



THE INTEGRATED EFFECT OF PERFORMANCE APPRAISAL, MOTIVATION, AND TRAINING PROGRAMS ON PROFESSIONAL COMPETENCIES: AN EVALUATION OF 112 EMERGENCY HEALTHCARE PERSONNEL

Tarık ALTAŞ*

Süha ATATÜRE**

*Yüksek Lisans Öğrencisi, Gedik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, tarik.altas112@hotmail.com, ORCID: 0009-0004-9851-4671.

**Prof. Dr., İstanbul Gedik Üniversitesi, İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi, Siyaset Bilimi ve Uluslararası İlişkiler Bölümü, suha.atature@gedik.edu.tr, ORCID: 0000-0003-1683-5224

Received Date: 15.12.2025

Revised Date: 02.02.2026

Accepted Date: 22.02.2026

Copyright © 2026 Tarık ALTAŞ, Süha ATATÜRE. This is an open access article distributed under the Eurasian Academy of Sciences License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

ABSTRACT

In contemporary organizations, the development of employees' professional competencies directly affects not only individual performance but also organizational efficiency, service quality, and sustainable competitive advantage. Performance appraisal systems enable the clear communication of expectations and the identification of development needs, while motivation plays a critical role in determining the extent to which these systems are internalized and translated into behavior. Training programs, on the other hand, make it possible to address deficiencies identified through performance feedback. When these three elements are not considered together, human resource practices tend to remain fragmented and fail to produce the desired outcomes. Emergency healthcare services operate within a framework shaped by continuously evolving medical knowledge, technological equipment, and clinical guidelines. Without continuous professional development in areas such as advanced life support protocols, trauma management, pediatric emergencies, and disaster and crisis management, personnel knowledge and skills may quickly become outdated. In this context, professional training not only enhances individual competencies but also strengthens team coordination, communication, and standardization, thereby improving service quality. Moreover, considering the heavy workload, irregular working hours, and high stress levels experienced by 112 emergency healthcare personnel, professional training also serves as an important tool for supporting psychological resilience and occupational motivation. It is well established that personnel who perceive themselves as competent and well-equipped experience lower levels of burnout and higher levels of occupational commitment and job satisfaction. Therefore, planned and continuous professional training for 112 emergency healthcare personnel should be regarded as a strategic necessity that directly affects both individual well-being and public health. In conclusion, it is suggested that performance-enhancing practices and training initiatives in 112 emergency healthcare services may also have strong positive effects on motivation, and that the systematization of feedback, recognition, and support mechanisms within performance appraisal processes can contribute significantly to organizational efficiency.

Keywords: Professional Training, Performance Appraisal, Healthcare Services

PERFORMANS DEĞERLENDİRİLMESİ, MOTİVASYON VE EĞİTİM PROGRAMLARININ MESLEKİ YETERLİLİKLER ÜZERİNDEKİ BÜTÜNLEŞİK ETKİSİ: 112 PERSONELİNE YÖNELİK DEĞERLENDİRME

ÖZET

Günümüz örgütlerinde çalışanların mesleki yeterliliklerinin geliştirilmesi, yalnızca bireysel performansı değil, aynı zamanda kurumsal verimliliği, hizmet kalitesini ve sürdürülebilir rekabet gücünü doğrudan etkilemektedir. Performans değerlendirme sistemleri, çalışanlara beklentilerin net biçimde aktarılmasını ve gelişim alanlarının belirlenmesini sağlar; motivasyon düzeyi, bu sistemlerin ne ölçüde içselleştirildiğini ve davranışa dönüştürüldüğünü belirleyen kritik bir faktördür. Eğitim programları ise, performans geri bildirimleri doğrultusunda ortaya çıkan eksikliklerin giderilmesini mümkün kılar. Bu üç unsurun birlikte ele alınmaması



durumunda, insan kaynakları uygulamaları parçalı kalmakta ve beklenen etkiyi yaratamamaktadır. Acil sağlık hizmetleri, sürekli değişen tıbbi bilgi, teknolojik ekipman ve klinik kılavuzlarla şekillenmektedir. İleri yaşam desteği protokolleri, travma yönetimi, pediatrik aciller, afet ve kriz yönetimi gibi alanlarda sürekli mesleki gelişim sağlanmadığı takdirde, personelin bilgi ve becerileri kısa sürede güncelliğini yitirebilmektedir. Bu bağlamda mesleki eğitimler, yalnızca bireysel yeterlilikleri artırmakla kalmayıp, ekip içi koordinasyonu, iletişimi ve standardizasyonu da güçlendirerek hizmet kalitesini yükseltmektedir. Bununla birlikte, 112 personelinin yoğun iş yükü, düzensiz çalışma saatleri ve yüksek stres düzeyi göz önüne alındığında, mesleki eğitimler aynı zamanda psikolojik dayanıklılığı ve mesleki motivasyonu destekleyen bir araç olarak da önem taşımaktadır. Kendini yeterli ve donanımlı hisseden personelin tükenmişlik düzeyinin daha düşük olduğu, mesleki bağlılığının ve iş doyumunun arttığı bilinmektedir. Dolayısıyla, 112 acil sağlık personeline yönelik planlı ve sürekli mesleki eğitimler, hem bireysel refahı hem de toplum sağlığını doğrudan etkileyen stratejik bir gereklilik olarak değerlendirilmektedir. Sonuç olarak, 112 acil sağlık hizmetlerinde performansı güçlendirmeye dönük uygulamaların ve eğitimlerin motivasyon üzerinde de güçlü yansımalar oluşturabileceği; performans değerlendirme süreçlerinde geri bildirim, takdir ve destek mekanizmalarının sistematikleştirilmesinin kurum verimliliğine katkı sağlayabileceği değerlendirilmektedir.

Anahtar kelimeler: Mesleki Eğitim, Performans Değerlendirmesi, Sağlık Hizmetleri

1. GİRİŞ

Sürekli etkileşim gerektiren, hızlı değişen ve yüksek karmaşıklık içeren sağlık sektöründe iş yükünün ağır ve stres düzeyinin yüksek seyrettiği görülmektedir. Bu bağlamda iş doyumunu ve motivasyonun yanı sıra kurumsal bağlılığı ve dolayısıyla performans çıktılarının tamamını doğrudan etkileyen temel bir unsur olduğu bilinmektedir.

Acil sağlık hizmetlerinin, hızlı, etkin ve erişilebilir bakım sunumunu mümkün kılan kamusal bir zorunluluk olduğu, 112'nin hastane öncesi bakımda ilk temas noktası olarak stratejik konum taşıdığı vurgulanmaktadır. Hizmet kalitesinin, sahada görev yapan sağlık personelinin performansı, motivasyon düzeyi, çalışma koşulları ve kurumsal destek algısıyla yakından ilişkili seyrettiği ifade edilmektedir. Yoğun iş yükü, düzensiz çalışma saatleri, yüksek stres, çeşitlenen vaka profilleri ve zaman baskısı gibi etmenlerin, çalışan verimini ve motivasyonunu zayıflatarak acil hizmetlerin genel standartlarını şekillendirdiği ileri sürülmektedir.

Türkiye’de acil sağlık hizmetlerinde görev yapan 112 personelinin mesleki eğitimleri, doğrudan yaşam kurtarma sorumluluğu taşımaları nedeniyle kritik öneme sahiptir. 112 çalışanları; ani travmalar, kardiyak arrestler, solunum yetmezlikleri, çoklu yaralanmalar ve afet durumları gibi zaman baskısının en yüksek olduğu vakalara ilk müdahaleyi yapan sağlık profesyonelleridir. Bu nedenle güncel, uygulamaya dayalı ve standartlara uygun mesleki eğitimler; doğru triyaj, hızlı karar verme, klinik protokollerin etkin uygulanması ve hasta güvenliğinin sağlanması açısından hayati bir rol oynamaktadır. Eğitim eksiklikleri, müdahale süresini uzatabilmekte ve hasta sonuçları üzerinde geri döndürülemez olumsuz etkilere yol açabilmektedir.

Türkiye’de acil sağlık hizmetlerinde görev yapan 112 personelinin mesleki eğitimleri, hastane öncesi acil bakımın niteliğini doğrudan belirleyen temel unsurlar arasında yer almaktadır. Bu kapsamda verilen eğitimler; temel ve ileri yaşam desteği, kardiyak arrest yönetimi, travma ve çoklu yaralanmalara müdahale, pediatrik ve neonatal aciller, kanama kontrolü ve immobilizasyon uygulamaları gibi klinik becerileri içermektedir. Bunun yanı sıra afet ve kriz yönetimi, triyaj uygulamaları ve olağanüstü durumlara hazırlık eğitimleri, özellikle Türkiye’nin deprem ve afet riski yüksek bir ülke olması nedeniyle büyük önem taşımaktadır. Sürekli güncellenen tıbbi bilgi ve klinik protokoller doğrultusunda sunulan bu eğitimler, personelin hızlı ve doğru karar alma becerisini güçlendirerek hasta güvenliğini artırmaktadır.

