yüksekti ($p<0,05$).

Pandemi öncesi ve pandemi sonrası mezunlarda fedakarlık, dürüstlük, sosyal sorumluluk alt boyut ortalamaları çalıştığı kurumlarda çalışanlara göre farklılık göstermemekteydi ($p>0,05$).

Pandemi sonrası mezunlarda mesleki sorumluluk ortalamaları çalıştığı kuruma göre farklılık göstermezken ($p>0,05$); pandemi öncesi mezunlarda mesleki sorumluluk ortalamaları devlet kurumlarında çalışanlarda diğer kurumlarda çalışanlara göre istatistiksel olarak yüksekti ($p<0,05$).

Pandemi sonrası mezunlarda merhamet ve önemseme ortalamaları çalıştığı kuruma göre farklılık göstermezken ($p>0,05$); pandemi öncesi mezunlarda merhamet ve önemseme ortalamaları devlet kurumlarında çalışanlarda diğer kurumlarda çalışanlara göre istatistiksel olarak yüksekti ($p<0,05$).

Pandemi sonrası mezunlarda mükemmellik ortalamaları çalıştığı kuruma göre farklılık göstermezken ($p>0,05$); pandemi öncesi mezunlarda mükemmellik ortalamaları devlet kurumlarında çalışanlarda diğer kurumlarda çalışanlara göre istatistiksel olarak yüksekti ($p<0,05$).

Tablo 7 incelendiğinde pandemi sonrası mezunlarda temel değerler öz değerlendirme toplam skor ortalaması çalıştığı kuruma göre farklılık göstermezken ($p>0,05$); pandemi öncesi mezunlarda temel değerler öz değerlendirme toplam skor ortalamaları devlet kurumlarında çalışanlarda diğer kurumlarda çalışanlara göre istatistiksel olarak yüksekti ($p<0,05$).

Tablo 8. Temel değerler öz değerlendirme puanlarının çalışma süresine göre karşılaştırılması (N=206)

Temel değerler öz değerlendirme ölçeği	Çalışma süresi	Pandemi sonrası		Pandemi öncesi		Toplam	
		$X \pm SS$	$t(p)$	$X \pm SS$	$t(p)$	$X \pm SS$	$t(p)$
Hesap verebilirlik	5 yılın altında	$4,26 \pm 0,55$		$4,22 \pm 0,69$	$t=-3,153$ $p=0,002$	$4,25 \pm 0,59$	$t=-4,126$ $p<0,001$
	5 yıl ve üzeri			$4,57 \pm 0,48$		$4,57 \pm 0,48$	
Fedakarlık	5 yılın altında	$3,56 \pm 1,04$		$4,01 \pm 0,86$	$t=0,498$ $p=0,62$	$3,68 \pm 1,01$	$t=-1,607$ $p=0,11$
	5 yıl ve üzeri			$3,91 \pm 0,98$		$3,91 \pm 0,98$	
Mesleki sorumluluk	5 yılın altında	$4,3 \pm 0,73$		$4,22 \pm 0,69$	$t=-2,452$ $p=0,016$	$4,28 \pm 0,72$	$t=-2,735$ $p=0,007$
	5 yıl ve üzeri			$4,54 \pm 0,63$		$4,54 \pm 0,63$	
Merhamet ve önemseme	5 yılın altında	$4,71 \pm 0,47$		$4,66 \pm 0,46$	$t=-2,134$ $p=0,035$	$4,7 \pm 0,47$	$t=-2,307$ $p=0,022$
	5 yıl ve üzeri			$4,84 \pm 0,39$		$4,84 \pm 0,39$	
Dürüstlük	5 yılın altında	$4,83 \pm 0,35$		$4,78 \pm 0,35$	$t=-2,144$ $p=0,034$	$4,82 \pm 0,35$	$t=-2,005$ $p=0,046$
	5 yıl ve üzeri			$4,91 \pm 0,26$		$4,91 \pm 0,26$	
Sosyal sorumluluk	5 yılın altında	$3,92 \pm 0,87$		$3,69 \pm 1,11$	$t=-4,266$ $p<0,001$	$3,86 \pm 0,95$	$t=-4,609$ $p<0,001$
	5 yıl ve üzeri			$4,42 \pm 0,71$		$4,42 \pm 0,71$	
Mükemmellik	5 yılın altında	$4,54 \pm 0,64$		$4,5 \pm 0,52$	$t=-1,715$ $p=0,089$	$4,53 \pm 0,61$	$t=-1,944$ $p=0,053$
	5 yıl ve üzeri			$4,69 \pm 0,55$		$4,69 \pm 0,55$	
Toplam	5 yılın altında	$4,37 \pm 0,48$		$4,33 \pm 0,5$	$t=-3,268$ $p=0,001$	$4,36 \pm 0,48$	$t=-3,969$ $p<0,001$
	5 yıl ve üzeri			$4,61 \pm 0,4$		$4,36 \pm 0,48$	

Bağımsız Örneklem t Test (t); Tanıtıcı istatistikler ortalama (X), standart sapma (SS) değer olarak verilmiştir. Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Tablo 8 incelendiğinde pandemi sonrasında mezun olan kişilerden çalışma süresi 5 yıl üzerinde istatistiksel değerlendirme yapılabilecek kişi olmadığı için değerlendirme yapılamamıştır. Kişi sayıları Tablo 3’te verilmiştir.

Pandemi öncesinde mezun olan kişilerde hesap verebilirlik, mesleki sorumluluk, merhamet ve önemseme, dürüstlük, sosyal sorumluluk ve temel değerler öz değerlendirme ölçeği toplam skoru 5 yıl ve üzeri çalışma süresi olan kişilerde daha yüksekti ($p<0,05$).

Pandemi öncesinde mezun olan kişilerde fedakarlık ve mükemmellik alt boyutlarında çalışma süresine göre istatistiksel olarak farklılık göstermemekteydi ($p>0,05$).

Tablo 9. Temel değerler öz değerlendirme puanlarının eğitim ve seminerler düzenlenme veya katılabilme durumuna göre karşılaştırılması (N=206)

Temel değerler öz değerlendirme ölçeği	Eğitim ve seminerler düzenlenme veya katılabilme	Pandemi sonrası		Pandemi öncesi		Toplam	
		$X \pm SS$	$F (p)$	$X \pm SS$	$F (p)$	$X \pm SS$	$F (p)$
Hesap verebilirlik	Evet	4,41 $\pm$ 0,48	F=1,014 p=0,367	4,71 $\pm$ 0,4	F=11,252 p<0,001	4,61 $\pm$ 0,45	F=11,591 p<0,001
	Hayır	4,21 $\pm$ 0,59		4,21 $\pm$ 0,62		4,21 $\pm$ 0,6	
	Kısmen	4,25 $\pm$ 0,47		4,57 $\pm$ 0,5		4,45 $\pm$ 0,51	
Fedakarlık	Evet	3,9 $\pm$ 0,95	F=1,546 p=0,219	4,17 $\pm$ 0,79	F=3,649 p=0,029	4,08 $\pm$ 0,85	F=5,462 p=0,005
	Hayır	3,48 $\pm$ 1,13		3,68 $\pm$ 1,01		3,57 $\pm$ 1,08	
	Kısmen	3,36 $\pm$ 0,68		4,04 $\pm$ 0,93		3,79 $\pm$ 0,9	
Mesleki sorumluluk	Evet	4,46 $\pm$ 0,68	F=2,499 p=0,088	4,71 $\pm$ 0,46	F=9,853 p<0,001	4,63 $\pm$ 0,55	F=11,736 p<0,001
	Hayır	4,16 $\pm$ 0,78		4,17 $\pm$ 0,75		4,16 $\pm$ 0,76	
	Kısmen	4,58 $\pm$ 0,51		4,56 $\pm$ 0,54		4,57 $\pm$ 0,52	
Merhamet ve önemseme	Evet	4,75 $\pm$ 0,53	F=0,992 p=0,375	4,88 $\pm$ 0,36	F=1,758 p=0,177	4,84 $\pm$ 0,43	F=2,381 p=0,095
	Hayır	4,66 $\pm$ 0,48		4,73 $\pm$ 0,41		4,69 $\pm$ 0,44	
	Kısmen	4,85 $\pm$ 0,3		4,75 $\pm$ 0,53		4,79 $\pm$ 0,46	

ANOVA (F); Tanıtıcı istatistikler ortalama (X), standart sapma (SS), Medyan (M), minimum (min), maksimum (max) değer olarak verilmiştir. Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05).

Tablo 9. Temel değerler öz değerlendirme puanlarının eğitim ve seminerler düzenlenme veya katılabilme durumuna göre karşılaştırılması (N=206) (Devam)

Temel değerler öz değerlendirme ölçeği	Eğitim ve seminerler düzenlenme veya katılabilme	Pandemi sonrası		Pandemi öncesi		Toplam	
		$X \pm SS$	$F(p)$	$X \pm SS$	$F(p)$	$X \pm SS$	$F(p)$
Dürüstlük	Evet	4,87 $\pm$ 0,33		4,89 $\pm$ 0,28		4,88 $\pm$ 0,3	
	Hayır	4,81 $\pm$ 0,39	F=0,349 p=0,706	4,86 $\pm$ 0,28	F=0,182 p=0,834	4,83 $\pm$ 0,34	F=0,653 p=0,521
	Kısmen	4,88 $\pm$ 0,18		4,88 $\pm$ 0,34		4,88 $\pm$ 0,29	
Sosyal sorumluluk	Evet	4,01 $\pm$ 0,89		4,33 $\pm$ 0,73		4,23 $\pm$ 0,79	
	Hayır	3,82 $\pm$ 0,84	F=0,999 p=0,373	3,96 $\pm$ 1,08	F=3,595 p=0,031	3,89 $\pm$ 0,97	F=5,365 p=0,005
	Kısmen	4,17 $\pm$ 0,93		4,49 $\pm$ 0,66		4,37 $\pm$ 0,77	
Mükemmellik	Evet	4,71 $\pm$ 0,51		4,89 $\pm$ 0,25		4,83 $\pm$ 0,36	
	Hayır	4,45 $\pm$ 0,72	F=1,409 p=0,25	4,38 $\pm$ 0,66	F=12,038 p<0,001	4,41 $\pm$ 0,69	F=11,261 p<0,001
	Kısmen	4,6 $\pm$ 0,46		4,68 $\pm$ 0,48		4,65 $\pm$ 0,47	
Toplam	Evet	4,49 $\pm$ 0,46		4,69 $\pm$ 0,32		4,63 $\pm$ 0,38	
	Hayır	4,3 $\pm$ 0,5	F=1,564 p=0,215	4,35 $\pm$ 0,5	F=8,338 p<0,001	4,32 $\pm$ 0,5	F=10,367 p<0,001
	Kısmen	4,47 $\pm$ 0,38		4,62 $\pm$ 0,44		4,56 $\pm$ 0,42	

ANOVA (F); Tanıtıcı istatistikler ortalama (X), standart sapma (SS), Medyan (M), minimum (min), maksimum (max) değer olarak verilmiştir. Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Pandemi sonrası mezunlarda altboyutlarda ve temel değerler öz değerlendirme ölçeği toplam skorunda, eğitim ve seminerler düzenleme veya katılabilme durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemekteydi ($p>0,05$).

Pandemi öncesi mezunlarda hesap verebilirlik, fedakarlık, mesleki sorumluluk, mükemmellik ve temel değerler öz değerlendirme toplam skor ortalamaları eğitim ve seminerler düzenleyen veya katılabilen kişilerde istatistiksel olarak yüksekti ($p<0,05$).

Pandemi öncesi mezunlarda sosyal sorumluluk alt boyut ortalamaları kısmen eğitim ve seminerler düzenleyen ve katılabilen kişilerde istatistiksel olarak daha yüksekti ($p<0,05$).

Pandemi öncesi mezunlarda merhamet ve önemseme ve dürüstlük ortalamaları, eğitim ve seminerler düzenleme veya katılabilme durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemekteydi ($p>0,05$).

Tablo 3'te belirtildiği üzere pandemi öncesi mezunlar meslek içi eğitim ve seminerlere daha fazla katılmıştır. Bu grup aynı zamanda temel değerler öz değerlendirme ölçeğinde daha yüksek puanlara sahiptir. Pandemi döneminde eğitim olanaklarının kısıtlanması, mezuniyet sonrası gelişim olanaklarını da sınırlamış olabilir.

