

T.C.  
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI  
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE GÖREV YAPAN  
ACİL TIP TEKNİSYENLERİ VE PARAMEDİKLERİN  
YAŞAM DESTEĞİ UYGULAMALARI İLE ÖZ  
LİDERLİK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN  
İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan  
**Reyhan ÖZTÜRK**

İstanbul, 2016

T.C.  
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI  
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE GÖREV YAPAN  
ACİL TIP TEKNİSYENLERİ VE PARAMEDİKLERİN  
YAŞAM DESTEĞİ UYGULAMALARI İLE ÖZ  
LİDERLİK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN  
İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan  
**Reyhan ÖZTÜRK**

Öğrenci No  
140746018

Danışman  
Doç. Dr. Haluk TANRIVERDİ

İstanbul, 2016

## YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “112 Acil Sağlık Hizmetlerinde çalışan Acil Tıp Teknisyeni ve Paramediklerin Yaşam Desteği Uygulamaları ve Özlendirlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı bu çalışmamın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullandıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 23/01/2016

**Reyhan ÖZTÜRK**



T.C.  
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ  
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

27/01/2016

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden **140746018** numaralı **Reyhan ÖZTÜRK**'ün "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Acil Tıp Teknisyenleri ve Paramediklerin Yaşam Desteği Uygulamaları ile Öz Liderlik Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 19.01.2016 tarih ve 2016/03 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (45) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında ~~oyçokluğu/oybirliği~~ ile ~~Kabul/Red veya Düzeltme~~ kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

*Haluk Tanrıverdi*

DANIŞMAN  
DOÇ. DR. HALUK TANRIVERDİ  
(İstanbul Üniversitesi)

ÜYE  
YRD.DOÇ.DR. ERKUT ALTINDAĞ  
(Beykent Üniversitesi)

ÜYE  
YRD. DOÇ. DR. SEFER GÜMÜŞ  
(Beykent Üniversitesi)

Adı ve Soyadı : Reyhan ÖZTÜRK  
Danışmanı : Doç. Dr. Haluk TANRIVERDİ  
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2016  
Alanı : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi  
Anahtar Kelimeler : Acil Tıp Teknisyeni, Paramedik, Temel Yaşam Desteği, İleri Kardiyak Yaşam Desteği, Öz Liderlik

## ÖZ

### **112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE GÖREV YAPAN ACİL TIP TEKNİSYENLERİ VE PARAMEDİKLERİN YAŞAM DESTEĞİ UYGULAMALARI İLE ÖZ LİDERLİK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ**

Bu çalışmanın amacı; 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde görev yapan Acil Tıp Teknisyenleri ve Paramediklerin Yaşam Desteği Uygulamaları ile Öz Liderlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymak ve yaşam desteği uygulamalarını geliştirmek ile öz liderlik beceri ve yetkinliklerinin artırılması hedeflenmektedir.

Bu amaçla Araştırmada İstanbul İli içerisinde Kamuya bağlı 112 Acil Ambulans Servisi çalışanlarında araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 286 Acil Tıp Teknisyeni ve 314 Paramedik olmak üzere toplam 600 çalışan üzerinde anket uygulaması yapılmıştır. Bu kavramları kapsayan üç bölümden oluşan anket uygulaması yapılmıştır. Anketin soru formlarının birinci bölümünde demografik verilere ilişkin soru formu, ikinci bölümünde Yaşam Desteği uygulamalarına ilişkin temel Yaşam Desteği ile İleri Kardiyak Yaşam Desteği uygulamalarından oluşan iki ölçek ile son bölümde ise öz liderlik ölçeği soru formlarından oluşmaktadır. Çalışma veri analizinde, ölçeğin doğruluğunu tespit etmek için açıklayıcı çözümlene tekniği ile Faktör analizi, İlişkisini ölçmek için Korelasyon analizi ve bu ölçeğin etkisini ölçmek için Regresyon analizi kullanılarak veriler analiz edilmiştir. Araştırma ilişkisel tarama metoduna dayanmaktadır.

Araştırmada genel yaşam desteği bilgi düzeyi ortalaması orta, temel yaşam desteği bilgi düzeyi ortalaması yüksek ve ileri yaşam desteği bilgi düzeyi ortalaması

ise orta düzeyde bulunmuştur. Araştırmaya katılan katılımcıların ATT ve Paramediklerin yaşam desteği uygulamaları ile öz liderlik düzeyleri arasında olumlu ilişki tespit edilmiştir. Öz liderlik düzeylerinin genel yaşam desteği düzeyi üzerinde etkili olduğu görülmüştür.

112 İl Ambulans servisi çalışanlarının yetenekleri, kişisel hakimiyeti ve yetkinlik düzeylerinin; mesleki algıları ve uygulama düzeyleri üzerinde olumlu etkileyici bir faktör olduğu söylenebilir.

Name and Surname : Reyhan Öztürk  
Supervisor : Assoc. Dr. Haluk Tanrıverdi  
Degree and Date : Master 2016  
Major : Hospital and Health Care Management  
Key Words :Emergency medical technician, paramedic, Basic Life Support, Advanced Cardiac Life Support, self leadership

## **ABSTRACT**

### **RELATION EXAMINATION FOR EMERGENCY MEDICINE TECHNICIANS WHO WORK IN 112 EMERGENCY HEALTH SERVICES AND PARAMEDICS LIFE SUPPORT PRACTICES WITH THEIR SELF LEADERSHIP LEVEL**

The purpose of this study is to show the relation between life Support Practices and self leadership level who work in 112 Emergency Health Services and Paramedics and aiming to improve the Emergency Technicians and Paramedics' Life Support Practices, to increase the skills and competencies of Self Leadership.

The study over governmental workers of 112 Emergency Service in Istanbul, was examined comprehended Life Support Practices, Self Leadership Levels. With this goal, questionnaire was applied to 286 Emergency Medicine Technician, 314 Paramedic in total 600 employees. Covered these terms and consisted of 3 parts survey was conducted. The first part of the survey is about demographic data; the second covers 2 scales on Life Support Practices, Basic Life Support and Advanced Cardiac Life Support Practices; the last one consists of Self Leadership Scale Questionnaire. In Data Analysis of the study; explicative Factor Analysis to establish the structure validity of the scale, Correlation Analysis to measure the relation and Regression Analysis to measure the impact of the scale were used.

As a result; Knowledge Level is average for General Life Support, high for Basic Life Support, average for Advanced Life Support. positive relation exists between Life Support Practices and Self Leadership Levels according to the research

findings. It has been seen that the Self Leadership Levels of the Survey Participants are effective on the General Life Support.

112 Provincial Ambulance service workers' capabilities, personal mastery and competence levels are positive and impressive factors over their professional perception and application level.



# İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
ÖZ .....	i
ABSTRACT .....	iii
İÇİNDEKİLER.....	v
KISALTMALAR .....	vii
TABLolar LİSTESİ.....	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	x
RESİMLER LİSTESİ.....	xi
GİRİŞ .....	1

## BİRİNCİ BÖLÜM

### 112ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ, ACİL TIP TEKNİSYENİ (ATT), PARAMEDİK (PRM) TEMEL VE İLERİ YAŞAM DESTEĞİ KAVRAMLARI

<b>1. 112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ.....</b>	<b>3</b>
1.1. 112 Acil Sağlık Hizmetleri Hakkında Genel Bilgiler .....	3
1.2. Acil Tıp Teknisyeni.....	4
1.3. Paramedik .....	5
<b>2. YAŞAM DESTEĞİ UYGULAMALARI.....</b>	<b>7</b>
2.1. Temel Yaşam Desteği Hakkında Genel Bilgiler.....	7
2.2. İleri Kardiyak Yaşam Desteği.....	9
<b>3. ÖZ - LİDERLİK .....</b>	<b>11</b>
3.1. Liderlik Hakkında Genel Bilgiler.....	11
3.2. Liderlik Yaklaşımları ve Özellikleri .....	12
3.3. Liderlik Türleri.....	13
3.3.1. Öz – Liderlik .....	16
3.3.1.1. Tanım Kavram Özellikler Boyutlar .....	16
<b>4. YAŞAM DESTEĞİ UYGULAMALARI VE ÖZ LİDERLİK İLİŞKİSİ.....</b>	<b>19</b>

**İKİNCİ BÖLÜM**  
**112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇALIŞAN ATT VE**  
**PARAMEDİKLERDE YAŞAM DESTEĞİ UYGULAMALARI İLE ÖZ**  
**LİDERLİK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

<b>1. YÖNTEM</b> .....	<b>21</b>
1.1. Araştırmanın Amacı .....	21
1.2. Araştırmanın Hedefi .....	21
1.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....	22
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	22
1.5. Araştırmanın Modeli .....	22
1.6. Veri Toplama Araçları .....	22
1.7. Verilerin İstatistiksel Analizi .....	24
<b>2. BULGULAR</b> .....	<b>26</b>
2.1. Araştırmaya Katılan 112 Acil Tıp Teknisyenleri ve Paramediklerin Demografik Özelliklere Göre Dağılımı .....	26
2.2. Ölçeklere Ait Ortalama ve Standart Sapma Değerleri .....	27
2.3. Araştırmaya Katılan 112 Acil Tıp Teknisyenlerinin ve Paramediklerin Yaşam Desteği Bilgi Düzeylerinin Demografik Özelliklere Göre Ortalamaları .....	39
2.4. Araştırmaya Katılan 112 Acil Tıp Teknisyenlerinin ve Paramediklerin Öz Liderlik ve Yaşam Desteği Bilgi Düzeylerinin Aralarındaki İlişkinin Korelasyon Analizi ile İncelenmesi .....	45
2.5. 112 Acil Tıp Teknisyenlerinin ve Paramediklerin Öz Liderlik Düzeylerinin Yaşam Desteği Bilgi Düzeyleri Üzerine Etkisinin Regresyon Analizi ile İncelenmesi .....	49
<b>SONUÇ</b> .....	<b>56</b>
<b>KAYNAKÇA</b> .....	<b>63</b>
<b>EKLER</b> .....	<b>68</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....	<b>73</b>

## KISALTMALAR

<b>AKA</b>	: Ani Kardiyak Arrest
<b>ASH</b>	: Acil Sağlık Hizmetleri
<b>ATT</b>	: Acil Tıp Teknisyeni
<b>EKG</b>	: Elektrokardiyografi
<b>İKYD</b>	: İleri Kardiyak Yaşam Desteği
<b>KPR</b>	: Kardiyo-Pulmoner Resüsitasyon
<b>METEB</b>	: Mesleki ve Teknik Eğitim Bölgesi
<b>OED</b>	: Otomatik Eksternal Defibrilatör
<b>PRM</b>	: Paramedik
<b>SHMYO</b>	: Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu
<b>ty.</b>	: Tarih Yok
<b>TYD</b>	: Temel Yaşam Desteği

## TABLolar LİSTESİ

Sayfa No.

<b>Tablo 2.1:</b> Araştırmaya Katılan 112 Acil Tıp Teknisyenleri ve Paramediklerin Demografik Özelliklere Göre Dağılımı .....	26
<b>Tablo 2.2:</b> Araştırmaya Katılan 112 Acil Tıp Teknisyenlerinin ve Paramediklerin Öz Liderlik Düzeylerinin Ortalamaları.....	27
<b>Tablo 2.3:</b> Araştırmaya Katılan 112 Acil Tıp Teknisyenlerinin ve Paramediklerin Yaşam Desteği Bilgi Düzeylerinin Ortalamaları.....	28
<b>Tablo 2.4:</b> Araştırmaya Katılan 112 Acil Tıp Teknisyenlerinin ve Paramediklerin Öz Liderlik Düzeylerinin Yaş Grubu Göre Ortalamaları .....	29
<b>Tablo 2.5:</b> Araştırmaya Katılan 112 Acil Tıp Teknisyenlerinin ve Paramediklerin Öz Liderlik Düzeylerinin Cinsiyete Göre Ortalamaları .....	30
<b>Tablo 2.6:</b> Araştırmaya Katılan 112 Acil Tıp Teknisyenlerinin ve Paramediklerin Öz Liderlik Düzeylerinin Medeni Durumu Göre Ortalamaları.....	31
<b>Tablo 2.7:</b> Araştırmaya Katılan 112 Acil Tıp Teknisyenlerinin ve Paramediklerin Öz Liderlik Düzeylerinin Unvanı Göre Ortalamaları.....	34
<b>Tablo 2.8:</b> Araştırmaya Katılan 112 Acil Tıp Teknisyenlerinin ve Paramediklerin Öz Liderlik Düzeylerinin Bitirdiği Okul Türü Göre Ortalamaları .....	35
<b>Tablo 2.9:</b> Araştırmaya Katılan 112 Acil Tıp Teknisyenlerinin ve Paramediklerin Öz Liderlik Düzeylerinin 112 Ambulansta Çalıştığı Süre Göre Ortalamaları.....	37
<b>Tablo 2.10:</b> ....Araştırmaya Katılan 112 Acil Tıp Teknisyenlerinin ve Paramediklerin Yaşam Desteği Bilgi Düzeylerinin Yaş Grubu Göre Ortalamaları .....	39
<b>Tablo 2.11:</b> Araştırmaya Katılan 112 Acil Tıp Teknisyenlerinin ve Paramediklerin Yaşam Desteği Bilgi Düzeylerinin Cinsiyete Göre Ortalamaları .....	40
<b>Tablo 2.12:</b> Araştırmaya Katılan 112 Acil Tıp Teknisyenlerinin ve Paramediklerin Yaşam Desteği Bilgi Düzeylerinin Medeni Durumu Göre Ortalamaları.....	41
<b>Tablo 2.13:</b> Araştırmaya Katılan 112 Acil Tıp Teknisyenlerinin ve Paramediklerin Yaşam Desteği Bilgi Düzeylerinin Unvanı Göre Ortalamaları.....	42
<b>Tablo 2.14:</b> Araştırmaya Katılan 112 Acil Tıp Teknisyenlerinin ve Paramediklerin Yaşam Desteği Bilgi Düzeylerinin Bitirdiği Okul Türü Göre Ortalamaları.....	42

<b>Tablo 2.15:</b> Araştırmaya Katılan 112 Acil Tıp Teknisyenlerinin ve Paramediklerin Yaşam Desteği Bilgi Düzeylerinin 112 Ambulansta Çalıştığı Süre Göre Ortalamaları .....	43
<b>Tablo 2.16:</b> Araştırmaya Katılan 112 Acil Tıp Teknisyenlerinin ve Paramediklerin Öz Liderlik ve Yaşam Desteği Bilgi Düzeylerinin Aralarındaki İlişkinin Korelasyon Analizi ile İncelenmesi.....	45
<b>Tablo 2.17:</b> 112 Acil Tıp Teknisyenlerinin ve Paramediklerin Öz Liderlik Düzeylerinin Temel Yaşam Desteği Bilgi Düzeyi Üzerine Etkisi .....	49
<b>Tablo 2.18:</b> 112 Acil Tıp Teknisyenlerinin ve Paramediklerin Öz Liderlik Düzeylerinin İleri Yaşam Desteği Bilgi Düzeyi Üzerine Etkisi.....	51
<b>Tablo 2.19:</b> 112 Acil Tıp Teknisyenlerinin ve Paramediklerin Öz Liderlik Düzeylerinin Genel Yaşam Desteği Bilgi Düzeyi Üzerine Etkisi.....	53
<b>Tablo 2. 20:</b> Acil Tıp Teknisyenlerinin ve Paramediklerin Genel Öz Liderlik Düzeyinin Genel Yaşam Desteği Bilgi Düzeyi Üzerine Etkisi.....	55

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No.

- Şekil 1:** Liderlik Gelişim Modeli .....17
- Şekil 2:** 112 Acil Tıp Teknisyenlerinin ve Paramediklerin Öz Liderlik Düzeylerinin Temel Yaşam Desteği Bilgi Düzeyi Üzerine Etkisinin Sonuç Modeli .....51
- Şekil 3:** 112 Acil Tıp Teknisyenlerinin ve Paramediklerin Öz Liderlik Düzeylerinin İleri Yaşam Desteği Bilgi Düzeyi Üzerine Etkisinin Sonuç Modeli.....53
- Şekil 4:** 112 Acil Tıp Teknisyenlerinin ve Paramediklerin Öz Liderlik Düzeylerinin Genel Yaşam Desteği Bilgi Düzeyi Üzerine Etkisinin Sonuç Modeli.....54
- Şekil 5:** Acil Tıp Teknisyenlerinin ve Paramediklerin Genel Öz Liderlik Düzeyinin Genel Yaşam Desteği Bilgi Düzeyi Üzerine Etkisinin Sonuç Modeli.....55

## RESİMLER LİSTESİ

	<b>Sayfa No.</b>
<b>Resim 1:</b> Erişkin Temel Yaşam Desteği Algoritması.....	9
<b>Resim 2:</b> İleri Kardiyak Yaşam Desteği Algoritma.....	11

## GİRİŞ

Bu çalışmanın amacı; 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde görev yapan Acil Tıp Teknisyenleri ve Paramediklerin Yaşam Desteği Uygulamaları ile Öz Liderlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymak ve yaşam desteği uygulamalarını geliştirmek ile öz liderlik beceri ve yetkinliklerinin artırılması hedeflenmektedir.

Günümüzde örgütlerin en önemli değerleri istihdam ettikleri nitelikli insan gücüdür. Gerek iş performansı gerekse yönetimin başarısı, üretimin en önemli faktörü olarak sahip olunan insan gücünün çok iyi tanınmasına bağlıdır. Bu nedenle örgütlerin başarısını etkileyecek, olumlu ve olumsuz etkenler hakkında bilinçlenmeleri, negatif etkenleri azaltma ve pozitif etkenleri ise maksimum seviyeye çıkarmak için gerekli önlemleri almaları ve hatta bunu bir zorunluluk haline getirmeleri gerekmektedir.

Günümüzde işletmelerinin başarıyı yakalamaları, etkin, verimli ve profesyonelleşmiş gruplarının ortak ve uyumlu çalışmalarını gerektirmektedir. Verimli çalışma ortamının oluşturulması ise çalışanların bilgi düzeyini artırıp liderlik vasıflarını ve kuruma bağlılıklarının sağlanmasıyla yakından ilişkilidir. Bu sebeple; 112 Acil Sağlık Hizmetleri İçerisinde görev yapan Att ve Paramediklerin sahada görev yaparken etkin ve verimli çalışmalarını desteklemek bilgi, deneyim, tecrübe gibi parametrelerin ölçülebilmesi ile mümkündür. Bu nedenle hastane öncesinde çalışan sağlık personeli olan Att ve Paramediklerin Temel Yaşam Desteği ve İleri Kardiyak Yaşam Desteği bilgi düzeylerini incelenirken sahada liderlik vasıflarına bilgi düzeylerinin yansımaları incelenmiştir.

Öz liderlik yetenekleri gelişmiş Att ve Paramediklerin temel ve ileri kardiyak Yaşam Desteği uygulamalarında başarı şansı yüksek olup saniyeler içinde ölüm kalım savaşı veren hastalarda son nefeslerine yetişmeye çalışan Att ve Paramediklerin mesleki bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi ile beraber yetkilerinin genişletilmesi gereklidir.

Att ve Paramediklerin hedef belirleyerek performanslarını arttırabilmesini, Her başarılı müdahale sonrası kendini ödüllendirebilip düşünce ve fikirlerini hızlı karar verirken kullanabilmesini ancak öz liderlik vasıfları ile güçlendirilebilirler. Bu sebeple öz liderlik ile Yaşam Desteği uygulamaları Att ve Paramediklerin çalışma



Yaşamlarını ve liderlik sıfatları ile yakında ilişkilidir. İleri yaşam desteği bilgi düzeyi öz liderlikten etkilendiği görülmüştür. İleri yaşam desteği öz liderlik vasıflarından kendi kendine konuşmadan olumlu olarak etkilenmektedir.

Birinci bölümde 112, Acil Sağlık Hizmetleri, Paramedik, Acil Tıp Teknisyeni kavramları ikinci bölümde 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Att ve Paramediklerde Yaşam Desteği Uygulamaları İle Öz Liderlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi son bölümünde ise bu çalışma kapsamında hazırlanan anket uygulamasının istatistiksel değerlendirilmesi, sonuç ve analizleri yer almaktadır.

## **BİRİNCİ BÖLÜM**

### **112ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ, ACİL TIP TEKNİSYENİ (ATT), PARAMEDİK (PRM) TEMEL VE İLERİ YAŞAM DESTEĞİ KAVRAMLARI**

#### **1. 112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ**

##### **1.1. 112 Acil Sağlık Hizmetleri Hakkında Genel Bilgiler**

İllerde Sağlık Müdürlüklerinin acil sağlık hizmetleri şubesi bünyesinde bulunup il ambulans servisine entegre; konusunda özel eğitim almış ekipler tarafından, hastalık ve kaza durumlarında, tam donanımlı ambulans, tıbbi araç, gereç ve malzeme Desteği ile olay yerinde, nakil sırasında sunulan hayat kurtarıcı yaşam seferberliğidir (Kayışoğlu, 2005: 37).

112 Acil sağlık hizmetleri 24 saat acil sağlık hizmetinin verildiği üniteler olup, hastanelerin vitrini olarak görülür. Bu sebeple Acil Sağlık Hizmetleri ülke genelinde herkese adil, yetişilebilir, nitelikli, hızlı ve verimli yürütülmesini temin etmek amacı ile kurulmuş kurumlardır (Serinken vd., 2005:5). Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri; hasta veya kazazedelerin hastaneye nakil edilene kadar geçen sürede yapılan acil hayat kurtarıcı uygulamaları içerir.

Acil Sağlık Hizmetleri ise acil hastalık ve kazalarda zarar görme hâllerinde, konusunda uzmanlaşmış ekiplerce, tıbbi araç ve gereç desteği ile olay yerinde, uygun şekilde hasta yada kazazedenin durumuna göre engelli, obez, yoğun bakım, küvöz, acil yardım, nakil ambulansı gibi vakanın durumuna uygun transport sırasında, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmet sunucularına ulaşıncaya kadar tüm iyileştirici ve tedavi edici hizmet ve yaşam kalitesini arttırıcı teknikleri kapsar. Acil sağlık hizmeti sunan ve bu hizmetin sunulması ile ilgili olan bütün kamu kurum ve kuruluşlarını, özel hukuk tüzel kişilerini ve gerçek kişileri ve bunlar tarafından kurulan sağlık kurum ve kuruluşlarını ve bunların hizmetle ilgili olan bütün faaliyetlerini kapsar (www.mevzuat.gov.tr 25/5/2015).

Dünya sağlık örgütünün yayınlarında Acil veya Yaşamı tehdit eden durumlarda sağlık hizmetlerine erişim bir çok toplumda önemli bir beklentidir sözüne yer verilmiştir (WHO). Bu sebeple hastane öncesi 112 çalışanlarının bilgi deneyim ve eğitimleri nitelikli personel olmalarının önünü açacaktır. Çalışmamızın bu yola ışık tutması ve nitelikli personel olmanın önemini yansıtmaları beklentilerimiz kapsamındadır.