Öte yandan 112 personeline yönelik mesleki eğitimler yalnızca klinik yeterliliklerle sınırlı kalmamakta; iletişim, ekip çalışması, liderlik, etik ve hukuki sorumluluklar ile



psikososyal destek becerilerini de kapsamaktadır. Hasta ve hasta yakınlarıyla etkili iletişim, kriz anlarında doğru tutum sergileme, stres ve tükenmişlikle başa çıkma ile psikolojik dayanıklılığın artırılması, bu eğitimlerin önemli çıktıları arasındadır. Ayrıca ambulans içi tıbbi cihazların kullanımı, dijital vaka kayıt sistemleri ve simülasyon temelli uygulamalar gibi teknolojik eğitimler, hizmetin hızını ve doğruluğunu desteklemektedir. Bu yönüyle 112 personelinin mesleki eğitimleri, hem bireysel mesleki yeterliliklerin gelişimine hem de acil sağlık hizmetlerinin bütüncül ve sürdürülebilir biçimde sunulmasına katkı sağlamaktadır.

Bu çalışmanın amacı, 112 acil personeli için mesleki eğitim, performans ve motivasyon ilişkilerinin teorik ve pratik açıdan değerlendirilmesidir.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Acil Sağlık Hizmetleri

Acil Sağlık Hizmetleri (ASH), hastane öncesi bakım kapsamında travma ve diğer acil durum kaynaklı ölüm ve sakatlanmaları azaltmak amacıyla tasarlanmış bütüncül bir yaklaşım olarak tanımlanmaktadır. Hastanın hastaneye ulaşmaya dek korunmasını sağlamak üzere ilk müdahale uygulamaları ile olay yerinde tedavi seçenekleri bir arada kurgulanmakta; hasta değerlendirmesi, etkin tedavi ve gereksinim halinde nakil süreçlerini kapsayan uzman ekipler görev yapmaktadır. Toplum sağlığına katkı sunan bu sistem, süreklilik içinde gelişen, esnek ve dinamik bir acil müdahale alanı oluşturmaktadır (T.C. Resmî Gazete, 2006).

Alternatif bir çerçevede, ASH'nin ani yaralanma, kaza ve hastalık gibi acil durumlara özel eğitim almış sağlık profesyonelleri tarafından müdahale edilen hizmetler bütünü olarak ele alındığı görülmektedir. Bu hizmetlerde amaç, olay mahallinde en kısa sürede etkili müdahaleyi gerçekleştirmek olarak belirlenmektedir (Ongun, 2018).

ASH; olay yerinde, nakil sırasında ve sağlık kuruluşlarında, özel eğitimli personel ve ekiplerce sunulan bakım ve tıbbi müdahaleler bütünüdür. Hızlı değerlendirme, uygun tedavilerin uygulanması ve hayati bulguların stabilizasyonu yoluyla hastanın durumunun kontrol altına alınması hedeflenmektedir (Erbay, 2012). Ayrıca, olayın başladığı noktadan sağlık kuruluşunda sürdürülen bakıma kadar uzanan kesintisiz ve bütüncül bir yaklaşım benimsenmektedir.

Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği uyarınca, söz konusu hizmetlerin ülke genelinde eşitlik, erişilebilirlik, kalite, hız ve verimlilik esaslarına uygun biçimde yürütülmesi amaçlanmaktadır. Bu kapsamda, sağlık hizmeti sunan tüm kurum ve kuruluşlar için geçerli temel prensiplerin belirlenmesi, kurumlar arası koordinasyonun tesis edilmesi ve Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülecek sevk, yönetim ve uygulama süreçlerine ilişkin usul ve esasların tanımlanması hedeflenmektedir (T.C. Resmî Gazete, 2006).

ASH, acil hastalık ve yaralanma durumlarında, olay yerinde, nakil esnasında veya sağlık kurumlarında, özel eğitimli ekipler tarafından uygun tıbbi araç ve gereç desteğiyle sunulan sağlık hizmetleri olarak tarif edilmektedir (T.C. Resmî Gazete, 2000). Hizmetlerin, mekân ve zamandan bağımsız biçimde sağlık kurumu dışında da sürdürülebilmesi öngörülmekte; temel amaç, acil yardıma ihtiyaç duyan bireylerin yaşamını korumak, kötüleşmeyi önlemek ve hastayı en uygun sağlık kuruluşuna güvenli biçimde ulaştırmak olarak belirlenmektedir. Uygulamalarda hız ve titizlik hayati önem taşımakta; yasal düzenlemeler bu görevleri üstlenen kurumlara önemli sorumluluklar yüklemektedir (Ekşi, 2015). Ayrıca, ASH'nin kurumsal ve mesleki düzeyde benimsenmesi, etkin hizmet sunumunun kritik bir koşulu olarak değerlendirilmektedir.



Hayati risk barındıran vakalarda tedavinin gecikmeden başlatılması zorunlu görülmekte; bu nedenle 112'ye bağlı ASHİ'ler ile ambulans ekipleri olay yerinde ilk müdahaleyi gerçekleştirmekte ve hastayı en uygun sağlık kuruluşuna hızla ulaştırmaktadır. Hastanede gerekli acil girişimlerin tamamlanmasıyla kurulan kesintisiz koordinasyon, müdahale etkinliğini artırmakta; hastanın stabilizasyonu ve yaşam kurtarma olasılığı yükselmektedir (T.C. Resmî Gazete, 2006).

112 Acil Çağrı Merkezi, kent merkezi ve ilçe düzeyinde farklı ambulans hizmetlerinin etkin ve hızlı biçimde sunumundan sorumlu bir birim olarak yapılandırılmaktadır. Başhekimlik yönetiminde çalışan bu birim, acil çağrılarda sistemdeki en yakın uygun birime yönlendirme yaparak hızlı müdahaleyi sağlamaktadır. Müdahalenin yetersiz kaldığı ya da hastane koşullarında ileri düzey girişim gerektiren hallerde, hastanın en yakın ve uygun acil birimine nakil sürecini yönetme sorumluluğu da üstlenilmektedir (T.C. Resmî Gazete, 2014).

Ambulanslar ve sağlık ekipleri, çağrı merkezlerinden gelen yönlendirmeler doğrultusunda görev alanlarına intikal etmektedir. Ambulans istasyonları, özellikle temel ve ileri yaşam desteği gereksinimi bulunan hastaların en uygun ve en yakın sağlık kuruluşuna sevkini sağlayan birimler olarak işlev görmektedir. İstasyon konumlandırmaları, kentsel ısı haritaları ile mobil hat kullanım sıklığı gibi değişkenlere dayalı olarak planlanmakta; içeriklerine göre A1 (hekimli) ve A2 (paramedik ve Acil Tıp Teknisyeni [ATT]) olarak sınıflandırılmakta, diğer istasyon tipleri B1, B2 ve C olarak tanımlanmaktadır (T.C. Resmî Gazete, 2006).

Hastaların farklı düzeylerde kritik klinik durumlarda bulundukları noktalardan en kısa sürede uygun noktalara ulaştırılmasını sağlamak amacıyla tasarlanan taşıtlar, ambulans olarak adlandırılmaktadır. Ambulansların fiziksel özellikleri, hizmet verilen coğrafi koşullar ve sağlık hizmetinin niteliğine bağlı olarak çeşitlenmekte; acil durumlarda güvenli ve etkili nakil için gerekli donanımlar ambulans tipine ve kullanım amacına göre farklılaşmaktadır. İlgili mevzuatla belirlenen standartlar aracılığıyla bu farklılıklar düzenlenmekte; güvenlik, donanım ve hizmet kalitesinin asgari düzeyde homojen tutulması amaçlanmaktadır (T.C. Resmî Gazete, 2014). Böylelikle, acil sağlık hizmetlerinin etkinliği artırılmakta ve hastaların zamanında, güvenli biçimde sağlık kuruluşlarına ulaştırılması güvence altına alınmaktadır.

2.2. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin Çalışma Şekilleri

Acil sağlık hizmetlerinde, Merkez idare birimi ve acil sağlık hizmet birimlerinde, hizmetin gerektirdiği niteliklere sahip personelin 24 saat kesintisiz hizmet esasıyla istihdamı öngörülmektedir.

Başhekimlik ve Merkezde, hizmeti yönetme yeterliğine sahip ve konuya ilişkin eğitim almış tabiplerin yönetici olarak görevlendirilmesi esası benimsenmektedir. Yönetim kadrosunda görev yapan personelin çalışma düzeni, 24 saat kesintisiz hizmet sunumunu sağlayacak biçimde planlanmaktadır. Başhekimlik ve Merkezde, hizmet gereksinimine uygun sayıda başhekim yardımcısı; çağrılarının değerlendirilmesi ve yönlendirilmesi amacıyla tabip; acil sağlık hizmet birimlerinin mevcut kapasitesini izlemek ve değerlendirmek üzere sağlık personeli; sunulan hizmetin toplanan veriler üzerinden analizini yürütmek üzere veri hazırlama ve kontrol işletmeni; hizmetin bakım ve idamesini sürdürmek üzere teknisyen; hizmet işleyişine yönelik eğitim faaliyetlerini yürütmek üzere uygun nitelikte personel; Merkeze bağlı acil sağlık hizmet birimlerinin lojistik taleplerini değerlendirip Müdürlüğe iletmek üzere ilgili personel bulundurulması öngörülmektedir (Balgönül, 2021).