Tablo 10. Temel değerler öz değerlendirme puanlarının mesleği tekrar tercih etme durumuna göre karşılaştırılması (N=206)

Temel değerler öz değerlendirme ölçeği	Mesleği tekrar tercih etme	Pandemi sonrası		Pandemi öncesi		Toplam	
		$X \pm SS$	$t(p)$	$X \pm SS$	$t(p)$	$X \pm SS$	$t(p)$
Hesap verebilirlik	Evet	4,41 $\pm$ 0,48	t=2,484 p=0,015	4,61 $\pm$ 0,46	t=3,113 p=0,002	4,53 $\pm$ 0,48	t=4,094 p<0,001
	Hayır	4,12 $\pm$ 0,58		4,3 $\pm$ 0,64		4,22 $\pm$ 0,62	
Fedakarlık	Evet	3,91 $\pm$ 0,84	t=3,261 p=0,002	4,16 $\pm$ 0,82	t=2,977 p=0,004	4,06 $\pm$ 0,83	t=4,508 p<0,001
	Hayır	3,22 $\pm$ 1,11		3,66 $\pm$ 1,02		3,46 $\pm$ 1,08	
Mesleki sorumluluk	Evet	4,57 $\pm$ 0,58	t=3,632 p<0,001	4,65 $\pm$ 0,51	t=3,928 p<0,001	4,62 $\pm$ 0,54	t=5,441 p<0,001
	Hayır	4,04 $\pm$ 0,78		4,2 $\pm$ 0,74		4,13 $\pm$ 0,76	
Merhamet ve önemseme	Evet	4,8 $\pm$ 0,41	t=1,733 p=0,087	4,86 $\pm$ 0,37	t=1,992 p=0,049	4,84 $\pm$ 0,39	t=2,714 p=0,007
	Hayır	4,63 $\pm$ 0,51		4,71 $\pm$ 0,46		4,67 $\pm$ 0,49	
Dürüstlük	Evet	4,83 $\pm$ 0,32	t=-0,051 p=0,96	4,89 $\pm$ 0,28	t=0,866 p=0,388	4,87 $\pm$ 0,29	t=0,617 p=0,538
	Hayır	4,84 $\pm$ 0,38		4,85 $\pm$ 0,31		4,84 $\pm$ 0,34	
Sosyal sorumluluk	Evet	4 $\pm$ 0,79	t=0,78 p=0,437	4,34 $\pm$ 0,84	t=1,821 p=0,071	4,21 $\pm$ 0,83	t=2,014 p=0,045
	Hayır	3,85 $\pm$ 0,94		4,04 $\pm$ 0,96		3,96 $\pm$ 0,95	
Mükemmellik	Evet	4,7 $\pm$ 0,49	t=2,379 p=0,02	4,81 $\pm$ 0,33	t=4,243 p<0,001	4,77 $\pm$ 0,4	t=4,726 p<0,001
	Hayır	4,38 $\pm$ 0,74		4,41 $\pm$ 0,67		4,4 $\pm$ 0,7	
Toplam	Evet	4,5 $\pm$ 0,41	t=2,532 p=0,013	4,66 $\pm$ 0,36	t=3,522 p<0,001	4,6 $\pm$ 0,39	t=4,415 p<0,001
	Hayır	4,25 $\pm$ 0,52		4,38 $\pm$ 0,5		4,32 $\pm$ 0,51	

Bağımsız Örneklem t Test (t); Tanıtıcı istatistikler ortalama (X), standart sapma (SS) değer olarak verilmiştir. Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Pandemi öncesi ve pandemi sonrasında hesap verebilirlik, fedakarlık, mesleki sorumluluk, mükemmellik ortalamaları mesleği tekrar tercih edeceğini belirtenlerde istatistiksel olarak yüksekti ($p<0,05$).

Pandemi sonrası merhamet ve önemseme mesleği tekrar tercih etme durumuna göre farklılık göstermezken ($p>0,05$); pandemi öncesinde merhamet ve önemseme ortalamaları mesleği tekrar tercih edeceğini belirtenlerde istatistiksel olarak yüksekti ($p<0,05$).

Pandemi öncesi ve pandemi sonrasında dürüstlük ve sosyal sorumluluk ortalamaları mesleği tekrar tercih etme durumuna göre farklılık göstermemekteydi ($p>0,05$).

Tablo 10 incelendiğinde pandemi öncesi ve pandemi sonrasında temel değerler öz değerlendirme toplam skor ortalamaları mesleği tekrar tercih edeceğini belirtenlerde istatistiksel olarak yüksekti ($p<0,05$).



Tablo 11. Temel değerler öz değerlendirme puanlarının mesleği sevmeye durumuna göre karşılaştırılması (N=206)

Temel değerler öz değerlendirme ölçeği	Mesleği sevmeye durumu	Pandemi sonrası		Pandemi öncesi		Toplam	
		$X \pm SS$	$F(p)$	$X \pm SS$	$F(p)$	$X \pm SS$	$F(p)$
Hesap verebilirlik	Evet	4,4 $\pm$ 0,5	F=12,95 p<0,001	4,6 $\pm$ 0,45	F=18,348 p<0,001	4,52 $\pm$ 0,48	F=30,417 p<0,001
	Hayır	3,27 $\pm$ 0,57		3,38 $\pm$ 1,13		3,34 $\pm$ 0,91	
	Kısmen	3,95 $\pm$ 0,42		4,2 $\pm$ 0,5		4,09 $\pm$ 0,48	
Fedakarlık	Evet	3,66 $\pm$ 1,05	F=2,005 p=0,141	4,08 $\pm$ 0,86	F=5,400 p=0,006	3,91 $\pm$ 0,96	F=5,696 p=0,004
	Hayır	3,87 $\pm$ 0,42		3,08 $\pm$ 0,94		3,38 $\pm$ 0,85	
	Kısmen	3,15 $\pm$ 0,99		3,56 $\pm$ 1,09		3,37 $\pm$ 1,05	
Mesleki sorumluluk	Evet	4,51 $\pm$ 0,6	F=16,124 p<0,001	4,65 $\pm$ 0,49	F=32,681 p<0,001	4,59 $\pm$ 0,54	F=47,328 p<0,001
	Hayır	3 $\pm$ 0,38		3,11 $\pm$ 0,43		3,07 $\pm$ 0,39	
	Kısmen	3,79 $\pm$ 0,77		3,95 $\pm$ 0,68		3,88 $\pm$ 0,71	
Merhamet ve önemseme	Evet	4,83 $\pm$ 0,37	F=12,229 p<0,001	4,87 $\pm$ 0,33	F=8,268 p<0,001	4,86 $\pm$ 0,34	F=19,593 p<0,001
	Hayır	3,94 $\pm$ 0,82		4,45 $\pm$ 0,5		4,26 $\pm$ 0,64	
	Kısmen	4,43 $\pm$ 0,52		4,54 $\pm$ 0,59		4,49 $\pm$ 0,55	
Dürüstlük	Evet	4,86 $\pm$ 0,31	F=1,349 p=0,265	4,9 $\pm$ 0,25	F=2,324 p=0,102	4,88 $\pm$ 0,28	F=3,275 p=0,040
	Hayır	5 $\pm$ 0		4,83 $\pm$ 0,18		4,9 $\pm$ 0,16	
	Kısmen	4,73 $\pm$ 0,48		4,76 $\pm$ 0,42		4,75 $\pm$ 0,44	
Sosyal sorumluluk	Evet	4,05 $\pm$ 0,79	F=7,253 p=0,001	4,34 $\pm$ 0,79	F=6,378 p=0,002	4,22 $\pm$ 0,8	F=12,814 p<0,001
	Hayır	2,31 $\pm$ 1,18		3,08 $\pm$ 1,62		2,79 $\pm$ 1,44	
	Kısmen	3,74 $\pm$ 0,85		3,94 $\pm$ 0,93		3,85 $\pm$ 0,89	
Mükemmellik	Evet	4,71 $\pm$ 0,52	F=15,083 p<0,001	4,81 $\pm$ 0,32	F=34,12 p<0,001	4,77 $\pm$ 0,42	F=46,316 p<0,001
	Hayır	3,3 $\pm$ 0,55		3,64 $\pm$ 0,7		3,51 $\pm$ 0,63	
	Kısmen	4,14 $\pm$ 0,68		4,15 $\pm$ 0,71		4,15 $\pm$ 0,69	
Toplam	Evet	4,5 $\pm$ 0,42	F=13,125 p<0,001	4,65 $\pm$ 0,34	F=21,545 p<0,001	4,59 $\pm$ 0,38	F=33,827 p<0,001
	Hayır	3,53 $\pm$ 0,27		3,75 $\pm$ 0,65		3,67 $\pm$ 0,52	
	Kısmen	4,08 $\pm$ 0,46		4,23 $\pm$ 0,49		4,16 $\pm$ 0,48	

ANOVA (F); Tanıtıcı istatistikler ortalama (X), standart sapma (SS), Medyan (M), minimum (min), maksimum (max) değer olarak verilmiştir. Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Pandemi öncesi ve pandemi sonrası mezun olan fizyoterapistlerde hesap verebilirlik, mesleki sorumluluk, merhamet ve önemseme, sosyal sorumluluk, mükemmellik ve temel değerler öz değerlendirme ölçeği toplam skor ortalamaları mesleği sevdiğini belirtenlerde istatistiksel olarak yüksekti ($p<0,05$).

Pandemi sonrası fedakarlık mesleği sevme durumuna göre farklılık göstermezken ($p>0,05$), pandemi öncesi mezun olan fizyoterapistlerde fedakarlık ortalamaları mesleği sevdiğini belirtenlerde istatistiksel olarak yüksekti ($p<0,05$).

Pandemi öncesi ve sonrası mezun olan fizyoterapistlerde dürüstlük ortalamaları mesleği sevme durumuna göre anlamlı farklılık göstermemekteydi ($p>0,05$).

Tablo 11 incelendiğinde pandemi öncesi ve sonrasında mezun olan fizyoterapistlerin temel değerler öz değerlendirme toplam skor ortalamaları mesleği sevdiğini belirten fizyoterapistlerde istatistiksel olarak daha yüksekti ($p<0,05$).

Tablo 12. Temel değerler öz değerlendirme puanlarının mesleği icra etmekten memnuniyet durumuna göre karşılaştırılması (N=206)

Temel değerler öz değerlendirme ölçeği	Mesleği icra etmekten memnuniyet durumu	Pandemi sonrası		Pandemi öncesi		Toplam	
		$X \pm SS$	$F(p)$	$X \pm SS$	$F(p)$	$X \pm SS$	$F(p)$
Hesap verebilirlik	Memnunum	4,35 $\pm$ 0,52		4,63 $\pm$ 0,44		4,52 $\pm$ 0,49	
	Memnun değilim	4,09 $\pm$ 0,61	F=2,109 p=0,128	4,28 $\pm$ 0,75	F=4,641 p=0,012	4,19 $\pm$ 0,68	F=6,581 p=0,002
	Kısmen	4,34 $\pm$ 0,5		4,36 $\pm$ 0,53		4,35 $\pm$ 0,51	
Fedakarlık	Memnunum	3,85 $\pm$ 0,85		4,13 $\pm$ 0,81		4,03 $\pm$ 0,83	
	Memnun değilim	3,06 $\pm$ 1,06	F=5,114 p=0,008	3,6 $\pm$ 1,12	F=3,135 p=0,047	3,33 $\pm$ 1,12	F=8,896 p<0,001
	Kısmen	3,7 $\pm$ 1,08		3,89 $\pm$ 0,93		3,81 $\pm$ 0,99	
Mesleki sorumluluk	Memnunum	4,47 $\pm$ 0,62		4,65 $\pm$ 0,47		4,58 $\pm$ 0,54	
	Memnun değilim	4,05 $\pm$ 0,86	F=2,639 p=0,077	4,17 $\pm$ 0,81	F=6,027 p=0,003	4,11 $\pm$ 0,83	F=8,746 p<0,001
	Kısmen	4,34 $\pm$ 0,68		4,34 $\pm$ 0,7		4,34 $\pm$ 0,68	
Merhamet ve önemseme	Memnunum	4,76 $\pm$ 0,44		4,86 $\pm$ 0,34		4,82 $\pm$ 0,38	
	Memnun değilim	4,65 $\pm$ 0,57	F=0,392 p=0,677	4,79 $\pm$ 0,39	F=2,247 p=0,11	4,72 $\pm$ 0,49	F=1,848 p=0,160
	Kısmen	4,72 $\pm$ 0,41		4,67 $\pm$ 0,55		4,69 $\pm$ 0,49	
Dürüstlük	Memnunum	4,77 $\pm$ 0,35		4,89 $\pm$ 0,28		4,84 $\pm$ 0,31	
	Memnun değilim	4,83 $\pm$ 0,43	F=1,463 p=0,237	4,91 $\pm$ 0,17	F=0,884 p=0,416	4,87 $\pm$ 0,33	F=0,163 p=0,850
	Kısmen	4,92 $\pm$ 0,23		4,82 $\pm$ 0,38		4,86 $\pm$ 0,32	
Sosyal sorumluluk	Memnunum	4,08 $\pm$ 0,8		4,3 $\pm$ 0,82		4,22 $\pm$ 0,82	
	Memnun değilim	3,77 $\pm$ 0,89	F=0,965 p=0,385	4,15 $\pm$ 1,05	F=0,569 p=0,567	3,97 $\pm$ 0,99	F=1,750 p=0,176
	Kısmen	3,88 $\pm$ 0,92		4,1 $\pm$ 0,92		4 $\pm$ 0,92	
Mükemmellik	Memnunum	4,61 $\pm$ 0,6		4,83 $\pm$ 0,31		4,75 $\pm$ 0,45	
	Memnun değilim	4,4 $\pm$ 0,82	F=0,891 p=0,414	4,43 $\pm$ 0,72	F=8,313 p<0,001	4,42 $\pm$ 0,76	F=6,718 p=0,001
	Kısmen	4,58 $\pm$ 0,47		4,45 $\pm$ 0,6		4,51 $\pm$ 0,55	
Toplam	Memnunum	4,46 $\pm$ 0,46		4,65 $\pm$ 0,36		4,58 $\pm$ 0,41	
	Memnun değilim	4,22 $\pm$ 0,54	F=1,976 p=0,145	4,41 $\pm$ 0,55	F=4,105 p=0,019	4,32 $\pm$ 0,55	F=5,918 p=0,003
	Kısmen	4,42 $\pm$ 0,42		4,42 $\pm$ 0,46		4,42 $\pm$ 0,44	

ANOVA (F); Tanıtıcı istatistikler ortalama (X), standart sapma (SS), Medyan (M), minimum (min), maksimum (max) değer olarak verilmiştir. Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Pandemi öncesi mezunların hesap verebilirlik, fedakarlık, mesleki sorumluluk, mükemmellik ve temel değerler öz değerlendirme ölçeği toplam skoru mesleği icra etmekten memnun olan kişilerde istatistiksel olarak yüksekti ($p<0,05$).