## **1.2. Acil Tıp Teknisyeni**

Acil Tıp Teknisyeni ferdi, aileyi, toplumu öngörülemeyen yaralanmalardan koruyarak yaşam hakkına sahip olan herkesin insan olmasından mütevellit ırk, dil, din, cinsiyet ayrımı yapmadan kişilerin bedenlen ruhen ve sosyal yönden kazaya veyahut hastalığa uğraması halinde tıbbın gerektirdiği bilim ve ustalıkla onlara ilk tedavisini bakımını tasarlayan, tatbik eden ve kazazedeyi ikinci yada üçüncü basamak acil yada travma merkezine transport edilmesini sağlayarak acil bakımını planlayan sağlık personeli olarak tarif edilmektedir (Karaman-Özlü, 2014: 27).

Acil Tıp Teknisyeni mesleğinin eğitimi, Sağlık Meslek kolejlerinin ardından Liselere çevrilmiş olup “Acil Tıp Teknisyeni” bölümü olarak mezun verilmekteydi. Mesleğin eğitim süresi 4 yıldır. Verilen teorik ve pratik eğitim içerikleri ilk açıldığı yıllarda sağlık bakanlığına bağlı olarak devam etmiş olsa da eğitim ve öğretim alanında ki reformlar sonucu liselerin tek elde toplanması neticesinde Milli Eğitim bakanlığına devredilmiş olup çıraklık mevzuatına göre stajlarını gerçekleştirmektedirler. Ayrıca uygulamaları için sağlık bakanlığının ilgili hastanelerinde tecrübe kazandırıcı teknikler usta çırak ilişkisi ile devam etmektedir. Ders içerik ve öğretmenleri ile beraber ilgili bakanlıkların genel amaçları, temel ilkeleri ve sağlık meslek liselerinin özel amaçları doğrultusunda, sağlık mesleği olan acil tıp teknisyeni mesleğine katkıda bulunmaktaydılar. 2014 yılında yapılan değişikliklerle sağlık meslek liselerinin artık bölüm ve alan seçimi yapılamaması sebebi ile artık acil tıp teknisyeni bölümü mezun veremeyecektir. Tartışmaya açık olan kısım ise sağlık meslek mezunlarının sağlık personeli yardımcılığı unvanı alması sağlık mesleğinin yıpratıcı ve zor günler beklediğinin belgeler niteliktedir (www.attder.org.tr, 25/5/2015).

Acil Tıp Teknisyenlerinin görev yetki ve sorumlulukları,

- a. İntravenöz ve intraosseöz girişim yapar.
- b. Temel Hava yolu uygulamaları, endotrekeal entübasyon ve oksijen uygulaması yapar.
- c. Uygun taşıma tekniklerini uygular.
- d. Temel Yaşam Desteği protokollerini uygular. Bu uygulama sırasında yarı otomatik ve tam otomatik eksternal defibrilatörleri (OED) kullanır.
- e. Travma stabilizasyonu ile kırık, çıkık ve burkulmalarda stabilizasyonu sağlar.
- f. Hastanın nakle hazır hale gelmesini sağlar.
- g. Yara kapatma ve basit kanama kontrolü yapar.
- h. Acil doğum durumu nda doğum eylemine yardımcı olur.
- i. Monitörizasyon ve defibrilasyona yardımcı olur.
- j. Görevinin tüm aşamalarında haberleşme ağını doğru ve hızlı bir biçimde kullanır.
- k. Ambulansı teknik, tıbbi araç-gereç ve malzeme yönünden kullanıma hazır halde bulundurur, gerektiğinde ambulanda sürücülük görevi yapar (www.resmigazete.gov.tr).

### **1.3. Paramedik**

Paramedik mesleği Amerika Birleşik Devletinde ortaya çıkmıştır. Trajik olsa da savaşların neticesinde bu mesleğe olan gereksinimin farkına varılmış olup; 1. ve 2. Dünya Savaşları, Kore ve Vietnam Savaşlarında bu ülkenin yaşadığı askeri yaralanmalar ciddi sıvı kayıpları uzuvların zarar görmesi yaralıların süratli ve efektif kesin iyileştirmenin yapılacağı uygun tedavi merkezlerine yönlendirici ve tahliyenin her aşamasında tedavi edici selahiyeti sağlayıcı en önemlisi hayat kurtarıcı müdahalelerin yapılmasının yaşama çok büyük katkı yaptığını görülmüştür (www.parder.org.tr 25/5/2015).

Bu deneyimler ışığında sivil platformda, özellikle trafik kazalarında yaşanan ölümlerin hafifletilebilmesi amacıyla çalışmalar yapılması gerekliliği oluşmuştur.1966 yılında Amerikan Ulusal Bilimler Akademisi'nin travmayı modern toplumların önemsemediği görülmüş; edilmiş hastalığı olarak nitelendirilen rapordan sonra aynı yıl çıkarılan Ulusal Karayolu Güvenliği yasası ile Ulaştırma

Bakanlığı'ndan eyaletlerin ambulans sistemleri oluşturmaları ve standardizasyon çalışması yapılması gerekliliği ortaya çıkmıştır. Bu tarihlerde farklı eyaletlerde bağımsız olarak başlatılan Paramedik eğitimleri 1973 yılında çıkarılan Acil Sağlık Hizmetleri Sistemi Yasası ile standart dizinine kavuşmuştur (www.parder.org.tr 25/5/2015).

Yurdumuzda ambulans hizmetlerinin ilk adımı 1985 yılında Ankara Numune Hastanesi bünyesinde Hızır Acil Servisi kurulumu ile başlamıştır. Paramedikler 2004 yılında 112 ambulans servislerinde görev almaya başlamışlardır. Yüklenmiş oldukları insan hayatını kurtarma misyonu ile acil sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez unsuru olmuşlardır. (www.parder.org.tr 25/5/2015).

Üniversitelerin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu bünyesinde yer olan ilk ve acil yardım, ambulans ve acil bakım, yeni adıyla Paramedik programı METEB'den Orta Öğretim başarısına göre ve tüm meslek lisesi mezunlarının puan durumuna göre öğrenci alır. Aynı zamanda düz lise ve diğer meslek liselerinden puan sıralamasına göre ilgili bölümlere yerleşilebilir. Eğitim öğretim süresi iki yıldır (dört yarıyıl). Diğer bölümlerden gelen mezunlara sağlık bilgisi uygulama ve teorik olarak verilmeye çalışılmakta lakin Başarılı olduğu konusu tartışmaya açıktır. Buradan mezun olanlar Önlisans diploması alırlar ve Paramedik unvanı ile mezun olurlar.(Batı, 2012:27) Son dönemlerde Paramedik bölümünün 4 yıllık olup fakülte bölümlerine dahil olması ile ilgili çalışmalar sürdürülmektedir. Bu programın amacı hastane öncesi çalışan Paramediklerin uygun beceri ile donatılması insani duyguları yüksek hızlı karar verebilme kabiliyetine sahip bilimsel yenilikleri takip eden insan hayatını kurtarmayı hedef edinen mezunlar yetiştirmektir.

#### Paramediklerin görev yetki ve sorumlulukları

- a. İntavenöz ve intraosseöz girişim ile hastaneye ulaşıncaya kadar, bakanlıkça belirlenen ilaçları ve sıvıları kullanır.
- b. Temel ve ileri havayolu uygulamaları, endotrakeal entübasyon uygulaması, gerekli hallerde krikotiromi ve oksijen uygulaması yapar.
- c. Travma stabilizasyonu, kırık, çıkık ve burkulmalarda stabilizasyon, yara kapatma ve basit kanama kontrolü yapar.

- d. Hastanın nakle hazır hale gelmesini ve uygun taşıma teknikleri ile hastanın naklini sağlar
- e. EKG çekimi ve ritim değerlendirmesi yapar, monitörizasyon, defibrilasyon, kardiyoversiyon, external pacemaker uygulaması gibi elektriksel tedavileri uygular.
- f. Acil doğum durumunda doğum eylemine yardımcı olur.
- g. Görevinin tüm aşamalarında haberleşme ağını doğru ve hızlı bir biçimde kullanır.
- h. Ambulansı teknik, tıbbi araç-gereç ve malzeme yönünden kullanıma hazır halde bulundurur, gerektiğinde ambulansta sürücülük görevi yapar (www.resmigazete.gov.tr).

## **2. YAŞAM DESTEĞİ UYGULAMALARI**

### **2.1. Temel Yaşam Desteği Hakkında Genel Bilgiler**

Solunumu ve/veya kalbi durmuş kişide, hayatın devam edebilmesi için bir an önce solunumun ve dolaşımın yeniden sağlanması gerekir. Temel yaşam desteği bilinçsiz solunumu ve kalbi durmuş olan kişilere yapılır. Kalp durmasını izleyen hızlı etkili kardiyopulmoner resüsitasyon morbidite ve mortaliteyi azaltır. Solunumu ve/veya kalbi durmuş kişide suni solunum ile akciğerlere oksijen gitmesini, dış kalp masajı ile kalpten kan pompalanmasını sağlamak için ilaçsız ve tıbbi malzemesiz yapılan uygulamalara Temel Yaşam Desteği denir (Karaman-Özlü, 2014).

Temel Yaşam Desteği (TYD) kalbin durması sonrası Yaşam kurtarmanın temelini oluşturur. TYD'nin ana hedefi; ani kalp durmasının (AKA) tanınması, 112 acil sisteminin aktive edilmesi, erken kardiyopulmoner resusitasyon (KPR) ve otomatik eksternal defibrilatör (OED) ile hızlı defibrilasyondur. Acil bir durumda birkaç dakika içinde alınan önlemler, ve TYD hareket planının uygulanması hasta veya yaralının yaşamda kalabilmesi için son derece önemlidir. Kalp krizi ve inmenin başlangıçta tanınması ve duruma müdahale edilmesi de TYD'nin parçası sayılır. TYD uygulamaları ilaçsız ve malzemesiz yapılan uygulamalardır (Hazinski, 2010:81-103).

Deneyimli 112 acil resüsitasyon ekibi veya Kalp masajı konusunda deneyimli bir sağlık profesyoneli gelinceye kadar kardiyak arrest olan hastaya Temel Yaşam Desteğinin uygulanması ve hızlı defibrilasyonun yapılmasının yaşam kalitesini ve süresini gözle görülür biçimde arttırdığı görülmüştür. Bu sebeple Temel Yaşam Desteği bir dizi hayat kurtarıcı uygulamaları içerir ( Kaan vd., 2010:7-15).

Her beş yılda bir dünya literatüründe denemeler ve saha çalışmaları sonucu yeni teknik ve yöntemler geliştirilmektedir. Avrupa resüstasyon konseyi kardiyo-pulmoner resüsitasyon 2010 kılavuzu 2005 yılında yayınlanan kılavuzu güncellenmiş bilgilerini içermektedir. Kılavuz beş yılda bir güncelleme hedefinin sonucudur. Kardiyo pulmoner resüsitasyon ile ilgili en yeni en geniş kapsamlı konu başlıklarını içeren sistematik derlemelerin sonuçlarını toparlayan KPR bilimi üzerinde uluslar arası uzlaşa ve tedavi önerilerini temel almaktadır. Beş yılda bir gerçekleştirilen güncellemelerin arasında kalan yıllarda sonucu belirgin şekilde etkileyecek yeni tedaviler konusunda sağlık çalışanları bilgilendirilirler. Avrupa resüsitasyon konseyi kılavuzunda temel yaşam desteği bilgi ve becerilerine sahip olmak tüm sağlık çalışanlarının özellikle hastane öncesi acil yanıt sisteminde görev alan ATT ve Paramediklerin görevi olarak bildirilmiştir. Temel yaşam desteği bazı işlemleri kapsar bunlar; Kalp krizini hızlı bir şekilde tanımak ve hastayı kurtarmak için harekete geçmek, bilinci kapalı hastada hava yolunu açmak, solunum durması oluşan hastada yapay suni solunum uygulamak, uygun yere uygun şekilde kalp masajı yapmak, otomatik eksternal defibrilatör varlığında şoklanabilir ritime hızlı bir şekilde defibrilasyon uygulamak, yabancı cisimlerle solunum yolları tıkanmış hastayı tanıyıp gerekli işlemleri uygulamak yaşam kurtarma zincirini oluşturur.

Sağlık çalışanı olmayan halktan kurtarıcılar Temel yaşam desteğini uygulayacak kurtarıcıların ilkyardım uygulayıcı eğitim sertifikasına sahip olmaları gerekmektedir. Temel yaşam desteği uygulamasını ilkyardım uygulayıcı belgesine sahip olan her birey hayat kurtaran uygulamaları yapabilmekte fakat, ileri yaşam desteği uygulamalarını sadece sağlık personeli olan Att ve Paramedikler yapabilmektedir.



**Resim 1: Erişkin temel Yaşam Desteği algoritması**

**Kaynak:** 2010 Avrupa Resüsitasyon Konseyi Kılavuzu (2010). "ERC sunum poster", European Resuscitation Council, Çeviri Editörleri: Prof.Dr. Agah Çertuğ- Doç. Dr. Kubilay Demirağ, Poster Çeviri: İzmir İl Ambulans Servisi.

## 2.2. İleri Kardiyak Yaşam Desteği

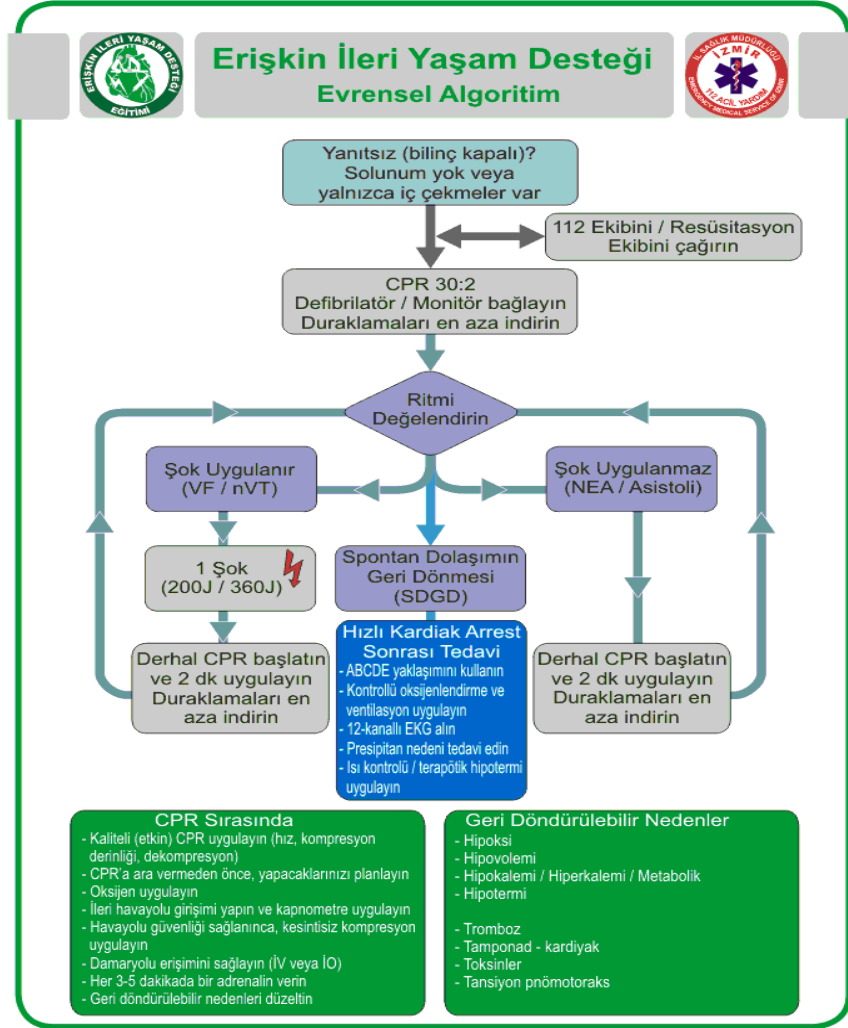
Kötüleştiren hastanın erken dönemde tanınması ve kardiyak arrestin önlenmesi yaşam kurtarma zincirindeki ilk halkadır. İleri Kardiyak Yaşam Desteği ileri teknik ve becerileri içeren uygulamaları kapsamaktadır. İlaç ve tıbbi malzeme kullanarak hatta gerekli olduğu durumlarda cerrahi müdahaleleri de



kapsayan solunum ve dolaşımın sağlanmasına yönelik uygulamalara İleri Kardiyak Yaşam Desteği denir (Karaman- Özlü, 2014: 4-6).

İleri kardiyak Yaşam Desteği (İKYD); kardiyak arresti önlemek ve tedavi etmek için gerekli müdahaleleri içeren, sağ kalım zincirinde anahtar rol oynayan birçok uygulamayı bir araya getirir. Kardiyak arrest sonrası spontan dolaşımı geri dönen hastalardan alınan sonuçların değerlendirip geliştirilmesini sağlar. İKYD girişimleri; havayolu yönetimi, ventilasyon desteği, bradiaritmi ve taşiaritmilerin tedavilerini içerir. Kardiyak arrest müdahalesi için Temel Yaşam Desteğine (TYD) dayanarak düzenlenen İKYD girişimleri; kardiyak arresti anında tanıma ve acil yardımı hemen çağırma, Kardiyopulmoner Resüsitasyona (KPR) erken başlama, hızlı defibrilasyon (hastanın daha sonra ilaç tedavisi ile spontan dolaşımın geri dönme olasılığını artırmak için), ileri hava yolu yönetimi ve monitörizasyonu temel alır. Hastanın spontan dolaşımının geri dönmesini takiben yaşamsal ve bilinç değişiklikleri kardiyak arrest sonrası bakım ile beraber değerlendirilerek geliştirilebilir. (Hazinski 2010: 81-103) Kardiyak arrestlerin (ani kalp durması) önlenmesinde görevli personelin eğitimi en önemli konuyu oluşturmaktadır. Avusturalya’da yapılan çalışmalarda kardiyak arrest tedavisinin, acil ekiplerinin yani Att ve Paramediklerin eğitimi ile sağlanabildiği belirtilmektedir.

Yaşam desteği birbirini izleyen birleşenlerden oluşur. Öncelikle çoğu zaman korumasız ve tehlikelere açık olan bireylerin her türlü kazaya neden olabilecek tehlikelere karşı korunmaları gereklidir. Kurtarıcı hem kendini hem hastayı koruyucu önlemler alınmalıdır. Tehlike etmenlerini azaltıcı önlemler alınıp aynı zamanda güvenli bölgede kardiyak yaşam desteği uygulamaları yapılmalıdır. Acil sağlık sistemi ile gelen ekip, gereksinimi olan bilgi beceri ve deneyimi öğrenmiş ve güncellemelere vakıf olarak hastaya müdahalede maksimum fayda ile sağ kalım oranını arttırabilecektir.



**Resim 2: İleri kardiyak Yaşam Desteği algoritma**

**Kaynak:** 2010 Avrupa Resüsitasyon Konsey Kılavuzu (ERC sunum poster) Euopen resuscitation council çeviri editörleri: Agah Çertuğ- Kubilay Demirağ Poster çeviri: İzmir İl Ambulans Servisi

### 3. ÖZ - LİDERLİK

#### 3.1. Liderlik Hakkında Genel Bilgiler

İdarede muvaffakiyet, her sorundan önce çalışanın başarılı ve doğru olacak şekilde yönetilmesine bağlıdır. Nitekim Dale Carnegie de, “Başarımın sırrı insanları idare etmesini bilmektir” söylevinde bulunmuştur. Bunun sebebi olarak idareci kurumunda çalışan bireyleri pratik ve randımanlı bir şekilde yönlendirerek sonuca ulaşan ve başarıyı çalışanları ile beraber hedefe taşıyan kişilerdir. Yönetimde

başarının ana hedefi iyi bir yönetim hiyerarşisi oluşturarak teşkilatın ve kurumda görev yapanların hedeflerini başarısını şekillendirmede destek olmaktır (Tengilimoğlu ve Yiğit, 2005 ).

Yönetici vasfına sahip önderlerin yaptıkları işi sanat olarak tanımlayan yazarlarda vardır. Ergun ve Polatoğlu “örgütün amaçlarını gerçekleştirmek için bir eylemleri ve kümeleri eş güdümlenme sanatıdır. ” şeklinde tanımlarken, ayrıca şu ifadeyi kullanmaktadır.“ Liderlik insanların planları ve kararları, eyleme dönüştürme sanatıdır. ” (Ergun ve Polatoğlu, 1984: 152).

Görüldüğü üzere; önderlik kavramını anlamak karmaşık hatta hissi bir proses ihtiva eder yöneticiliğe ilişkin incelemelerin sayısının zamanla azalması yerine süreç ilerledikçe incelemelerin arttığı görülmüştür. Bunun diğer bir gerekçesi de teorilerin incelenmesi neticesinde başarılı bir lidere ilişkin tutarlı doğru bir tanım konulmasının zor olmasıdır (Kesken ve Ayyıldız, 2008). Liderliğin popüler bir Araştırma konusu olması sebebinin gelişim ve değişime sürekli yeniliğe açık olan bir örgütsel farklılık olması nedenidir.

### **3.2. Liderlik Yaklaşımları ve Özellikleri**

Charles - Manz'a göre, öz liderlik stratejileri genel olarak iki bölümde incelenmiştir.

- 1) Davranış Odaklı Stratejiler: Davranışsal yaklaşımda liderin sahip olduğu özelliklerin değil, Liderin davranışlarının üzerinde durulur. Davranışsal liderlikte insanın sosyal gereksinimlerini karşılamak ve onları güdüleme ana hedeftir (Ergen, 2010:75-100).

Bunlar aşağıda şöyle ifade edilebilir.

- a) Amaçların Kendi Kendine Belirlenmesi
- b) İşaretlerin yönetimi
- c) Prova etmek
- d) Kendi kendini gözlemleme
- e) Kendi kendini ödüllendirme
- f) Kendi kendini cezalandırma

2) Bilişsel odaklı stratejiler (Biliş Stratejileri): Enformatik kökenli teknikler, kişileri kalıplarının hangi şekilde oldukları ile ilgilenir. Bu tekniklerin arasında göreve tabii mükâfatlar verme ve üretici ve hayal gücünü zorlayıcı tasavvur etmeye üretmeye yönelik tasarım mekanizmasının gelişimini destekleyici stratejilerdir. Bunlar da ;

- a) İşe tabii mükafatlar oluşturma
- b) Düşüncelerin odağını yönetme
- c) Yapıcı düşünme kalıpları geliştirmedir.