2.3. 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonları

İl ambulans servisi, il genelindeki tüm ambulans hizmetlerinin koordinasyonunu yürüten; Sağlık Bakanlığı ile kendisine bağlı başhekimlik, merkez ve istasyonlar aracılığıyla kamu ve özel ambulanslarla hizmet sunan birim olarak tanımlanmaktadır. Bu yapı, il sınırları içinde mülkiyet ayrımı gözetmeksizin tüm ambulansların bağlı olduğu sevk ve idare merkezi olarak konumlandırılmaktadır. “Olağandışı durum” kavramı, ani gelişerek büyük zararlara yol açan doğal afetler, teknolojik afetler ve geniş ölçekli kitlesel kazalar için ortak bir üst tanım olarak kullanılmaktadır (Balgönül, 2021).

Merkez, “il sağlık müdürlüğünün acil sağlık hizmetleri şube müdürlüğüne bağlı olarak kurulan ve 112 numaralı telefon üzerinden erişilebilen Komuta Kontrol Merkezini” ifade etmektedir. Acil sağlık hizmetlerini yürütmek üzere kurulan birimler istasyon olarak adlandırılmakta; hasta veya yaralıya gerekli tıbbi girişimleri uygulamak amacıyla görevlendirilen, acil sağlık hizmetleri konusunda eğitilmiş sağlık personeli ile şoförden oluşan topluluk ekip olarak tanımlanmaktadır (Öztüre, 2010).

Sağlık Bakanlığı tanımları ile Kavuncubaşı ve Yıldırım’a göre acil sağlık hizmetleri istasyonları, hizmet verdikleri durumlara göre üç tipte yapılandırılabilir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010). Akmut (2019) tarafından bu sınıflama şu şekilde aktarılmaktadır:

A tipi istasyon, 24 saat yalnızca ambulans hizmeti sunulan; gereksinime göre birden fazla ekip ve ambulans bulunduran; özlük ve idari haklar bakımından il ambulans servisi başhekimliğine bağlı kadrolu personelle çalışan istasyon türüdür. Ekipte hekim bulunanlar A1 tipi, hekim bulunmayanlar A2 tipi istasyon olarak isimlendirilmektedir.

B tipi istasyon, birinci, ikinci veya üçüncü basamak resmî sağlık kurumlarıyla entegre biçimde kesintisiz ambulans ve acil servis hizmeti veren; özlük ve idari haklar açısından bağlı olduğu kurumun bünyesinde, ambulans hizmeti yönünden ise merkeze bağlı olan ve ekipte hekim bulunduran istasyonlardır. Hastane acil servisi ile entegre olanlar B1, birinci basamak sağlık kuruluşu ile entegre olanlar B2 tipi istasyon olarak tanımlanmaktadır.

C tipi istasyon, gereksinim doğrultusunda günün belirli saatlerinde yalnızca ambulans hizmeti sunan; idari ve özlük haklar bakımından il ambulans servisi başhekimliğine bağlı acil sağlık istasyonlarıdır.

İstasyonlarda, acil sağlık hizmetleri alanında eğitilmiş sağlık personelinin oluşan ekipler ile tıbbi donanımlı ambulanslar görev yapmaktadır. İstasyonların bünyesinde, ambulans ve ekip için lojistik destek sağlamak üzere en az üç oda ile birlikte eğitim salonu, tuvalet, banyo, mutfak, depo, ambulans garajı, telefon ve telsiz gibi zorunlu malzemeler bulundurulmaktadır (Balgönül, 2021).

2.4. Performans ve Performans Değerleme

“Performans” teriminin Fransızca “performance” sözcüğünden dilimize geçtiği, bir olay ya da durumun üstesinden gelme ve bireyin hedeflerine başarıyla ulaşma düzeyini ifade ettiği belirtilmektedir. Performansın, yürütülen görev ya da amacın benzer nitelikteki diğer görevlerle kıyaslandığında konumunu gösteren niteliksel ve niceliksel bir ölçüt olarak kullanıldığı; belirlenen hedefe erişim düzeyini ortaya koyduğu vurgulanmaktadır (Coşgun, 2004).

İşletmelerin temel amacının sürdürülebilir biçimde yüksek performans sergilemek olduğu kabul edilmekte; bu performansın pazar payı, kârlılık, düşük maliyet, verimlilik ve kalite gibi göstergelerle ölçüldüğü ifade edilmektedir. Pazar payının sektördeki konumu ve rekabet gücünü; kârın finansal süreklilik ve yatırımın geri dönüşünü simgelediği; düşük



maliyetin kaynakların etkin kullanımına dayalı rekabet üstünlüğü sağladığı; verimliliğin süreç etkinliğini artırarak maliyetleri düşürdüğü; kalitenin ise müşteri memnuniyetini ve marka itibarını güçlendirdiği ileri sürülmektedir (Erkut vd., 2001). Bu bağlamda söz konusu kriterlerin, stratejik hedeflere yönelik çabaların sonuç göstergeleri olarak değerlendirildiği ve yüksek performansın sağlanmasında başat ölçütler olarak kabul gördüğü belirtilmektedir.

“Performans” kavramının, işi başarma ve başarı elde etme anlamıyla, iş görenin işe başlama ve işi sürdürme davranışlarını mümkün kılan etkenleri karşıladığı; alternatif bir yaklaşımla, belirli bir hedefe ulaşma amacı doğrultusunda çalışanın sergilediği kişisel etki düzeyi ve verimlilik olarak da tanımlandığı ifade edilmektedir (Tutar vd., 2010).

Çalışanların bilgi ve deneyim düzeyleri ne denli yüksek olursa olsun, çalışma isteğinin yetersizliği veya yönetsel motivasyonun eksikliği halinde beklenen olumlu sonuçların doğmayacağı belirtilmektedir (Karakaya vd., 2007).

Performansı etkileyen değişkenlerin çok katmanlı bir yapı arz ettiği; bireysel yetenekler, eğitim düzeyi, deneyim, çevresel koşullar ve motivasyonun temel unsurlar arasında yer aldığı; verimlilik, motivasyon, müşteri memnuniyeti ve iş tatmini başlıkları altında incelenebileceği ifade edilmektedir (Findıklı, 2008).

Performansın, en genel düzlemde, belirli bir zaman aralığında atanan görevin yerine getirilmesi sonrasında ulaşılan sonuç olarak tanımlandığı; bağlama göre anlamının çeşitlenebildiği belirtilmektedir. İş bağlamında performansın, çalışanın verilen görevler neticesinde elde ettiği başarıyı; sanat alanında ise sanatçı ya da grupların icra ettiği canlı sunumları ifade ettiği aktarılmaktadır (Erkut vd., 2001).

Sağlık kurumlarında yürütülen faaliyetlerin nihai amacının, başvuran hasta ve yaralıların sağlık durumlarında iyileşme sağlamak olduğu; bu hedefin performans kavramıyla ilişkilendirildiği ve belirlenen amaca ulaşma durumu üzerinden tanımlandığı ifade edilmektedir (Tutar vd., 2010). Sağlık hizmetlerinin etkinliğinin yalnızca klinik tedavi süreçleriyle sınırlı kalmayıp kurumsal işleyişe de yansıdığı; amacın işle bağlantılı olduğu durumların iş performansını olarak adlandırıldığı ve belirli koşullarda işin icrası ile iş görenin davranış örüntüleri üzerinden değerlendirildiği belirtilmektedir. Bu çerçevede, sağlık hizmetlerinin kalitesi ve etkinliğinin hem hasta memnuniyetini yükseltmede hem de kurum genel performansını geliştirmede kritik öneme sahip olduğu; kurumsal hedeflere erişimin sağlık çalışanlarının motivasyonu ve mesleki gelişimiyle doğrudan bağlantılı bulunduğu; dolayısıyla performans değerlendirmelerinin hasta çıktılarıyla birlikte çalışanların iş tatmini ve iş performansını da bütüncül biçimde kapsamı gerektiği ileri sürülmektedir (Bingöl, 2003).

Performans değerlendirme olgusunun, çalışanların örgüt içindeki etkinlik, verimlilik ve başarı düzeylerini ölçmeye yönelik sistematik bir süreç olarak kurgulandığı; bu süreçte performansın tarafsız biçimde analiz edildiği, geri bildirim sağlandığı ve gelişim alanlarının saptandığı belirtilmektedir (Akın vd., 2012). Değerlendirmenin yalnızca bireysel ölçümle sınırlı kalmayıp örgütsel başarı ve büyüme üzerinde doğrudan etkili bir rol üstlendiği vurgulanmaktadır (Şimşek vd., 2014). Performans değerlendirmenin, örgüt hedeflerine ulaşmak için yürütülen işlerin ve kullanılan araçların etkililik ve verimliliğini belirleyen bir süreç olarak tanımlandığı; çalışan davranışları, iletişim tarzları ve becerilerine ilişkin bilgi toplanarak geri bildirim üretildiği ifade edilmektedir (Noe vd., 1997).