Pandemi sonrasında mezun olan kişilerde fedakarlık ortalamaları mesleği icra etmekten memnun olduğunu belirtenlerde istatistiksel olarak yüksekti ($p<0,05$).

Pandemi sonrasında mezun olan kişilerde mesleki sorumluluk ortalaması mesleki icra etmekten memnuniyet durumuna göre farklılık göstermemekteydi ($p>0,05$).

Pandemi öncesi ve sonrasında mezun olan fizyoterapistlerin merhamet ve önemseme, dürüstlük, sosyal sorumluluk ortalamaları mesleği icra etmekten memnuniyet durumuna göre farklılık göstermemekteydi ($p>0,05$).

Tablo 12 incelendiğinde pandemi sonrası mezunların temel değerler öz değerlendirme ölçeği toplam skoru, mesleği icra etmekten memnuniyet durumuna göre farklılık göstermezken ($p>0,05$); pandemi öncesi mezunların temel değerler öz değerlendirme toplam skor ortalamaları mesleği icra etmekten memnun olduğunu belirtenlerde istatistiksel olarak yüksekti ($p<0,05$).

Tablo 13. Temel değerler öz değerlendirme puanları ile Türkiye’de meslek icrasının etkinliği düzeyi ile arasında ilişkiler (N=206)

	Türkiye’de meslek icrasının etkinliği
Hesap verebilirlik	r=0,498 p<0,001
Fedakârlık	r=0,181 p=0,009
Mesleki sorumluluk	r=0,392 p<0,001
Merhamet ve önemseme	r=0,349 p<0,001
Dürüstlük	r=0,259 p<0,001
Sosyal sorumluluk	r=0,269 p<0,001
Mükemmellik	r=0,446 p<0,001
Temel değerler öz değerlendirme ölçeği	r=0,443 p<0,001

Pearson korelasyon katsayısı (*r*), Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır (*p*<0,05).

Tablo 13 incelendiğinde katılımcıların Türkiye’de mesleğini ne ölçüde icra edebildiğine dair algıları ile temel profesyonellik değerleri arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişkiler bulunmuştur (*p*<0,05). En yüksek korelasyon hesap verebilirlik (*r*=0,498), mükemmellik (*r*=0,446) ve mesleki sorumluluk (*r*=0,392) boyutlarında saptanmıştır. Bu bulgu, profesyonel değerlere daha yüksek düzeyde sahip olan fizyoterapistlerin, mesleğini Türkiye’de daha etkili şekilde icra ettiğini düşündüğünü göstermektedir.

BÖLÜM 5. TARTIŞMA

Pandemi öncesi ve sonrasında mezun olan fizyoterapistlerin mesleki profesyonellik düzeylerini karşılaştıran bu çalışma pandemi dönemi öncesi mezun olan fizyoterapistlerin hesap verebilirlik, fedakârlık, sosyal sorumluluk temel değerlerinin pandemi sonrasında mezun olan fizyoterapistlere göre daha yüksek olduğu ortaya çıktı. Pandemi sonrasında mezun olan fizyoterapistlerin mesleki profesyonellik düzeylerinin pandemiden önce mezun olan fizyoterapistlere göre daha düşük olduğu sonucuna ulaşıldı. Çalışmanın sonuçlarına göre cinsiyetin mesleki profesyonellik değerinde etkili bir faktör olarak ön plana çıkmadığı fakat fizyoterapistin eğitim durumu, çalışılan kurum, çalışma süresi, eğitim ve seminerleri düzenleme veya katılabilme durumu, mesleği tekrar tercih etme ve sevme durumu, meslekten memnun olma durumunun etkili bir faktör olduğu sonucuna ulaşıldı.

Luedtke ve arkadaşları (2023) pandemi sürecinde uzaktan eğitim alan fizyoterapi öğrencileri ile yaptıkları çalışmada pratik uygulamaları yaşıtları üzerinden uygulayarak öğrenen öğrencilerin pratik becerilerini daha iyi uyguladığını fark etmişlerdir (95). Bu bulgu klinik ve uygulamalı deneyimlerin mesleki beceri gelişiminde kritik bir rol üstlendiğini gösteriyor. Dolayısıyla pandemi döneminde klinik uygulamalar konularında yeterli eğitime ulaşamayan fizyoterapi öğrencilerinin mesleğe dair profesyonellik seviyelerinde düşüş gözlenmiş olması bulgularımızla tutarlı olmaktadır ve beklenen bir sonuç olarak kabul edilebilir.

Pandeminin sağlık bilimlerinin uygulamalı müfredatlarına yansımaları olarak diğer bölümlerde bilhassa hemşirelik bölümünde yapılan çalışmalarda da aynı sonuçlara varılmıştır. Powers ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında uygulamalı eğitimlerin azalmasına bağlı olarak yeni mezun hemşirelerin klinik öğrenmeye daha fazla ihtiyaç duydukları, özellikle klinik muhakeme, çoklu hasta yönetimi, etkili iletişim ve uygulamalı becerilerde kendilerini yetersiz ve güvensiz hissettikleri ifade edilmiştir. (96).

Benzer şekilde Khari ve arkadaşları (2023) İran'da hemşirelik öğrencileriyle gerçekleştirdikleri araştırmada uzaktan öğrenme sürecinin öğrencilerin doğrudan hastayla temas halinde olabilmelerini engellediği, artan stres düzeyleri nedeniyle öz yeterlilik hislerinin azaldığı ve bu durumun klinik uygulama becerilerini olumsuz yönde etkilediği sonucuna erişmişlerdir. (97). Brett ve arkadaşlarının (2024) İngiltere'de gerçekleştirdiği çalışmada ise uzaktan eğitim süreci sonrası öğrencilerin klinik stajlara karşı çekingen davranışlarda bulunduklarını, uygulamalı becerilerde yetersizlik hissettikleri ve en büyük zorluğun mesleki açıdan sosyal etkileşim eksikliği olduğunu ifade ettikleri belirtildi. (98). Bu bulgular çalışmamızla uyumluluk göstermekte. COVID-19 döneminde fizyoterapi öğrencilerinin de benzerlik teşkil edecek şekilde yeterli klinik uygulama ve hasta teması imkanından uzak kalmaları nedeniyle mesleki öz yeterlilik ve sosyal etkileşim düzeylerinin düşmüş olabileceği ve bunun sonucunda mesleki profesyonellik düzeylerinde azalma yaşanmasının olası olduğunu sunmakta. Dolayısıyla bu çalışma kapsamında elde edilen bulgular da pandemi sürecinde ve sonrasında mezun olan fizyoterapistlerin profesyonellik düzeyleri ile pandemi öncesinde mezun olanlara kıyasla daha düşük olduğunu ortaya koyarak literatürdeki benzer çalışmalarla paralellik taşımaktaydı. Ayaz Alkaya ve Akca (2022)'nin Türkiye'de lisans son sınıf hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada Covid-19 pandemisinde uzaktan eğitimle birlikte öğrencilerin mesleki değerlerinin ve etik duyarlılıklarında olumsuz yönde bir etkisi olmadığını buldular (99). Bu çalışmanın sonuçları uzaktan eğitimin gittikçe artması nedeniyle motive edici. Bu çalışmanın sonuçları bizim çalışmamızın sonuçları ile uyumlu olmamasına rağmen gelecekte öngörülen uzaktan eğitimin mesleki profesyonelliği olumlu düzeyde nasıl etkileyebileceği üzerine araştırmaların oldukça kıymetli olacağını düşündürmektedir.

McMillan ve arkadaşlarının (2023) yeni mezun hemşirelerle yaptıkları bir çalışmada katılımcıların mesleğe başlarken kendilerini yeterince hazır hissetmedikleri, pandemi sürecinin hemşirelik mesleğinde halihazırda var olan zorlukları iyiden iyiye derinleştirdiğini ve uzaktan eğitimin geleneksel yüz yüze eğitime kıyasla yetersiz kaldığı belirtilmiştir. (100). Mezuniyet sonrasında kendilerini yetersiz hissetmelerinin özellikle yüz yüze eğitimin eksikliğinden kaynaklandığı ifade edilmekteydi. Bu bulgularla benzerlik gösteren çalışmamızda da pandemi sürecinde eğitim gören fizyoterapistlerin de

uzaktan eğitime bağlı olarak mesleki gelişim açısından yeterince desteklenmiyor olabileceklerini ve mesleki profesyonellik düzeylerinin bu nedenle pek gelişmemiş olabileceği belirtildi.

DeBenedictis (2023) radyoloji asistanları üzerinde yapılan bir tarama çalışmasında pandeminin ardından profesyonellik eğitiminin biçim ve içeriğinde kayda değer değişiklikler yaşandığı, örneğin sanal öğrenme, uzaktan eğitim ve simülasyon tabanlı metotların ön plana çıktığı dikkat çekmekte. Benzer şekilde fizyoterapi öğrencilerinin de pandemi döneminde yüz yüze klinik deneyimlerden uzak kalmaları profesyonellik kazanımlarını negatif yönde etkilemiş ve mesleki profesyonellik düzeyleri pandemi dönemi öncesi mezun olanlara göre daha düşük olarak belirlendi. (101). Benzer şekilde fizyoterapi öğrencilerinin de pandemi döneminde yüzyüze klinik deneyimlerden uzak kalmaları profesyonellik elde edinimlerini olumsuz yönde etkilemiş ve bu edinimleri pandemi öncesi mezunlara göre daha düşük olduğu belirlenmekte. Duś-Ilnicka ve arkadaşlarının (2024) diş hekimliği öğrencileriyle gerçekleştirdikleri çalışmada pandeminin ilk yılında doğrudan ve yalnızca uzaktan öğretime geçilmesinin uygulamalı deneyimlerde ciddi azalmaya sebep olduğu ve bu durumun öğretim ile öğrenme sürecini negatif etkilediği belirtilmiştir. Aynı zamanda uzaktan ve yüz yüze eğitimin birlikte kullanıldığı hibrid eğitim modelinin eğitin sürecini destekleyebileceği kabul edilse de, diş hekimliği eğitimi gibi bilhassa uygulamalı eğitimin ağırlıklı olduğu mesleklerde yüz yüze eğitimin vazgeçilmez olduğu vurgulanmakta. (102). Benzer şekilde Schlenz ve arkadaşlarının (2023) diş hekimliği öğrencileri ve öğretim üyeleriyle yaptıkları çalışmada da uzaktan eğitim belirli avantajlara sahip olduğu kabul edilmekle birlikte uygulamalı becerilerin kazanımları açısından yüz yüze eğitimin yerini tutamayacağı ifade edilmekte. (103). Naciri ve arkadaşlarının (2021) sağlık meslekleri öğrencilerinin pandemi döneminde uzaktan eğitime ilişkin algılarını motivasyonlarını ve katılımlarını araştırmış 12 çalışmanın dahil edildiği bu çalışmada, öğrencilerin uzaktan eğitim ile klinik beceriler elde etmekte zorluklar ve sınırlamalar yaşadığı bildirilmiştir (104). Bu bulgular uygulamalı eğitim ve hasta teması yoluyla öğrenmenin temel bir bileşeni olduğu fizyoterapi alanında da geçerli olması olasıdır. Pandemi döneminde yalnızca çevrim içi eğitimle eğitim alan fizyoterapi öğrencilerinin mesleki yeterliklerini geliştirme fırsatlarının sınırlanmış olması ve bu durumun mezuniyet sonrası mesleki profesyonellik

düzeylerinin düşük olmasına katkı sağlamış olması düşünülmekte. Adedoyin ve Soykan'ın (2023) çalışmasında uzaktan öğrenmenin daha rahat bir öğrenme ortamı sunması ve hızlı bir öğrenme imkânı sağlaması gibi avantajlarına rağmen insan temelli ve uygulamalı becerilerin ön plana çıktığı alanlarda uzaktan eğitimin sınırlılığı vurgulandı (105). Bu bulgu fizyoterapi gibi doğrudan hasta teması ve uygulama becerilerinin kritik olduğu meslek gruplarında uzaktan eğitimin mesleki profesyonellik gelişimini kısıtlayabileceği ve pandemi sürecinde eğitim gören fizyoterapistlerin profesyonellik seviyelerinde gözlemlenebilir düşüşün mümkün nedenlerinden biri olabileceği düşüncesini destekler.

Çırakoğlu ve arkadaşlarının (2022) Türkiye’de diş hekimliği öğrencilerinin pandemi süresince uzaktan öğrenme deneyiminin tatminiyetini değerlendirdikleri bir çalışmada öğrencilerin büyük çoğunluğunun pratik eğitime ulaşamaması ve derslerin verimsiz olmasından ötürü olumsuz tutum sergilemiştir. (106). Bu çalışmanın sonuçları ile paralel olarak fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü de diş hekimliği gibi pratik eğitimin önemli bir yer edindiği bir bölüm olduğundan dolayı pandemi sonrasında mezun olan öğrencilerin normalden daha az süre pratik eğitim alması sebebiyle mesleki profesyonelliği olumsuz yönde etkilemesi şaşırtıcı değildir. Rasul ve arkadaşlarının (2021) tıp fakültesi birinci sınıf öğrencileri, son sınıf öğrencileri ve öğretim üyeleri ile yapılan bir profesyonelliğe dair araştırmalarında mükemmellik ve fedakarlık değerleri son sınıf öğrencilerinde birinci sınıf öğrencilerine oranla daha yüksek puan almışlardır. (107). Bu farkın sebebi olarak birinci sınıf öğrencilerinin klinik ortamlara ve hastalara pratik alanda daha az maruz kalmasıyla açıklanabilir. Aynı çalışma içerisinde öğretim üyeleri ile son sınıf öğrencilerini karşılaştırdığımızdaysa mezunların dürüstlük değerlerinin daha yüksek olduğu ortaya çıkmakta. Bu sonuç hekimlerin tıp pratiğine dahil oldukça ve deneyim elde ettikçe olgunlaştığı şeklinde yorumlandı. Buna göre çalışma süresi pratik alanlara ve hastalara maruz kalmak mesleki profesyonellik üzerinde ciddi etkide bulunabilir. Bizim çalışmamızda ise çalışma süresinin mükemmellik ve fedakarlık alt değerleri üzerinde kayda değer bir fark bulunamadı. Fakat toplam değerde çalışma süresinin mesleki profesyonellik üzerinde anlamlı bir etkisi bulundu.