### **3.3. Liderlik Türleri**

Liderlik ve yönetim mekanizması dünyanın konjektürel değişikliklerine ve gelişimine kayıtsız kalamazdı. Klasik yönetim anlayışı yerine gelişmiş gelişime açık örgütlenme şekli yanı sıra liderlik çeşitlilik göstermiş ve pek çok liderin sahip olması gereken nicelik ve nitelik kazanmıştır. Liderlik tiplerinden söz edecek olursak;

**Karizmatik Liderlik:** Karizmatik yönetici, çalışma arkadaşlarını yönlendirmen ve işe karşı her daim heyecan duymalarını sağlamak için kendinden duygular katar kendi neşesi hayata olumlu bakışı ve başarının keyfini çıkarmayı ekibine empoze eder. Karizmatik lideri takip eden çalışanlar başarıya götüren yoldaki en önemli unsurun ekip liderleri olan karizmatik lidere bağlı olduğunu bilir ve bu motivasyonun devamlılığı için lidere itaat ederler (Broph, 2010:17).

**Transaksiyonel (işlemsel-etkileşimci) Liderlik:** Transaksiyonel liderler, çalışanların yapması gereken üzerine düşen görev tanımlarını ve gereklerini netleştirerek ve taraflarına bildirerek belirlenen stratejilere ulaşmak için taraftarlarına yönlendiriciliği üstlenir. Ekibini bu hususla ilgili motive eder ve çalışmalarını destekler. Bu liderler, ekibindeki her bireyle ayrı olarak ve hepsine eşit davranarak işyerinin çıkarlarını gözeterek, yapılması gerekenleri çalışanlarını kural ve kaidelere iş odaklı hal ve hareketlerle örgütte çalışanları olumlu yönde etkilerler. Burns(1978) etkileşimci-transaksiyonel liderliği, motivasyona bağlı başarının ödüllendirilmesi temeline dayandırılarak yapılması gerektiği tasvir edilmiştir (Öztop, 2008:19-21).

Paternalist (babacan) Liderlik: Paternalist liderlik, ekipteki tüm çalışanların iyilikleri ve başarıları için babacan bir tavırla korumacı gözlemci sevecen, iş ve kişisel hayatları ile etkileşim içinde olan bir tür ekibi aile birliği gibi düzenleyen liderlik tipi olarak düşünülebilir. İş yerinde çalışanlara gerekli olan motive olmalarını sağlayacak gerekenleri temin edip, ekip dışından oluşabilecek eleştirileri ve olumsuz söylemlere karşı durur ve ekibini korur; bunu bilen ekip arkalarında duran ekip lideri varlığı ile daha çok çalışır ve motive olur, lidere karşı sorumluluk sahibi, güven dolu ve itaatkâr olurlar (Schroeder, 2011:3).

Dönüştürücü (transformasyonel) Liderlik: Dönüştürücü önderlikte önderi, takip edenlerin kabiliyetlerinin tespit edilmesi, çalışan bireylerin liderlerine olan güven ve saygılarını artırmaları, çalışmalarını desteklemeyi, kişisel değerlerini kültürel, toplumsal ve ideolojik yargılarını değiştirmek gibi etkilerine karşılık, izleyenlerde liderin tespit ettiği stratejilere göre başarıyı hedef kılmak gibi etkileşime olumlu yaklaşarak karşılıklı bir etki-tepki mekanizması ve yönlendirmenin sağlanması ile nitelikli vasıflar kazandırır (Erdoğan, 1991).

Hizmet- Edici Liderlik: Hizmet edici liderlik, önderliğin tasvir edildiğinde tamda bir zanaat gibi bir liderlik haline geldiği, çeşitli duyarlılıkların gözle görülür biçimde ortaya konulduğu liderlik türüdür. Bu özel liderlik biçimine her liderin kavuşması basit bir olay değildir. Yani liderlik, belirli bireylerde görülen bahş edilmiş bir yetenektir. Benzer biçimde hizmet edici liderlikte belirli yöneticilerde bulunan birbirine benzemeyen vasıflarda zirveye ulaştıran tekniklerdir. (Erdoğan, 1991)

Vizyoner Liderlik: Vizyoner liderlik bir misyon ve vizyon önderliğidir. Hedefi istikbali tasarlayarak gerçekleştirir. Vizyoner liderler, çalışanlarını ve yönettikleri içerisinde isteyenleri doruğa ulaştırmayı hedef edinirler. Vizyonları geniş olan liderler geleceği görüp çalışanlarını başarıyı hedef edindirirler. Vizyoner liderler çalıştığı kurumun geleceğini önceden betimler, stratejilerle gelişmesini başarı basamaklarını motivasyonla aşar ve kurumunu bu hedefe ulaştırmayı görev edinir.

Etik Liderlik: Etik liderin öncelikle bir takım kuramlar ve ilkeleri yüklenmeleri beklenir. Etik liderlik konusunda çok sayıda teoriler geliştirilmiş etik

liderin olmazsa olmaz dünyada geçerliliği olan fakat bölge ve ülkenin ahlaki yapılarına göre değişen etik kurallar hakimdir. Belli başlı bir kalıba göre tasarlanmıştır. Etik liderliğin kurucusu Bili Grace 4 adet büyük V harfi ile simgelenen bir etik lidelik vasıfları geliştirmiş olup etik liderlerde bulunması gereken özellikleri irdelemiştir. Bu bilimsel tekniği sıralayacak olursak çalışanların özellikle ülkesel ve bölgesel olarak bile değiştiği ilk vasıf değerleri (values)içerir, lider kişi ileriye gören hedef belirleyen kişilerden olmalıdır. Bu sebeple ikinci v harfini vizyon (vision)simgeler, kişilerin konuşmaları ikna etmeyi kolaylaştırıcı ve yatıştırıcı etkisi olduğu bilinen bir gerçektir. Etik liderlerde de ses (voice) Bili gracein çalışmasındaki yerini almıştır ve liderlerde olmazsa olmaz erdem (virtue) son olarak etik liderlik vasfını simgelemektedir (<http://www.konya.pol.tr/makaleler.htm> 26/07/2015).

Otantik Liderlik: Kişi; özlüğüne öz değerlerine, benliğine, seçimlerine ve hislerine bağlı olduğu düzeyde otantiktir. Otantik, orjinal benzemeyen benzetilemeyen öz benliğinde var olan sonradan deneyim ve tecrübe edilmesi yapmacıklık olarak görülen dolayısı ile taklit edilemeyip doğal manasına gelir. Bu durumda otantik lider, kendi fikirleri, hareketleri ve başkaları tarafından nasıl nitelendirildiklerinin bilincinde olup; kendilerinin ve başkalarının kıymetlerini, ahlaki yapılarını, bilgi ve deneyimlerini tasvir ederek ; içinde yaşadıkları görev yaptıkları alanı bilen, cesaretli, ümidi olan,olumlu düşünen, problemleri çözebilen donanım sahibi liderlerdir ([www.web.deu.edu.tr/sbt/rekreasyonkongresi](http://www.web.deu.edu.tr/sbt/rekreasyonkongresi) 26/07/2015).

Ruhani Liderlik: Ruhani lider ise, hiyerarşide görev yapanları nefsi kudretini ortaya çıkarmayı amaç edinmiş, onların mana arayışlarına destek olarak çalışanlarının başarısı için uğraşan kişiler olarak tarif edilebilir. Ruhani liderler önce insana sonra stratejiye odaklanmaktadır ([www.web.deu.edu.tr/sbt/rekreasyonkongresi](http://www.web.deu.edu.tr/sbt/rekreasyonkongresi) 26/07/2015).

Koç ve Rehber Tipi Liderlik (Mentoring): Koçluk, çalışanların geliştirilmesine ve kariyer gelişimlerine yardımcı olunmasına dayalı faaliyetleri içeren liderlik şeklidir. Koç liderler hedef göstermeden önce çalışanlarına kendi yapabileceklerini ispat eder. Çalışanları liderlerinin yolundan gidebilmek için örnek aldığı koç tipi liderlerdir. Bu doğrultuda koç rehber tipi liderler eğitici ve öğretici

misyonu yüksek olan liderlerdir. Çalışanlarına bir öğretmen gibi öğretir örnek olur yol açar ve çalışanların onun açtığı yolda başarıya ulaşmalarını destekler.

**Klinik Liderlik:** Klinik liderlik istihdamla ilgili özerk (sağlık sektörü gibi) alanlarda çalışanların profesyonel gelişimi için önemli bir liderlik tipidir. Koç ve rehber lider özelliklerine benzerlikler taşır (Stanford Paramedic Leadership Training Program, [ldt.stanford.edu/curriculum.pdf](http://ldt.stanford.edu/curriculum.pdf), 26/07/2015).

Bu kısma kadar genel liderlik kavramları üzerinde durulmuştur. Bir sonraki bölümde çalışmamızın asıl kısmı olan liderlik türlerinden Öz Liderlik kavramı üzerinde durulacaktır.

### **3.3.1. Öz – Liderlik**

#### **3.3.1.1. Tanım Kavram Özellikler Boyutlar**

Öz liderlik (self-leadership) kavramını kişinin bireysel ve teşkilat silsilesinin muvaffakiyeti sağlaması için bazı duygusal, enformatik ve gelişimsel insani hareketleri stratejileri uygulayarak, çalışma ortamındaki çalışanları ve kendini motive etmesi, davranışlarını kontrol etmesini, kendisini denetleyerek misyon ve vizyon sahibi evrim geçirme çerçevesine öz benlik bilinci yerleşmiş liderler olarak Manz tarif edilmektedir (Manz, 1986:589).

Günümüzde, örgütsel gruptaki yönetici ve çalışanların çevrelerine karşı kendilerini sunuşları şeklinde belirtilen sürecin, izlenim yönetimi kavramıyla açıklandığı görülmektedir (Leary ve Kowalski 1990: 34; Leary 1996: 2). Bu süreç boyunca bir eylem, çevrelerindeki diğer insanların kendileri hakkındaki algılamalarını kontrol ederek, kendilik imajları hakkındaki düşünceleri yönetebilmeyi hedeflemektedirler (Rosenfeld vd., 1995: 4).

Son yıllarda bilimsel alandaki gelişmeler yeni teknolojinin iş hayatımıza girmesine neden olmuştur. Bu gelişme ve yeniliklere ayak uydurabilmesi süreci bir karmaşıklığa sahiptir. Bu karmaşıklığın çözüm süreci sürekli değişim ve yenilik (kaizen) yeni teknolojilere uyum sağlamaktan geçmektedir. Yeni düzenlemelerin bir diğer sonucu da, çalışanların artık eskisi gibi düşünmedikleridir. Günümüzde çalışanlar, işyerlerinden çok işlerine gönülden bağlıdırlar. Bu nedenle, talimat

vererek yapılan eski liderlik ve yönetim şekilleri çalışanlara layık olduğu kanaatinde idirler. Bu yanlış düşünce geleceğin liderlerine uygun olmadığı gelişen ve değişen evrene iş dünyasında da ayak uydurabilmek için yönetici olan liderlerin kendilerini değiştirmeleri gerekliliği ortaya çıkmıştır (Çırpan,1997 Kendi kendine liderlik).

Kendi kendine liderlik öz benliğini değiştirmede davranışlar ve düşüncelerin harmanlanmasını sağlayacak zirveye götüren yoldaki basamaklar olarak tasvir edilebilir. Kendi kendine liderlik (öz liderlik) insanların kendi kendilerini yönlendirebilmek için yaptıkları çalışma ve davranışlardır. Bu sebeple iş hayatını deneyimleyen her insanda az ya da çok derecede hayatında kendi kendine liderlik uygulamaları yapmakatadır; lakin bu durum herkesin iyi bir yönetici olduğu sonucunu doğurmaz. Kendi kendine liderlik yaradılıştan gelen bir nitelik olamaz.

Sonradan kazanılabilir. Yalnızca yöneticiler için değil tüm çalışanlar için geçerlidir.



**Şekil 1: Liderlik Gelişim Modeli**

**Kaynak:** Rogers, Jody. (2014). “Effective Leadership in A Rapidly Changing Healthcare Arena (Or getting good leaders to become great leaders!)”, San Antonio, Texas September 25, 2014 ([http://www.lonestarhfma.org/files/file/Presentations/2014\\_09\\_Rogers\\_Jody\\_EffectiveLeadershipInARapidlyChangingHealthcareArena.pdf](http://www.lonestarhfma.org/files/file/Presentations/2014_09_Rogers_Jody_EffectiveLeadershipInARapidlyChangingHealthcareArena.pdf); Erişim Tarihi: 16.07.2015).



Yukarıda görülen liderlik gelişim modeline göre öz liderlik piramitinin temelini oluşturmaktadır. Öz liderlik olmadan diğer liderlik tiplerinin yani birebir liderlik ve takım liderliğinin piramitin zirvesi olan örgütsel liderlikle sonuçlanmaktadır. Zirveye ulaşmaya götüren yolda büyük “L” harfi piramitin basamaklarını geçmek için sahip olunması gereken unvan pozisyon sıralama ve deneyimi simgelemektedir. Küçük “l” ise tutum davranış ve eylemleri simgelemektedir. Bu sonuca göre liderliğin gelişimi bilişsel ve davranışsal tutumların gelişimi ile mümkündür. Diğer liderlik türlerinde olduğu gibi örgütsel liderlik temelinde de öz liderlik olması gereklidir. Bireyin kendi kendinin lideri olmadığı sürece örgütsel yönetimlerdeki liderliği başarabileceği tartışmaya açık bir konudur.

Teşkilatta görev yapanların kendi kendine liderlik durumsallıkları ile çalışma hayatındaki görevleri ile birbiri arasında etkileşim olduğu yönünde bir çok inceleme yapılmıştır (Robert ve Foti, 1998; Akt. Arlı, 2011), incelemeler neticesinde fazla miktarda kendi kendini yönetim özelliğine sahip olan liderlerin, yaptıkları görevlerde daha fazla motive olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Göksoy vd., 2014:104-105). Kişilik faktörlerinin öz liderliği etkileyen önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (Scout, 1997:140). Kendi kendine yönetim (öz liderlik ) özelliği kişilik özelliği olmadığı gibi; sonradan kazanmak için strateji ve hedeflerle ortaya çıkmaktadır.

Kendi kendine liderlik (öz liderlik) özellikleri öz benliğini izleme, öz benliğine özgü hedefler belirleme, kendi kendine lider davranışı için hem dahili hem harici geliştirici, idare etme, kendi kendine kritik yapma, öz benliği ile analiz etme, öz benliği ile iş planlaması, öz benliğini tasavvur etme, öz benliği ile iş oluşturma, yeni işlere vesile olunması, iş görenin katkıda bulunduğu sağ görüş olarak nitelendirilebilir. Durumsal etkileşimci ve dönüşümcü liderlik öğrenen örgütler atmosferinin akut ve karmaşık yapıda olduğu gözlemlenmiştir (Siegel-2011: 20-32). Servis sorumlu hemşirelerinin liderlikleri üzerine yapılan bir Araştırma da ödüllendirici, pekiştirici uzmanlık alanlarının geliştirilmesi liderlik özelliklerini gün yüzüne çıkardığı ortaya konulmuştur (Korkmaz ve Abaan 2005:26-42).

112 acil sağlık hizmetlerinde çalışan att ve paramediklerin ekip çalışmasına halkla ilişkiler alanına formal eğitim birleşimleri ile yakından ilişkilidir (Paramedic Leadership Training Program).

Etkili ve etik uygulamalara ihtiyaç duyan att ve paramedikler öz liderlik özelliklerinin geliştirilmesi gerekliliği aşikârdır.

#### **4. YAŞAM DESTEĞİ UYGULAMALARI VE ÖZ LİDERLİK İLİŞKİSİ**

Temel Yaşam Desteği ve uygulamaları profesyonel resüsitasyon ekibi veya Kalp masajı konusunda deneyimli sağlık profesyoneli ulaşıncaya kadar yapılan malzemesiz uygulamaları; ileri kardiyak Yaşam Desteği ise hayat kurtarıcı müdahaleyi ekipman ve ilaç kullanarak yapılan uygulamaları içerir. Bu uygulamaları yapan mesleki bilgi, deneyim ve birikimleri ile yeterliliklerini sertifikalandırılmış olup 112 de görev yapan sağlık profesyonelleri Att ve Paramediklerin kendinden emin özgüven sahibi gelişim ve değişime açık sağlık çalışanları olması gerekir. Nitekim öz liderlik yetenekleri gelişmiş olan ekip liderliği yapan Paramediklerde ileri yaşam desteği protokollerini uygulanmasında hızlı karar verme kendi kendini gözlemleme görevlerini tasarlayabilme öfke kontrolü ancak öz liderlik vasıflarına sahip çalışarlarda başarılı müdahalelere katkısı küçümsenmeyecek boyuttur.

Öz liderlik yetenekleri gelişmiş Att ve Paramediklerin temel ve ileri kardiyak Yaşam Desteği uygulamalarında başarı şansı yüksek olup saniyeler içinde ölüm kalım savaşı veren hastalarda son nefeslerine yetişmeye çalışan Att ve Paramediklerin mesleki bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi ile beraber yetkilerinin genişletilmesi gereklidir. Att ve Paramediklerin hedef belirleyerek performanslarını arttırabilmesini, Her başarılı müdahale sonrası kendini ödüllendirebilip düşünce ve fikirlerini hızlı karar verirken kullanabilmesini ancak öz liderlik vasıfları ile güçlendirebilirler. Bu sebeple öz liderlik ile Yaşam Desteği uygulamaları att ve Paramediklerin çalışma Yaşamlarını ve liderlik sıfatları ile yakında ilişkilidir.

Yaşam Desteği uygulamaları mesleki bilgi ve becerilerin yeterli olmasında dahi öz liderlik vasıflarını geliştirmeyen Att ve Paramediklerde saha da karşılaştıkları zor durumlarda sorun yaşamakta; şiddet ve saldırı gibi olumsuzluklara maruz kalmaktadırlar. Ayrıca örgütsel grup içinde şef olarak görev yapan Att ve Paramediklerin ekip uyumu açısından öz liderlik özelliklerine sahip olması Yaşam Desteği uygulamalarındaki başarı şansını arttırabilme ekip çalışması ve ekip içi öz liderlik özelliklerinin olması çalışma verimi ve performansı arttırıcı niteliktedir.

Kendini yöneten birebir ekip lideri ve nihayetinde örgütsel anlamda liderlik yapıldığında temel yaşam ve ileri yaşam desteği uygulamaları çalışanların başarısını arttırılmasına katkıda bulunup; kurumun verimliliğini ve kuruma bağlılığı arttırmak amacı ile bu çalışma hazırlanmıştır.

## İKİNCİ BÖLÜM

# 112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇALIŞAN ATT VE PARAMEDİKLERDE YAŞAM DESTEĞİ UYGULAMALARI İLE ÖZ LİDERLİK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

## 1. YÖNTEM

### 1.1. Araştırmanın Amacı

Yapmış olduğumuz çalışmada 112 acil sağlık hizmetlerinde görev yapan acil tıp teknisyeni ve Paramediklerin Temel Yaşam Desteği ve İleri kardiyak Yaşam Desteği ile öz liderlik konularındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu kapsamda 112 acil sağlık hizmetlerinde görev yapan acil tıp teknisyenleri ve paramediklerin almış olduğu okulda ki mesleki eğitim sonrası sağlık bakanlığının düzenlemiş olduğu sertifikasyon programlarını tamamlayarak almış oldukları yetkilerle temel Yaşam Desteği ve ileri Yaşam Desteği uygulama yetkinliği kazanır. 112 de çalışan att ve paramediklerin öz liderlik yetenekleri olanlarda Temel Yaşam ve Kardiyak Yaşam Desteği uygulamalarına etkisini Araştırmak üzere hazırlanmıştır.

### 1.2. Araştırmanın Hedefi

112 Acil sağlık hizmetlerinde görev yapan acil tıp teknisyeni ve paramediklerin temel Yaşam Desteği ve ileri kardiyak Yaşam Desteği konularındaki bilgi düzeylerinin tespit edilmesi ile bir likte bilgi düzeylerini arttırmak yenieğitim programları ile bilgi düzeylerini desteklemek ayrıca öz liderlik vasıflarını iyileştirmek ve geliştirmektedir. Ayrıca Bu Araştırma da hastane öncesinin olmazsa olmaz çalışanları olan att ve paramediklerin öz liderlik yeteneklerinin arttırılması ile yapacakları müdahalelerde doğru karar verme yetkinlikleri ile beraber başarı ve acil sağlık hizmetlerinin performansını arttırabilmeyi hedeflemektedir.

### 1.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

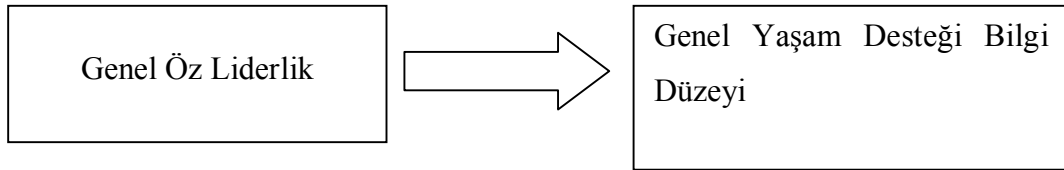
Araştırma 112 acil sağlık hizmetlerinde görev yapan acil tıp teknisyenleri ve paramedikleri kapsamaktadır. İstanbul 112 il ambulans servisinde görev yapan toplam Acil Tıp Teknisyeni ve Paramedik sayısı 1785 dir. araştırmamız att ve paramediklerin yoğun olarak çalıştığı ve komuta kontrol merkezinin ve istasyonlarının bulunduğu bölgelerde yapılmıştır. Fatih, Bahçelievler, Beyoğlu bölgelerinde görev yapan 286 Acil Tıp Teknisyeni ve 314 Paramediğe yüzyüze anket yöntemi uygulanmıştır.Uygulanan anket neticesinde 663 adet anket yapılmış olup 63 tanesi geçersiz sayılmış 600 tanesinin araştırma için uygun olduğu tespit edilmiştir.

### 1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Zaman maliyet konu sınırlılıkları araştırma sonuçları genellenemez.

### 1.5. Araştırmanın Modeli

Çalışmamız “tarama modeli” tekniği ile analiz edilmiştir. “Tarama modelleri, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekilde betimlemeyi amaçlayan Araştırma yaklaşımlarıdır. Araştırma ya konu olan olay, birey yada nesne, kendi koşulları içinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır. Onları herhangi bir şekilde değiştirme, etkileme çabası gösterilmez” (Karasar, 2009, s.77).