Performans değerlendirmenin asli amacının, çalışanların yürüttükleri iş süreçleri ve üstlendikleri görevlerdeki yerine getirme verimliliklerini ölçmek olduğu; bu sayede gelişim alanlarının tespit edilip yapıcı geri bildirimlerin mümkün kılındığı; ihtiyaç duyulan eğitim ve gelişim gereksinimlerinin belirlenmesiyle profesyonel ilerlemeye anlamlı katkılar sağlandığı;



süreç sonunda iş süreçlerinde iyileşmeler ve genel verimlilik artışları gözlemlendiği belirtilmektedir (Örücü vd., 2008).

Performans değerlendirmelerinin erken dönemlerde çalışanların fiziksel-zihinsel özellikleri ve davranışlarına odaklanmışken; zamanla mesleki araçlarla performans arasındaki ilişki üzerinden kriterlerin evrim geçirdiği; 1950'lerin sonlarında davranış temelli ve daha nesnel ölçütlerin geliştirildiği; 1970'lerden itibaren yönetici gözetiminde çok boyutlu, uzman temelli yöntemlerin benimsendiği; günümüzde ise nicel ve nitel unsurları bütünleştirerek bireysel ve grup performansını kapsayan daha holistik yaklaşımların uygulandığı belirtilmektedir (Bulut, 2004: 79). Kurumların rekabet üstünlüğünü artırmak ve varlıklarını sürdürülebilir kılmak amacıyla performanslarını sürekli geliştirmek zorunda oldukları; bireysel ve örgütsel performanstaki iyileşmeler sağlanmadığında rekabetçi pazarlarda üstünlük elde etme olasılığının zayıfladığı; bu nedenle çağdaş iş dünyasında performans yönetimine yüksek önem atfedildiği; örgüt içindeki birey ve takım performanslarının birbirine sıkı biçimde bağlı seyrettiği ifade edilmektedir (Barutçugil, 2004).

Çalışanlarda sağlanan ilerlemelerin kurumsal performansı ve stratejik hedeflere erişimi güçlendirdiği; üst yönetimden tabana dek herkesin belirli standartları karşılaması ve sürekli gelişim göstermesi gerektiği; performansın güçlü ve zayıf yönlerinin tespit edilerek eğitim, teşvik ve takdir mekanizmalarıyla desteklenmesi; ikramiye, ücret artışı, disiplin, eğitim ve terfi gibi kararların bu bulgulara dayandırılması gerektiği; ödüllendirmede adaletsizliğin çatışma yaratabildiği için değerlendirmelerin adil, eşit ve güvenilir yöntemlerle yürütülmesinin zorunlu olduğu vurgulanmaktadır (Argon, 2010).

Performans değerlendirmelerinin, doğru tasarlandığında işveren-çalışan iletişimini güçlendiren ve kuruma değer katan bir araç olarak işlev gördüğü; insanın sosyal doğası nedeniyle bu süreçlerin etkileşimi artırdığı ve onaylanma, takdir edilme, cesaretlendirilme gereksinimlerini karşılayabildiği; ana amacın, belirlenmiş kriterler eşliğinde bireysel performansı ölçerek verimlilik ve etkililiği yükseltmek; güçlü ve zayıf yönleri görünür kılarak gelişim alanlarını işaret etmek ve motivasyon ile bağlılığı artırmak suretiyle örgütsel hedeflere ulaşmayı kolaylaştırmak olduğu; düzenli ve yapılandırılmış geri bildirimlerin çalışanların kariyer gelişimine katkı sunarak iş tatminini ve genel çalışma iklimini iyileştirdiği ifade edilmektedir (Koç, 2008).

2.5. 112 Personeli ve Performans

Ambulansın hastaya erişim süresi, hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin uluslararası düzeyde kabul gören başat performans göstergeleri arasında yer almaktadır. Ülkeler arası ambulans sürelerinin karşılaştırılması, sağlık sistemlerinin güçlü ve zayıf yönlerinin saptanmasına imkân veren kıymetli bir kıyaslama yaklaşımı olarak değerlendirilmektedir. Bununla birlikte, söz konusu sürelerin ülkeler arasında, hatta kimi zaman aynı ülke içinde dahi standardize edilmediği görülmektedir (Burton ve ark., 2023).

Acil sağlık hizmetlerinde müdahale süresi; ilk acil çağrının komuta merkezine ulaşması ile ambulansın olay yerine erişip tıbbi girişimin başlatıldığı ana dek geçen zaman aralığı olarak tanımlanmakta ve hastane öncesi sistemin kritik verimlilik göstergelerinden biri olarak kabul edilmektedir (Sakaklı, 2006, s. 25). Müdahale süresinin; olay yerine varış, olay yerinde uygulanan acil girişimler ve nakle ilişkin zaman bileşenlerinin toplamına karşılık geldiği; bu sürenin kazazedelerin sağkalımı üzerinde belirleyici etkiler doğurmasının yanı sıra, yöneticilerin performans standartlarını oluşturmaya, kaynak tahsisini optimize etmesine ve hizmet sunum etkinliğini artırmasına imkân tanıyan istatistiksel analizlerde kullanılabildiği belirtilmektedir (Kömürcü, 2024).



Ulaşma sürelerine ilişkin güncel bulgular, Asya’da vakaya erişimin ortalama 7,2 dakika, Avrupa’da 11,1 dakika, Kuzey Amerika’da 9 dakika, Okyanusya’da 8 dakika ve Afrika’da 19,5 dakika düzeyinde seyrettiğini ortaya koymaktadır. Müdahale süresini uzatan başlıca etkenlerin; trafik yoğunluğu, istasyonların yer seçimine ilişkin sorunlar, ambulansların eşzamanlı başka vakalarla meşguliyeti, adres bilgisinin hatalı bildirilmesi ve vaka yerinin tespitinde yaşanan güçlükler olduğu bildirilmektedir (Coşkun, 2006).

112 personelinin performansı, ülkenin acil sağlık hizmetleri kalitesinin temel belirleyicisi olarak konumlanmaktadır. Performansı etkileyen etmenlerin doğru anlaşılması, etkin değerlendirme sistemlerinin tasarlanması ve performans iyileştirme stratejilerinin hayata geçirilmesi, kurumsal başarının anahtarı olarak görülmektedir. Performans yönetiminin yalnızca gözetim ve yaptırım mekanizması olmadığı; aynı zamanda personelin gelişimini, motivasyonunu ve kariyer ilerlemesini destekleyen bütüncül bir yapı sunduğu vurgulanmaktadır. 112 Acil Çağrı Merkezi personelinin performansının yükseltilmesi; hizmet kalitesinin artırılması ve toplum sağlığının korunması açısından yaşamsal önem taşımaktadır. Etkin performans yönetiminin; motivasyonun güçlendirilmesi, mesleki yeterliliklerin geliştirilmesi, kariyer beklentilerinin karşılanması ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi yoluyla gerçekleştirilebildiği; bu çerçevede örgütsel liderliğin, insan kaynakları politikalarının ve personel geliştirme programlarının 112 personelinin performansını en üst düzeye taşımada kritik rol üstlendiği ifade edilmektedir (Kömürcü, 2024).

2.6. Motivasyon Kavramı

Sağlıklı bir yaşamın sürdürülebilmesi, her birey için temel bir gereksinim olarak kabul edilmekte; bu bağlamda sağlık kuruluşları kritik bir işlev üstlenmektedir. Nüfus artışı, kentleşme, sanayileşme ve sosyal güvenlik kapsamının genişlemesi gibi etkenlerle bireylerin bilinç düzeyi yükseldikçe, sağlık kuruluşlarının taşıdığı önem artış göstermektedir. Hastanelerin nitelikli hizmet sunumunda belirleyici bileşen insan kaynağı olmakta; hekimden hemşireye uzanan geniş personel yelpazesinin hasta memnuniyetini sağlayabilme düzeyi, kuruluşun başarısını doğrudan etkilemektedir (Adıgüzel ve Keklik, 2011: 308).

Örgütler açısından personelin temel bir üretim unsuru olarak değerlendirildiği; emek yoğun üretim yapısına sahip kuruluşlarda bu unsurun daha da kritik bir konumda bulunduğu belirtilmektedir. Toplumun gereksinim duyduğu sağlık hizmetlerini sunan ve emek yoğun teknolojilerle çalışan hastanelerin, başarı ya da başarısızlıklarını büyük ölçüde personel performansına dayandırdıkları görülmektedir (Cabar ve Serinkan, 2010: 59). Bu çerçevede sağlık personelinin iş tatmininin, hem hastalar hem de kurumlar üzerinde doğrudan etkide bulunduğu; özellikle hemşirelerin iş memnuniyetindeki yükseklik ve uygun çalışma koşullarının motivasyonu artırarak performansa olumlu yansıdığı ifade edilmektedir (Adıgüzel, Keklik, 2011: 308). Sağlık hizmetlerinde ileri teknolojilerin varlığı kadar, bu teknolojileri kullanan çalışanların motivasyonunun ve ihtiyaçlarının karşılanmasının da büyük önem taşıdığı vurgulanmaktadır. Emek yoğun yapıya sahip sağlık kurumlarında çalışanların sistemli biçimde desteklenmesiyle verimlilik ve hizmet kalitesinde doğrudan artış sağlandığı belirtilmektedir (Baykal, 2022: 37).