Cheong ve arkadaşlarının (2024) Singapur’da sağlık bilimleri öğrencileri ile sağlık okuryazarlığı yeterliliğini araştırdıkları çalışmalarında cinsiyet ve eğitim yılının sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlediği saptandı. Bu çalışmaya göre kadın öğrencilerin sağlık okuryazarlığının daha yüksek olduğu belirtilmekte. (108). Sağlık okuryazarlığı mesleki profesyonellik çatısı altında “Mükemmellik” grubunda tanımlanabilir ve çalışmamızda mükemmellik alt değerinde kadın ve erkek katılımcılar arasında anlamlı bir fark olmadığı dikkat çekti. Dong ve arkadaşlarının (2022) doktorların profesyonelliği üzerine yaptığı bir çalışmada klinik performans için kişinin çevresi ile uyum içerisinde olmasının akademik performanstan daha önemli bir rol oynadığını bulunmakta. (109). Bu sonuç sağlık çalışanlarının içsel motivasyonlarının önemini vurguluyor. Yapılan bu çalışmanın sonuçları ile uyumlu olarak çalışmamızda kendine dair motivasyonu yüksek olan, mesleğini seven ve icra etmeden memnun olan fizyoterapistlerin mesleki profesyonellik düzeyinin de yüksek olduğu bulunmuştur.

Kowalska ve arkadaşlarının (2021) fizyoterapi öğrencileri ile yaptıkları çalışmada COVID-19 pandemisi döneminde öğrencilerde depresif semptomların arttığı tespit edildi (110). Pandemi döneminde eğitim almış olan fizyoterapi öğrencilerinin uzaktan eğitim dolayısıyla oluşan azalmış sosyal etkileşimleri sebebiyle depresif ruh halleri ve mesleki motivasyonlarının düşüşü olasıdır. Youssef ve arkadaşlarının (2020) pandemi sürecinde çalışan fizyoterapistlerle yaptıkları çalışmalarında kadın ve genç yaştaki sağlık çalışanları olumsuz psikolojik semptomlar bildirmeye daha yatkın oldukları görüldü (111). Duarte ve arkadaşlarının (2022) fizyoterapistlerle yaptığı araştırmada fizyoterapistlerin pandemi kaynaklı algılıyor oldukları stres seviyesinin cinsiyet grubu ve yaş arasında da bir orantı olduğu tespit edilmiştir. (112) Çalışmamızın sonuçlarına göre olumsuz psikolojik semptomlarda ve motivasyonun korunamadığı durumlarda mesleki profesyonellik düzeyi azalamakta. Olumsuz psikolojik semptomlar mesleki profesyonellik seviyesini etkileyebilir. Fakat çalışmamıza göre mesleki profesyonellik durumu cinsiyete göre değişkenlik göstermemektedir.

Hemşirelerle gerçekleştirilmiş olan bir çalışmada Tarhan ve arkadaşlarının ulaştığı sonuçlar mesleğine bağlı olan ve kariyer değişikliği düşünmeyen bireylerin daha yüksek

bir profesyonellik sergilediğini ortaya koydu. Mevcut araştırmamızın bulguları da bu çalışmanın sonuçlarıyla benzerlik teşkil eder (113).

Kowalska ve arkadaşlarının (2020) fizyoterapi öğrencileri ile yaptıkları çalışmasında öğrencilerde ortalama düzeyde bir tutarlılık duygusu ve düşük düzeyde stres tespit edildi. Ruh hali bozukluğu belirtileri gösteren öğrencilerin ise düzenli fiziksel aktiviteden uzak oldukları, sorunlar durumunda konuşacak arkadaş eksikliği çeken, seçilen çalışma alanından memnuniyetsizlik duyan ve fizyoterapist olarak çalışmaya yeterince hazır olamayan bireyler oldukları tespit edilmiştir. (114) Çalışmamızın sonuçlarına göre bireyin kendine dair motivasyon eksikliği, sosyal iletişim ve etkileşim eksikliği, hasta etkileşimine maruz kalmama durumu, mesleki profesyonellik düzeyini olumsuz etkilemekle birlikte cinsiyetin mesleki profesyonellik düzeyine dair belirgin ve anlamlı bir etkisi bulunamadı.

Wojtowicz ve Kowalska'nın (2023) pandemi döneminde ve öncesinde çalışan fizyoterapistlerin mesleki stres ve tükenmişlik seviyelerini inceleyip karşılaştırdıkları çalışmada fizyoterapistlerin pandemi sonrası mesleki stresinin yoğunlaşmasının sebebi olarak işte ödüllendirilmeme sosyal etkileşim ve destek eksikliği olduğu ön plana çıkmıştır. (115). Fizyoterapistlerin mesleki stres seviyelerinin yükseliği yüksek mesleki tükenmişlik duyguları ve ayrıca düşük motivasyon ile çalışmaları mesleki profesyonellik düzeylerinde düşüşe sebebiyet verebilir.

McGinnis, Guenther ve Wainwright'ın 2016'da gerçekleştirdiği nitel bir çalışma fizyoterapistlerin mesleki temel değerlerini nasıl olgunlaştırdıklarını ve bu değerleri klinik uygulamalarına nasıl entegre edebildiklerini detaylı bir şekilde araştırdı. Araştırmanın temel bulguları mesleki değerlerin kişisel değerler üzerine inşa edilmiş olduğu ve hem akademik eğitim hem de pratik klinik deneyimlerle zaman içinde olgunlaştığını gösteriyor. Bu tespit Fizyoterapide Profesyonellik Temel Değerler Öz Değerlendirme Ölçeğinin fizyoterapistler üzerindeki etkisinin ve içeriğinin karmaşıklığını ortaya koyar. Ölçekte yer alan anadeğerin algılanması ve pratiğe aktarılması bireylerin kendi kişisel değer sistemlerinden üniversite müfredatlarından edindikleri teorik bilgilerden ve özellikle staj deneyimlerinde karşılaştıkları rol

modellerinden önemli ölçüde etkilenebilir. Bu bağlamda pandemi öncesi ve sonrasında mezun olan fizyoterapistlerin profesyonellik oranlarındaki potansiyel farklılıklara ulaşılrken kişisel arkaplan alınan eğitimin içeriğı ve klinik çevrenin dinamikleri gibi faktörlerin de bu temel değerlerin oluşumundaki belirleyici rolü mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. (116)

Anderson ve arkadaşlarının Fizyoterapi’de Profesyonellik: Temel Değerler Öz Değerlendirme Ölçeğı’ni kullanarak fizyoterapi öğrencileri ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında pratik deneyim süresi arttıkça toplam profesyonellik puanının da arttığı saptandı. Bu bulgu araştırmamızın sonuçları ile uyumluluk göstermekte. Aynı çalışmada kız öğrencilerin profesyonellik puanlarının erkek öğrencilere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ancak bu bulgu çalışmamızın bulguları ile örtüşme göstermemekte (117).

Cinsiyetin mesleğe dair profesyonelikte etkili bir faktör olmadığı fakat fizyoterapistin eğitim seviyesi, çalışılan kurum, çalışma süresi, eğitim veseminerleri düzenleme veya katılabilme durumu, mesleğı tekrar tercih etme ve sevme durumu, meslekten memnun olma yolunda etkili bir faktör olduğu sonucuna varılmakta.

Literatürde pandemi öncesi ve sonrasında mezun olan sağlık çalışanlarının meslekteki profesyonelliğini karşılaştıran araştırmalar oldukça sınırlı. Ancak araştırmamız olası pandemi dönemlerinde veya teknolojinin eğitim süreçlerine girmesi ve özellikle klinik uygulama içeriğinin yoğun olduğu bölümlerdeki mesleğe etkilerini anlama değıştirme ve yeniden şekillendirmede önemli olabilir.

Bu çalışmanın çeşitli sınırlılıkları bulunmaktadır. Öncelikle, araştırma yalnızca “Fizyoterpide Profesyonelik Temel Değerler Öz Değerlendirme Ölçeğı” ile yürütölmüş olup farklı ölçekler veya veri toplama araçlarıyla desteklenme olanağı bulunamadı. Ayrıca Covid-19 pandemisi sonrasında sağlık meslek gruplarında mesleki profesyonellik düzeylerini inceleyen çalışmaların literatürde sınırlı sayıda olması nedeniyle de elde edilen bulgular başka araştırmalarla karşılaştırılamamıştır. Çalışmaya katılan fizyoterapist sayısı (n=206) istatistiksel analiz için yeterli olsa da bu örneklem büyüklüğü tüm fizyoterapist popölasyonunu temsil etmekte sınırlı olabilir. Öte yandan mesleki profesyonellik bireyin karakteri değeri yargıları ve kişisel tutumları gibi öznel unsurlarla

da yakından ilişkili olduğu için yalnızca nicel bir ölçme aracı kullanılarak yapılan değerlendirmeler profesyonellik düzeyini tam anlamıyla yansıtamayabilir. Bu nedenlerle bulguların yorumlanmasında temkinli olunmalı ve gelecekte yapılacak daha kapsamlı çalışmalarla desteklenilmesi gerektiğı düşünülmektedir.



BÖLÜM 6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Pandemi öncesi ve pandemi sonrası mezun olan fizyoterapistlerin mesleki profesyonellik düzeylerinin karşılaştırıldığı bu çalışmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

1. Bu çalışmada pandemisonrası mezun olan fizyoterapistlerin hesap verebilirlik fedakarlık ve sosyalsorumluluk mesleki deger puanlarının pandemi öncesi mezunlara kıyasla anlamlı düzeyde daha düşük olduğu görülmüştür. Ancak yalnızca tek bir değerlendirme ölçeği kullanılmış olması ve profesyonellik gibi çok boyutlu bir yapının bu ölçümle sınırlı değerlendirilebilmesi bulguların genellenebilirliğini kısıtlayabilir.
2. Mesleki deneyim süresi arttıkça özellikle meslekisorumluluk ve sosyal orumluluk değerlerinde daha yüksek puanlar elde edildiği saptanmıştır. Bu bulgu deneyimin profesyonel değerleri şekillendirmedeki etkisine işaret etmekredir ancak çalışmanın kesitsel tasarımı nedeniyle nedensellik ilişkisi kurmak mümkün değildir.
3. Lisansüstü eğitim almış fizyoterapistlerin profesyonellik ölçeğinde daha yüksek puanlar aldığı gözlemlenmiştir.

Bu araştırmanın sonuçlarına dayanarak aşağıdaki uygulama önerileri sunulabilir:

1. Pandemi gibi olağanüstü durumlarda aksayan uygulamaların telafisi için genç fizyoterapistlere yönelik mentorluk ve mesleki gelişim programları geliştirilmelidir.
2. Meslekiprofesyonellik üzerine yapılacak araştırmalarda daha büyük ve çeşitli örneklemeler kullanılmalıdır.
3. Uzunlamasına çalışmalarla mesleki profesyonelliğin zaman içindeki değişimi takip edilmelidir.
4. Profesyonellik gibi çok boyutlu kavramlar nitel çalışmalarla da derinlemesine incelenmelidir.

KAYNAKLAR

1. Syeda, R. M., Akram, S., Naaz, A., Hafiz, S. A., & Sohail, M. (2022). Physiotherapists' attitude towards professionalism. *Pakistan Armed Forces Medical Journal*, 72(1), 211. <https://doi.org/10.51253/pafmj.v72i1.5792>.
2. Altıok, H. Ö., & Üstün, B. (2014). Profesyonellik: kavram analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(2).
3. Cruess, R. L., & Cruess, S. R. Teaching medicine as a profession in the service of healing. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*. 1997, 72(11), 941–952. <https://doi.org/10.1097/00001888-199711000-00009>.
4. Şavkın, R., Bayrak, G., & Büker, N. (2021). Distance learning in the COVID-19 pandemic: acceptance and attitudes of physical therapy and rehabilitation students in Turkey. *Rural and remote health*, 21(3), 6366. <https://doi.org/10.22605/RRH6366>.
5. Rajab MH, Gazal AM, Alkattan K. (2020) Challenges to Online Medical Education during the COVID-19 pandemic. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.8966>.
6. Arth, Katherine & Shumaker, Emily & Bergman, Alissa & Nolan, Amanda & Ritzline, Pamela & Paz, Jamie. Physical Therapist Student Outcomes of Interprofessional Education in Professional (Entry-Level) Physical Therapist Education Programs: A Systematic Review. . *Journal of Physical Therapy Education*. 32.1.
7. Utley, C., Brown, S. R., & Robel, J. S. (2016). Effect of clinical experience on comprehensive examination performance in a physical therapist education program. *Journal of Physical Therapy Education*, 30(2), 38-44. <https://doi.org/10.1097/00001416-2016>.
8. Evet, A., & Mert, S. (2019). Professionalism in healthcare: An evolving concept. *Journal of Healthcare Management*, 64(2), 101-113. <https://doi.org/10.1097/JHM-D-18-00123>.
9. Cree, V. E. (2021). Professionalism in the healthcare workforce: Concepts and realities. *International Journal of Health Services*, 51(3), 389-404. <https://doi.org/10.2147/JHL.S383069>.
10. Sparkes, V. J. (2002). Profession and professionalisation. Part 1: Role and identity of undergraduate physiotherapy educators. *Physiotherapy*, 88(8), 481-492. [https://doi.org/10.1016/S0031-9406\(05\)60850-4](https://doi.org/10.1016/S0031-9406(05)60850-4).
11. Larson, M. S. (1977). *The rise of professionalism: A sociological analysis*. University of California Press.
12. Grant, H., & Skamagki, G. (2024). Clinicians' perspectives on remote patient management: A qualitative exploration of physiotherapists using the DiAL (Direct Access Line) programme. *Musculoskeletal Science and Practice*, 73, 103132. <https://doi.org/10.1016/j.msksp.2024.103132>.