**Şekil 2: Genel öz liderlik düzeyi ve Genel Yaşam desteği bilgi düzeyi**

### 1.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada data verilerinin toplanması 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Acil Tıp teknisyenleri ve Paramediklerin Temel Yaşam Desteği, İleri Kardiyak Yaşam Desteği bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik bilgi testi, Öz Liderlik ölçeği ve kişisel bilgi formundan oluşan anket formu kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan bilgi testi araştırmacı tarafından ilgili literatür taranarak oluşturulmuştur. Chew ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan araştırma ve benzeri çalışmalardan

faydalanılarak 24 maddelik bilgi soruları oluşturulmuştur. Bilgi testinin ilk 12 maddesi temel yaşam desteği bilgi düzeyini, son 12 maddesi ileri kardiyak yaşam desteği bilgi düzeyini ölçmektedir. Temel yaşam desteği ve ileri kardiyak yaşam desteği sorularının düzeylerinin belirlenmesinde 3 aralıklı likert ölçeği kullanılmıştır. Bilgi testi ifadelerinde doğru cevaplar olumlu değerlendirilerek 1 puan, yanlış cevaplar olumsuz değerlendirilerek 0 puan verilmektedir. Fikrim yok seçeneği değerlemeye alınmamıştır. Alt boyutlar 0-12 arasında, genel bilgi düzeyi 0-24 arasında puan almaktadır. Puanın artması bilgi düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Araştırmada kullanılan öz liderlik ölçeğini geliştirmek için yapılan ilk çalışmalar 1983 yılında Manz ve Sims tarafından başlatılmış daha sonra Anderson ve Prussia (1997) tarafından Öz liderlik özelliklerini ölçmek için bir çalışma yapılarak 90 maddelik bir ölçek hazırlanmış ve daha sonra bu ölçek 50 maddeye indirilmiştir (Tabak akif, Ünsal Sığır Bilig 2013/67 213-246) .Ölçek sonrasında Houghton ve Neck (2002) tarafından doğrulayıcı çalışmalar yapılan. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Tabak ve arkadaşları (2013) tarafından yapılmıştır. Tabak ve arkadaşları dil geçerliliklerini yaptıkları ölçek için keşfedici faktör analizi uygulamışlardır. Yaptıkları Temel Bileşenler Analizi ve Varimax çevirme tekniği sonucunda ölçeği 8 faktöre ayrıldığını saptamışlardır. Ölçeğin açıklanan varyans değerleri Faktör 1: Kendine Hedef Belirleyerek Başarılı Performans Hayal Etme (%25.8), Faktör 2: Kendini Ödüllendirme (%9.6), Faktör 3: Kendi Kendine Konuşma (%7.8), Faktör 4: Düşünce ve Fikirlerini Değerlendirme (%6.3), Faktör 5: Kendini Cezalandırma (%5.6), Faktör 6: Kendini Gözlemeleme (%4.8), Faktör7: Kendine Hatırlatıcılar Belirleme (%4), Faktör 8: Doğal Ödüller Üzerinde Düşünceyi Odaklama (%3.2) olarak dağılmaktadır. Ölçeğin faktör yüklerinin 0,4 ve üzerinde belirlemişlerdir. Bu araştırmada Tabak ve arkadaşlarının güvenilirlik geçerlilik yaptıkları, 29 maddeden oluşan ölçek kullanılmıştır. Bu araştırmada Öz Liderlik ölçeğinin genel güvenilirliği alfa ( $\alpha$ )=0,913 değerinde yüksek tespit edilmiştir. Öz liderlik soru formunda beş aralıklı likert ölçek tipi kullanılmıştır. Bu konuda bireylerin tekliflerine göre ilgili fikirlerini aşırı pozitiften aşırı negatife kadar sıralanması seçeneklerinden herhangi birini seçmeler istenmiştir. Şöyle sıralanmıştır; (beş) her zaman, (dört) genellikle, (üç) ara sıra, (iki) nadiren, (bir) hiçbir zaman olarak tasarlanmıştır. Ölçek değerleri 5.00-

1.00=4.00 puanlık bir aralığa göre şekillenmiştir. Bu aralık 5'e ayrılarak ölçeğin net olarak tespit edecek şekilde analiz edilmiştir. Puanın artması bilgi düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Ölçekte yer alan soruların analiz edilmesi aşağıdaki kıyaslar göz önünde bulundurularak yapılmıştır.

Cronbach's Alpha Katsayısının analizinde uygulanan ölçme şekli (Özdamar, 2004);

$0,00 \leq \alpha < 0,40$  ise ölçek güvenilir değildir.

$0,40 \leq \alpha < 0,60$  ise ölçek düşük güvenilirliktedir.

$0,60 \leq \alpha < 0,80$  ise ölçek oldukça güvenilirdir.

$0,80 \leq \alpha < 1,00$  ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.

Seçenekler	Puanlar	Puan Aralığı	Ölçek Değerlendirme
Hiçbir zaman	1	1,00 - 1,79	Çok düşük
	2	1,80 - 2,59	Düşük
	3	2,60 - 3,39	Orta
	4	3,40 - 4,19	Yüksek
	5	4,20 - 5,00	Çok yüksek
Her zaman			

### 1.7. Verilerin İstatistiksel Analizi

İnceleme sonucunda ortaya çıkan sonuçlar SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 21.0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verileri analiz ederken tanımlayıcı istatistiksel metotları (Sayı, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) kullanılmıştır.

Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkı t-testi, ikiden fazla grup durumunda parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Tek yönlü (One way) Anova testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Tukey Post Hoc testi kullanılmıştır.

Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri arasındaki ilişkiyi Pearson korelasyon, etki ise regresyon analizi ile test edilmiştir. Ölçekler arasındaki korelasyon ilişkileri aşağıdaki kriterlere göre değerlendirilmiştir (Kalaycı, 2006, s.116);

<i>r</i>	<b>İlişki</b>
0,00-0,25	Çok Zayıf
0,26-0,49	Zayıf
0,50-0,69	Orta
0,70-0,89	Yüksek
0,90-1,00	Çok Yüksek

Elde edilen bulgular %95 güven aralığında %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.



## 2. BULGULAR

Araştırmanın bu alandaki bölümünde, araştırmanın analizi için, araştırmaya katılan 112 Acil Tıp Teknisyenleri ve Paramediklerden ölçekler tekniği ile toplanan elde edilen bilgilerin çözümlenmesi sonucunda tespit edilen veri sonuçları yer almaktadır. Elde edilen veri sonuçlarına dayalı olarak açıklama ve yorumlar yapılmıştır.

### 2.1. Araştırmaya Katılan 112 Acil Tıp Teknisyenleri ve Paramediklerin Demografik Özelliklere Göre Dağılımı

**Tablo 2.1: Araştırmaya Katılan 112 Acil Tıp Teknisyenleri ve Paramediklerin Demografik Özelliklere Göre Dağılımı**

Tablolar	Gruplar	Frekans (n)	Yüzde (%)
Yaş Grubu	18-25	301	50,2
	26-35	271	45,2
	36-45	28	4,7
	Toplam	600	100,0
Cinsiyet	Kadın	337	56,2
	Erkek	263	43,8
	Toplam	600	100,0
Medeni Durumu	Bekar	404	67,3
	Evli	196	32,7
	Toplam	600	100,0
Unvanı	Paramedik	314	52,3
	Acil Tıp Teknisyeni	286	47,7
	Toplam	600	100,0
Bitirdiği Okul Türü	Lise	180	30,0
	Önlisans	346	57,7
	Lisans	74	12,3
	Toplam	600	100,0
112 Ambulansta Çalıştığı Süre	0-1 Yıl	103	17,2
	1-5 Yıl	305	50,8
	5-10 Yıl	142	23,7
	10-15 Yıl	50	8,3
	Toplam	600	100,0

112 Acil Tıp teknisyenleri ve Paramedikler yaş grubu değişkenine göre 301'i (%50,2) 18-25, 271'i (%45,2) 26-35, 28'i (%4,7) 36-45 olarak dağılmaktadır.

112 Acil Tıp teknisyenleri ve Paramedikler cinsiyet değişkenine göre 337'si (%56,2) kadın, 263'ü (%43,8) erkek olarak dağılmaktadır.

112 Acil Tıp teknisyenleri ve Paramedikler medeni durumu değişkenine göre 404'ü (%67,3) bekar, 196'sı (%32,7) evli olarak dağılmaktadır.

112 Acil Tıp teknisyenleri ve Paramedikler unvanı değişkenine göre 314'ü (%52,3) paramedik, 286'sı (%47,7) acil tıp teknisyeni olarak dağılmaktadır.

112 Acil Tıp teknisyenleri ve Paramedikler bitirdiği okul türü değişkenine göre 180'i (%30,0) lise, 346'sı (%57,7) önlisans, 74'ü (%12,3) lisans olarak dağılmaktadır.

112 Acil Tıp teknisyenleri ve Paramedikler 112 ambulansda çalıştığı süre değişkenine göre 103'ü (%17,2) 0-1 yıl, 305'i (%50,8) 1-5 yıl, 142'si (%23,7) 5-10 yıl, 50'si (%8,3) 10-15 yıl olarak dağılmaktadır.

## 2.2. Ölçeklere Ait Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

**Tablo 2.2: Araştırmaya Katılan 112 Acil Tıp Teknisyenlerinin ve Paramediklerin Öz Liderlik Düzeylerinin Ortalamaları**

	N	Ort	Ss	Min.	Max.
Hedef Belirleyerek Başarılı Performans Hayal Etme	600	3,676	0,872	1,000	5,000
Kendini Ödüllendirme	600	3,279	0,984	1,000	5,000
Kendi Kendine Konuşma	600	3,268	0,969	1,000	5,000
Düşünce Ve Fikirlerini Değerlendirme	600	3,709	0,838	1,000	5,000
Kendini Cezalandırma	600	3,509	0,904	1,000	5,000
Kendini Gözleme	600	3,757	0,864	1,000	5,000
Kendine Hatırlatıcılar Belirleme	600	3,534	1,109	1,000	5,000
Doğal Ödüller üzerinde Düşünceyi Odaklama	600	3,668	0,952	1,000	5,000
Genel Öz Liderlik	600	3,575	0,627	1,340	5,000

Araştırmaya katılan 112 Acil Tıp teknisyenlerinin ve Paramediklerin öz liderlik düzeylerinin ortalamaları incelendiğinde, “hedef belirleyerek başarılı

performans hayal etme ” düzeyi ortalamasının yüksek ( $3,676 \pm 0,872$ ); “kendini ödüllendirme ” düzeyi ortalamasının orta ( $3,279 \pm 0,984$ ); “kendi kendine konuşma” düzeyi ortalamasının orta ( $3,268 \pm 0,969$ ); “düşünce ve fikirlerini değerlendirme ” düzeyi ortalamasının yüksek ( $3,709 \pm 0,838$ ); “kendini cezalandırma ” düzeyi ortalamasının yüksek ( $3,509 \pm 0,904$ ); “kendini gözlemlenme ” düzeyi ortalamasının yüksek ( $3,757 \pm 0,864$ ); “kendine hatırlatıcılar belirleme ” düzeyi ortalamasının yüksek ( $3,534 \pm 1,109$ ); “doğal ödüller üzerinde düşünceyi odaklama” seviyesi ortalamasının yüksek ( $3,668 \pm 0,952$ ); “genel öz liderlik” düzeyi seviyesinin yüksek ( $3,575 \pm 0,627$ ) düzeyde olduğu görülmektedir.

**Tablo 2.3: Araştırmaya Katılan 112 Acil Tıp Teknisyenlerinin ve Paramediklerin Yaşam Desteği Bilgi Düzeylerinin Ortalamaları**

	N	Ort	Ss	Min.	Max.	Ölçek Min-Maks.
Temel Yaşam Desteği Bilgi Düzeyi	600	8,510	1,570	4,000	12,000	0-12
İleri Yaşam Desteği Bilgi Düzeyi	600	7,232	2,108	1,000	12,000	0-12
Genel Yaşam Desteği Bilgi Düzeyi	600	15,742	3,066	7,000	23,000	0-24

Araştırmaya katılan 112 Acil Tıp teknisyenlerinin ve Paramediklerin yaşam desteği bilgi düzeylerinin ortalamaları incelendiğinde, “temel yaşam desteği bilgi düzeyi” ortalamasının yüksek ( $8,510 \pm 1,570$ ); “ileri yaşam desteği bilgi düzeyi” ortalamasının orta ( $7,232 \pm 2,108$ ); “genel yaşam desteği bilgi düzeyi” ortalamasının orta ( $15,742 \pm 3,066$ ) düzeyde olduğu görülmektedir.

Araştırmaya Katılan 112 Acil Tıp Teknisyenlerinin ve Paramediklerin Öz Liderlik Düzeylerinin Demografik Özelliklere Göre Ortalamaları

**Tablo 2.4: Araştırmaya Katılan 112 Acil Tıp Teknisyenlerinin ve Paramediklerin Öz Liderlik Düzeylerinin Yaş Grubu Göre Ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Hedef Belirleyerek Başarılı Performans Hayal Etme	18-25	301	3,816	0,848	9,773	<b>0,000</b>	<b>1 &gt; 2</b>
	26-35	271	3,505	0,887			
	36-45	28	3,821	0,690			
Kendini Ödüllendirme	18-25	301	3,313	1,020	0,374	0,688	
	26-35	271	3,249	0,951			
	36-45	28	3,214	0,931			
Kendi Kendine Konuşma	18-25	301	3,248	0,986	0,148	0,862	
	26-35	271	3,292	0,984			
	36-45	28	3,250	0,564			
Düşünce Ve Fikirlerini Değerlendirme	18-25	301	3,755	0,901	1,259	0,285	
	26-35	271	3,676	0,789			
	36-45	28	3,536	0,535			
Kendini Cezalandırma	18-25	301	3,496	0,967	0,129	0,879	
	26-35	271	3,529	0,858			
	36-45	28	3,464	0,626			
Kendini Gözleme	18-25	301	3,768	0,941	0,084	0,919	
	26-35	271	3,750	0,795			
	36-45	28	3,705	0,642			
Kendine Hatırlatıcılar Belirleme	18-25	301	3,530	1,130	1,142	0,320	
	26-35	271	3,507	1,106			
	36-45	28	3,839	0,861			
Doğal Ödüller üzerinde Düşünceyi Odaklama	18-25	301	3,636	0,942	0,350	0,705	
	26-35	271	3,703	0,972			
	36-45	28	3,661	0,882			
Genel Öz Liderlik	18-25	301	3,614	0,666	1,261	0,284	
	26-35	271	3,531	0,601			
	36-45	28	3,585	0,366			

Araştırmaya katılan 112 Acil Tıp teknisyenlerinin ve Paramediklerin hedef belirleyerek başarılı performans hayal etme sayısal değerlerinin ortalamaları yaşla ilgili alanda manalı bir değişkene göre olumlu yada olumsuz bir değişkenlik tespit edilip edilmediğini görmek üzere uygulanan tek yönlü varyans analizi (Anova) neticesinde yaş alanındaki gruplama ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı olarak tespit edilmiştir. (F=9,773; p=0,000<0.05). değişikliklerin nedenini tespit etmek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Yaş grubu 18-25 olan 112 acil tıp teknisyenlerinin ve paramediklerin hedef belirleyerek başarılı performans hayal etme puanları (3,816 ± 0,848), yaş grubu 26-35 olan 112 acil tıp teknisyenlerinin ve paramediklerin hedef belirleyerek başarılı performans hayal etme puanlarından (3,505 ± 0,887) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan 112 acil tıp teknisyenlerinin ve paramediklerin kendini ödüllendirme, kendi kendine konuşma, düşünce ve fikirlerini değerlendirme, kendini cezalandırma, kendini gözlemleme, kendine hatırlatıcılar belirleme, doğal ödüller üzerinde düşünceyi odaklama, genel öz liderlik puanları ortalamalarının yaş grubu yanıtlarına göre manalı ve kayda değer bir farklılık olup olmadığının tespiti için uygulanan tek yönlü varyans analizi (Anova) neticesinde incelenen sayısal veri değerlendirilmesinde olumlu değerler tespit edilmiştir. ( $p>0.05$ ).

**Tablo 2.5: Araştırmaya Katılan 112 Acil Tıp Teknisyenlerinin ve Paramediklerin Öz Liderlik Düzeylerinin Cinsiyete Göre Ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Hedef Belirleyerek Başarılı Performans Hayal Etme	Kadın	337	3,633	0,887	-1,356	0,175
	Erkek	263	3,731	0,851		
Kendini Ödüllendirme	Kadın	337	3,248	0,954	-0,878	0,380
	Erkek	263	3,319	1,022		
Kendi Kendine Konuşma	Kadın	337	3,292	0,995	0,687	0,492
	Erkek	263	3,237	0,934		
Düşünce Ve Fikirlerini Değerlendirme	Kadın	337	3,715	0,871	0,197	0,844
	Erkek	263	3,702	0,797		
Kendini Cezalandırma	Kadın	337	3,457	0,933	-1,602	0,110
	Erkek	263	3,576	0,863		
Kendini Gözlemleme	Kadın	337	3,693	0,945	-2,065	<b>0,034</b>
	Erkek	263	3,839	0,742		
Kendine Hatırlatıcılar Belirleme	Kadın	337	3,542	1,130	0,184	0,854
	Erkek	263	3,525	1,084		
Doğal Ödüller üzerinde Düşünceyi Odaklama	Kadın	337	3,700	0,975	0,955	0,337
	Erkek	263	3,626	0,922		
Genel Öz Liderlik	Kadın	337	3,552	0,647	-1,039	0,299
	Erkek	263	3,605	0,600		

Araştırmaya katılan 112 Acil Tıp teknisyenlerinin ve Paramediklerin kendini gözlemleme puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $t=-2.065$ ;

$p=0.034<0,05$ ). Erkek 112 acil tıp teknisyenlerinin ve paramediklerin kendini gözleme puanları ( $x=3,839$ ), bayan 112 acil tıp teknisyenlerinin ve paramediklerin kendini gözleme puanlarından ( $x=3,693$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan 112 Acil Tıp teknisyenlerinin ve Paramediklerin hedef belirleyerek başarılı performans hayal etme, kendini ödüllendirme, kendi kendine konuşma, düşünce ve fikirlerini değerlendirme, kendini cezalandırma, kendine hatırlatıcılar belirleme, doğal ödüller üzerinde düşünceyi odaklama, genel öz liderlik puanları farkındalıklarının cinsiyet faktörüne yanıtlarına göre manalı ve kayda değer bir farkındalık olup olmadığının tespiti için uygulanan tek yönlü varyans analizi (Anova) neticesinde incelenen sayısal veri değerlendirilmesinde olumlu ve manalı değerler tespit edilmiştir. ( $p>0,05$ ).

**Tablo 2.6: Araştırmaya Katılan 112 Acil Tıp Teknisyenlerinin ve Paramediklerin Öz Liderlik Düzeylerinin Medeni Durumu Göre Ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Hedef Belirleyerek Başarılı Performans Hayal Etme	Bekar	404	3,804	0,825	5,282	<b>0,000</b>
	Evli	196	3,412	0,908		
Kendini Ödüllendirme	Bekar	404	3,380	0,993	3,613	<b>0,000</b>
	Evli	196	3,073	0,935		
Kendi Kendine Konuşma	Bekar	404	3,319	0,987	1,875	0,061
	Evli	196	3,162	0,923		
Düşünce Ve Fikirlerini Değerlendirme	Bekar	404	3,810	0,854	4,291	<b>0,000</b>
	Evli	196	3,501	0,768		
Kendini Cezalandırma	Bekar	404	3,558	0,892	1,910	0,057
	Evli	196	3,408	0,924		
Kendini Gözleme	Bekar	404	3,818	0,897	2,466	<b>0,010</b>
	Evli	196	3,633	0,781		
Kendine Hatırlatıcılar Belirleme	Bekar	404	3,611	1,098	2,459	<b>0,014</b>
	Evli	196	3,375	1,118		
Doğal Ödüller üzerinde Düşünceyi Odaklama	Bekar	404	3,767	0,945	3,725	<b>0,000</b>
	Evli	196	3,462	0,938		
Genel Öz Liderlik	Bekar	404	3,663	0,617	5,026	<b>0,000</b>
	Evli	196	3,394	0,610		

Araştırmaya katılan 112 Acil Tıp teknisyenlerinin ve Paramediklerin hedef belirleyerek başarılı performans hayal etme puanları ortalamalarının medeni durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $t=5.282$ ;  $p=0.000<0,05$ ). Bekar 112 acil tıp teknisyenlerinin ve paramediklerin hedef belirleyerek başarılı performans hayal etme puanları ( $x=3,804$ ), evli 112 acil tıp teknisyenlerinin ve paramediklerin hedef belirleyerek başarılı performans hayal etme sayısal veri sonuçlarında ( $x=3,412$ ) çok güçlü düzeyde tespit edilmiştir.

İncelemeye destek veren 112 Acil Tıp teknisyenlerinin ve Paramediklerin kendini ödüllendirme puanları ortalamalarının medeni durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. ( $t=3.613$ ;  $p=0.000<0,05$ ). Bekar 112 acil tıp teknisyenlerinin ve paramediklerin kendini ödüllendirme puanları ( $x=3,380$ ), evli 112 acil tıp teknisyenlerinin ve paramediklerin kendini ödüllendirme sayısal veri değerlerinden ( $x=3,073$ ) çok yüksek düzeyde tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan 112 Acil Tıp teknisyenlerinin ve Paramediklerin düşünce ve fikirlerini değerlendirme puanları ortalamalarının medeni durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $t=4.291$ ;  $p=0.000<0,05$ ). Bekar 112 acil tıp teknisyenlerinin ve paramediklerin düşünce ve fikirlerini değerlendirme puanları ( $x=3,810$ ), evli 112 acil tıp teknisyenlerinin ve paramediklerin düşünce ve fikirlerini değerlendirme puanlarından ( $x=3,501$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan 112 Acil Tıp teknisyenlerinin ve Paramediklerin kendini gözleme puanları ortalamalarının medeni durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $t=2.466$ ;  $p=0.010<0,05$ ). Bekar 112 acil tıp teknisyenlerinin ve paramediklerin kendini

gözleme puanları ( $x=3,818$ ), evli 112 acil tıp teknisyenlerinin ve paramediklerin kendini gözleme puanlarından ( $x=3,633$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan 112 Acil Tıp teknisyenlerinin ve Paramediklerin kendine hatırlatıcılar belirleme puanları ortalamalarının medeni durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $t=2.459$ ;  $p=0.014<0,05$ ). Bekar 112 acil tıp teknisyenlerinin ve paramediklerin kendine hatırlatıcılar belirleme puanları ( $x=3,611$ ), evli 112 acil tıp teknisyenlerinin ve paramediklerin kendine hatırlatıcılar belirleme puanlarından ( $x=3,375$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan 112 Acil Tıp teknisyenlerinin ve Paramediklerin doğal ödüller üzerinde düşünceyi odaklama puanları ortalamalarının medeni durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $t=3.725$ ;  $p=0.000<0,05$ ). Bekar 112 acil tıp teknisyenlerinin ve paramediklerin doğal ödüller üzerinde düşünceyi odaklama puanları ( $x=3,767$ ), evli 112 acil tıp teknisyenlerinin ve paramediklerin doğal ödüller üzerinde düşünceyi odaklama puanlarından ( $x=3,462$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan 112 Acil Tıp teknisyenlerinin ve Paramediklerin genel öz liderlik puanları ortalamalarının medeni durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $t=5.026$ ;  $p=0.000<0,05$ ). Bekar 112 acil tıp teknisyenlerinin ve paramediklerin genel öz liderlik puanları ( $x=3,663$ ), evli 112 acil tıp teknisyenlerinin ve paramediklerin genel öz liderlik puanlarından ( $x=3,394$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan 112 Acil Tıp Teknisyenlerinin ve Paramediklerin kendi kendine konuşma, kendini cezalandırma puanları ortalamalarının medeni durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).