Sağlık kurumlarında kaliteli hizmet üretimi ile çalışan motivasyonu arasında güçlü ve doğrudan bir ilişki bulunduğu; çalışanların bireysel özellik, ihtiyaç ve beklentilerindeki çeşitlilik nedeniyle motivasyon araçlarının kişiye özgü ve etkili biçimde tasarlanmasının gereklilik arz ettiği ifade edilmektedir. Yöneticilerin çalışan ihtiyaçlarını doğru çözümleyip uygun motivasyon yaklaşımlarını geliştirmeleriyle, hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti üzerinde belirleyici etkiler yaratıldığı; işini benimseyerek yapan, güler yüzlü ve yüksek motivasyonlu sağlık çalışanlarının mesleki özen ve titizlikle daha nitelikli hizmet sunabildikleri



belirlenmektedir. Bu nedenle motivasyon süreçlerinin bilinçli, sistematik ve süreklilik gösteren bir anlayışla yönetilmesi zorunlu görülmektedir (Baykal, 2022: 38-39).

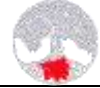
Çalışan motivasyonunun artırılmasında psiko-sosyal etmenlerin kritik bir rol oynadığı; iş görenlerin performanslarının takdir edilmesini, görüşlerinin değer görmesini ve karar süreçlerine katılım olanaklarına erişmeyi bekledikleri ifade edilmektedir. Bu yaklaşımın örgütsel bağlılığı güçlendirdiği ve çalışanların kurumsal hedefleri içselleştirmelerine katkı sunduğu; terfi ve sorumluluk artışı süreçlerinde adil ve şeffaf uygulamaların benimsenmesi, bireylerin bilgi, beceri ve yeteneklerinin esas alınması gerektiği vurgulanmaktadır. Adaletsizlik algısının motivasyonu zedeleyerek verimliliği olumsuz etkileyebileceği; buna karşılık düzenli mesleki eğitim ve kişisel gelişim olanaklarının sunulmasıyla çalışanların bireysel ve kurumsal gelişimlerinin desteklenerek motivasyonlarının olumlu yönde beslendiği belirtilmektedir (Baykal, 2022: 39).

2.7. 112 Personeli ve Motivasyon

Sağlık kurumları, sağlık hizmeti üretiminden sorumlu örgütler olarak tanımlanmakta; hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin sunumunda temel belirleyici unsurun 112 Acil Sağlık Sistemi çalışanları olduğu kabul edilmektedir (Soykenar, 2008). Her başarı odaklı organizasyonda olduğu gibi 112 Acil Sağlık Sisteminin en güçlü kaynağını insan sermayesi oluşturmaktadır. Sağlık hizmetlerinde hedeflere ulaşılması ve hizmet kalitesinin yükseltilmesi, çalışanların motivasyon düzeyi ile doğru orantılı seyretmekte; çalışanların bireysel beklenti ve gereksinimlerinin dikkate alınması, kurum amaçları doğrultusunda gönüllü katılım ve verimliliğin sağlanması açısından önem taşımaktadır. Bu bağlamda yöneticilerin personelini yakından tanıması ve motivasyonu belirleyen etmenleri sistematik biçimde göz önünde bulundurması gerekmektedir (Aslan, 2023).

Sağlık alanında görev yapan hekim, hemşire, ebe ve diğer personelin motivasyonunun sağlanmasında yöneticilere yüksek sorumluluk düştüğü vurgulanmaktadır. Kurum yöneticilerinin çalışanlarını tanıması ve hangi unsurlarla motive olduklarını kavraması gerekmekte; zira bireylerin istek ve beklentileri medeni durum, cinsiyet, eğitim ve mesleki geçmiş gibi değişkenler nedeniyle farklılaşmaktadır. Motivasyon kuram ve araçlarının, yöneticilere nasıl tutum alınacağı ve hangi tepkilerin verileceği konusunda yol gösterici bir çerçeve sunduğu; çalışanların işe ve kuruma bağlılığının sürdürülebilir kılınması için amirlerin astlarının ne istediklerini bilmesinin zorunlu olduğu belirtilmektedir (Künarcı, 2016). Türkiye’de sağlık kurumlarında motivasyonu etkileyen değişkenler incelendiğinde, stres, örgütsel bağlılık ve sosyodemografik özelliklerin en sık çalışılan başlıklar arasında yer aldığı; bunlara ek olarak iş doyumu, iş yaşam kalitesi, ekip çalışması ve liderlik gibi faktörlerin de ele alındığı görülmektedir. Bulgular arasında farklılıklar bulunmakla birlikte, ortak sonuçların da olduğu ifade edilmektedir (Erbay ve Esatoğlu, 2019).

Motivasyonun kişiden kişiye değişen bir olgu olması nedeniyle içsel ve dışsal motivasyon belirleyicilerinin çalışmalara göre çeşitlilik gösterdiği saptanmaktadır. Sağlık çalışanlarında erkeklerin motivasyon düzeylerinin kadınlara kıyasla daha yüksek seyrettiği; yaş arttıkça motivasyonun azalma eğilimi gösterdiği; ileri yaş grubundaki çalışanların toplumsal saygıyı önemli bir motivasyon unsuru olarak gördükleri belirtilmektedir. Yaşın ilerlemesiyle fiziksel yeterliklerin, iletişimin ve ekip uyumunun öneminin arttığı; kıdemli yöneticilerin daha itidalli davranma eğiliminin, genç çalışanların ise görece daha aceleci olmasının bu farklılığı açıklayabildiği; genç çalışanlara yönelik yapılandırıcı geri bildirimlerin motivasyonu olumlu etkilediği; ancak bazı çalışmalarda ters bulguların da raporlandığı bildirilmektedir (Naghızade, 2022).



Eğitim düzeyi ile motivasyon ilişkisi birlikte değerlendirildiğinde, daha yüksek eğitilmiş çalışanların kurumlardan daha fazla beklenti içinde bulunduğu; motivasyon düzeyinin en düşük seyrettiği meslek grupları arasında hemşire, ebe ve hekimlerin yer aldığı; bununla birlikte takdir görme ve saygınlık beklentisinin ön lisans mezunu hemşirelerde lisans mezunlarına kıyasla daha belirgin önem taşıdığı vurgulanmaktadır (Naghizade, 2022).

Diğer tüm sektörlerde olduğu üzere, sağlık kurumlarında da ücret, motivasyonu artıran başlıca araçlardan biri olarak konumlanmaktadır. Hekimlerin, hemşirelerin ve diğer personelin maaşlarında yapılan iyileştirmelerin motivasyonu güçlendirdiği; ek ödemelerin artırılması, izin dönemlerinde ek ödemelerin eksiksiz karşılanması, yoğun bakım hemşireleri için ek ödeme miktarlarının yükseltilmesi, ek ödemenin adil dağıtılması, performans kaynaklı eşitsizliklerin giderilmesi ve hemşire ücretlerinde artış sağlanması gibi düzenlemelerin ücret temelli sorunların çözümüne katkı sunduğu belirtilmektedir. İdari görevlerde bulunan hekimlerin maaş ve izin koşullarının beklenenden düşük kaldığının saptandığı; kamu hastanelerindeki yöneticilerin, özel hastane yöneticilerine kıyasla ücretlerinden daha az memnun olduklarının tespit edildiği; hekim yöneticilerin maaşa ek aynı yardımlardan duydukları memnuniyet arttıkça işe bağlılık ve motivasyonlarının da yükseldiği ifade edilmektedir (Erbay ve Esatoğlu, 2019).

Sağlık kurumlarında karşılaşılan temel sorunlardan birinin, çalışanların motivasyon kaynaklarının kurum yönetimlerinde tam olarak karşılanamaması olduğu dile getirilmektedir. Hemşireler özelinde yürütülen Ağırbaş vd. (2005) ile Aslan ve Morsünbül (2018) çalışmalarının bu duruma örnek teşkil ettiği; eğitim ve kariyer ilerlemesinin motivasyonu artırdığı yönündeki literatür bulgusuna rağmen, söz konusu beklentilerin pratikte karşılanamadığının raporlandığı belirtilmektedir. Hemşireler ve diğer sağlık çalışanları için hizmet içi eğitimlerin daha sık ve kapsamlı biçimde planlanması, bilimsel gelişmelerin düzenli olarak paylaşılmasını sağlayan etkinliklerin artırılması ve bu etkinlikler için mali destek sağlanması gerektiği; bu yaklaşımın hem çalışanlara hem de kurumlara somut faydalar üreteceği vurgulanmaktadır.

2.8. 112 Personelinin Eğitimi ve Önemi

Türkiye’de mesleğe yönelik talebin artışıyla birlikte, hem devlet hem de vakıf üniversitelerinde 112 personeli yetiştiren programların açıldığı gözlemlenmektedir. 2014 yılı itibarıyla 95 üniversitede toplam 143 programın yürütüldüğü ve bu programların toplam kontenjanının 9.978 öğrenciye ulaştığı bildirilmektedir. Her yıl yeni programların devreye girmesi, kontenjanların artırılması ve birinci sınıf sonrasında diğer bölümlerden yatay geçişlerin yoğunlaşması sonucunda, başlangıçta tanımlanan kontenjanların giderek büyüdüğü ve bu nedenle kontrolsüz sayılara ulaşılabilirdiği ifade edilmektedir (Köse, 2021).