13. **Kurumu, Türk Dil.** Profesyonellik. *Türk Dil Kurumu Büyük Türkçe Sözlük*. [Çevrimiçi] <https://sozluk.gov.tr/>.
14. **Bamforth, K., Rae, P., Maben, J., Lloyd, H., & Pearce, S.** Perceptions of healthcare professionals' psychological wellbeing at work and the link to patients' experiences of care: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies Advances*. 2023, 5, 100148. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2023.100148>.
15. **Crosbie, J., Gass, E., Jull, G., Morris, M., Rivett, D., Ruston, S., Sheppard, L., Sullivan, J., Vujnovich, A., Webb, G., & Wright, A. (2002).** Sustainable undergraduate education and professional competency. *Australian Journal of Physiotherapy*, 48(1), 5-7.
16. **Rodriguez, J.K., Procter, S., & Perez Arrau, G. (2023).** Conceptualizations of Professional Purpose in Contemporary Work Environments. *Social Science & Medicine*, 329, 116032. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.116032>.
17. **Haines, K. J., Sawyer, A., McKinnon, C., Donovan, A., Michael, C., Cimoli, C., Gregory, M., Berney, S., & Berlowitz, D. J. (2023).** Barriers and enablers to telehealth use by physiotherapists during the COVID-19 pandemic. *Physiotherapy*, 118, 12–19. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2022.09.003>.
18. **Council, Australian Physiotherapy.** Accreditation. [Çevrimiçi] 2008. <http://www.physiocouncil.com.au/Accreditation/>.
19. **Physiotherapy, Australian Standards for.** [Çevrimiçi] 2006. http://www.physiocouncil.com.au/australian_standards_for_physiotherapy.
20. **Epstein, R. M., & Hundert, E. M. (2002).** Defining and assessing professional competence. *Jama*, 287(2), 226-235. <https://doi.org/10.1001/jama.287.2.226>.
21. **Derbyshire, R. C. (1965).** What should the profession do about the incompetent physician?. *JAMA*, 194(12), 1287-1290.
22. **Ten Cate, O. (2005).** Entrustability of professional activities and competency-based training. *Medical education*, 39(12), 1176-1177. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2005.02341.x>.
23. **Chesbro, S. B., Jensen, G. M., & Boissonnault, W. G. (2018).** Entrustable professional activities as a framework for continued professional competence: is now the time?. *Physical therapy*, 98(1), 3-7. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzx100>.
24. **Frank, J. R., Snell, L. S., Cate, O. T., Holmboe, E. S., Carraccio, C., Swing, S. R., ... & Harris, K. A. (2010).** Competency-based medical education: theory to practice. *Medical teacher*, 32(8), 638-645. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2010.501190>.
25. **Vissers, D., Van Daele, U., De Hertogh, W., de Meulenaere, A., & Denekens, J. (2014).** Introducing competency-based education based on the roles that physiotherapists fulfil. *Journal of novel physiotherapy and physical rehabilitation*, 1(3), 1-6. <https://doi.org/10.17352/2455-5487.000010>.
26. **Association, American Physical Therapy.** About the national physical therapy examination. *American Physical Therapy Association*. [Çevrimiçi] 2021. <https://www.apta.org/Licensure/NPTE/>.
27. **Holmboe, E. S., Sherbino, J., Long, D. M., Swing, S. R., Frank, J. R., & International CBME Collaborators. (2010).** The role of assessment in competency-

based medical education. Medical teacher, 32(8), 676-682.

<https://doi.org/10.3109/0142159X.2010.500704>.

28. Association, American Physical Therapy. Vision statement for the physical therapy profession. . [Çevrimiçi] 2018. <https://www.apta.org/apta-and-you/leadership-and-governance/policies/vision-statement-for-the-physical-therapy-profession>.

29. Grace, S., & Trede, F. (2013). Developing professionalism in physiotherapy and dietetics students in professional entry courses. Studies in Higher Education, 38(6), 793-806. <https://doi.org/10.1080/03075079.2011.603410>.

30. Chen, J., Xu, J., Zhang, C., & Fu, X. (2013). Medical professionalism among clinical physicians in two tertiary hospitals, China. Social Science & Medicine, 96(3), 290-296. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.09.044>.

31. Sprung, C. L., Devereaux, A. V., Ghazipura, M., Burry, L. D., Hossain, T., Hamele, M. T., ... & Maves, R. C. (2023). Critical Care Staffing in Pandemics and Disasters: A Consensus Report From a Subcommittee of the Task Force for Mass Critical Care. Ch. Critical Care Staffing in Pandemics and Disasters: A Consensus Report From a Subcommittee of the Task Force for Mass Critical Care. Chest. 2023, 164(1), 124-136. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2023.03.008>.

32. Tannous, C., Chien, H.-W., Kenny, B., Lin, K.-H., Everett, B., Yeh, J.-Y., Wang, J.-Y., & Heaton, L. (2024). Factors influencing career choice, study experiences and professional identity in undergraduate health students: A mixed methods study across. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2024.03.014>.

33. World Health Organization. (2023). WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. <https://covid19.who.int/region/wpro/country/au> (Accessed December 31, 2023).

34. Barnes, M., & Sax, P. E. (2020). Challenges of “return to work” in an ongoing pandemic. New England Journal of Medicine, 383(8), 779-786. <https://doi.org/10.1056/NEJMSr2019953>.

35. Chaudhry, F. B., & Raza, S. (2020). COVID 19: Frontline experience at a tertiary care hospital in UK. Journal of global health, 10(1). <https://doi.org/10.7189/jogh.10.010356>.

36. Gao, X., Jiang, L., Hu, Y., Li, L., & Hou, L. (2020). Nurses’ experiences regarding shift patterns in isolation wards during the COVID-19 pandemic in China: A qualitative study. Journal of clinical nursing, 29(21-22), 4270-4280. <https://doi.org/10.1111/jocn.15464>.

37. In, H., Muscarella, P., Moran-Atkin, E., Michler, R. E., & Melvin, W. S. (2020). Reflections on the coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic: the first 30 days in one of New York’s largest academic departments of surgery. Surgery, 168(2), 212-214. <https://doi.org/10.1016/j.surg.2020.05.008>.

38. Barten, D. G., Kusters, R. W., & Peters, N. A. (2022). A swift and dynamic strategy to expand emergency department capacity for COVID-19. Disaster medicine and public health preparedness, 16(3), 1190-1193. <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.430>.

39. McLean, H., & Huf, B. (2020). Emergency rofes, public health and COVID-19. Research Paper, (2), 70.

40. Storen, R., & Corrigan, N. (2020). COVID-19: a chronology of state and territory government announcements (up until 30 June 2020). *Research Paper Series*, 21.
41. Pfefferbaum, B., & North, C. S. (2020). Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *The New England Journal of Medicine*, 383(6), 510-512. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2008017>.
42. Greenberg, N., Docherty, M., Gnanapragasam, S., & Wessely, S. (2020). Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *BMJ*, 368, m1211. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1211>.
43. Laurant, M., van der Biezen, M., Wijers, N., Watananirun, K., Kontopantelis, E., & van Vught, A. J. (2018). Nurses as substitutes for doctors in primary care. *Cochrane database of systematic reviews*, (7). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001271.pub3>.
44. Cash, R., & Patel, V. (2020). Has COVID-19 subverted global health?. *The Lancet*, 395(10238), 1687-1688. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31089-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31089-8).
45. Chopra, V., Flanders, S. A., O'Malley, M., Malani, A. N., & Prescott, H. C. (2021). Sixty-Day Outcomes Among Patients Hospitalized With COVID-19. *Annals of internal medicine*, 174(4), 576–578. <https://doi.org/10.7326/M20-5661>.
46. Greenberg, N., Docherty, M., Gnanapragasam, S., & Wessely, S. (2020). Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *BMJ*, 368, m1211. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1211>.
47. Boulware, L. E., & Reddy, K. (2021). Mental health and resilience in healthcare professionals during COVID-19. *American Journal of Public Health*, 111(7), 1234-1243. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2021.306371>.
48. Collett, G., Korszun, A., & Gupta, A. K. (2024). Potential strategies for supporting mental health and mitigating the risk of burnout among healthcare professionals: insights from the COVID-19 pandemic. *EClinicalMedicine*, 71, 102562. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2024.102562>.
49. Babore, A., Lombardi, L., Viceconti, M. L., Pignataro, S., Marino, V., Crudele, M., Candelori, C., Bramanti, S. M., & Trumello, C. Psychological effects of the COVID-2019 pandemic: Perceived stress and coping strategies among healthcare professionals. . *Psychiatry research*. 2020, 293, 113366. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113366>.
50. Mohammed, M. M., & Fawzi, H. A. (2024). Assessment of anxiety and depression among professional healthcare workers during the COVID-19 pandemic – observational cross-sectional study. *Pharmacia*, 71, 1-6. <https://doi.org/10.3897/pharmacia.71.e115198>.
51. Ditwiler, R. E., Swisher, L. L., & Hardwick, D. D. (2022). Doing things you never imagined: Professional and ethical issues in the U.S. outpatient physical therapy setting during the COVID-19 pandemic. *Musculoskeletal Science and Practice*, 62, 102684. <https://doi.org/10.1016/j.msksp.2022.102684>.
52. Cook, D., & Pearson, J. (2024). Musculoskeletal physiotherapists' experiences of using remote consultations during the COVID-19 pandemic: A qualitative

study. *Musculoskeletal Science and Practice*, 72, 102930.

<https://doi.org/10.1016/j.msksp.2024.102930>.

53. Burrowes, S. A. B., Casey, S. M., Pierre-Joseph, N., Talbot, S. G., Hall, T., Christian-Brathwaite, N., Del-Carmen, M., Garofalo, C., Lundberg, B., Mehta, P. K., Mottl-Santiago, J., Schechter-Perkins, E. M., Weber, A., Yarrington, C. D., & Perkins, R. B. COVID-19 pandemic impacts on mental health, burnout, and longevity in the workplace among healthcare workers: A mixed methods study. *Journal of Interprofessional Education & Practice*, 2023, 32, 100661.

<https://doi.org/10.1016/j.xjep.2023.100661>.

54. Lee, T. Y., Chan, J. Y., Chau, W. P., Kwok, S. M., Wong, H. S., & Kwok, O. W. A study on the psychological and social impact of COVID-19 on healthcare workers: The case of Hong Kong. *International Journal of Mental Health Promotion*. 2022, 24(3), 189-202. <https://doi.org/10.32604/ijmh.2022.026388>.

55. Shanafelt, T., Ripp, J., & Trockel, M. (2020). Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *JAMA*, 323(21), 2133-2134. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.5893>.

56. Khan, M., & Rehman, A. (2021). Professional practices of healthcare workers amidst COVID-19. *International Journal of Health Services*, 51(4), 529-548. <https://doi.org/10.1177/0020731421999512>.

57. Rogers, C., & Wilton, J. (2021). The impact of COVID-19 on physiotherapy practice: A UK perspective. *Physiotherapy*, 110, 15-21. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2021.04.005>.

58. Robertson, M., & Morrow, J. (2022). Physiotherapy practice during COVID-19: Challenges and adaptations. *Physiotherapy Research International*, 27(1), e1945. <https://doi.org/10.1002/pri.1945>.

59. Thomas, P., Baldwin, C., Bissett, B., Boden, I., Gosselink, R., Granger, C. L., Hodgson, C., Jones, A. Y. M., Kho, M. E., Moses, R., Ntoumenopoulos, G., Parry, S. M., Patman, S., & van der Lee, L. Physiotherapy management for COVID-19 in the acute hospital setting: clinical practice recommendations. *Journal of Physiotherapy*. 2020, 66(2), 73-82. <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2020.03.011>.

60. Zhang, L., & Yu, A. (2021). Educational experiences and professional identity among physiotherapists. *Journal of Allied Health*, 50(1), 32-38. <https://doi.org/10.1034/jah.2021.63581>.

61. Vogt, J., & Hammell, K. (2022). Education and professional identity in physiotherapy. *Physical Therapy Reviews*, 27(2), 81-90. <https://doi.org/10.1080/10833199.2022.1882043>.

62. Roitenberg, N., & Ben-Ami, N. (2023). Qualitative exploration of physical therapists' experiences providing telehealth physical therapy during COVID 19. *Musculoskeletal science & practice*, 66, 102789. <https://doi.org/10.1016/j.msksp.2023.102789>.

63. Kanna, R. M., & Rajasekaran, S. (2021). The impact of COVID-19 on future orthopaedic practice. *Journal of Hand and Microsurgery*, 13(4), 216-220. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1716479>.