**Tablo 2.7: Araştırmaya Katılan 112 Acil Tıp Teknisyenlerinin ve Paramediklerin Öz Liderlik Düzeylerinin Unvanı Göre Ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Hedef Belirleyerek Başarılı Performans Hayal Etme	Paramedik	314	3,769	0,796	2,763	<b>0,006</b>
	Acil Tıp Teknisyeni	286	3,573	0,940		
Kendini Ödüllendirme	Paramedik	314	3,292	0,914	0,325	0,747
	Acil Tıp Teknisyeni	286	3,266	1,057		
Kendi Kendine Konuşma	Paramedik	314	3,268	0,893	-	0,995
	Acil Tıp Teknisyeni	286	3,268	1,047		
Düşünce Ve Fikirlerini Değerlendirme	Paramedik	314	3,669	0,815	-	0,217
	Acil Tıp Teknisyeni	286	3,754	0,863		
Kendini Cezalandırma	Paramedik	314	3,542	0,860	0,937	0,349
	Acil Tıp Teknisyeni	286	3,473	0,951		
Kendini Gözleme	Paramedik	314	3,809	0,833	1,541	0,124
	Acil Tıp Teknisyeni	286	3,700	0,895		
Kendine Hatırlatıcılar Belirleme	Paramedik	314	3,656	1,006	2,838	<b>0,005</b>
	Acil Tıp Teknisyeni	286	3,400	1,199		
Doğal Ödüller üzerinde Düşünceyi Odaklama	Paramedik	314	3,725	0,802	1,538	0,130
	Acil Tıp Teknisyeni	286	3,605	1,092		
Genel Öz Liderlik	Paramedik	314	3,617	0,519	1,734	0,088
	Acil Tıp Teknisyeni	286	3,529	0,725		

Araştırmaya katılan 112 Acil Tıp teknisyenlerinin ve Paramediklerin hedef belirleyerek başarılı performans hayal etme puanları ortalamalarının unvanı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $t=2.763$ ;  $p=0.006<0,05$ ). Paramediklerin hedef belirleyerek başarılı performans hayal etme puanları ( $x=3,769$ ), acil tıp teknisyenlerinin hedef belirleyerek başarılı performans hayal etme puanlarından ( $x=3,573$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan 112 Acil Tıp teknisyenlerinin ve Paramediklerin kendine hatırlatıcılar belirleme puanları ortalamalarının unvanı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup

ortalamları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $t=2.838$ ;  $p=0.005<0,05$ ). Paramediklerin kendine hatırlatıcılar belirleme puanları ( $x=3,656$ ), acil tıp teknisyenlerinin kendine hatırlatıcılar belirleme puanlarından ( $x=3,400$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan 112 Acil Tıp teknisyenlerinin ve Paramediklerin kendini ödüllendirme, kendi kendine konuşma, düşünce ve fikirlerini değerlendirme, kendini cezalandırma, kendini gözlemleme, doğal ödüller üzerinde düşünceyi odaklama, genel öz liderlik puanları ortalamalarının unvanı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 2.8: Araştırmaya Katılan 112 Acil Tıp Teknisyenlerinin ve Paramediklerin Öz Liderlik Düzeylerinin Bitirdiği Okul Türü Göre Ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Hedef Belirleyerek Başarılı Performans Hayal Etme	Lise	180	3,625	0,940	0,723	0,486	
	Önlisans	346	3,713	0,841			
	Lisans	74	3,629	0,848			
Kendini Ödüllendirme	Lise	180	3,406	1,061	2,256	0,106	
	Önlisans	346	3,214	0,948			
	Lisans	74	3,279	0,936			
Kendi Kendine Konuşma	Lise	180	3,285	1,055	0,107	0,899	
	Önlisans	346	3,252	0,931			
	Lisans	74	3,297	0,931			
Düşünce Ve Fikirlerini Değerlendirme	Lise	180	3,694	0,917	3,461	<b>0,032</b>	<b>3 &gt; 2</b>
	Önlisans	346	3,666	0,834			
	Lisans	74	3,946	0,597			
Kendini Cezalandırma	Lise	180	3,372	0,957	3,471	<b>0,032</b>	<b>2 &gt; 1</b>
	Önlisans	346	3,588	0,904			
	Lisans	74	3,473	0,728			
Kendini Gözlemleme	Lise	180	3,654	0,980	2,109	0,122	
	Önlisans	346	3,816	0,849			
	Lisans	74	3,733	0,574			
Kendine Hatırlatıcılar Belirleme	Lise	180	3,497	1,174	1,306	0,272	
	Önlisans	346	3,588	1,051			
	Lisans	74	3,372	1,202			
Doğal Ödüller üzerinde Düşünceyi Odaklama	Lise	180	3,639	1,105	0,420	0,658	
	Önlisans	346	3,697	0,877			
	Lisans	74	3,601	0,895			
Genel Öz Liderlik	Lise	180	3,538	0,764	0,479	0,619	
	Önlisans	346	3,594	0,569			
	Lisans	74	3,576	0,507			

Araştırmaya katılan 112 Acil Tıp teknisyenlerinin ve Paramediklerin düşünce ve fikirlerini değerlendirme puanları ortalamalarının bitirdiği okul türü değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $F=3,461$ ;  $p=0,032<0.05$ ). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Bitirdiği okul türü lisans olan 112 acil tıp teknisyenlerinin ve paramediklerin düşünce ve fikirlerini değerlendirme puanları ( $3,946 \pm 0,597$ ), bitirdiği okul türü önlisans olan 112 acil tıp teknisyenlerinin ve paramediklerin düşünce ve fikirlerini değerlendirme puanlarından ( $3,666 \pm 0,834$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan 112 Acil Tıp teknisyenlerinin ve Paramediklerin kendini cezalandırma puanları ortalamalarının bitirdiği okul türü değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $F=3,471$ ;  $p=0,032<0.05$ ). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Bitirdiği okul türü önlisans olan 112 acil tıp teknisyenlerinin ve paramediklerin kendini cezalandırma puanları ( $3,588 \pm 0,904$ ), bitirdiği okul türü lise olan 112 acil tıp teknisyenlerinin ve paramediklerin kendini cezalandırma puanlarından ( $3,372 \pm 0,957$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan 112 Acil Tıp teknisyenlerinin ve Paramediklerin hedef belirleyerek başarılı performans hayal etme, kendini ödüllendirme, kendi kendine konuşma, kendini gözlemleme, kendine hatırlatıcılar belirleme, doğal ödüller üzerinde düşünceyi odaklama, genel öz liderlik puanları ortalamalarının bitirdiği okul türü değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 2.9: Araştırmaya Katılan 112 Acil Tıp Teknisyenlerinin ve Paramediklerin Öz Liderlik Düzeylerinin 112 Ambulansta Çalıştığı Süre Göre Ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Hedef Belirleyerek Başarılı Performans Hayal Etme	0-1 Yıl	103	3,839	0,766	7,676	0,000	1 > 3 2 > 3
	1-5 Yıl	305	3,765	0,912			
	5-10 Yıl	142	3,391	0,803			
	10-15 Yıl	50	3,603	0,849			
Kendini Ödüllendirme	0-1 Yıl	103	3,288	1,084	0,443	0,723	
	1-5 Yıl	305	3,316	0,977			
	5-10 Yıl	142	3,232	0,919			
	10-15 Yıl	50	3,173	1,006			
Kendi Kendine Konuşma	0-1 Yıl	103	3,107	0,865	1,626	0,182	
	1-5 Yıl	305	3,284	0,991			
	5-10 Yıl	142	3,373	0,978			
	10-15 Yıl	50	3,200	0,987			
Düşünce ve Fikirlerini Değerlendirme	0-1 Yıl	103	3,765	0,854	0,453	0,715	
	1-5 Yıl	305	3,680	0,899			
	5-10 Yıl	142	3,703	0,719			
	10-15 Yıl	50	3,795	0,743			
Kendini Cezalandırma	0-1 Yıl	103	3,536	0,936	0,759	0,518	
	1-5 Yıl	305	3,543	0,932			
	5-10 Yıl	142	3,474	0,790			
	10-15 Yıl	50	3,350	0,978			
Kendini Gözleme	0-1 Yıl	103	3,762	0,860	1,084	0,355	
	1-5 Yıl	305	3,781	0,925			
	5-10 Yıl	142	3,657	0,783			
	10-15 Yıl	50	3,885	0,691			
Kendine Hatırlatıcılar Belirleme	0-1 Yıl	103	3,563	1,139	0,716	0,543	
	1-5 Yıl	305	3,520	1,167			
	5-10 Yıl	142	3,609	0,942			
	10-15 Yıl	50	3,350	1,131			
Doğal Ödüller üzerinde Düşünceyi Odaklama	0-1 Yıl	103	3,651	1,019	0,071	0,976	
	1-5 Yıl	305	3,680	0,886			
	5-10 Yıl	142	3,669	1,000			
	10-15 Yıl	50	3,620	1,086			
Genel Öz Liderlik	0-1 Yıl	103	3,612	0,642	1,160	0,324	
	1-5 Yıl	305	3,606	0,668			
	5-10 Yıl	142	3,498	0,544			
	10-15 Yıl	50	3,531	0,545			

Araştırmaya katılan 112 Acil Tıp teknisyenlerinin ve Paramediklerin hedef belirleyerek başarılı performans hayal etme puanları ortalamalarının 112 ambulansa çalıştığı süre değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $F=7,676$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. 112 ambulansa çalıştığı süre 0-1 yıl olan 112 acil tıp teknisyenlerinin ve paramediklerin hedef belirleyerek başarılı performans hayal etme puanları ( $3,839 \pm 0,766$ ), 112 ambulansa çalıştığı süre 5-10 yıl olan 112 acil tıp teknisyenlerinin ve paramediklerin hedef belirleyerek başarılı performans hayal etme puanlarından ( $3,391 \pm 0,803$ ) yüksek bulunmuştur. 112 ambulansa çalıştığı süre 1-5 yıl olan 112 acil tıp teknisyenlerinin ve paramediklerin hedef belirleyerek başarılı performans hayal etme puanları ( $3,765 \pm 0,912$ ), 112 ambulansa çalıştığı süre 5-10 yıl olan 112 acil tıp teknisyenlerinin ve paramediklerin hedef belirleyerek başarılı performans hayal etme puanlarından ( $3,391 \pm 0,803$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan 112 Acil Tıp teknisyenlerinin ve Paramediklerin kendini ödüllendirme, kendi kendine konuşma, düşünce ve fikirlerini değerlendirme, kendini cezalandırma, kendini gözlemleme, kendine hatırlatıcılar belirleme, doğal ödüller üzerinde düşünceyi odaklama, genel öz liderlik puanları ortalamalarının 112 ambulansa çalıştığı süre değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

### 2.3. Araştırmaya Katılan 112 Acil Tıp Teknisyenlerinin ve Paramediklerin Yaşam Desteği Bilgi Düzeylerinin Demografik Özelliklere Göre Ortalamaları

**Tablo 2.10: Araştırmaya Katılan 112 Acil Tıp Teknisyenlerinin ve Paramediklerin Yaşam Desteği Bilgi Düzeylerinin Yaş Grubu Göre Ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Temel Yaşam Desteği Bilgi Düzeyi	18-25	301	8,475	1,555	4,712	<b>0,009</b>	<b>3 &gt; 1</b>
	26-35	271	8,458	1,567			<b>3 &gt; 2</b>
	36-45	28	9,393	1,548			
İleri Yaşam Desteği Bilgi Düzeyi	18-25	301	7,282	2,003	6,004	<b>0,003</b>	<b>3 &gt; 1</b>
	26-35	271	7,048	2,140			<b>3 &gt; 2</b>
	36-45	28	8,464	2,502			
Genel Yaşam Desteği Bilgi Düzeyi	18-25	301	15,758	2,860	7,638	<b>0,001</b>	<b>3 &gt; 1</b>
	26-35	271	15,506	3,133			<b>3 &gt; 2</b>
	36-45	28	17,857	3,788			

Araştırmaya katılan 112 Acil Tıp teknisyenlerinin ve Paramediklerin temel yaşam desteği bilgi düzeyi puanları ortalamalarının yaş grubu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $F=4,712$ ;  $p=0,009<0.05$ ). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Yaş grubu 36-45 olan 112 acil tıp teknisyenlerinin ve paramediklerin temel yaşam desteği bilgi düzeyi puanları ( $9,393 \pm 1,548$ ), yaş grubu 18-25 olan 112 acil tıp teknisyenlerinin ve paramediklerin temel yaşam desteği bilgi düzeyi puanlarından ( $8,475 \pm 1,555$ ) yüksek bulunmuştur. Yaş grubu 36-45 olan 112 acil tıp teknisyenlerinin ve paramediklerin temel yaşam desteği bilgi düzeyi puanları ( $9,393 \pm 1,548$ ), yaş grubu 26-35 olan 112 acil tıp teknisyenlerinin ve paramediklerin temel yaşam desteği bilgi düzeyi puanlarından ( $8,458 \pm 1,567$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan 112 Acil Tıp teknisyenlerinin ve Paramediklerin ileri yaşam desteği bilgi düzeyi puanları ortalamalarının yaş grubu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü

varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $F=6,004$ ;  $p=0,003<0.05$ ). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Yaş grubu 36-45 olan 112 acil tıp teknisyenlerinin ve paramediklerin ileri yaşam desteği bilgi düzeyi puanları ( $8,464 \pm 2,502$ ), yaş grubu 18-25 olan 112 acil tıp teknisyenlerinin ve paramediklerin ileri yaşam desteği bilgi düzeyi puanlarından ( $7,282 \pm 2,003$ ) yüksek bulunmuştur. Yaş grubu 36-45 olan 112 acil tıp teknisyenlerinin ve paramediklerin ileri yaşam desteği bilgi düzeyi puanları ( $8,464 \pm 2,502$ ), yaş grubu 26-35 olan 112 acil tıp teknisyenlerinin ve paramediklerin ileri yaşam desteği bilgi düzeyi puanlarından ( $7,048 \pm 2,140$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan 112 Acil Tıp teknisyenlerinin ve Paramediklerin genel yaşam desteği bilgi düzeyi puanları ortalamalarının yaş grubu yanıtlarına göre manalı ve kayda değer bir farkındalık olup olmadığının tespiti için uygulanan tek yönlü varyans analizi (Anova) neticesinde incelenen sayısal veri değerlendirilmesinde olumlu ve manalı değerler tespit edilmiştir. ( $F=7,638$ ;  $p=0,001<0.05$ ). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Yaş grubu 36-45 olan 112 acil tıp teknisyenlerinin ve paramediklerin genel yaşam desteği bilgi düzeyi puanları ( $17,857 \pm 3,788$ ), yaş grubu 18-25 olan 112 acil tıp teknisyenlerinin ve paramediklerin genel yaşam desteği bilgi düzeyi puanlarından ( $15,758 \pm 2,860$ ) yüksek bulunmuştur. Yaş grubu 36-45 olan 112 acil tıp teknisyenlerinin ve paramediklerin genel yaşam desteği bilgi düzeyi puanları ( $17,857 \pm 3,788$ ), yaş grubu 26-35 olan 112 acil tıp teknisyenlerinin ve paramediklerin genel yaşam desteği bilgi düzeyi puanlarından ( $15,506 \pm 3,133$ ) yüksek bulunmuştur.

**Tablo 2.11: Araştırmaya Katılan 112 Acil Tıp Teknisyenlerinin ve Paramediklerin Yaşam Desteği Bilgi Düzeylerinin Cinsiyete Göre Ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Temel Yaşam Desteği Bilgi Düzeyi	Kadın	337	8,421	1,441	-1,568	0,126
	Erkek	263	8,624	1,716		
İleri Yaşam Desteği Bilgi Düzeyi	Kadın	337	7,237	1,981	0,075	0,941
	Erkek	263	7,224	2,263		
Genel Yaşam Desteği Bilgi Düzeyi	Kadın	337	15,659	2,838	-0,750	0,463
	Erkek	263	15,848	3,338		

Araştırmaya katılan 112 Acil Tıp teknisyenlerinin ve Paramediklerin temel yaşam desteği bilgi düzeyi, ileri yaşam desteği bilgi düzeyi, genel yaşam desteği bilgi düzeyi puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 2.12: Araştırmaya Katılan 112 Acil Tıp Teknisyenlerinin ve Paramediklerin Yaşam Desteği Bilgi Düzeylerinin Medeni Durumu Göre Ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Temel Yaşam Desteği Bilgi Düzeyi	Bekar	404	8,599	1,518	1,999	<b>0,046</b>
	Evli	196	8,327	1,660		
İleri Yaşam Desteği Bilgi Düzeyi	Bekar	404	7,309	2,159	1,298	0,195
	Evli	196	7,071	1,994		
Genel Yaşam Desteği Bilgi Düzeyi	Bekar	404	15,908	2,982	1,917	0,063
	Evli	196	15,398	3,213		

Araştırmaya katılan 112 Acil Tıp teknisyenlerinin ve Paramediklerin temel yaşam desteği bilgi düzeyi puanları ortalamalarının medeni durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $t=1.999$ ;  $p=0.046<0,05$ ). Bekar 112 acil tıp teknisyenlerinin ve paramediklerin temel yaşam desteği bilgi düzeyi puanları ( $x=8,599$ ), evli 112 acil tıp teknisyenlerinin ve paramediklerin temel yaşam desteği bilgi düzeyi sayısal veri değerleri ( $x=8,327$ ) çok güçlü olduğu tespit edilmiştir.

İncelemeye destek veren 112 Acil Tıp teknisyenlerinin ve Paramediklerin ileri yaşam desteği bilgi düzeyi, genel yaşam desteği bilgi düzeyi puanları ortalamalarının medeni durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).



**Tablo 2.13: Araştırmaya Katılan 112 Acil Tıp Teknisyenlerinin ve Paramediklerin Yaşam Desteği Bilgi Düzeylerinin Unvanı Göre Ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Temel Yaşam Desteği Bilgi Düzeyi	Paramedik	314	8,328	1,578	-	0,003
	Acil Tıp Teknisyeni	286	8,710	1,539		
İleri Yaşam Desteği Bilgi Düzeyi	Paramedik	314	7,236	2,175	0,049	0,961
	Acil Tıp Teknisyeni	286	7,227	2,035		
Genel Yaşam Desteği Bilgi Düzeyi	Paramedik	314	15,564	3,098	-	0,136
	Acil Tıp Teknisyeni	286	15,937	3,024		

İncelemeye destek veren 112 Acil Tıp teknisyenlerinin ve Paramediklerin temel yaşam desteği bilgi düzeyi puanları ortalamalarının unvanı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $t=-2.995$ ;  $p=0.003<0,05$ ). Acil Tıp Teknisyenlerinin temel yaşam desteği bilgi düzeyi puanları ( $x=8,710$ ), Paramediklerin temel yaşam desteği bilgi düzeyi sayısal veri değerleri ( $x=8,328$ ) çok güçlü olduğu tespit edilmiştir.

İncelemeye destek veren 112 Acil Tıp teknisyenlerinin ve Paramediklerin ileri yaşam desteği bilgi düzeyi, genel yaşam desteği bilgi düzeyi puanları ortalamalarının unvanı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 2.14: Araştırmaya Katılan 112 Acil Tıp Teknisyenlerinin ve Paramediklerin Yaşam Desteği Bilgi Düzeylerinin Bitirdiği Okul Türü Göre Ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Temel Yaşam Desteği Bilgi Düzeyi	Lise	180	8,283	1,514	3,100	0,046	2 > 1
	Önlisans	346	8,639	1,584			
	Lisans	74	8,460	1,589			
İleri Yaşam Desteği Bilgi Düzeyi	Lise	180	7,133	2,094	1,280	0,279	
	Önlisans	346	7,341	2,054			
	Lisans	74	6,960	2,367			
Genel Yaşam Desteği Bilgi Düzeyi	Lise	180	15,417	3,010	2,477	0,085	
	Önlisans	346	15,980	2,996			
	Lisans	74	15,419	3,444			

İncelemeye destek veren 112 Acil Tıp teknisyenlerinin ve Paramediklerin temel yaşam desteği bilgi düzeyi puanları ortalamalarının bitirdiği okul türü

yanıtlarına göre manalı ve kayda değer bir farkındalık olup olmadığının tespiti için uygulanan tek yönlü varyans analizi (Anova) neticesinde incelenen sayısal veri değerlendirilmesinde olumlu ve manalı değerler tespit edilmiştir. (F=3,100; p=0,046<0.05). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Bitirdiği okul türü önlisans olan 112 acil tıp teknisyenlerinin ve paramediklerin temel yaşam desteği bilgi düzeyi puanları (8,639 ± 1,584), bitirdiği okul türü lise olan 112 acil tıp teknisyenlerinin ve paramediklerin temel yaşam desteği bilgi düzeyi sayısal veri değerleri (8,283 ± 1,514) çok güçlü olduğu tespit edilmiştir.

İncelemeye destek veren 112 Acil Tıp teknisyenlerinin ve Paramediklerin ileri yaşam desteği bilgi düzeyi, genel yaşam desteği bilgi düzeyi puanları ortalamalarının bitirdiği okul türü yanıtlarına göre manalı ve kayda değer bir farkındalık olup olmadığının tespiti için uygulanan tek yönlü varyans analizi (Anova) neticesinde incelenen sayısal veri değerlendirilmesinde olumlu ve manalı değerler tespit edilmemiştir. (p>0.05).