Türkiye’de 112 personeli eğitimini geliştirmek ve alandaki birikimi paylaşmak amacıyla düzenlenen ilk bilimsel etkinliğin, 13-14 Haziran 2002 tarihlerinde Eskişehir Osmangazi Üniversitesinde gerçekleştirilen “Ambulans ve Acil Bakım Teknikerliği Sempozyumu” olduğu belirtilmektedir (Ünlüoğlu ve ark., 2002). Bunu müteakip, 8 Mart 2003 tarihinde Gülhane Askeri Tıp Akademisinde “Türkiye Üniversiteleri Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri (Paramedik) Eğitim-Öğretim Programı Güncelleştirme ve Standardizasyonu Toplantısı” düzenlenmiş; bu toplantılarda Kanada’da uygulanmakta olan eğitim programı temel alınmış ve ulusal programların bu çerçevede yeniden düzenlenmesine karar verilmiştir. 1993-2015 yılları arasında devlet ve vakıf üniversiteleri, KKTC’deki üniversiteler ve GATA dâhil olmak üzere toplam 95 üniversitede 112 personeli bölümü bulunduğu; bu bölümlerin tamamının örgün öğretim statüsünde olduğu; gündüz ve ikinci öğretim dâhil 143 programın açıldığı ve toplam 9.978 kontenjanın tanımlandığı aktarılmaktadır. 1995 yılından günümüze tahmini toplam mezun sayısının 11.300’e ulaştığı belirtilmektedir (Çelikli, 2002; Yenal ve Çelikli, 2013).



Acil tıbbi hizmetlerin etkin yürütülmesi ve hastaların daha nitelikli, güvenli ve hızlı hizmet alabilmesi için, 112 personelinin iki yıllık üniversite eğitimi sonrasında tıbbi altyapılarının kapsamlı biçimde güçlendirildiği ifade edilmektedir. Mesleki eğitim sürecinde, hastalara daha etkili müdahaleyi mümkün kılacak kuramsal içerik ile uygulamalı becerilerin disiplinli, ciddi ve özverili bir yaklaşımla kazandırıldığı; amaçlar arasında acil tıbbi müdahale gerektiren olgularda zamanında ve uygun uygulamalarla yaşam standartlarının yükseltilmesi ve sağlık sisteminde maliyetlerin düşürülerek harcamalarda tasarruf sağlanmasının yer aldığı vurgulanmaktadır (Köse, 2021).

Temel Eğitim, Erişkin İleri Yaşam Desteği, Çocuk İleri Yaşam Desteği ve Travma İleri Yaşam Desteği eğitim programlarına katılıp 85 ve üzeri başarı notu alanlara verilen diplomaların üç yıl süreyle geçerliliğini koruduğu belirtilmektedir. Mezuniyet sonrası bu programlara devam edenlerin, ders saatlerinin altında katılım göstermeleri hâlinde eğitimi tekrar etmeleri; sınavdan başarısız olmaları durumunda ise en geç altı ay içinde ilgili sınava yeniden girmeleri gerekmektedir. 112 personelinin söz konusu eğitim programlarının tümüne katılımının zorunlu olduğu; Temel Eğitim Programı ile üç ileri yaşam desteği programını en geç üç yıl içerisinde tamamlayıp sertifikalandırma yükümlülüğünün bulunduğu ifade edilmektedir (Köse, 2021).

2.8. Mesleki Yeterlilik Sisteminin ve Eğitimin Önemi

Meslek, bireylerin yaşamlarını sürdürebilmek amacıyla icra ettikleri unvana karşılık gelmekte ve çoğunlukla seçilen alanın gerektirdiği kapsamlı eğitim, çalışma, bilgi ve beceri geliştirme süreçlerini gerektirmektedir. İş analizine dayalı meslek standardı; mesleki yeterlilik düzeyine göre bireyin yerine getirmesi gereken temel görevleri, sahip olması gereken bilgi, beceri ve yetkinlikleri, iş sağlığı-güvenliği ve çevre koruma kapsamında ele alınması gereken hususları ile idari ve teknik gereklilikleri açık biçimde ortaya koymaktadır. Mesleki standartta, yeterlilik düzeyleri ve bu düzeylerin uluslararası yeterlilik seviyeleriyle ilişkisi açıkça tanımlanmaktadır. Meslek standardı; işverenler, çalışanlar, kursiyerler ve öğrenciler tarafından kolaylıkla anlaşılabilir netlikte kaleme alınmakta, bireyi yaşam boyu öğrenme ilkesi doğrultusunda kendini geliştirmeye ve meslekte ilerlemeye teşvik etmekte, meslekte yükselme olanaklarına ilişkin bilgi sunmaktadır (Sara, 2012).

Kuruluşların varlıklarını sürdürebilmesinde ve rekabet üstünlüğü elde edebilmesinde nitelikli ve kalifiye personel temel belirleyici konumunda bulunmaktadır. Geniş bilgi ve deneyim sahibi nitelikli çalışanların organizasyonda tutulabilmesi ve verimliliğin yükseltilebilmesi için bu kişilere kendilerini ifade edebilme ve eleştirilerini iletebilme imkânı tanınması gerekmektedir. Eğitim gereksinimlerini ve mesleki rollerini karşılama bağlamında bireylerin yeterlik algıları; koşullarına uygun kariyer seçeneklerini belirlemekte, mesleki alanlara yönelik eğitim açısından içsel donanımlarını güçlendirmekte ve kariyer basamaklarında karşılaşılan engelleri aşma yetkinliği kazandırmaktadır (Bandura, 2009).

Sara'nın (2012) çalışmasında, ulusal mesleki yeterlilik ve rehabilitasyon sistemine atıf yapılmakta ve akreditasyon, yetkilendirme, denetim, ölçme-değerlendirme ve belgelendirme süreçlerine dayalı, ulusal ve uluslararası mesleki standartlar ile kurallara uygun teknik ve mesleki eğitim standartlarının geliştirilip uygulanmasına "Ulusal Mesleki Yeterlilikler Sistemi (UMYS)" denildiği belirtilmektedir. Ulusal mesleki eğitim sisteminin amaçları aşağıdaki şekilde sıralanmaktadır (Köse, 2021): eğitim ile istihdam arasındaki ilişkinin güçlendirilmesi; öğrenme çıktıları için ulusal standartların oluşturulması; eğitim ve öğretimde kalite güvencesinin tahkim edilmesi; karşılaştırılabilirliği sağlamak üzere yatay ve dikey geçiş



niteliklerinin ilişkilendirilmesi; öğrenmenin tanınması, ilerletilmesi ve karşılaştırılmasının mümkün kılınması; hayat boyu öğrenmenin desteklenmesi (Saral, 2012).

Türkiye’de mesleki iyileştirme sisteminin tesis edilmesi ve etkin işletilmesi; çalışanların ve işgücü piyasasının sorunlarına yanıt verilebilmesi ve istihdam ile eğitim-öğretim sistemleri arasında sağlam bir bağ kurulabilmesi açısından kritik önem taşımaktadır. Hızla değişen teknolojik ve ekonomik yapıya uyum sağlayan dünya işgücü piyasası bağlamında, meslek oluşturan kurum ve kuruluşlar için gerekli ölçme-değerlendirme ölçütleri ile seviye tanımlarının belirlenmesi; bu ölçütlerin iş arayanlarca bilinmesi ve içselleştirilmesi, ayrıca sistemin görünürlüğünün artırılması amacıyla tanıtım faaliyetlerinin yürütülmesi gerekmektedir. Mesleki yeterlilik; bireylerin farklı sektörler arasında geçiş yapabilmelerini kolaylaştırmakta, ulusal yeterliliklerde belirtilen eğitim gereksinimlerinin karşılanması koşuluyla hareketliliği artırmakta ve herhangi bir meslekte formel eğitim almamış bireylerin istihdamında işveren denetimini güçlendirmektedir. Ulusal meslek standartları ve ulusal yeterlilikler sayesinde işverenler, işe alım ön koşullarını öngörerek personel seçiminde ve niteliklendirmede, ücret ve terfi politikalarının belirlenmesinde daha rasyonel kararlar alabilmektedir (Akbaş, 2014).

Mesleki yeterlilik sisteminin amacı; meslek standartları ve nitelikler temelinde teknik ve mesleki alanlara ilişkin yeterlilik gereksinimlerini belirlemek, denetimleri yürütmek, ölçme-değerlendirme yapacak kuruluşları belirlemek ve sertifikasyon süreçlerini işletecek yapıyı kurmak ve işletmek olarak tanımlanmaktadır. Türkiye’de ulusal nitelikte tasarlanan ve uluslararası mesleki standartlar doğrultusunda modellenen Avrupa Yeterlilikler Çerçevesi ile uyum, öncelikle ilgili teknik ve mesleki alanların belirlenmesini, ulusal meslek standartlarının oluşturulmasını ve çalışan akreditasyon merkezlerinin sayısının ulusal yeterliliklere göre artmasını gerekli kılmaktadır. Sınav ve belgelendirme merkezlerinin çoğalması ile daha fazla kişinin sınavlara girerek sertifika alabilmesi mümkün olmakta ve böylelikle nitelikli personel sayısı yükselmektedir. Anılan düzenlemelerin, tıp, diş hekimliği, hemşirelik, ebelik, eczacılık, veteriner hekimlik, mühendislik ve mimarlık gibi en az lisans düzeyinde eğitim gerektiren ve giriş koşulları kanunla belirlenmiş meslekleri kapsamadığı belirtilmektedir (Akbaş, 2014).