64. Uthappa, D. M., Ellett, T. L., Hecker, E. J., Engle, D. L., Cho, A. H., Hickert, K., Karlovich, N., Liebkemann, S., Oshima, S. M., Ostrovsky, D., Sipp, D., McNeill, D., Zomorodi, M., & Heflin, M. T. Creating opportunities for telehealth education, assessment, and care through Hotspotting (CO-TEACH): An interprofessional telehealth delivery curriculum and guide,. *Journal of Interprofessional Education & Practice*. 2023, 100615. <https://doi.org/10.1016/j.xjep.2023.100615>.
65. Beamish, N. F., Cunningham, S., & Lowe, R. (2024). Entry-to-practice rehabilitation competencies and the Rehabilitation Competency Framework: A gap analysis. *Archives of Rehabilitation Research and Clinical Translation*, 100364. <https://doi.org/10.1016>.
66. Andrews, K. T., Stokes, E., Wieler, M., Desmeules, F., Finucane, L., Lewis, J., ... & Woodhouse, L. J. (2024). Developing an international competency and capability framework for advanced practice physiotherapy: A scoping review with narrative syntheses. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2023.07.002>.
67. Harrison, J., & Baldwin, C. (2022). Transformations in physiotherapy education during the pandemic. *Physical Therapy Reviews*, 27(4), 186-194. <https://doi.org/10.1080/10833199.2022.2048571>.
68. Rodrigues, M., & Lima, A. (2023). Shifts in physiotherapy education during the pandemic: Challenges and opportunities. *Journal of Allied Health*, 52(1), 30-40. <https://doi.org/10.1002/jah.21000>.
69. O'Sullivan, T., Foley, T., Timmons, S., & McVeigh, J. G. (2024). Dementia content and delivery in physiotherapy curricula: An international study of entry level physiotherapy programmes in Ireland, United Kingdom, and New Zealand. *Physiotherapy*. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2024.07.001>.
70. Elvén, M., Boersma, K., & Overmeer, T. (2022). Assessing clinical reasoning in physical therapy: Discriminative validity of the Reasoning 4 Change instrument. *Physiotherapy*, 117, 8-15. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2022.08.004>.
71. Beamish, N. F., Cunningham, S., & Lowe, R. (2024). Entry-to-practice rehabilitation competencies and the Rehabilitation Competency Framework: A gap analysis. *Archives of Rehabilitation Research and Clinical Translation*, 100364. <https://doi.org/10.1016>.
72. Dedeoğlu, M. (2018). Fizyoterapistlerin mesleki profesyonelliklerini uygulayabilme düzeylerinin araştırılması (Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Türkiye).
73. Dedeoğlu, T., & Yakut, Y. (2018). Fizyoterapide Profesyonellik: Temel Değerler Öz Değerlendirme Anketinin Türkçeye uyarlanması: Ön Çalışma Sonuçları. XVII. Fizyoterapi ve Rehabilitasyonda Gelişmeler Kongresi.
74. Denton, J., Fike, D. S., Walk, M., & Jackson, C. (2017). Test-Retest Reliability of the APTA Professionalism in Physical Therapy: Core Values Self-Assessment Tool in DPT Students. *Journal of Physical Therapy Education*, 31(4), 2-7. <https://doi.org/10.10>.
75. Anderson, D. K. (2015). A validation study of the APTA Professionalism in Physical Therapy: Core Values Self-Assessment (Doctoral dissertation, Northern Illinois University).

76. **Association, American Physical Therapy.** Professionalism in physical therapy: Core values self-assessment. *American Physical Therapy Association*. [Çevrimiçi] <https://www.apta.org/apta-and-you/leadership-and-governance/policies/core-values-for-the-physical-therapist-and-physical-the>.
77. **Salisbury, K. R., Ranpariya, V. K., & Feldman, S. R. (2022).** Accountability in reminder-based adherence interventions: A review. *Patient Education and Counseling*, 105(2022), 2645–2652. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.12.009>.
78. **Martland, R. N., Ma, R., Paleri, V., Valmaggia, L., Riches, S., Firth, J., & Stubbs, B. (2024).** The efficacy of physical activity to improve the mental wellbeing of healthcare workers: A systematic review. *Mental Health and Physical Activity*, 26, 10057. <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2024.100577>.
79. **Byrne, M., Campos, C., Daly, S., Lok, B., & Miles, A. (2024).** The current state of empathy, compassion and person-centred communication training in healthcare: An umbrella review. *Patient Education and Counseling*, 119, 108063. <https://doi.org/10.1016/j.>
80. **Austin, Z., & Gregory, P. A. M. (2024).** Enhancing Integration of Internationally Educated Health Professionals in the Healthcare Workforce: Implications for Regulators. *Journal of Nursing Regulation*, 15(1), 24-32. <https://doi.org/10.1016/j.jnr.2024.103>.
81. **Tehranineshat, B., Rakhshan, M., Torabizadeh, C., & Fararouei, M. (2019).** Compassionate care in healthcare systems: A systematic review. *Journal of the National Medical Association*, 111(5), 547-556. <https://doi.org/10.1016/j.jnma.2019.04.002>.
82. **Cayir, E., Owen, J. A., Brashers, T., Haizlip, J., & Cunningham, T. (2020).** Measuring compassionate care among interprofessional health care teams: Developing and testing the feasibility of a collaborative behaviors observational assessment tool. *Clin.* <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2020.03.011>.
83. **Aleo, G., Pagnucci, N., Walsh, N., Watson, R., Lang, D., Kearns, T., & White, M. (2024).** The effectiveness of continuing professional development for the residential long-term care workforce: A systematic review. *Nurse Education Today*, 137, 106161. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106161>.
84. **McKinnon, S., Breakey, S., Fanuele, J. R., Kelly, D. E., Zeman Eddy, E., Tarbet, A., & Nicholas, P. K.** Roles of health professionals in addressing health consequences of climate change in interprofessional education: A scoping review. *The Journal of Climate Change and Health*. 2022, 5, 100086. <https://doi.org/10.1016/j.joclim.2021.100086>.
85. **Saunders, C., Palesy, D., & Lewis, J. (2019).** Systematic review and conceptual framework for health literacy training in health professions education. *Health Professions Education*, 5(1), 13-29. <https://doi.org/10.1016/j.hpe.2018.03.003>.
86. **Blodgett, N. P., Howard, V. M., Phillips, B. C., Andolsek, K., & Molloy, M. A. (2022).** Developing Virtual Simulations to Confront Racism and Bias in Health Professions Education. *Clinical Simulation in Nursing*, 71, 105-111. <https://doi.org/10.1016/j.e>

87. Qama, E., Diviani, N., Grignoli, N., & Rubinelli, S. (2022). Health professionals' view on the role of hope and communication challenges with patients in palliative care: A systematic narrative review. *Patient Education and Counseling*, 105(5), 1470-14. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.09.025>.
88. Thibodeau, P., Arena, A., Wolfson, H., Talamantes, M., & Albright, K. (2024). "Working within broken systems": Social workers bridge the fractures of U.S. healthcare: A qualitative inquiry on moral injury. *Social Science & Medicine*, 358, 117262. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.117262>.
89. Kim, H.-Y. (2013). Statistical notes for clinical researchers: assessing normal distribution (2) using skewness and kurtosis. *Restorative Dentistry & Endodontics*, 37(44), pp. 52-54. <https://doi.org/10.5395/rde.2013.38.1.52>.
90. Luedtke, K., Luebke, L., Elizagaray-Garcia, I., Schindler, O., & Szikszay, T. M. Effectiveness of online teaching during the COVID-19 pandemic on practical manual therapy skills of undergraduate physiotherapy students. *Journal of Manual & Manipulative Therapy*. 2023, 31(5), 349–357.
91. Powers, K., Pate, K., Montegrigo, J., & Pagel, J. Faculty perceptions of the impact of the COVID-19 pandemic on new graduate nurses' transition to practice: A qualitative study. *Journal of professional nursing : official journal of the American Association of Colleges of Nursing*. 2022, 43, 33–41. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2022.09.003>.
92. Khari, S., Pazokian, M., Salimi Akin Abadi, A., Zarmehrparirouy, M., & Nakhostin Moghadam, A. (2023). Evaluation of the quality of clinical education and the clinical self-efficacy of nursing students during the COVID-19 pandemic. *The Open Nursing Journal*. 2023, 17. <https://doi.org/10.2174/18744346-v17-e230113-2022-82>.
93. Brett, J., Davey, Z., Wood, C., Dawson, P., Papiez, K., Kelly, D., Watts, T., Rafferty, A. M., Henshall, C., Watson, E., Butcher, D., Bekaert, S., Ramluggun, P., Aveyard, H., Merriman, C., Waite, M., Strumidlo, L., Ramsay, M., Serrant, L., Bradbury Jones,. Impact of nurse education prior to and during COVID-19 on nursing students' preparedness for clinical placement: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies Advances*. 2024, 7, 100260. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2024.100260>.
94. Ayaz-Alkaya, S., & Akca, A. (2022). Professional values and ethical sensitivities of student nurses during the COVID-19 pandemic. *International nursing review*, 69(4), 514–519. <https://doi.org/10.1111/inr.12767>.
95. McMillan, K., Akoo, C., & Catigbe-Cates, A. New Graduate Nurses Navigating Entry to Practice in the Covid-19 Pandemic. *The Canadian journal of nursing research = Revue canadienne de recherche en sciences infirmieres*. 2023, 55(1), 78–90. <https://doi.org/10.1177/08445621221150946>.
96. DeBenedictis, C. M. (2023). Professionalism training in the post-COVID-19 era. *Journal of the American College of Radiology*, 20(11), 1146–1151. <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2023.04.004>.
97. Duś-Ilnicka, I., Paradowska-Stolarz, A., Mazur, M., Radwan-Oczko, M., Perra, A., Paula, V. S., Ward, L. S., Valente, N. A., Firkova, E., Karteva, T., Jorda, L. M.,

- Sousa Gomes, P., & Dominiak, M.** Blended intensive programme's implementation in dental education: post-pandemic evolution of learning. . *BMC medical education*. 2024, 24(1), 352. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05301-9>.
98. **Schlenz, M. A., Wöstmann, B., Krämer, N., & Schulz-Weidner, N.** Update of students' and lecturers' perspectives on online learning in dental education after a five-semester experience due to the SARS-CoV-2 (COVID-19) pandemic: insights for future curriculum reform. *BMC medical education*. 2023, 23(1), 556. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04544-2>.
99. **Naciri, A., Radid, M., Kharbach, A., & Chemsı, G. (2021).** E-learning in health professions education during the COVID-19 pandemic: a systematic review. *Journal of educational evaluation for health professions*, 18, 27. [Çevrimiçi] <https://doi.org/10.3352/jeehp.2021.18.27>.
100. **Adedoyin, O. B., & Soykan, E. (2023).** Covid-19 pandemic and online learning: the challenges and opportunities. *Interactive learning environments*, 31(2), 863-875.
101. **Cirakoglu, N. Y., & Ozbay, Y. (2022).** Evaluation of distance learning and online exam experience of Turkish undergraduate dental students during the Covid-19 pandemic. *Nigerian journal of clinical practice*, 25(6), 916–922. [Çevrimiçi] https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_1949_21.
102. **Rasul, S., Zahid Bashir, M., Saleem, S., Tahir, S., Rasheed, A., & Ali Sabir, M. (2021).** Assessment of Medical Professionalism among Students and Faculty Members of Shalamar Medical and Dental College, Lahore. basım yeri bilinmiyor : *Journal of advances in medical education & professionalism*, Cilt 9(4), 204-210. <https://doi.org/10.30476/JAMP.2021.88443.1342>.
103. **Cheong, K. Y., Syed Mahmud, S. M. B., Chng, N. W., Kwek, G. J., Yan, C. C., & Yeung, M. T. (2024).** Cross-sectional survey of health literacy among health science students in Singapore. *The journal of medicine access*, 8, 27550834231222382. <https://doi.org/10.1177/27550834231222382>.
104. **Dong, M., Xiao, Y., Shi, C., Zeng, W., Wu, F., & Li, G. (2022).** Which Contributes to Clinical Performance: Academic Output or Person-Environment Fit?. *Frontiers in public health*, 10, 801917. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.801917>.
105. **Kowalska, J., Wójtowicz, D., & Szczepańska-Gieracha, J. (2021).** Physical Activity and the Emotional State of Physiotherapy Students Who Finish Their Education. *International journal of environmental research and public health*, 18(9), 4572. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094572>.
106. **Youssef, N., Mostafa, A., Ezzat, R., Yosef, M., & El Kassas, M. (2020).** Mental health status of health-care professionals working in quarantine and non-quarantine Egyptian hospitals during the COVID-19 pandemic. basım yeri bilinmiyor : *Eastern Mediterranean health journal = La revue de sante de la Mediterranee orientale = al-Majallah al-sihhiyah li-sharq al-mutawassit*, Cilt 26(10), 1155-1164. <https://doi.org/10.26719/emhj.20.116>.
107. **Factors associated with Brazilian physical therapists' perception of stress during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey. Duarte, H., Daros Vieira, R., Cardozo Rocon, P., Andrade, A. C. S., Wittmer, V. L., Capellini, V. K., Soares, S. C.**