**Tablo 2.15: Araştırmaya Katılan 112 Acil Tıp Teknisyenlerinin ve Paramediklerin Yaşam Desteği Bilgi Düzeylerinin 112 Ambulansta Çalıştığı Süre Göre Ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Temel Yaşam Desteği Bilgi Düzeyi	0-1 Yıl	103	8,282	1,309	2,417	0,065	
	1-5 Yıl	305	8,489	1,606			
	5-10 Yıl	142	8,549	1,551			
	10-15 Yıl	50	9,000	1,807			
İleri Yaşam Desteği Bilgi Düzeyi	0-1 Yıl	103	6,592	2,074	4,286	<b>0,005</b>	<b>2 &gt; 1</b> <b>3 &gt; 1</b>
	1-5 Yıl	305	7,282	2,016			
	5-10 Yıl	142	7,500	2,093			
	10-15 Yıl	50	7,480	2,525			
Genel Yaşam Desteği Bilgi Düzeyi	0-1 Yıl	103	14,874	2,692	4,272	<b>0,005</b>	<b>2 &gt; 1</b> <b>3 &gt; 1</b> <b>4 &gt; 1</b>
	1-5 Yıl	305	15,771	2,945			
	5-10 Yıl	142	16,049	3,125			
	10-15 Yıl	50	16,480	3,940			

Araştırmaya katılan 112 Acil Tıp teknisyenlerinin ve Paramediklerin ileri yaşam desteği bilgi düzeyi puanları ortalamalarının 112 ambulansda çalıştığı süre yanıtlarına göre manalı ve kayda değer bir farkındalık olup olmadığının tespiti için uygulanan tek yönlü varyans analizi (Anova) neticesinde incelenen sayısal veri değerlendirilmesinde olumlu ve manalı değerler tespit edilmiştir. ( $F=4,286$ ;  $p=0,005<0.05$ ). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. 112 ambulansda çalıştığı süre 1-5 yıl olan 112 acil tıp teknisyenlerinin ve paramediklerin ileri yaşam desteği bilgi düzeyi puanları ( $7,282 \pm 2,016$ ), 112 ambulansda çalıştığı süre 0-1 yıl olan 112 acil tıp teknisyenlerinin ve paramediklerin ileri yaşam desteği bilgi düzeyi puanlarından ( $6,592 \pm 2,074$ ) yüksek bulunmuştur. 112 ambulansda çalıştığı süre 5-10 yıl olan 112 acil tıp teknisyenlerinin ve paramediklerin ileri yaşam desteği bilgi düzeyi puanları ( $7,500 \pm 2,093$ ), 112 ambulansda çalıştığı süre 0-1 yıl olan 112 acil tıp teknisyenlerinin ve paramediklerin ileri yaşam desteği bilgi düzeyi puanlarından ( $6,592 \pm 2,074$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan 112 Acil Tıp teknisyenlerinin ve Paramediklerin genel yaşam desteği bilgi düzeyi puanları ortalamalarının 112 ambulansda çalıştığı süre yanıtlarına göre manalı ve kayda değer bir farkındalık olup olmadığının tespiti için uygulanan tek yönlü varyans analizi (Anova) neticesinde incelenen sayısal veri değerlendirilmesinde olumlu ve manalı değerler tespit edilmiştir. ( $F=4,272$ ;  $p=0,005<0.05$ ). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. 112 ambulansda çalıştığı süre 1-5 yıl olan 112 acil tıp teknisyenlerinin ve paramediklerin genel yaşam desteği bilgi düzeyi puanları ( $15,771 \pm 2,945$ ), 112 ambulansda çalıştığı süre 0-1 yıl olan 112 acil tıp teknisyenlerinin ve paramediklerin genel yaşam desteği bilgi düzeyi puanlarından ( $14,874 \pm 2,692$ ) yüksek bulunmuştur. 112 ambulansda çalıştığı süre 5-10 yıl olan 112 acil tıp teknisyenlerinin ve paramediklerin genel yaşam desteği bilgi düzeyi puanları ( $16,049 \pm 3,125$ ), 112 ambulansda çalıştığı süre 0-1 yıl olan 112 acil tıp teknisyenlerinin ve paramediklerin genel yaşam desteği bilgi düzeyi puanlarından ( $14,874 \pm 2,692$ ) yüksek bulunmuştur. 112 ambulansda çalıştığı süre 10-15 yıl olan 112 acil tıp teknisyenlerinin ve paramediklerin genel yaşam desteği bilgi düzeyi puanları ( $16,480 \pm 3,940$ ), 112 ambulansda çalıştığı süre 0-1 yıl olan 112 acil tıp teknisyenlerinin ve

paramediklerin genel yaşam desteği bilgi düzeyi puanlarından ( $14,874 \pm 2,692$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan 112 Acil Tıp teknisyenlerinin ve Paramediklerin temel yaşam desteği bilgi düzeyi puanları ortalamalarının 112 ambulansa çalıştığı süre yanıtlarına göre manalı ve kayda değer bir farkındalık olup olmadığının tespiti için uygulanan tek yönlü varyans analizi (Anova) neticesinde incelenen sayısal veri değerlendirilmesinde olumlu ve manalı değerler tespit edilmiştir. ( $p>0.05$ ).

#### 2.4. Araştırmaya Katılan 112 Acil Tıp Teknisyenlerinin ve Paramediklerin Öz Liderlik ve Yaşam Desteği Bilgi Düzeylerinin Aralarındaki İlişkinin Korelasyon Analizi ile İncelenmesi

**Tablo 2.16: Araştırmaya Katılan 112 Acil Tıp Teknisyenlerinin ve Paramediklerin Öz Liderlik ve Yaşam Desteği Bilgi Düzeylerinin Aralarındaki İlişkinin Korelasyon Analizi ile İncelenmesi**

		Temel Yaşam Desteği Bilgi Düzeyi	İleri Yaşam Desteği Bilgi Düzeyi	Genel Yaşam Desteği Bilgi Düzeyi
Hedef Belirleyerek Başarılı Performans Hayal Etme	r	0,101*	0,049	0,085*
	p	<b>0,014</b>	0,229	<b>0,037</b>
Kendini Ödüllendirme	r	0,106**	0,157**	0,162**
	p	<b>0,010</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>
Kendi Kendine Konuşma	r	0,071	0,223**	0,190**
	p	0,084	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>
Düşünce Ve Fikirlerini Değerlendirme	r	0,066	0,055	0,072
	p	0,105	0,181	0,080
Kendini Cezalandırma	r	0,095*	0,088*	0,110**
	p	<b>0,019</b>	<b>0,030</b>	<b>0,007</b>
Kendini Gözlemleme	r	0,107**	0,069	0,103*
	p	<b>0,008</b>	0,090	<b>0,012</b>
Kendine Hatırlatıcılar Belirleme	r	0,089*	0,127**	0,133**
	p	<b>0,029</b>	<b>0,002</b>	<b>0,001</b>
Doğal Ödüller üzerinde Düşünceyi Odaklama	r	0,176**	0,032	0,112**
	p	<b>0,000</b>	0,437	<b>0,006</b>
Genel Öz Liderlik	r	0,143**	0,137**	0,168**
	p	<b>0,000</b>	<b>0,001</b>	<b>0,000</b>

Hedef Belirleyerek Başarılı Performans Hayal Etme ile temel yaşam desteği bilgi düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=0.101$ ;  $p=0,014<0.05$ ). Buna göre hedef belirleyerek başarılı performans hayal etme arttıkça temel yaşam desteği bilgi düzeyi artmaktadır.

Hedef Belirleyerek Başarılı Performans Hayal Etme ile ileri yaşam desteği bilgi düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Hedef Belirleyerek Başarılı Performans Hayal Etme ile genel yaşam desteği bilgi düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=0.085$ ;  $p=0,037<0.05$ ). Buna göre hedef belirleyerek başarılı performans hayal etme arttıkça genel yaşam desteği bilgi düzeyi artmaktadır.

Kendini Ödüllendirme ile temel yaşam desteği bilgi düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=0.106$ ;  $p=0,010<0.05$ ). Buna göre kendini ödüllendirme arttıkça temel yaşam desteği bilgi düzeyi artmaktadır.

Kendini Ödüllendirme ile ileri yaşam desteği bilgi düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=0.157$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Buna göre kendini ödüllendirme arttıkça ileri yaşam desteği bilgi düzeyi artmaktadır.

Kendini Ödüllendirme ile genel yaşam desteği bilgi düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=0.162$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Buna göre kendini ödüllendirme arttıkça genel yaşam desteği bilgi düzeyi artmaktadır.

Kendi Kendine Konuşma ile temel yaşam desteği bilgi düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Kendi Kendine Konuşma ile ileri yaşam desteği bilgi düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=0.223$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Buna göre kendi kendine konuşma arttıkça ileri yaşam desteği bilgi düzeyi artmaktadır.

Kendi Kendine Konuşma ile genel yaşam desteği bilgi düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=0.19$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Buna göre kendi kendine konuşma arttıkça genel yaşam desteği bilgi düzeyi artmaktadır.

Düşünce Ve Fikirlerini Değerlendirme ile temel yaşam desteği bilgi düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Düşünce Ve Fikirlerini Değerlendirme ile ileri yaşam desteği bilgi düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Düşünce Ve Fikirlerini Değerlendirme ile genel yaşam desteği bilgi düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Kendini Cezalandırma ile temel yaşam desteği bilgi düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=0.095$ ;  $p=0,019<0.05$ ). Buna göre kendini cezalandırma arttıkça temel yaşam desteği bilgi düzeyi artmaktadır.

Kendini Cezalandırma ile ileri yaşam desteği bilgi düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=0.088$ ;  $p=0,030<0.05$ ). Buna göre kendini cezalandırma arttıkça ileri yaşam desteği bilgi düzeyi artmaktadır.

Kendini Cezalandırma ile genel yaşam desteği bilgi düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=0.11$ ;  $p=0,007<0.05$ ). Buna göre kendini cezalandırma arttıkça genel yaşam desteği bilgi düzeyi artmaktadır.

Kendini Gözleme ile temel yaşam desteği bilgi düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=0.107$ ;  $p=0,008<0.05$ ). Buna göre kendini gözleme arttıkça temel yaşam desteği bilgi düzeyi artmaktadır.

Kendini Gözleme ile ileri yaşam desteği bilgi düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Kendini Gözleme ile genel yaşam desteği bilgi düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=0.103$ ;  $p=0,012<0.05$ ). Buna göre kendini gözleme arttıkça genel yaşam desteği bilgi düzeyi artmaktadır.

Kendine Hatırlatıcılar Belirleme ile temel yaşam desteği bilgi düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=0.089$ ;  $p=0,029<0.05$ ). Buna göre kendine hatırlatıcılar belirleme arttıkça temel yaşam desteği bilgi düzeyi artmaktadır.

Kendine Hatırlatıcılar Belirleme ile ileri yaşam desteği bilgi düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=0.127$ ;  $p=0,002<0.05$ ). Buna göre kendine hatırlatıcılar belirleme arttıkça ileri yaşam desteği bilgi düzeyi artmaktadır.

Kendine Hatırlatıcılar Belirleme ile genel yaşam desteği bilgi düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=0.133$ ;  $p=0,001<0.05$ ). Buna göre kendine hatırlatıcılar belirleme arttıkça genel yaşam desteği bilgi düzeyi artmaktadır.

Doğal Ödüller üzerinde Düşünceleri Odaklama ile temel yaşam desteği bilgi düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=0.176$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Buna göre doğal ödüller üzerinde düşünceleri odaklama arttıkça temel yaşam desteği bilgi düzeyi artmaktadır.

Doğal Ödüller üzerinde Düşünceleri Odaklama ile ileri yaşam desteği bilgi düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Doğal Ödüller üzerinde Düşünceleri Odaklama ile genel yaşam desteği bilgi düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=0.112$ ;  $p=0,006<0.05$ ). Buna göre doğal ödüller üzerinde düşünceleri odaklama arttıkça genel yaşam desteği bilgi düzeyi artmaktadır.

Genel Öz Liderlik ile temel yaşam desteği bilgi düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=0.143$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Buna göre genel öz liderlik arttıkça temel yaşam desteği bilgi düzeyi artmaktadır.

Genel Öz Liderlik ile ileri yaşam desteği bilgi düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=0.137$ ;  $p=0,001<0.05$ ). Buna göre genel öz liderlik arttıkça ileri yaşam desteği bilgi düzeyi artmaktadır.

Genel Öz Liderlik ile genel yaşam desteği bilgi düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=0.168$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Buna göre genel öz liderlik arttıkça genel yaşam desteği bilgi düzeyi artmaktadır.

2.5. 112 Acil Tıp Teknisyenlerinin ve Paramediklerin Öz Liderlik Düzeylerinin Yaşam Desteği Bilgi Düzeyleri Üzerine Etkisinin Regresyon Analizi ile İncelenmesi

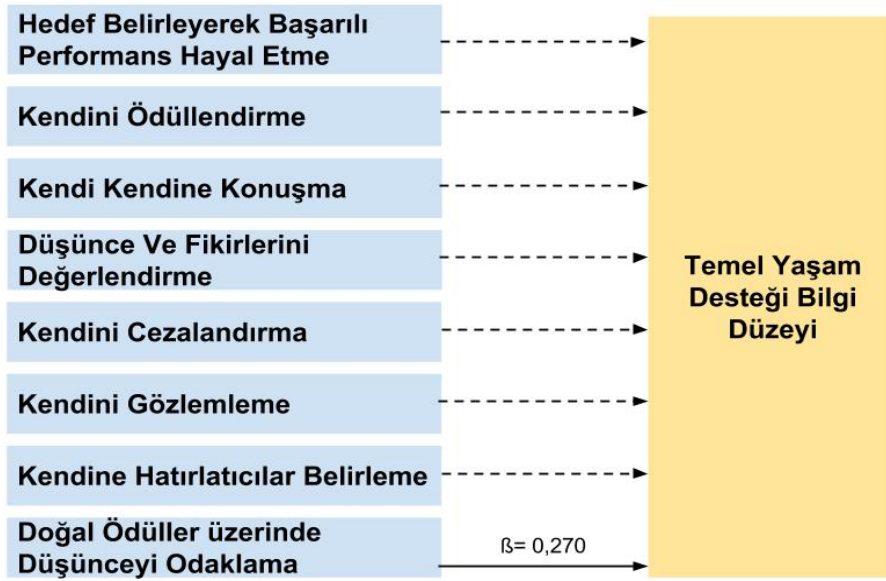
Tablo 2.17: 112 Acil Tıp Teknisyenlerinin ve Paramediklerin Öz Liderlik Düzeylerinin Temel Yaşam Desteği Bilgi Düzeyi Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	$\beta$	t	p	F	Model (p)	R <sup>2</sup>
Temel Yaşam Desteği Bilgi Düzeyi	Sabit	7,061	18,789	0,000	3,014	<b>0,003</b>	0,026
	Hedef Belirleyerek Başarılı Performans Hayal Etme	0,107	1,161	0,246			
	Kendini Ödüllendirme	0,081	1,076	0,282			
	Kendi Kendine Konuşma	-0,011	-0,141	0,888			
	Düşünce Ve Fikirlerini Değerlendirme	-0,106	-1,054	0,292			
	Kendini Cezalandırma	0,049	0,609	0,543			
	Kendini Gözleme	0,062	0,589	0,556			
	Kendine Hatırlatıcılar Belirleme	-0,050	-0,663	0,508			
	Doğal Ödüller üzerinde Düşünceyi Odaklama	0,270	3,287	<b>0,001</b>			

Hedef belirleyerek başarılı performans hayal etme, kendini ödüllendirme, kendi kendine konuşma, düşünce ve fikirlerini değerlendirme, kendini cezalandırma, kendini gözleme, kendine hatırlatıcılar belirleme, doğal ödüller üzerinde düşünceyi odaklama ile temel yaşam desteği bilgi düzeyi arasındaki ilişki belirlemek



üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=3,014$ ;  $p=0,003<0.05$ ). Temel yaşam desteği bilgi düzeyi düzeyinin belirleyicisi olarak hedef belirleyerek başarılı performans hayal etme, kendini ödüllendirme, kendi kendine konuşma, düşünce ve fikirlerini değerlendirme, kendini cezalandırma, kendini gözleme, kendine hatırlatıcılar belirleme, doğal ödüller üzerinde düşünceyi odaklama değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) zayıf olduğu görülmüştür ( $R^2=0,026$ ). 112 Acil Tıp teknisyenlerinin ve Paramediklerin hedef belirleyerek başarılı performans hayal etme düzeyi temel yaşam desteği bilgi düzeyi düzeyini etkilememektedir ( $p=0.246>0.05$ ). 112 Acil Tıp teknisyenlerinin ve Paramediklerin kendini ödüllendirme düzeyi temel yaşam desteği bilgi düzeyi düzeyini etkilememektedir ( $p=0.282>0.05$ ). 112 Acil Tıp teknisyenlerinin ve Paramediklerin kendi kendine konuşma düzeyi temel yaşam desteği bilgi düzeyi düzeyini etkilememektedir ( $p=0.888>0.05$ ). 112 Acil Tıp teknisyenlerinin ve Paramediklerin düşünce ve fikirlerini değerlendirme düzeyi temel yaşam desteği bilgi düzeyi düzeyini etkilememektedir ( $p=0.292>0.05$ ). 112 Acil Tıp teknisyenlerinin ve Paramediklerin kendini cezalandırma düzeyi temel yaşam desteği bilgi düzeyi düzeyini etkilememektedir ( $p=0.543>0.05$ ). 112 Acil Tıp teknisyenlerinin ve Paramediklerin kendini gözleme düzeyi temel yaşam desteği bilgi düzeyi düzeyini etkilememektedir ( $p=0.556>0.05$ ). 112 Acil Tıp teknisyenlerinin ve Paramediklerin kendine hatırlatıcılar belirleme düzeyi temel yaşam desteği bilgi düzeyi düzeyini etkilememektedir ( $p=0.508>0.05$ ). 112 Acil Tıp teknisyenlerinin ve Paramediklerin doğal ödüller üzerinde düşünceyi odaklama düzeyi temel yaşam desteği bilgi düzeyi düzeyini arttırmaktadır ( $\beta=0,270$ ).



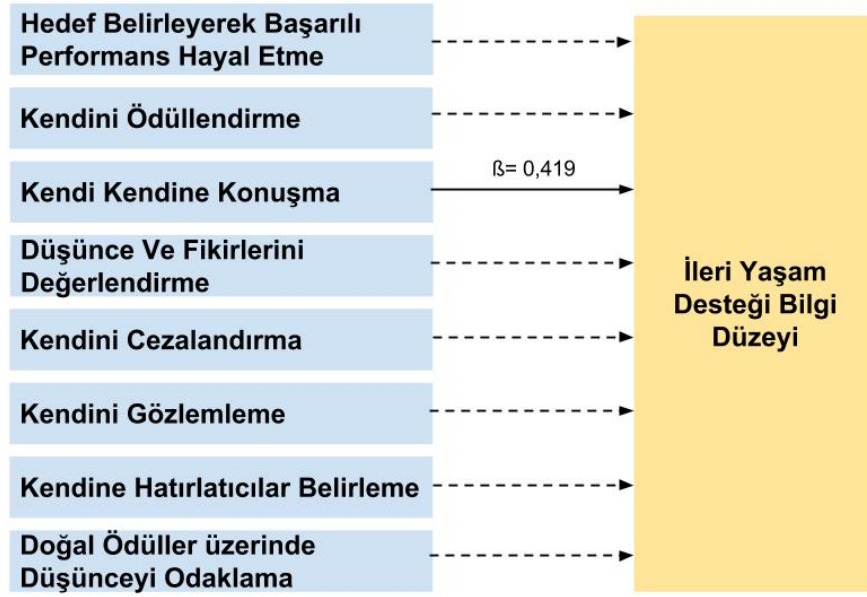
**Şekil 2: 112 Acil Tıp Teknisyenlerinin ve Paramediklerin Öz Liderlik Düzeylerinin Temel Yaşam Desteği Bilgi Düzeyi Üzerine Etkisinin Sonuç Modeli**

**Tablo 2.18: 112 Acil Tıp Teknisyenlerinin ve Paramediklerin Öz Liderlik Düzeylerinin İleri Yaşam Desteği Bilgi Düzeyi Üzerine Etkisi**

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	$\beta$	t	p	F	Model (p)	R <sup>2</sup>
İleri Yaşam Desteği Bilgi Düzeyi	Sabit	5,836	11,697	0,000	4,761	<b>0,000</b>	0,048
	Hedef Belirleyerek Başarılı Performans Hayal Etme	-0,043	-0,353	0,724			
	Kendini Ödüllendirme	0,170	1,709	0,088			
	Kendi Kendine Konuşma	0,419	3,865	<b>0,000</b>			
	Düşünce Ve Fikirlerini Değerlendirme	-0,066	-0,494	0,621			
	Kendini Cezalandırma	0,038	0,356	0,722			
	Kendini Gözlemleme	-0,048	-0,339	0,734			
	Kendine Hatırlatıcılar Belirleme	0,143	1,425	0,155			
	Doğal Ödüller üzerinde Düşünceyi Odaklama	-0,161	-1,478	0,140			

Hedef belirleyerek başarılı performans hayal etme, kendini ödüllendirme, kendi kendine konuşma, düşünce ve fikirlerini değerlendirme, kendini cezalandırma,

kendini gözlemlene, kendine hatırlatıcılar belirleme, doğal ödüller üzerinde düşünceyi odaklama ile ileri yaşam desteği bilgi düzeyi arasındaki ilişki belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=4,761$ ;  $p=0,000<0.05$ ). İleri yaşam desteği bilgi düzeyi düzeyinin belirleyicisi olarak hedef belirleyerek başarılı performans hayal etme, kendini ödüllendirme, kendi kendine konuşma, düşünce ve fikirlerini değerlendirme, kendini cezalandırma, kendini gözlemlene, kendine hatırlatıcılar belirleme, doğal ödüller üzerinde düşünceyi odaklama değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) zayıf olduğu görülmüştür ( $R^2=0,048$ ). 112 Acil Tıp teknisyenlerinin ve Paramediklerin hedef belirleyerek başarılı performans hayal etme düzeyi ileri yaşam desteği bilgi düzeyi düzeyini etkilememektedir ( $p=0.724>0.05$ ). 112 Acil Tıp teknisyenlerinin ve Paramediklerin kendini ödüllendirme düzeyi ileri yaşam desteği bilgi düzeyi düzeyini etkilememektedir ( $p=0.088>0.05$ ). 112 Acil Tıp teknisyenlerinin ve Paramediklerin kendi kendine konuşma düzeyi ileri yaşam desteği bilgi düzeyi düzeyini arttırmaktadır ( $\beta=0,419$ ). 112 Acil Tıp teknisyenlerinin ve Paramediklerin düşünce ve fikirlerini değerlendirme düzeyi ileri yaşam desteği bilgi düzeyi düzeyini etkilememektedir ( $p=0.621>0.05$ ). 112 Acil Tıp teknisyenlerinin ve Paramediklerin kendini cezalandırma düzeyi ileri yaşam desteği bilgi düzeyi düzeyini etkilememektedir ( $p=0.722>0.05$ ). 112 Acil Tıp teknisyenlerinin ve Paramediklerin kendini gözlemlene düzeyi ileri yaşam desteği bilgi düzeyi düzeyini etkilememektedir ( $p=0.734>0.05$ ). 112 Acil Tıp teknisyenlerinin ve Paramediklerin kendine hatırlatıcılar belirleme düzeyi ileri yaşam desteği bilgi düzeyi düzeyini etkilememektedir ( $p=0.155>0.05$ ). 112 Acil Tıp teknisyenlerinin ve Paramediklerin doğal ödüller üzerinde düşünceyi odaklama düzeyi ileri yaşam desteği bilgi düzeyi düzeyini etkilememektedir ( $p=0.140>0.05$ ).