Mesleki yeterlilik sistemi ile mesleki eğitim programları arasında güçlü ve tamamlayıcı bir ilişki bulunmaktadır. Mesleki yeterlilik sistemi, bir mesleğin icrası için gerekli olan bilgi, beceri, yetkinlik ve tutumları standartlar çerçevesinde tanımlarken; mesleki eğitim programları bu standartlara ulaşılmasını sağlayan temel araçlar olarak işlev görmektedir. Başka bir ifadeyle mesleki yeterlilik sistemi “neyin bilinmesi ve yapılması gerektiğini” ortaya koyarken, mesleki eğitim programları bu yeterliliklerin nasıl kazandırılacağını belirlemektedir. Bu bütünlük, çalışanların mesleki bilgi ve becerilerinin nesnel ölçütlerle değerlendirilmesini mümkün kılarak hem bireysel gelişimi hem de kurumsal kaliteyi güvence altına almaktadır.

Bu ilişkinin önemi, özellikle hızla değişen iş süreçleri, teknolojik gelişmeler ve hizmet kalitesi beklentilerinin arttığı günümüz çalışma yaşamında daha da belirgin hâle gelmektedir. Mesleki eğitim programlarının mesleki yeterlilik sistemiyle uyumlu biçimde planlanması, çalışanların güncel ihtiyaçlara uygun yetkinlikler kazanmasını sağlamakta; hatalı uygulamaların ve performans farklılıklarının azaltılmasına katkıda bulunmaktadır. Aynı zamanda bu uyum, kariyer gelişim yollarının şeffaflaşmasına, motivasyonun artmasına ve yaşam boyu öğrenme kültürünün güçlenmesine zemin hazırlamaktadır. Bu yönüyle mesleki yeterlilik sistemi ve mesleki eğitim programlarının bütünleşik biçimde ele alınması, hem bireyler hem de kurumlar açısından sürdürülebilir başarı için stratejik bir gereklilik olarak değerlendirilmektedir.



3. SONUÇ VE ÖNERİLER

112 Acil Sağlık Hizmetleri personelinin mesleki eğitimleri, sahada sunulan hizmetin niteliğini belirleyen en temel faktörlerden biri olup, çalışanların bireysel performansları üzerinde doğrudan etkiye sahiptir. Sürekli güncellenen klinik protokoller, ileri yaşam desteği uygulamaları, travma ve afet yönetimi gibi alanlarda alınan düzenli eğitimler, personelin bilgi ve beceri düzeyini artırarak hızlı, doğru ve güvenli karar verme kapasitesini güçlendirmektedir. Mesleki eğitimler sayesinde personel, karşılaştığı karmaşık ve stresli vakalarda kendini daha yetkin hissetmekte; bu durum hata riskinin azalmasına ve performansın sürdürülebilir biçimde yükselmesine katkı sağlamaktadır.

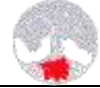
Mesleki eğitimlerin performans üzerindeki etkisi, aynı zamanda çalışan motivasyonu ile yakından ilişkilidir. Kendini mesleki açıdan yeterli ve donanımlı hisseden 112 personelinin öz güven düzeyi artmakta, görevlerini yerine getirirken daha istekli ve sorumluluk bilinciyle hareket ettiği görülmektedir. Eğitim süreçlerinin kurum tarafından desteklenmesi, personelde değer görme ve takdir edilme algısını güçlendirerek içsel motivasyonu artırmaktadır. Bu durum, özellikle yoğun iş yükü, düzensiz çalışma saatleri ve yüksek stres altında görev yapan acil sağlık çalışanları için mesleki bağlılığın ve iş doyumunun korunmasında önemli bir rol oynamaktadır.

Performans, motivasyon ve mesleki eğitim arasındaki bu karşılıklı etkileşim, 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde bütüncül bir insan kaynakları yaklaşımını gerekli kılmaktadır. Eğitimlerin performans değerlendirme sonuçlarına dayalı olarak planlanması ve elde edilen gelişimlerin geri bildirim mekanizmalarıyla desteklenmesi, motivasyon üzerinde olumlu bir döngü yaratmaktadır. Bu bütünlük yapı sayesinde hem bireysel yeterlilikler hem de ekip performansı güçlenmekte; sonuç olarak acil sağlık hizmetlerinin etkinliği, hizmet kalitesi ve toplum sağlığına sağlanan katkı önemli ölçüde artmaktadır.

112 personelinin eğitimi ve acil olay yönetimi için vaka temelli çalışmalar, simülasyonlar ve acil durum senaryolarıyla desteklenen programların yürütülmesi gerekmektedir. Elde edilen bulguların; altyapı yetersizlikleri, müfredat uyumsuzlukları, öğretim elemanlarının saha tecrübesindeki eksiklikler ve artan öğrenci sayıları nedeniyle eğitim kalitesinin arzu edilen düzeye erişemediğine işaret ettiği görülmektedir. Programların amacının, kurum kapasitesiyle uyumlu öğrenci kontenjanlarıyla mesleğin gerektirdiği yeterliklerde 112 personeli yetiştirmek olması gerektiği; eğitimin lisans düzeyine taşınmasıyla yetki ve sorumluluk kapsamının da rasyonel biçimde genişletilebileceği değerlendirilmektedir.

Üniversite döneminde alınan teorik ve uygulamalı eğitimin mesleki yeterliliği güçlendirdiği, araştırma bulgularıyla saptanmaktadır. 112 personelinin kuramsal bilgi birikimi ve staj deneyimlerinin mesleki yeterlik üzerinde belirleyici etki yarattığı; bu çerçevede yürütülen çalışmada, program içerikleri, eğitim materyallerinin yeterliliği, stajın kapsam ve niteliği ile mevcut 112 personel eğitim programına ilişkin görüşlerin ölçümlendiği ve üniversite eğitiminin mesleki yeterlilik düzeyini anlamlı biçimde etkilediği sonucuna varıldığı bildirilmektedir.

Araştırmada, teorik eğitimin yanında uygulamalı eğitimin de kritik önemde olduğu katılımcı yanıtlarıyla ortaya konulmaktadır. Öğretim görevlilerinin saha deneyimli 112 personelinden oluşmasının eğitim kalitesine ve niteliğine katkı sunduğu; program müfredatında Güvenli Ambulans Sürüş Teknikleri Eğitimi'nin yer alması gerektiği; eğitim sürecinde edinilen bilgilerin sahada uygulanabilmesine imkân tanınmasının mesleki yeterlik algısını olumlu etkilediği sonucuna ulaşılmaktadır. Öğrencilerin görev ve sorumluluklarını etkin biçimde yerine getirebilmeleri için uygulama alanlarının genişletilmesinin önem taşıdığı; eğitim materyallerini, teorik içeriği ve senaryo temelli uygulamaları yeterli görenlerin, mesleki açıdan



kendilerini daha yeterli algıladıkları bulgulanmaktadır. Üniversite dönemindeki eğitim ile iş yaşamında sunulan hizmet içi eğitimlerin yeterliliğinin birlikte değerlendirilmesiyle çalışmanın amacına ulaştığı; benzer sonuçlar veren diğer araştırmalarda da bir konunun en az bir kez uygulamalı olarak işlenmesinin öğrenmeyi güçlendirdiği ve öğrencilerin mesleki öz-yeterlik algılarını artırdığı ifade edilmektedir.

112 personelinin mesleki gelişimini desteklemek ve uygulama eksiklerini gidermek amacıyla eğitimde standardizasyon önerilmektedir:

- Uygulamalı derslerde kalabalık sınıfların öğretim etkinliğini düşürdüğü; bu nedenle özellikle uygulamalı oturumlarda öğretim elemanı başına düşen öğrenci sayısının azaltılması hâlinde öğrenme çıktılarının artacağı belirtilmektedir.
- Program mezun sayısındaki artışın eğitim kalitesi üzerinde olumsuz baskı yarattığı ve istihdam sorunlarını tetiklediği; bu yüzden görev ve sorumluluklarını yerine getirebilecek nitelikte 112 personelinin yetiştirilmesinin amaçlanması gerektiği ifade edilmektedir.
- Katılımcıların rütbelendirme sistemi talebinin, alanda yetkin, bilgili ve uzmanlaşmış personelin yetiştirilmesine ihtiyaç olduğuna işaret ettiği değerlendirilmektedir.
- Program içeriğindeki sorunların saptanması ve literatürle karşılaştırmalı tartışılmasının, iyileştirici sonuçlar doğurarak programın geliştirilmesine katkı sağlayacağı vurgulanmaktadır.