- S., & Paro, F. M. (2022). *basım yeri bilinmiyor : Phychology, health & medicine*, Cilt 27(1), 42-53. <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1875133>.
108. Tarhan, G., Kılıç, D., Yıldız, E. *Investigation of the relationship between attitudes towards the nursing profession and occupational professionalism. Gulhane Medical Journal.* 58(4).
109. Kowalska, J., Pawik, M., Wójtowicz, D., & Szczepańska-Gieracha, J. (2020). *Evaluation of mood, stress levels and sense of coherence in future physiotherapists. Work (Reading, Mass.),* 67(4), 939–947. <https://doi.org/10.3233/WOR-203344>.
110. Wójtowicz, D., & Kowalska, J. (2023). *Analysis of the sense of occupational stress and burnout syndrome among physiotherapists during the COVID-19 pandemic. Scientific reports,* 13(1), 5743. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-32958-x>.
111. McGinnis, P. Q., Guenther, L. A., & Wainwright, S. F. (2016). *Development and integration of professional core values among practicing clinicians. Physical Therapy,* 96(9), 1429–1437.
112. Anderson, D. K., & Irwin, K. E. (2013). *Self-assessment of professionalism in physical therapy education. Work (Reading, Mass.),* 44(3), 275–281. <https://doi.org/10.3233/WOR-121504>.
113. Bentley, P., & Dunstan, D. (2006). *The path to professionalism: Physiotherapy in Australia to the 1980s. Melbourne: Australian Physiotherapy Association.*
114. Chen, R., Jing, Z., & Lee, Y. (2020). *Social isolation and health professionals during the pandemic: The importance of connection. Journal of Nursing Management,* 29(3), 442-448. <https://doi.org/10.1111/jonm.13104>.
115. Labrague, L. J., McEnroe-Petitte, D. M., Leocadio, M. C., & Van Bogaert, P. (2021). *Stress and ways of coping among nurse managers: A systematic review. International Nursing Review,* 68(1), 1-11. <https://doi.org/10.1111/inr.12632>.
116. Dunn, W. R., Hamilton, D. D., & Harden, R. M. (1985). *Techniques of identifying competencies needed of doctors. Medical Teacher,* 7(1), 15-25. <https://doi.org/10.3109/01421598509036787>.
117. Jacob, M. F., Fandim, J. V., Reis, F. J. J., Hartvigsen, J., Ferreira, P. H., & Saragiotto, B. T. (2024). *Telehealth curriculum at health care higher education: An international eDelphi study. Brazilian Journal of Physical Therapy,* 28, 100901. <https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2024.100901>.

EKLER

EK 1. ETİK KURUL KARARI

	İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL KARARI
---	---

Toplantı Tarihi: 17.04.2024

Toplantı Sayısı: 177

Toplantıya Katılanlar:

Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan	(Başkan)
Prof. Dr. Süleyman Nazif Eripek	(Üye)
Prof. Dr. Fatma Çiğdem Çelik	(Üye)
Prof. Dr. Ayşe Demet Kaya	(Üye)
Prof. Dr. Tuğrul Erbaydar	(Üye)
Prof. Dr. Arif Haldun Soygür	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Deniz Sönmez	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Aylin Seylan Küştümler	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Özlem Yazıcı	(Üye)

Okan Üniversitesi Etik Kurulu 17.04.2024 tarihinde toplandı.

Yapılan görüşmeler sonucunda;

Karar 5-Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü – Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü'nden Fzt. Bilgehan DURAN KAYA'nın Ankara Medipol Üniversitesi'nden Dr. Öğr. Üyesi Nuray GİRGİN danışmanlığında "Covid-19 Pandemisi Öncesinde ve Sonrasında Mezun Olan Fizyoterapistlerin Mesleki Profesyonelliklerinin Karşılaştırılması" başlıklı çalışmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliğiyle karar verildi.

Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan
(Başkan)

Prof. Dr. Süleyman Nazif Eripek
(Üye)

Prof. Dr. Fatma Çiğdem Çelik
(Üye)

Prof. Dr. Ayşe Demet Kaya
(Üye)

Prof. Dr. Tuğrul Erbaydar
(Üye)

Prof. Dr. Arif Haldun Soygür
(Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Deniz Sönmez
(Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Aylin Seylan Küştümler
(Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Özlem Yazıcı
(Üye)

EK 2. AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU



İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ FEN, SOSYAL VE GİRİŞİMSEL OLMAYAN SAĞLIK BİLİMLERİ ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU ONAM FORMU

Sizi Dr. Öğr. Üye. Nuray GİRĞİN danışmanlığında Fzt. Bilgehan DURAN KAYA tarafından yürütülen “Covid-19 Pandemisi Öncesinde ve Sonrasında Mezun Olan Fizyoterapistlerin Mesleki Profesyonelliklerinin Karşılaştırılması” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırma pandeminin fizyoterapistlerin mesleki uygulamaları üzerindeki etkilerini belirlemeyi ve profesyonellik düzeylerindeki değişiklikleri analiz etmeyi amaçlamaktadır. Araştırmada sizden tahminen 10 dakika kadar süre ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle vermenizdir. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya e-posta adresinden ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Araştırmacının

Katılımcının

Adı-Soyadı: Bilgehan DURAN KAYA

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

İmzası:

E-posta Adresi :

E-posta Adresi :

EK 3. FİZYOTERAPİDE PROFESYONELLİK: TEMEL DEĞERLER ÖZ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Değerli Meslektaşlarım;

Bu anket, yüksek lisans tezi kapsamında "Covid-19 Pandemisi Öncesinde ve Sonrasında Mezun Olan Fizyoterapistlerin Mesleki Profesyonelliklerinin Karşılaştırılması" konulu bir araştırmanın bir parçası olarak hazırlanmıştır. Anket, mesleki profesyonellik düzeyinizi ve pandemi öncesine kıyasla mesleki uygulamalarınızdaki değişiklikleri değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Lütfen anket sorularını dikkatlice okuyunuz ve her bir soruya sizin deneyim ve görüşleriniz doğrultusunda cevap veriniz.

Türkiye’de fizyoterapi mesleğinde profesyonellik kavramı yeteri kadar işlenmemiş olabilir. Bu yüzden profesyonelliğe ait örnek davranışlardan veya kavramlardan anlamadığınız maddeleri boş bırakarak ankete devam ediniz.

Anketin tamamlanması yaklaşık 10 dakikanızı alacaktır. Katkılarınız, fizyoterapistlerin mesleki profesyonelliklerindeki değişimleri anlamamıza ve bu alandaki önemli konulara ışık tutmamıza yardımcı olacaktır.

Katılımınız için şimdiden teşekkür eder, anketinizi doldururken göstereceğiniz özen için teşekkürlerimizi sunarız.

Araştırmacı: Fzt. Bilgehan DURAN KAYA

Danışman: Dr. Öğr. Üye. Nuray GİRĞİN

Fizyoterapist Tanıma Formu

1. Yaşı:
2. Cinsiyet: Kadın - Erkek
3. Eğitim Durumu:
Lisans - Yüksek Lisans – Doktora
4. Mezuniyet Yılı (.....)
5. Çalıştığınız Kurum:
Kamu Hastaneleri – Üniversite Araştırma Hastaneleri – Üniversite (Akademisyen) – Özel Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri – Sağlıklı Yaşam Merkezleri - Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezleri – Spor Kulüpleri – Diğer (.....)
6. Çalıştığınız Birim:
Genel Fizyoterapi – Nöroloji – Pediatri – Ortopedi – Diğer (.....)
7. Fizyoterapist olarak toplam çalışma yılınız (.....)
8. Çalıştığınız kurumda meslek içi eğitim, kurs ve seminerler düzenleniyor mu veya bu tip eğitimlere katılmanıza kolaylık sağlanıyor mu?
Evet – Hayır – Kısmen
9. Genel olarak mesleğinizi seviyor musunuz?
Evet – Hayır – Kısmen
10. Mesleğinizi tekrar seçer misiniz?
Evet – Hayır
11. Mesleğinizi icra etmekten memnun musunuz?
Memnunum – Memnun değilim – Kısmen
12. Türkiye’de mesleğinizi tam olarak ne kadar icra edebildiğinizi düşünüyorsunuz?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hiç yapamıyorum.

Tam olarak yapabiliyorum.

EK 3. FİZYOTERAPİDE PROFESYONELLİK: TEMEL DEĞERLER ÖZ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

FİZYOTERAPİDE PROFESYONELLİK: TEMEL DEĞERLER ÖZ DEĞERLENDİRME

ÖZ DEĞERLENDİRMEYİ KULLANMA

Aşağıdaki öz değerlendirme, kullanıcıya yönelik farkındalık geliştirmesi ve uygulayıcının günlük pratikte ne yapacağını anlatan örnek göstergelere dayalı 7 temel değeri gösterdiği sıklığı kendi kendine değerlendirmesi için tasarlanmıştır. Bu 7 temel değer, profesyonelliği oluşturan önemli unsurların tanımlandığı fikir birliğine dayanan bir konferansta belirlenmiştir. Temel değerler herhangi bir sıraya veya üstünlük gösterilmeden rastgele listelenmiştir.

Belirlenen her bir temel değer (örn. Hesap verebilirlik, fedakarlık, şefkat/önemseme, mükemmellik, dürüstlük, mesleki saygı ve sosyal sorumluluk) için bir tanım, fizyoterapistin uygulamada, eğitimde ve/veya ne yaptığını tanımlayan ve temel değerlerin mevcut olup olmadığını araştıran örnek göstergeler verilmiştir.

Öz değerlendirme uygulaması

Her bir temel değer göstergesini gözden geçirin ve verilen değerlendirme ölçeğine (1-5) göre günlük uygulamalarınızda bu örnek davranışı hangi sıklıkla gösterdiğinizi işaretleyin. Kişinin kendisini her maddede 1 (hiçbir zaman) veya 5 (her zaman) olarak değerlendirilmesi beklenmez. Cevaplarınızda samimi olun; çünkü bu kişisel öğrenme ve anlamınızı, güçlü yönlerinizi ve gelişme alanlarınızı belirlemenizi, mesleki olgunlaşma sürecinde gelişiminizi değerlendirmek için fırsat yaratan bir öz değerlendirme sürecidir.

FİZYOTERAPİDE PROFESYONELLİK: TEMEL DEĞERLER

Listelenen her bir temel değer için, bir tanım ve fizyoterapistin günlük uygulamalarında temel değerleri sergileyip sergilemediğini görebileceğini tanımlayan örnek göstergeler dizisi verilmiştir. Listelenen her bir örnek gösterge için sizin davranışınızın sıklığını en iyi yansıtan “Hiçbir zaman”, “Nadiren”, “Ara sıra”, “Sık sık”, “Her zaman” seçeneklerden sadece birini işaretleyiniz.

HESAP VEREBİLİRLİK

Hesap verebilirlik, hasta/hizmet alan sonuçlarını, mesleğini ve toplumun sağlık ihtiyaçlarını olumlu yönde etkileyen diğer davranışlar da dahil olmak üzere fizyoterapist deneyimleri, yükümlülükleri ve çeşitli rollerdeki sorumluluğun aktif olarak kabulüdür.

1. Hastanın/hizmet alanın hedef ve ihtiyaçlarına cevap verme.
a. Hiçbir zaman b. Nadiren c. Ara sıra d. Sık sık e. Hiçbir zaman
2. Farklı kaynaklardan geri bildirim isteme ve bunları yanıtlama.
a. Hiçbir zaman b. Nadiren c. Ara sıra d. Sık sık e. Hiçbir zaman
3. Eylemlerin sonuçlarını üstlenme ve kabul etme.
a. Hiçbir zaman b. Nadiren c. Ara sıra d. Sık sık e. Hiçbir zaman
4. Öğrenme ve değişim için sorumluluk üstlenme.
a. Hiçbir zaman b. Nadiren c. Ara sıra d. Sık sık e. Hiçbir zaman
5. Mesleki faaliyetlerin yürütülmesini sağlayan prosedürlere/politikalara, uygulama standartlarına ve etik kurallara bağlı kalma.
a. Hiçbir zaman b. Nadiren c. Ara sıra d. Sık sık e. Hiçbir zaman
6. Mesleki uygulamalar hakkında başkaları (ödeme yapanlar, hastalar/hizmet alanlar, diğer sağlık hizmeti çalışanları) ile doğru şekilde iletişim kurma.
a. Hiçbir zaman b. Nadiren c. Ara sıra d. Sık sık e. Hiçbir zaman
7. Hastaların/danışanların ve toplumun, sağlık hedeflerine ulaşmasında görev alma.
a. Hiçbir zaman b. Nadiren c. Ara sıra d. Sık sık e. Hiçbir zaman
8. Hasta bakım kalitesinin sağlanmasında sürekliliği arama.
a. Hiçbir zaman b. Nadiren c. Ara sıra d. Sık sık e. Hiçbir zaman
9. Meslek derneğine ve diğer kuruluşlara üyeliği sürdürme.
a. Hiçbir zaman b. Nadiren c. Ara sıra d. Sık sık e. Hiçbir zaman

10. Öğrenmeyi kolaylaştıracak şekilde öğrencileri eğitme.
a. Hiçbir zaman b. Nadiren c. Ara sıra d. Sık sık e. Hiçbir zaman

EK 3. FİZYOTERAPİDE PROFESYONELLİK: TEMEL DEĞERLER ÖZ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

FEDAKARLIK

Fedakârlık, hastaların/hizmet alanın menfaatine birinci derece önem verme ve bağlılık göstermedir. Bu yüzden fizyoterapistin kendi çıkarlarının üstüne hasta/hizmet alan ihtiyaçlarını yerleştirme sorumluluğunu üstlenmesidir.