Şekil 3. 112 Acil Tıp Teknisyenlerinin ve Paramediklerin Öz Liderlik Düzeyleri:in İleri Yaşam Desteği Bilgi Düzeyi Üzerine Etkisinin Sonuç Modeli

Tablo 2.19: 112 Acil Tıp Teknisyenlerinin ve Paramediklerin Öz Liderlik Düzeylerinin Genel Yaşam Desteği Bilgi Düzeyi Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	$\beta$	t	p	F	Model (p)	R <sup>2</sup>
Genel Yaşam Desteği Bilgi Düzeyi	Sabit	12,897	17,644	0,000	3,661	<b>0,000</b>	0,034
	Hedef Belirleyerek Başarılı Performans Hayal Etme	0,064	0,356	0,722			
	Kendini Ödüllendirme	0,251	1,719	0,086			
	Kendi Kendine Konuşma	0,408	2,566	<b>0,011</b>			
	Düşünce Ve Fikirlerini Değerlendirme	-0,171	-0,880	0,379			
	Kendini Cezalandırma	0,088	0,556	0,578			
	Kendini Gözlemeleme	0,015	0,071	0,943			
	Kendine Hatırlatıcılar Belirleme	0,093	0,632	0,528			
	Doğal Ödüller üzerinde Düşünceyi Odaklama	0,109	0,681	0,496			

Hedef belirleyerek başarılı performans hayal etme, kendini ödüllendirme, kendi kendine konuşma, düşünce ve fikirlerini değerlendirme, kendini cezalandırma, kendini gözlemeleme, kendine hatırlatıcılar belirleme, doğal ödüller üzerinde düşünceyi odaklama ile genel yaşam desteği bilgi düzeyi arasındaki ilişki belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=3,661;

$p=0,000<0.05$ ). Genel yaşam desteği bilgi düzeyi düzeyinin belirleyicisi olarak hedef belirleyerek başarılı performans hayal etme, kendini ödüllendirme, kendi kendine konuşma, düşünce ve fikirlerini değerlendirme, kendini cezalandırma, kendini gözlemleme, kendine hatırlatıcılar belirleme, doğal ödüller üzerinde düşünceyi odaklama değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) zayıf olduğu görülmüştür ( $R^2=0,034$ ). 112 Acil Tıp teknisyenlerinin ve Paramediklerin hedef belirleyerek başarılı performans hayal etme düzeyi genel yaşam desteği bilgi düzeyi düzeyini etkilememektedir ( $p=0.722>0.05$ ). 112 Acil Tıp teknisyenlerinin ve Paramediklerin kendini ödüllendirme düzeyi genel yaşam desteği bilgi düzeyi düzeyini etkilememektedir ( $p=0.086>0.05$ ). 112 Acil Tıp teknisyenlerinin ve Paramediklerin kendi kendine konuşma düzeyi genel yaşam desteği bilgi düzeyi düzeyini arttırmaktadır ( $\beta=0,408$ ). 112 Acil Tıp teknisyenlerinin ve Paramediklerin düşünce ve fikirlerini değerlendirme düzeyi genel yaşam desteği bilgi düzeyi düzeyini etkilememektedir ( $p=0.379>0.05$ ). 112 Acil Tıp teknisyenlerinin ve Paramediklerin kendini cezalandırma düzeyi genel yaşam desteği bilgi düzeyi düzeyini etkilememektedir ( $p=0.578>0.05$ ). 112 Acil Tıp teknisyenlerinin ve Paramediklerin kendini gözlemleme düzeyi genel yaşam desteği bilgi düzeyi düzeyini etkilememektedir ( $p=0.943>0.05$ ). 112 Acil Tıp teknisyenlerinin ve Paramediklerin kendine hatırlatıcılar belirleme düzeyi genel yaşam desteği bilgi düzeyi düzeyini etkilememektedir ( $p=0.528>0.05$ ). 112 Acil Tıp teknisyenlerinin ve Paramediklerin doğal ödüller üzerinde düşünceyi odaklama düzeyi genel yaşam desteği bilgi düzeyi düzeyini etkilememektedir ( $p=0.496>0.05$ ).

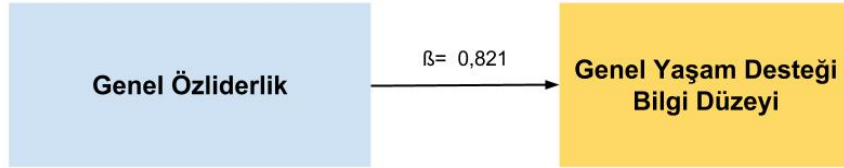


**Şekil 4: 112 Acil Tıp Teknisyenlerinin ve Paramediklerin Öz Liderlik Düzeylerinin Genel Yaşam Desteği Bilgi Düzeyi Üzerine Etkisinin Sonuç Modeli**

**Tablo 2. 20: Acil Tıp Teknisyenlerinin ve Paramediklerin Genel Öz Liderlik Düzeyinin Genel Yaşam Desteği Bilgi Düzeyi Üzerine Etkisi**

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	$\beta$	t	p	F	Model (p)	R <sup>2</sup>
Genel Yaşam Desteği Bilgi Düzeyi	Sabit	12,807	17,894	0,000	17,333	<b>0,000</b>	0,027
	Genel Öz Liderlik	0,821	4,163	<b>0,000</b>			

Genel öz liderlik ile genel yaşam desteği bilgi düzeyi arasındaki ilişki belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=17,333; p=0,000<0.05). Genel yaşam desteği bilgi düzeyi düzeyinin belirleyicisi olarak genel öz liderlik değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) zayıf olduğu görülmüştür (R<sup>2</sup>=0,027). 112 Acil Tıp teknisyenlerinin ve Paramediklerin genel öz liderlik düzeyi genel yaşam desteği bilgi düzeyi düzeyini arttırmaktadır ( $\beta=0,821$ ).



**Şekil 5: Acil Tıp Teknisyenlerinin ve Paramediklerin Genel Öz Liderlik Düzeyinin Genel Yaşam Desteği Bilgi Düzeyi Üzerine Etkisinin Sonuç Modeli**

## SONUÇ

Bu çalışmada temel yaşam desteği ve ileri kardiyak yaşam desteği ile öz liderlik kavramlarına değinilmiş olup var olan durumun tespiti için İstanbul ili içerisinde kamuda çalışıp 112 il ambulans servisinde çalışan Acil tıp teknisyeni ve paramediklerin üzerinde bu çalışma gerçekleştirilmiştir. Yapılan araştırmada anket yöntemi ile elde edilen veriler analiz edilmiş, araştırmanın amacına ve kurulan hipotezlerin sınanmasına yönelik olarak çözümlenmiştir. Elde edilen veriler temel alınarak, çalışanlar tarafından algılanan temel yaşam ve ileri kardiyak yaşam desteği ile öz liderlik düzeyleri üzerinde etkilerine yönelik bazı sonuçlara ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan 112 Acil Tıp teknisyenlerinin ve Paramediklerin öz liderlik düzeylerinin ortalamaları incelendiğinde, “hedef belirleyerek başarılı performans hayal etme ” düzeyi ortalamasının yüksek;“kendini ödüllendirme ”düzeyi ortalamasının orta; “kendi kendine konuşma”düzeyi ortalamasının orta;“düşünce ve fikirlerini değerlendirme” düzeyi ortalamasının yüksek “kendini cezalandırma” düzeyi ortalamasının yüksek “kendini gözlemleme ” düzeyi ortalamasının yüksek “kendine hatırlatıcılar belirleme” düzeyi ortalamasının yüksek “doğal ödüller üzerinde düşünceyi odaklama” düzeyi ortalamasının yüksek “genel öz liderlik” düzeyi ortalamasının yüksek düzeyde olduğu görülmektedir. Görüldüğü üzere 112 ambulanslarında hayat kurtarma görevi üstlenen çalışanlar başarıyı hedef edinirken başarısızlıkta kendini cezalandırma ve ödülle dayalı bir çalışma sistemini benimsemektedir. 112 yöneticilerini çalışanlar üzerindeki bu sonuçlara dayanarak adil ödüllendirme sistemine gidilebileceği önerilebilir.

Araştırmaya Katılan 112 Acil Tıp Teknisyenlerinin ve Paramediklerin Yaşam Desteği Bilgi Düzeylerinin demografik özelliklere göre genel yaşam desteği sonuçlarını incelenmesi şöyledir. 112 de görev yapan Acil Tıp Teknisyeni ve paramediklerin yaşam desteği bilgi düzeylerinin yaş grubuna göre 36-45 yaş arası çalışanlarda yüksek görülmüştür. Yaş arttıkça tecrübenin ve yaşam desteği bilgi düzeyinin arttığı görülmektedir. Ayrıca alt gruplarda temel yaşam desteği ve ileri kardiyak yaşam desteğinin yaş arttıkça artması genç yaşlarda kişilerin bilgilerini artırıcı çalışmalar yapılmalıdır.

112 de görev yapan Acil Tıp Teknisyeni ve Paramediklerin genel yaşam desteği bilgi düzeylerinin temel ve ileri kardiyak yaşam desteği bilgi düzeylerinin cinsiyete göre değişim göstermediği ortaya çıkmıştır. Ayrıca temel yaşam desteği bilgi düzeyleri bekârlarda evlilere nazaran daha yüksek olduğu görülmüştür. Evlilerin temel yaşam desteği bilgi düzeylerini düşük olmasının sebepleri arasında evli olan çalışanların ev koşulları duygusal bağılıkları ve iş dışı sorumluluklarının bağlayıcılığı sonucu olması mümkündür. Evli çalışanların temel yaşam desteği bilgi düzeylerini arttırıcı bireysel ve toplumsal düzenin salâhiyeti sağlandıktan sonra bilgi düzeylerini arttırıcı teknikler geliştirilmelidir.

112 de görev yapan acil tıp teknisyeni ve Paramediklerin yaşam desteği bilgi düzeylerinin unvana göre analizinde acil tıp teknisyenlerinin temel yaşam desteği bilgi düzeyi yüksek bulunmuştur temel yaşam desteği uygulamaları ilaçsız ve malzemesiz yapılan uygulamaları içerdiğinden acil tıp teknisyenlerinin asli sorumluluğu altındadır. Paramediklerin ise ileri yaşam desteğine hakim olmaları ve bu yetkinliklerle donatılmış olmaları bunun sebepleri arasında gösterilebilir ayrıca Paramediklerin temel yaşam desteği bilgi düzeylerini arttırıcı eğitim modülleri oluşturulabilir.

Okul türü analizinde temel yaşam desteği bilgi düzeyinin ön lisans düzeyinde yüksek olduğundan anlamlı fark oluşturmaktadır. Bu anlamlı farkın nedenlerini eğitim seviyesi arttıkça farkındalığın ve insan hayatına verilen önemin artmasına ve aynı zamanda Paramediklerin ön lisans mezunu çalışanlar olmasına bağlanabilir; ayrıca bitirilmiş olan diğer okul türlerinin mesleki alanda bir bölüm olmaması da bu sebepler arasında sayılabilir. Okul bilgi düzeylerinin seviyesinin neden düşük olduğuna dair araştırma yapıp bilgi düzeylerini arttırıcı teknikler geliştirilmelidir.

Acil tıp teknisyenleri ve Paramediklerin ambulanda görev yaptığı süreler üzerinde anlamlı fark bulunmuştur. İleri yaşam desteği bilgi düzeyleri 5-10 yıl arası çalışanlarda yüksek düzeydeyken genel yaşam desteği bilgi düzeyi 10-15 yıl arası çalışanlarda yüksek görülmüştür dolayısı ile çalışma süresi arttıkça tecrübe arttıkça yaşam desteği bilgi düzeyleri artmaktadır. 112 sistemi genç dinamik yapısı ile hastalara hizmet veren bir kurumdur. Yeni işe başlayan çalışanlar bilgi ve deneyim



açısından tecrübeli olan ekiplerle desteklenebilir ve tecrübelerini arttırmak için simülasyon uygulama imkanları ile kendilerini geliştirebilirler.

112 Acil Tıp Teknisyenlerinin ve Paramediklerin Öz Liderlik Düzeylerinin Yaşam Desteği Bilgi Düzeyleri Üzerine Etkisinin Regresyon Analizi sonuçlarına göre genel öz liderlik ile genel yaşam desteği arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Öz liderlik yükseldikçe bilgi düzeyi arttığı tespit edilmiştir. Genel yaşam desteği hedef belirleyerek başarılı performans hayal etme, kendini ödüllendirme kendi kendine konuşma, kendini cezalandırma, kendini gözlemleme, kendine hatırlatıcılar belirleme ile yakından ilişkilidir. Tıp bilimi sürekli gelişen ve değişen bir bilimdir. Dolayısı ile yeniliklere uyum sağlayabilmek için 112 çalışanları kendilerine hatırlatıcılar belirleyerek başarıyı hayal etmektedirler. Çalışanların nöbet esnasında yenilikleri takip edebilecekleri uygulamalar ve mini rehberler ile 112 çalışanları desteklenebilir.

112 Acil Tıp Teknisyenlerinin ve Paramediklerin Öz Liderlik Düzeylerinin Yaşam Desteği Bilgi Düzeyleri Üzerine Etkisinin korelasyon Analizi sonuçlarına göre;

Temel yaşam desteği bilgi düzeyi hedef belirleyerek başarılı performans hayal etme, kendini ödüllendirme, kendini cezalandırma, kendini gözlemleme, kendine hatırlatıcılar belirlemede ilişkili olduğu görülmüştür.

İleri yaşam desteği bilgi düzeyi kendini ödüllendirme,kendi kendine konuşma,kendini cezalandırma, kendine hatırlatıcılar belirlemede anlamlı ilişkili olduğu görülmüştür.

Öz liderlik düzeyi temel yaşam desteği düzeyini anlamlı derecede etkilemektedir. Öz liderlik gelişmişse temel yaşam desteği bilgi düzeyi olumlu etkilenmektedir. Temel yaşam desteği bilgi düzeyinin artması öz liderlik vasıflarının gelişmesine bağlıdır. Temel yaşam desteği çalışanlar üzerinde odaklanma durumundan olumlu etkilenmektedir. Temel yaşam desteği bilgi düzeyi üzerinde hayal etmede,ödüllendirmede konuşmada fikirleri değerlendirmede cezalandırma gözlemleme hatırlatıcılar belirlemede düşünceye odaklanmada etkili olduğu görülmüştür.

İleri yaşam desteği bilgi düzeyi öz liderlikten etkilendiği görülmüştür. İleri yaşam desteği öz liderlik vasıflarından kendi kendine konuşmadan olumlu olarak etkilenebilir. 112 çalışanları zor görevlerin üstesinden gelirken kendi aralarında görev paylaşımı ve gidecekleri vakalarda nelerle karşılaşacaklarını bilmediklerinden kendi kendine konuşarak durumu analiz etme çalışmaları yapmaktadırlar. Bu durum sosyal hayatlarını da etkilemektedir. Çalışanlara sosyal hayatlarını destekleyici uzman (yaşam koçu, psikolog...) desteği sağlanmalıdır.

Genel yaşam desteği öz liderlikten olumlu olarak etkilenebilir. Genel yaşam desteği üzerinde kendi kendine konuşma etkili olduğu görülmüştür. Sonuç olarak genel yaşam desteği öz liderlik üzerinde etkili olduğu görülmüştür.

Yapılan anket sonucunda öz liderlik algı düzeyleri incelemeleri sonucu şöyledir. İleri yaşlarda hedef belirleyerek başarılı performans hayal etme düzeyleri yüksek bulunmuş olup özellikle 18-25 yaş arası genç yaş grubunda anlamlı olarak yüksek çıkmıştır. 26-35 Orta yaş arası hedef belirleyerek başarılı performans hayal etme düzeylerinde düşük olduğu gözlemlenmiştir. Bu sonuca göre 18-25 yaş arası kişilerin yeni mezun olma hayal etme ve hedef belirlemede henüz çalışma tecrübelerinin az olması sebebi ile olabileceği ileri yaşlarda artan tecrübeyle hedef belirleyerek hayal etmenin giderek azalmasının sebepleri arasında gösterilebilir. 26-35 Yaş arası grubun hedef belirleyerek başarılı performans hayal etme düzeylerinin neden düşük olduğu araştırılıp motivasyonu artırıcı çözümler geliştirilmelidir.

Öz liderlik düzeylerinin cinsiyet üzerlerindeki inceleme sonuçları şöyledir. Öz liderlik düzeyi cinsiyete göre anlamlı bir fark göstermektedir. Erkeklerde öz liderlik düzeylerinin kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Bunun sebebi toplumun en küçük bireyi ailedir. Ailenin yöneticisi topluma göre erkektir. Erkek kendisini ve ailesinin yönetebilme misyonunu doğduğundan itibaren yüklenmiş olup bayanların duygusal yönlerini kuvvetli olması bu sonucu desteklemektedir. Ayrıca 112 çalışanlarının vaka başında görmüş olduğu saldırı ve şiddet gibi olumsuz durumlarda cinsiyet faktörüne etki etmesi kendine güven ve savunma teknikleri eğitimleri ile desteklenebilir.

Medeni durum genel öz liderlik üzerinde anlamlı değişiklik göstermektedir. Bekarlarda öz liderlik davranışı daha yüksektir. Bunun sebepleri arasında evli olan

bireylerin çalışma ortamında gündelik yaşamı ve iş çıkışında ilgilendikleri özel sorunlar nedeni ile olabilir. Evli olan çalışanlarda öz liderlik vasıflarını geliştirebilmek için sosyal hayatlarını düzenleyici önlemler alınabilir.

Unvana göre öz liderlik düzeylerinde anlamlı fark bulunmuştur. Paramediklerde acil tıp teknisyenlerine nazaran daha yüksek düzeyde görülmüştür. Hedef belirleyerek başarılı performans hayal etme ve kendi kendine hatırlatıcılar belirleme paramediklerde yüksek düzeydedir. Bunun gerekçesi paramediklerin sahada hastadan sorumlu olarak görev yapma zorunluluklarının olmasıdır. Acil tıp teknisyenlerinin genel öz liderlik düzeylerinin geliştirilmesi saha yönetimi eğitimleri ile arttırılabilir.

Okul türünün öz liderlik üzerine olumlu etki ettiği gözlemlenmiştir. Düşünce ve fikirlerini değerlendirme lisans düzeyinde kendini cezalandırma ise ön lisans düzeyinde yüksek etki ettiği görülmüş olup bunun sebebinin eğitim durumu arttıkça düşünce ve fikirlerin daha iyi değerlendirilebilecek kabiliyete sahip olması gösterilebilir. Ön lisans düzeyi eğitimini tamamlamış olan çalışanlarda kendini cezalandırmanın yüksek görülmesi çalışırken hasta sorumluluğunun hayat kalımında önemli rol oynadığından gösterilebilir diğer yandan lise düzeyinde eğitim alan kişilerin bitirdiği okul türlerinin öz liderlik düzeyine olumlu yönde etki edebilmesi için sağlık profesyonellerinin lise düzeyindeki eğitimlerinin arttırılabilmesi için çalışmalar yapılabilir.

112 de görev yapan acil tıp teknisyeni ve Paramediklerin çalışma deneyimi arttıkça hedef belirleme ve hedef belirleyerek başarılı performans hayal etmede azalmalar görülmektedir. Bunun arttırılabilmesi için performansı hayal etmeyi arttırıcı çalışmalar yapılmalıdır. Hedef belirleyerek başarılı performans hayal etmenin 0-1 yıl arası çalışanlarda yüksek olması okuldaki yeni mezuniyet durumu ve tecrübesizlik nedeniyle mesleki gelişimde başarıyı hedef edindiklerini göstermektedir.

Öz liderlik üzerine Yapılan benzer araştırmalar; Arlı (2011) tarafından ilkökul öğreticileri ile yapılan “Bazı Öncül ve Ardıllarıyla Öz Liderlik” isimli incelemede, kişinin öz benlik bilişiminin öz liderlik hal ve hareketler üzerinde güdüleme görüldüğü bunun sonucunda öz liderlik güdümlenmesinin çalışanların motivasyonu,

teşkilatı özümsemek ve güncellemeler rüzgarından etkilendiği tespit edilmiştir. Özsoy'un (2012), araştırmasını yaptığı Savunma Sanayiinde " Örgüt İklimi, Öz Liderlik ve İş Tatmininin Ar-Ge Performansına Etkisi" içerikli çalışmada, Araştırma ve geliştirme gücünün örgüt iklimi ve çalışanın kendi kendini yöneten kişilerden etkileşimde bulunduğu analiz edilmiştir. Uğurluoğlu (2010), öz liderlik stratejilerinin iş veriminden kaynaklanan incelemeleri neticesinde tespit edilen verilere göre, yaş, cinsiyet, evlilik süresi, liderlik eğitimi ve iş verimliliği kriterlerinden kendi kendine liderlik stratejilerinin kullanımına tesir ettiği tespit edilmiştir. Görüldüğü üzere hangi iş sektöründe olursa olsun öz liderlik vasıfları taşımayan çalışanların iş verimi, iş doyumunu hayal etme düşünce gücünün artması kendisini ödüllendirme gibi vasıflarının olumsuz yönde etkileneceği görülmektedir.

Temel Yaşam Desteği ve İleri Kardiyak Yaşam Desteği bilgi düzeyi incelemesinde Kımaz ve Arkadaşları; Temel yaşam desteği bilgi düzeyini, 112 ASH'de bir yıldan fazla çalışanlarda ve kurs sayısının birden fazla alanlarda anlamlı artış görülmüştür. İKYD erkek çalışanlarda daha yüksek bulunmuştur. İncelememize paralel olarak çalışma yılı arttıkça ve eğitim arttıkça bilgi düzeyi artış göstermekte olduğu görülmektedir.

Öz liderlik arttıkça iş doyumsuzluğu ve verimsizlik azalacaktır. Ayrıca işletmelerdeki yönetim mekanizmasının öz liderlik vasıfları gelişmiş kişilerin üzerine kurgulanması işletmenin misyon, vizyon, sürdürülebilirliğini ve yönetim platformlarındaki profesyonelliğini ortaya koymasını sağlayacaktır. Öz liderlik yetenekleri gelişmiş çalışan vasıfları olan her işletme gelişmenin anahtarını sürekli yenilenerek ar-ge çalışmaları yaparak sağlamak mümkündür. Bunu da ancak kendi kendine yönetimle sağlamak mümkündür. Öz liderlik vasıfları taşımayan çalışanları olan işletmelerin sürdürülebilirliğin devamı için çalışanlarının öz liderlik fonksiyonlarını geliştirici sosyal hayatlarına katkıda bulunacak çalışmalar içinde olması gereklidir.