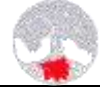
REFERENCES

- Adıgüzel, O., Keklik, B. (2011). Sağlık Kurumlarındaki İş Gören Tatmini ve Bir Uygulama. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (29), 305-318.
- Ağırbaş, İ. Çelik, Y. Büyükkayıkçı, H. (2005). Motivasyon Araçları ve İş Tatmini: Sosyal Sigortalar Kurumu Başkanlığı Hastane Başhekim Yardımcıları Üzerinde Bir Araştırma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 8(3), 326-350.
- Akbaş B (2014). *Mesleki Eğitimin Önemi, Ulusal Yeterlilik Sisteminin Esasları, Amacı, İstihdam Ve Ekonomiye* [Http://Dosya.Toprakisveren.Org.Tr/Makale/2014-102-Bayramakbas.Pdf](http://dosya.toprakisveren.org.tr/makale/2014-102-bayramakbas.pdf)
- Akın, Ö., Çolak, H.E.E. (2012). İnsan Kaynakları Yönetimi Uygulamalarıyla Performans Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2(2), 85-114
- Akmut, A. (2019). *112 Acil Hizmetleri İstasyonlarında Çalışanların Mesleki Riskleri (Rize İli Örneği)*. Yüksek Lisans Tezi, Avrasya Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı, Trabzon.
- Argon, T. (2010). Akademisyenlerin Performans Değerlendirme, Motivasyon ve Örgütsel Adalet ile İlgili Görüşlerine İlişkin Nitel Bir Çalışma. *International Online Journal of Educational Sciences*, 2 (1), 133-180.
- Aslan, E. (2023). *112 Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İş Motivasyonu Ve İşe Bağlılığa Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Esenyurt Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Balgönül, M. (2021). *Covid 19 Sürecinde Manisa İli 112 Çalışanlarının Kaygı Ve İş Motivasyonu Düzeylerinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Bandura A (2009). *Social Cognitive Theory Of Mass Communication*. In Media Effects, Routledge, Pp: 110-140.
- Barutçugil, İ. (2004). Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi. İstanbul: Kariyer Yayınları.
- Baykal, P. (2022). *Acil Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Personelin Eğitim ve Geliştirme Faaliyetlerinin Motivasyon ve Performansları Üzerindeki Etkileri*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara:



Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Benson M1, Koenig KL, Schultz CH(1996). Disastertriage: START, Then SAVE A Newmethod Of Dynamictriage For Victims Of A Catastrophicearthquake. Prehosp Disaster Med Apr-Jun;11(2), P: 117-24.
- Bingöl, D. (2003). İnsan Kaynakları Yönetimi, 5. Baskı. İstanbul: Beta Basım Yayım.
- Bulut, Z. A. (2004). İşletmelerde Performans Değerlendirme Çalışmaları ve Uygulanan Yöntemler. *Mevzuat Dergisi*, 7 (79). <https://www.mevzuatdergisi.com/2004/07a/05.htm> . Erişim Tarihi: 12.11.2025.
- Burton, E., Merwick A., Mccarthy, V.J.C. ve Buckley, C.M. (2023). International comparison of ambulance times terminology and definitions: a benchmarking study, Article in Prehospital and disaster medicine: the official journal of the National Association of EMS Physicians and the World Association for Emergency and Disaster Medicine in association with the Acute Care Foundation, 168-169
- Cabar, H., Serinkan, C. (2010). Sağlık Çalışanlarının Güdülenmesi ile İlgili Etmenler. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*. 2 (1), 57-64.
- Caroline N (2007). Emergency İn The Streets, Jones And Bartlett Publishers, Sudbury, Massachusetts; 2007, P: 5- 18.
- Coşgun, E. (2004). Teknik Parçaların Performans Değerlendirmesinde Bir Uzman Sistem Modeli. *Teknoloji Dergisi*. 7(4), 579-589.
- Coşkun, N. (2007). *Acil servis sistemlerinde yerleşim problemine analitik ve genetik programlama yaklaşımları*. Yüksek lisans tezi. Adana: Çukurova Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü,
- Çelikli S (2016). Kurulştan Bugüne Paramedik Eğitiminde Standardizasyon Çabaları Ve Kırılma Noktaları. *Hastane Öncesi Dergisi*, 1(2), S: 39-54.
- Ekşi, A. (2015). Kitlesel Olaylarda Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri. 3. Baskı. Ankara: Kitapana Basım Yayınevi.
- Erbay, E. Esatoğlu, A. (2019). *Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Kurumları Yönetiminde Temel Konular* (pp.237-270)
- Erbay, H. (2012). *Hastane Öncesi Acil Tıpta Hastanın Müdahaleyi Reddetmesi: Kuramsal Değerlendirme ve Bir Alan Çalışması*. Doktora Tezi. Adana: Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Erkut, H., Ceylan, C., Bayraktar, Ca, Kurt, D., Temiz, M. (2001). Değişimi Değiştirir. İstanbul: Mess Yayınları.
- Fındıklı, (2008). *Performans Yönetimi ve Bir Uygulama Örneği*. Yüksek Lisans Tezi. Kütahya: Dumlupınar Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü.
- Karakaya, A., & Ay, F. A. (2007, Mayıs). Çalışanların Motivasyonunu Etkileyen Faktörler. *C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi*, 31(1), 55-67.
- Kavuncubaşı, Ş. ve Yıldırım, S. (2010). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, Siyasal Kitabevi, 2. Baskı, Ankara, 15-73.
- Koç, S. (2008). *Öğrenen Organizasyon Anlayışının Performans Değerleme Sisteminin Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya: Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kömürcü, N. (2024). *Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Başvurularının Değerlendirilmesi: İzmir Örneği*, Yüksek Lisans Tezi, İzmir Bakırçay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İzmir.
- Köse, G. (2021). *Antalya İli Acil Sağlık Hizmetleri'nde Çalışan Paramediklerin Üniversite Eğitimlerinin Mesleki Yeterliliklerine Etkisinin Araştırılması*, Yüksek Lisans Tezi, Burdur
- Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Burdur.
- Naghizade, S. (2022). *Sağlık Kuruluşlarında Motivasyon Ve Bu Alanda Yapılan Tezlerin İçerik Analizi İle İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Noe, Ra, Hollenbeck, Jr, Gerhart, B., Wright, Pm (1997). İnsan Kaynakları Yönetimi: Rekabet Avantajı Elde Etmek. McGraw-Hill.



- Ongun, Y. (2018). *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine 112 Ambulansı ile Başvuran Hastalarda, Hasta ve Yakınlarının Sosyokültürel ve Sosyoekonomik Düzeylerinin 112 Kullanımına Etkisinin Araştırılması*, Uzmanlık Tezi, Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Örucü, E., Kanbur, A. (2008). Örgütsel-Yönetmel Motivasyonun Çalışanların Performans ve Oranlarına İlişkin İncelemeye Yönelik Ampirik Bir Çalışma: Hizmet ve Endüstri İşletmesi Örneği. *Yönetim ve Ekonomi*. 15(1), 85-97.
- Özer, M., & Bakır, B. (2003). Sağlık Personelinin Motivasyonu İlgili Etmenlerin Belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 45(2): 117 - 122.
- Öztüre, A. (2010). *Hasta Memnuniyeti Üzerine İstatistik Analizi*, Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Page C, Sbat M, Vazquez K, Yalcin Z (2013). *Analysis Of Emergency Medical Systems Across The World*. Worcester Polytechnic Institute, MIRAD Laboratory.
- Sakaklı, K.K. (2006). *Yerel acil müdahale fonksiyonlarının yer seçiminin coğrafi bilgi sistemleri kullanılarak ölçme ve değerlendirilmesi; Ankara örneği*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü.
- Saral, M (2012). *Örgütsel İmaj Açısından Sosyal Sorumluluk Projelerinin Önemi Ve Yapılan Uygulamalara İlişkin Değerlendirmeler*. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi, Ankara/Türkiye.
- Soykenar, M. (2008). *Sağlık İşletmelerinde Personelin Motivasyonunu Etkileyen Faktörler: Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde Örnek Bir Uygulama*, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2008.
- Şimşek, E., Aktaş, H. (2014). Örgütsel Ayrılık ile Algılanan Bireysel Performans, Örgüt Kültürü ve Demografik Değişkenler Arasındaki Etkileşim. *Akdeniz İİBF Dergisi*, 14(28), 24-52.
- T.C. Resmî Gazete. (2006). *Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği*. <https://www.resmigazete.gov.tr> Erişim Tarihi:10.12.2025.
- T.C. Resmî Gazete. (2014). *112 Acil Çağrı Merkezleri Yönetmeliği*. <https://www.resmigazete.gov.tr> Erişim Tarihi:10.12.2025.
- Tutar, A., Altınöz, A. (2010). Örgütsel İklimin İşgören Performansına Etkisi: Ostim İmalat İşletmeleri Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 65(02), 196-218.
- Ünlüoğlu İ (2002). *Açılış Konuşması Metni, Ambulans Ve Acil Bakım Teknikerliği Sempozyumunda Sunuldu*, Eskişehir.
- Yenal, S. Çelikli, S (2013). İlk Ve Acil Yardım Programı Son Sınıf Öğrencilerinin Klinik Uygulamalarında Ve Ambulans İstasyonlarında Karşılaştıkları Güçlükler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 1 (2) , S:7-15.
- Yıldırım D, Sarı E, Gündüz S, Yolcu S (2014). Paramedik Eğitiminin Dünü Ve Bugünü, *Smyrna Tıp Dergisi*, Bozok Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Yozgat.