1. Hastaların/hizmet alanların ihtiyaçlarını fizyoterapistlerinkinin üstünde tutma.
a. Hiçbir zaman b. Nadiren c. Ara sıra d. Sık sık e. Hiçbir zaman
2. Kamu yararına karşılıksız hizmet sağlama.
a. Hiçbir zaman b. Nadiren c. Ara sıra d. Sık sık e. Hiçbir zaman
3. Toplumun yetersiz hizmet alan ve yetersiz temsil edilen kesimlerine fizik tedavi hizmetleri sağlama.
a. Hiçbir zaman b. Nadiren c. Ara sıra d. Sık sık e. Hiçbir zaman
4. Beklenen uygulama standartlarının üstünde hasta/hizmet alan servisi sağlama.
a. Hiçbir zaman b. Nadiren c. Ara sıra d. Sık sık e. Hiçbir zaman
5. Kişisel ihtiyaçlardan önce hasta/hizmet alan hizmetini ve profesyonel sorumluluğu yerine getirme.

MESLEKİ SORUMLULUK

Mesleki sorumluluk; hastalara/hizmet alanlara etkili bir fizik tedavi hizmeti sunma, mesleğe hizmet etme ve toplum sağlığını olumlu yönde etkilemek için kişinin sorumluluklarını yerine getirme taahhüdüdür.

1. "En uygun hizmet" sağlayarak iyilik yapma.
a. Hiçbir zaman b. Nadiren c. Ara sıra d. Sık sık e. Hiçbir zaman
2. Her bireyin fonksiyon, sağlık ve iyilik hali için hedeflerine ulaşmasını kolaylaştırma.
a. Hiçbir zaman b. Nadiren c. Ara sıra d. Sık sık e. Hiçbir zaman
3. Tüm mesleki bağlamlarda bireylerin emniyetini, güvenliğini ve gizliliğini muhafaza etme.
a. Hiçbir zaman b. Nadiren c. Ara sıra d. Sık sık e. Hiçbir zaman
4. Uygulama ortamı dışında mesleki faaliyetlere katılma.
a. Hiçbir zaman b. Nadiren c. Ara sıra d. Sık sık e. Hiçbir zaman
5. Fizik tedavi mesleğini yüceltme.
a. Hiçbir zaman b. Nadiren c. Ara sıra d. Sık sık e. Hiçbir zaman
6. Başkalarına, potansiyellerini fark etmeleri için rehberlik yapma.
a. Hiçbir zaman b. Nadiren c. Ara sıra d. Sık sık e. Hiçbir zaman
7. Mesleği ile gurur duyma.
a. Hiçbir zaman b. Nadiren c. Ara sıra d. Sık sık e. Hiçbir zaman

MERHAMET/ÖNEMSEME

Merhamet, başkalarının yaşadığı şeyleri hissetmek veya kendini onun yerine koymaktır. Önemseme, başkalarının değer ve ihtiyaçları ile ilgilenme, duygularını anlama ve göz önünde tutmadır.

1. Bireyin yaşam ortamındaki, sosyokültürel, ekonomik ve psikolojik etkileri anlama.
a. Hiçbir zaman b. Nadiren c. Ara sıra d. Sık sık e. Hiçbir zaman
2. Bireyin bakış açısını anlama.
a. Hiçbir zaman b. Nadiren c. Ara sıra d. Sık sık e. Hiçbir zaman
3. Hastanın/hizmet alanın ihtiyaçlarının savunucusu olma.
a. Hiçbir zaman b. Nadiren c. Ara sıra d. Sık sık e. Hiçbir zaman
4. Öğrenme stilleri, dil ve bilişsel becerilerdeki bireysel farklılıkları göz önüne alarak başkaları ile hem sözlü hem sözsüz iletişim kurma.
a. Hiçbir zaman b. Nadiren c. Ara sıra d. Sık sık e. Hiçbir zaman
5. Hasta/danışan ihtiyaçlarına uyumlu müdahaleler/programlar tasarlama.
a. Hiçbir zaman b. Nadiren c. Ara sıra d. Sık sık e. Hiçbir zaman
6. Hastaların/hizmet alanların tedavilerinde mümkün olan en üst düzeyde işlevselliğe ulaşmalarını ve kendi özgür idarelerini kullanma hakkı sağlama.
a. Hiçbir zaman b. Nadiren c. Ara sıra d. Sık sık e. Hiçbir zaman
7. Bir hasta/hizmet alan için azami iyilik hali ve en yüksek potansiyele ulaşmayı hedefleme.
a. Hiçbir zaman b. Nadiren c. Ara sıra d. Sık sık e. Hiçbir zaman
8. Bireylerin sosyal, kültürel, cinsiyet ve cinsel eğilimlerini anlama ve bunları suistimal etmekten kaçınma.
a. Hiçbir zaman b. Nadiren c. Ara sıra d. Sık sık e. Hiçbir zaman
9. Hastanın/hizmet alanın hizmetinin duygusal ve psikolojik boyutunu yakalayabilme.
a. Hiçbir zaman b. Nadiren c. Ara sıra d. Sık sık e. Hiçbir zaman
10. Hastanın ve hizmet alanın kişisel ihtiyaçlarına ve rahatlığına dikkat etme.
a. Hiçbir zaman b. Nadiren c. Ara sıra d. Sık sık e. Hiçbir zaman
11. Başkalarına saygı gösterme ve onları benzersiz ve değerli olarak görme.
a. Hiçbir zaman b. Nadiren c. Ara sıra d. Sık sık e. Hiçbir zaman

EK 3. FİZYOTERAPİDE PROFESYONELLİK: TEMEL DEĞERLER ÖZ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

DÜRÜSTLÜK

Dürüstlük, yüksek etik ilkelere veya mesleki standartlara kararlı bir şekilde bağlılıktır; doğru sözlü, tarafsız, yapacağını söylediği şeyi yapan ve neyi neden yapacağını açıklayandır.

1. Meslekte uygulanan kurallara, kanunlara, düzenlemelere uyma.
a. Hiçbir zaman b. Nadiren c. Ara sıra d. Sık sık e. Hiçbir zaman
2. Mesleğin en üst standartlarına bağlı kalma (uygulama, etik, harcamaları karşılama, onur ve hastane etik kurulu, vb.)
a. Hiçbir zaman b. Nadiren c. Ara sıra d. Sık sık e. Hiçbir zaman
3. Belirli idealleri ve mesleki değerleri açıkça belirtme ve özümseme.
a. Hiçbir zaman b. Nadiren c. Ara sıra d. Sık sık e. Hiçbir zaman
4. Yetkiyi sağlıklı bir şekilde (haksız ayrıcalık kullanımından kaçınılması da dahil) kullanma
a. Hiçbir zaman b. Nadiren c. Ara sıra d. Sık sık e. Hiçbir zaman
5. İklemleri, uygun temel değerler bütününe göre çözme.
a. Hiçbir zaman b. Nadiren c. Ara sıra d. Sık sık e. Hiçbir zaman
6. Güvenilir olma.
a. Hiçbir zaman b. Nadiren c. Ara sıra d. Sık sık e. Hiçbir zaman
7. Hastaların/danışanların devam eden tedavisinin bir parçası olmak için sorumluluk alma.
a. Hiçbir zaman b. Nadiren c. Ara sıra d. Sık sık e. Hiçbir zaman
8. Kişinin sınırlarını bilme ve buna uygun olarak hareket etme.
a. Hiçbir zaman b. Nadiren c. Ara sıra d. Sık sık e. Hiçbir zaman
9. Kendimiz ile diğerleri arasında taciz ve önyargı ile yüzleşme.
a. Hiçbir zaman b. Nadiren c. Ara sıra d. Sık sık e. Hiçbir zaman
10. Uzmanlığının sınırlarını bilme ve uygun şekilde yönlendirmeler yapma.
a. Hiçbir zaman b. Nadiren c. Ara sıra d. Sık sık e. Hiçbir zaman
11. Uygulama değerlerine ve mesleki etik standartlarına uygun iş/görev seçme.
a. Hiçbir zaman b. Nadiren c. Ara sıra d. Sık sık e. Hiçbir zaman
12. Eylemlerinin sonuçları kendisini riske attığı zaman bile mesleki değerler temelinde hareket etme.
a. Hiçbir zaman b. Nadiren c. Ara sıra d. Sık sık e. Hiçbir zaman

SOSYAL SORUMLULUK

Sosyal sorumluluk; sağlık ve iyilik ihtiyaçlarına cevap verilmesi gereken toplum ve meslek arasındaki karşılıklı güvenin geliştirilmesidir.

1. Fizik tedavi hizmetleri ve sağlık bakımına ulaşımını da kapsayan toplumun sağlık ve sıhhat ihtiyaçlarını destekleme.
a. Hiçbir zaman b. Nadiren c. Ara sıra d. Sık sık e. Hiçbir zaman
2. Meslek ve geniş halk içinde kültürel yeterliliği teşvik etme.
a. Hiçbir zaman b. Nadiren c. Ara sıra d. Sık sık e. Hiçbir zaman
3. Hastaların/hizmet alanların işlev, sağlık ve iyilik halini etkileyen sosyal politikayı destekleme.
a. Hiçbir zaman b. Nadiren c. Ara sıra d. Sık sık e. Hiçbir zaman
4. Mevcut sosyal politikaların hastanın yararına olmasını sağlama.
a. Hiçbir zaman b. Nadiren c. Ara sıra d. Sık sık e. Hiçbir zaman
5. Fizyoterapistlerin hizmet sunumunu etkileyen yasalar, yönetmelikler, standartlar ve yönergelerdeki değişiklikleri destekleme.
a. Hiçbir zaman b. Nadiren c. Ara sıra d. Sık sık e. Hiçbir zaman
6. Toplum gönüllülüğünü destekleme.
a. Hiçbir zaman b. Nadiren c. Ara sıra d. Sık sık e. Hiçbir zaman
7. Devlete/hükümete ait faaliyetlere katılma.
a. Hiçbir zaman b. Nadiren c. Ara sıra d. Sık sık e. Hiçbir zaman
8. Toplumsal sağlık hedeflerine ulaşmada yer alma.
a. Hiçbir zaman b. Nadiren c. Ara sıra d. Sık sık e. Hiçbir zaman
9. Mevcut toplum, ülke ve dünya çapındaki güncel konuların ve bunların toplumun sağlık ile iyilik halini ve fizik tedavi hizmet sunumunu nasıl etkilediğini anlama.
a. Hiçbir zaman b. Nadiren c. Ara sıra d. Sık sık e. Hiçbir zaman
10. Toplulukta önderlik yapma.
a. Hiçbir zaman b. Nadiren c. Ara sıra d. Sık sık e. Hiçbir zaman
11. Diğer sağlık personelleri ve geniş halk kitleleriyle işbirliğine dayalı ilişkiler içinde olma.
a. Hiçbir zaman b. Nadiren c. Ara sıra d. Sık sık e. Hiçbir zaman
12. Sosyal adaletin ve hizmetlerin ekonomik etkinliğinin uyumunu sağlama.
a. Hiçbir zaman b. Nadiren c. Ara sıra d. Sık sık e. Hiçbir zaman

EK 3. FİZYOTERAPİDE PROFESYONELLİK: TEMEL DEĞERLER ÖZ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

MÜKEMMELLİK

Mükemmellik, kişisel sınırları anlarken, güncel bilgi ve teoriyi sürekli olarak kullanan, hastanın/danışanın bakış açısı ve kararlarını bütünleştiren, sıradanlığa karşı koyan ve yeni bilginin geliştirilmesine yönelik çalışan fizik tedavi uygulamasıdır.

1. Kendini fizik tedavi mesleğinde geliştirmeye yatırım yapma.
a. Hiçbir zaman b. Nadiren c. Ara sıra d. Sık sık e. Hiçbir zaman
2. Mesleki uygulamalar ve kararları desteklemek için farklı kaynaklardan elde edilen kanıtların kullanılmasının önemini benimseme.
a. Hiçbir zaman b. Nadiren c. Ara sıra d. Sık sık e. Hiçbir zaman
3. Yüksek kaliteli sağlık ve eğitimsel sonuçları desteklemek için entegre ve işbirliğine dayalı uygulamalarda yer alma.
a. Hiçbir zaman b. Nadiren c. Ara sıra d. Sık sık e. Hiçbir zaman
4. Mesleki ve kişisel durumlarda entelektüel alçak gönüllülük taşıma.
a. Hiçbir zaman b. Nadiren c. Ara sıra d. Sık sık e. Hiçbir zaman
5. Mesleğin her alanında yüksek seviyede bilgi ve beceri ortaya koyma.
a. Hiçbir zaman b. Nadiren c. Ara sıra d. Sık sık e. Hiçbir zaman
6. Mesleki kararları desteklemek için tutarlı kanıt kullanma.
a. Hiçbir zaman b. Nadiren c. Ara sıra d. Sık sık e. Hiçbir zaman
7. Anlaşmazlığa tolerans gösterme.
a. Hiçbir zaman b. Nadiren c. Ara sıra d. Sık sık e. Hiçbir zaman
8. Bilgiyi geliştirmek için yeni kanıtlar araştırma.
a. Hiçbir zaman b. Nadiren c. Ara sıra d. Sık sık e. Hiçbir zaman
9. Mesleki kariyeri boyunca yeni bilgi elde etmek için çaba gösterme.
a. Hiçbir zaman b. Nadiren c. Ara sıra d. Sık sık e. Hiçbir zaman
10. Bilgilerini başkaları ile paylaşma.
a. Hiçbir zaman b. Nadiren c. Ara sıra d. Sık sık e. Hiçbir zaman
11. Bütün mesleki rollerde mükemmeliyeti geliştirmeye ve şekillendirmeye katkıda bulunma.
a. Hiçbir zaman b. Nadiren c. Ara sıra d. Sık sık e. Hiçbir zaman