112 de görev yapan çalışanlara, yöneticilere bu alanda çalışma yapacaklara önerilerimiz acil tıp her geçen gün değişen ve gelişen genç ve dinamik bir yapıya sahiptir bu sebeple güncel bilgilerin takip edilmesi çalışanların motive edilmesi çalışanların ödüllendirilmesi kurumun verimini ve aidiyet duygusunu arttıracaktır.

Ayrıca incelememizde de görüldüğü üzere bilgi düzeylerini artırıcı teorik ve uygulamalı eğitimlere önem verilmesi gerekliliği insan hayatı kurtaran çalışanlarda başarıyı arttıracak ve kurumun kalite açısından gelişmesine neden olacaktır. 112 de görev yapan ATT ve Paramediklerin kişisel gelişimlerine önem vermeli tecrübelerini arttırmak için yapılan her türlü çalışmaya katılmaya (eğitim, kongre, panel, seminer ,sempozyum, beceri uygulamalarına vb.) kendilerini geliştirmeye önem vermelidirler.

## KAYNAKÇA

- AHA, (2010), Kardiyopulmoner Resüsitasyon ve Acil Kardiyak Bakım Bilimi İçin 2010 Amerikan Kalp Derneği (AHA) Kılavuzu, Edt. M.F. Hazinski, J.M. Field, <http://www.tkd.org.tr/~media/files/tkd/kilavuzlar/aha-acc/aha-2012-kilavuzu.pdf>, (Erişim Tarihi: 25.05.2015).
- Akçay A., Özcan M. F. , “Türkçe Öğretmeni Adaylarının Bilgisayar ve Genel Ağ Terimlerinin Türkçe Karşılıklarını Bilme Yeterlikleri” Uluslararası Türkçe Edebiyat Kültür Eğitim Dergisi Sayı: 1/4 2012 s. 151-161, TÜRKİYE International Journal of Turkish Literature Culture Education Volume 1/4 2012.
- Akgündüz Y., “Otantik Liderlik Ve Öz Yeterlilik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” [web.deu.edu.tr/sbt/rekreasyonkongresi](http://web.deu.edu.tr/sbt/rekreasyonkongresi), (Erişim Tarihi: 26.07.2015).
- Arlı, Ö. (2011), “Bazı Öncül Ve Ardıllarıyla Öz Liderlik: İlköğretim Öğretmenleri Üzerine Bir Araştırma, Ankara”: Kara Harp Okulu Savunma Bilimleri Enstitüsü Savunma Yönetimi Ana Bilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi (Erişim Tarihi: 26.07.2015).
- Batı, S., (2012), “Sağlık Bakanlığı’na Bağlı Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Personelin Hastalara Müdahalelerinin Hastane Öncesi Acil Tıbbi Bakım Yetişkin Ve Çocuk Uygulama Kılavuzu Akış Şemalarına Uygunluğunun Değerlendirilmesi”, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya.
- Brophy, J. R., (2010), Essentials for Emergency Medical Services
- Chew, KS, Hashairi , F M, Zarina , Z I, et al., “Survey on The Knowledge, Attitude and Confidence Level of Adult Cardiopulmonary Resuscitation Among Junior Doctors in Hospital Universiti Sains Malaysia and Hospital Raja Perempuan Zainab II, Kota Bharu, Kelantan, Malaysia”, Med J Malaysia Vol 66 No 1 March 2011.

- Çertuğ A., Demirağ K. (2010), European Resuscitation Council 2010 Avrupa Resüsitasyon Konseyi Kılavuzu (ERC sunum poster) Çeviri Editörleri: Poster çeviri:İzmir il ambulans servisi. Nobel Yayıncılık, İstanbul.
- Çırpan, H., Kendi Kendine Liderlik, <http://isletmeiktisadi.istanbul.edu.tr> 26/07/2015
- Erdoğan İ., (1991) İşletmelerde Davranış, İÜ. İşletme Fakültesi, Yayın No: 242, İstanbul.
- Ergen T., (2010), Stratejik Liderlik, Beta Yayınevi, İstanbul.
- Ergun T. ve Polatoğlu A. (1992), *Kamu Yönetimine Giriş*, TODAİE, Yayın No:212, Ankara.
- Etik Liderlik ve Etik Vizyonu, <http://www.konya.pol.tr/makaleler.htm>, Erişim Tarihi: 26.07.2015
- Göksoy S., Emen E. ve Yenipınar Ş., (2014), “Öğretmenlerin Öz Liderlik Roller ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” KSÜ Sosyal Bilimler Dergisi, (11)1: 103-116.
- Göle, N., (2001), “*Sosyoloji ve Türkiye*” G.Ü.İ.İ.B.F. Dergisi, 3(2):141-158.
- Hazınski, F., (2010), Kardiyopulmoner Resüsitasyon ve Acil Kardiyak Bakım Bilimi İçin Amerikan Kalp Derneği(AHA) Kılavuzu.
- Kaan, M.N., Kurt İ. ve Gürsoy, F., (2010), Üniversite Hastanesinde Temel Yasam Desteği Ve Defibrilasyon Kursu Sonuçlarının Değerlendirilmesi, ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 11(3):1-7.
- Karaman-Özlu, Z., (2014), “İlk Yardım ve Acil Sağlık Hizmetleri”,6.Ünite “İlk Yardım ve Acil Sağlık Hizmetleri” Kitabı içinde, Atatürk Üniversitesi, Açık Öğretim Yayınları, ATA AÖF, Erzurum.
- Keklik, B., (2012), “Sağlık Hizmetlerinde Benimsenen Liderlik Tiplerinin Belirlenmesinde Özel Bir Hastane Örneği”, Afyon Kocatepe Üniversitesi İİBF Dergisi XIV(I): 73-93.

- Keller T., (2003), "Parentalimages as a Guideto Leadership Sensemaking: An Attachment Perspective On Implicit Leadership Theories" The Leadership Quarterly, 14(2):141-160. 26/07/2015.
- Kesken J. ve Ayyıldız N. A., (2008), "Liderlik Yaklaşımlarında Yeni Perspektifler Pozitif Ve Otantik Liderlik", Ege Academic Review, 8(2):729-754., ideas.repec.org, Erişim Tarihi:26.07.2015
- Kımaz S., Soysal S., Çımrın, A., Günay T. "112 Acil Sağlık Hizmetlerinde görevli doktorların Temel Yaşam Desteği, İleri Kardiyak Yaşam Desteği ve Doktorun Adli Sorumlulukları Konularında ki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi" Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery Ulus Travma Derg 2006;12(1):59-67
- Konak M. T. ve Erdem M., "Öğretmenlerin Görüşlerine Göre İlkokul Yöneticilerinin Etik Liderlik Davranışları ile Çatışma Yönetme Stratejileri Arasındaki İlişki" Kuram ve uygulamada Eğitim Yönetimi Dergisi 21(1), <http://kuey.net/index.php /kuey/article/view/kuey.2015.004>, Erişim Tarihi: 25.07.2015
- Korkmaz G. ve Abaan S., (2005), "Servis Sorumlu Hemşirelerinin Liderlik Güç Tipi Algılamaları ve Tercihleri" Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 26–42.
- Manz, C. C., (1986), "Self-Leadership: Toward an Expanded Theory of Self-Influence Processes in Organization", Academy of Manz.
- Oktay, İ., Kayışoğlu, N., (2005) "Tekirdağ İli 112 Acil Sağlık Hizmetleri Değerlendirmesi", Sted, 14(2):35-37
- Özsoy, S. (2012), Savunma Sanayiinde " Örgüt İklimi, Öz Liderlik ve İş Tatmininin Ar-Ge Performansına Etkisi" Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi (Erişim Tarihi: 26.07.2015).
- Özdamar M., Aksaraylı M. , Saygın Ö., 2004; "Algılanan Hizmet Kalitesi Ve Lojistik Regresyon Analizi İle Hizmet Tercihine Etkisinin Belirlenmesi" Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi Yayın Geliş



Tarihi: 18.02.2011 Cilt: 13, Sayı: 1, Yıl: 2011, Sayfa: 21-37 Yayına Kabul  
Tarihi: 17.03.2011 ISSN: 1302-3284

Paramedik Liderlik Eğitim Programı, (ldt.stanford.edu/curriculum.pdf Erişim Tarihi:  
26/07/2015

Peachey A. and Childs M., (2011), “Reinventing Ourselves: Contemporary Concepts  
Of Identity in Virtual Worlds” In Springer Series in Immersive  
Environments. 26/07/2015.

Peker B., Karabal M. ve Karakaya M., (ty), “İç Güvenliğin Etik Vizyonu ve Polisin  
Etik Vizyonu”, [http://www.konya.pol.tr /makaleler.htm](http://www.konya.pol.tr/makaleler.htm), Erişim Tarihi:  
26.07.2015

Rogers, J., (2014). “Effective Leadership in A Rapidly Changing Healthcare Arena  
(Or getting good leaders to become great leaders!)”, San Antonio, Texas  
September 25, 2014 ([http://www.lonestarhfma.org/files/file/  
Presentations/2014\\_09\\_Rogers\\_Jody\\_Effective Leadership In A Rapidly  
Changing Healthcare Arena.pdf](http://www.lonestarhfma.org/files/file/Presentations/2014_09_Rogers_Jody_Effective_Leadership_In_A_Rapidly_Changing_Healthcare_Arena.pdf) : Erişim Tarihi: 16.07.2015

Rosenfeld, L. (1997), "Webmaster Beware: CorporationsKnowTheyNeed a Web  
Site... but Do TheyKnowWhy?."TheCybrarian's Manual, Chicago, Illinois:  
American Library Association. 26/07/2015.

Sarıkaya S. (2009), Alanda Acil Bakım (Paramedikler İçin), Yeditepe Üniversitesi  
Yayınları, İstanbul.

Scout W., (1997), “Personality and self leadership”, Human Resource Management,  
7(2):139-155. 26/07/2015.

Serinken M., İ. Turkcuer, M. Özen, E. Uyanık, H.Elicabuk, E. Karşlı., (2013), “Bir  
Üniversite Hastanesi Acil Servisinden Kendi İsteğiyle Ayrılan Hastaların  
Geriye Donuk Analizi”, The Journal of Academic Emergency Medicine  
(JAEM), 12(3): 126-129.

Siegel, D., (2011) Empowerment- Leadership in a Learning Organization, stanford.edu/curriculum.pdf Paramedic leadership training program, Erişim Tarihi: 26/07/2015

Stanford Paramedic Leadership Training Program, ldt.stanford.edu/curriculum.pdf, 26/07/2015)

Tengilimoğlu D. ve Yiğit, A., (2005), “Hastanelerde Liderlik Davranışlarının Personel İş Doyumuna Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Alan Çalışması”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi,

Uğurluoğlu Ö. (2010), öz liderlik stratejilerinin iş veriminden kaynaklanan incelemeleri Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt: 24, Sayı: 1, 2010 .

Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, Mevzuat Bilgi Sistemi, www.mevzuat.gov.tr Erişim Tarihi: 25.05.2015

World Health Organization; [www.who.int](http://www.who.int) 26/07/2015.

World Health Organization; [www.who.int](http://www.who.int), Erişim Tarihi: 26/07/2015.


[www.resmigazete.gov.tr](http://www.resmigazete.gov.tr) 26/07/2015.

[www.attder.org.tr](http://www.attder.org.tr), 25/5/2015.

[www.parder.org.tr](http://www.parder.org.tr) 25/5/2015.

## EKLER

**EK-1:** 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Acil Tıp Teknisyenleri ve Paramediklerin Yaşam Desteği Uygulamaları İle Öz Liderlik Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

	<p><b>Sayın:Katılımcı</b></p> <p><b>112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Acil Tıp teknisyenleri ve Paramediklerin Temel Yaşam Desteği, İleri Kardiyak Yaşam Desteği İle öz liderlik algı düzeylerinin arasındaki ilişkileri ölçmeye yönelik olarak hazırladığımız bu anketi doldurmak şüphesiz değerli zamanınızın bir kısmını alacaktır.Ancak elde edilecek veriler araştırmamıza ışık tutacaktır. Toplanan veriler kesinlikle akademik çalışmada kullanılacaktır.</b></p> <p><b>Değerli katkılarınızı bekler, çalışmalarınızda başarılar dilerim Saygılarımla...</b></p> <p><b>Paramedik Reyhan Öztürk</b></p>
---	---

<b>Genel Bilgiler</b>
Yaş: <input type="checkbox"/> 18-25 <input type="checkbox"/> 26-35 <input type="checkbox"/> 36-45 <input type="checkbox"/> 46 ve üzeri
Cinsiyet: <input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/> Erkek
Medeni Durum: <input type="checkbox"/> Bekar <input type="checkbox"/> Evli
Unvanı: <input type="checkbox"/> Paramedik <input type="checkbox"/> Acil Tıp Teknisyeni
Bitirdiği Okul Türü: <input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Önlisans <input type="checkbox"/> Lisans <input type="checkbox"/> Lisansüstü <input type="checkbox"/> Doktora
112 Ambulansta Çalıştığı Süre: <input type="checkbox"/> 0-1 Yıl <input type="checkbox"/> 1-5 Yıl <input type="checkbox"/> 5-10 Yıl <input type="checkbox"/> 10-15 Yıl <input type="checkbox"/> 15-20 Yıl <input type="checkbox"/> 20+Yıl

		<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>Fikrim yok</b>
1	Temel yaşam desteği ilaçsız ve malzemesiz yapılan uygulamalardır.			
2	Temel yaşam desteği yaparken ilk yapmam gereken yetişkin hastaya soluk vermektir.			
3	Yetişkin Temel yaşam desteği uygulaması yaparken 112 aktivasyonu hemen sağlanmalıdır.			
4	Temel yaşam desteği uygulamasında kalp masajı 30 masaj 2 soluk şeklindedir.			
5	Temel yaşam desteği uygulamasında otomatik external defibrilatör kullanılabilir(OED)			
6	Temel yaşam desteği uygulamasında kişisel koruyucu önlemlerimi almam gerekir.			
7	Temel yaşam desteğinde hava yolu açıklığı çene itme manevrası ile yapılabilir			
8	Temel yaşam desteği yapılan bazı vakalarda sadece kalp masajı soluk vermeden yapılabilir.			
9	Yabancı cisim obstrüksiyonunda 5 sırta vuru 5 karına bası uygulanır.			
10	Temel yaşam desteği uygulamasında kalp masajı yaparken dakikada en az 100 bası yapacak şekilde masaj yapılır.			
11	Temel yaşam desteği uygulamasına yanıt veren hasta/kazazedeye recovery pozisyonu verilir.			
12	Temel yaşam desteği uygulamasında verilen soluklar 5 sn daha uzun olmamalıdır.			
13	Hasta başı monitöründe görülen şoklanabilir ritimlerde Defilbilatör uzakta ise prekordiyal darbe uygulaması yapılabilir.			
14	Göğüs kompresyonlarına ara verilmesi ile şok verilmesi arasındaki 5-10 saniyelik gecikme şokun başarı şansını azaltır.			
15	Supraventriküler taşikardide bifazik 70-120 joule ile kardiyoversiyon yapılabilir			
16	İleri kardiyak yaşam desteğinde Araya giren abdominal bası-CPR 3 Kurtarıcılı bir tekniktir ve uygulamada yeri vardır.			
17	Dirençli şoklanabilir ritimlerde lidokain kullanılabilir.			
18	Nabızlı Polimorfik ventriküler taşikardide defibrilasyon uygulanır.			
19	Şoklanabilir ritimlerde adranalin 2.yada 3. Şoktan sonra verilebilir.			
20	Anstabil bradikardi yönetiminde dopaminin yeri vardır.			

21	İleri kardiyak yaşam desteğinde oksijen saturasyonunu %94-98 arasında idame edecek şekilde olmalıdır.			
22	Supraventriküler taşikardi görülen astımlı hastalarda adonozinin yeri yoktur.			
23	Trakeal entübasyon sadece bu yöntemi iyi bilen eğitilmiş ve deneyimli kişiler tarafından uygulanmalıdır.kapnografi cihazı trakeal tüpün yerini doğrulamak ve takip etmek için rutin olarak bulundurulmalıdır.			
24	İleri kardiyak yaşam desteğinde vazopressinin yeri vardır.			

<b>ÖZ LİDERLİK ÖLÇEĞİ</b>						
		<b>Hiçbir Zaman</b>	<b>Nadiren</b>	<b>Ara sıra</b>	<b>Genellikle</b>	<b>Her zaman</b>
<b>1.FAKTÖR: HEDEF BELİRLEYEREK BAŞARILI PERFORMANS HAYAL ETME 7 MADDE</b>						
1	Vakalara müdahale ederken başarımlı üst düzeyde sergileyebilmek için hayalgücümü kullanırım					
2	Nöbete başlamadan önce,kendimi işimi başarıyla tamamlamış gibi hayalimde canlandırırım.					
3	Vakaya müdahale etmeden önce yapacakalarımı kafamda tasarlarım.					
4	Kendim için tespit ettiğim belirli hedefleri gerçekleştirmek için çalışırım.					
5	Karşılaştığım zorlukların üstesinden gelebildiğimi, özellikle gözümde canlandırırım					
6	Gelecekte ulaşmak istediğim hedefleri düşünürüm					
7	Kişisel başarımlı için özel hedefler belirlerim					
<b>2 FAKTÖR: KENDİNİ ÖDÜLLENDİRME 3 MADDE</b>						
8	Bir vakaya başarılı müdahale sonrası, özellikle Zevk aldığım bir şeyleri yaparak kendimi ödüllendiririm					

9	Bir vakaya başarılı müdahale sonrası özel bir şekilde (iyi bir akşam yemeği, sinema, alışveriş, seyahat, vb.) ödüllendiririm					
10	Bir vakayı başarılı resüstasyonla sonuçlandırdığımda, çoğunlukla kendimi sevdiğim bir şeyle ödüllendiririm					
<b>3. FAKTÖR: KENDİ KENDİNE KONUŞMA 3 MADDE</b>						
11	Nöbette Karşılaştığım problemleri çözmeye çalışırken kimi zaman yüksek sesle, kimi zaman içimden, kendi kendime konuşarak durumu gözden geçirmeye çalışırım					
12	Nöbette Zor koşullar altında çalışırken, kimi zaman kendi kendime konuştuğum olur					
13	Vakada zor durumlarla karşılaştığımda, o durumun üstesinden gelebilmek için kendi kendime sesli ya da sessiz konuşmalarla telkinler yaparım					
<b>4. FAKTÖR: DÜŞÜNCE VE FİKİRLERİNİ DEĞERLENDİRME 4 MADDE</b>						
14	Vakada zor bir durumla karşılaştığımda, kendi mantığıma başvurarak durumu değerlendiririm					
15	Hasta/Hasta yakınları/Ekiple Sorun yaşadığım durumlar hakkındaki düşüncelerimin doğruluğunu zihnimde tartmaya çalışırım					
16	Hasta/Hasta yakınları/Ekiple anlaşmazlığım olduğunda, kendi düşünce ve fikirlerimi açıkça ifade eder, gerekirse o düşünce ve fikirleri doğruluğu açısından değerlendirebilirim.					
17	Fikirlerim ve inançlarım hakkında düşünür ve değerlendirmeler yaparım.					

<b>5. FAKTÖR: KENDİNİ CEZALANDIRMA 4 MADDE</b>						
18	Vakalara Başarısız müdahalede bulunduğum zamanlarda, kendimi yetersiz bulma eğilimindeyimdir.					
19	Vakalara Başarısız müdahalede bulunduğum zamanlarda, Başarısız olduğum durumlarda kendime çok kızarım					
20	Vakalara müdahalede yeterince başarılı olamadığım zamanlarda kendimi suçlu hissedirim					
21	Vakalara müdahalede yeterince başarılı olamadığım zaman, kendimle ilgili memnuniyetsizliğimi açık olarak ifade ederim					
<b>6. FAKTÖR: KENDİNİ GÖZLEMELEME 4 MADDE</b>						
22	Mesleğimde ne kadar iyi olabileceğimi takip ederim					
23	Vakalarda ne kadar iyi olduğumun farkındayım					
24	İşimi ne kadar iyi yaptığıma dikkat ederim					
25	Müdahale ettiğim vakaların Ne durumda olduğunu takip ederim.					
<b>7. FAKTÖR: KENDİNE HATIRLATICILAR BELİRLEME 2 MADDE</b>						
26	Neyi başarmam gerektiğini hatırlamak için notlar kullanırım					
27	Başarılı müdahalelere odaklanmamı sağlayacak, somut hatırlatıcılar kullanırım (notlar, klavuzlar,kitaplar vb.).					
<b>8. FAKTÖR: DOĞAL ÖDÜLLER ÜZERİNDE DÜŞÜNCEYİ ODAKLAMA 2 MADDE</b>						
28	Çevremde heyecanımı ve tutkumu diri tutan, bana pozitif enerji veren insan ve nesnelere bulundurmaya çalışırım.					
29	Vakalara müdahalede bulunurken kendime has çalışma yöntemlerim vardır.					

## ÖZGEÇMİŞ

23 Kasım 1986 yılı İstanbul ili Üsküdar ilçesi doğumluyum. İlk ve ortaokulu Kadıköy Liseyi Haydarpaşa Sağlık Meslek Lisesini tamamladıktan sonra Marmara Üniversitesi Ambulans ve Acil bakım teknikerliği ve Kocaeli Üniversitesi İş sağlığı ve Güvenliği bölümünden mezun olup B sınıfı iş güvenliği uzmanıyım. Halen yüksek lisansım yanı sıra İstanbul Üniversitesi, Uzaktan Eğitim Fakültesi Afet Yönetimi bölümüne devam etmekteyim. 9 Sene İstanbul 112 il Ambulans Servisi'nde Paramedik olarak görev yaptıktan sonra İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Acil Sağlık Hizmetleri Şubesi Eğitim biriminde Eğitimci olarak görev yapmaktayım.

Marmara Üniversitesi, İstanbul Yenyüzyıl Üniversitesi ve Haliç Üniversitesi'nde yarı zamanlı olarak öğretim görevliliğini sürdürmekteyim. Paramedik Derneği yönetim kurulu sosyal işlerden sorumlu yönetim kurulu üyesiyim; yabancı dilim İngilizce olup hedeflerim arasında Akademik incelemelerle mesleğime katkısı olacak çalışmalar sunmayı planlamaktayım.

**Reyhan ÖZTÜRK**