Journal of Pre-Hospital - Hastane Öncesi Dergisi

JPH, 2026, 11(1), 91-114

Research Article -Araştırma Makalesi *DOI; 10.54409/hod.1793128*

ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ; GEÇERLİK, GÜVENİRLİK VE UYARLAMA ÇALIŞMASI

Efe UYANIK[1] Ali EKŞİ[2]

ÖZ

Amaç: Türkiye'de 2020 sonrası pandemi süreci ile birlikte peş peşe yaşanan büyük afetler hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının yoğun ve riskli bir çalışma temposundan geçmelerine neden olmuştur. Ülkede hastane öncesi çalışanlarının psikolojik dayanıklılıklarının ne olduğu önemli bir araştırma sorusu iken, Türkçe bir ölçüm aracının olmaması dikkat çekicidir. Bu çalışmanın bu eksikliği gidermesi beklenmektedir. 2019 yılında orijinal hali İngilizce olarak geliştirilen Acil Sağlık Hizmetleri Dayanıklılık Ölçeğinin Türkçeye uyarlaması amaçlanmaktadır.

Materyaal ve Yöntem: İlk olarak ölçeğin Türkçe diline çeviri çalışması yapılmış, yapılan çevirinin kapsam geçerliliğinin sağlanması için 14 uzmanın görüşüne başvurulmuştur. Kapsam geçerliliği sağlanan ölçek örneklem grubuna uygulanmış, 485 katılımcıya ulaşılarak istatistiki çalışmalara geçilmiştir. İstatistiki çalışmalarda madde analizleri, açımlayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Yapılan analizlerin kapsam geçerlilik aşamasında ölçeğin CVR değeri 0,59; CVI değeri 0,92 olarak hesaplanmıştır. Gerçekleştirilen diğer madde analizleri, açımlayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarında ölçeğin KMO değeri 0,868, Bartlet Küresellik Testi değeri 4053,753 ve Cronbach's alfa katsayısı 0,814 olarak hesaplanmıştır.

Sonuç: İngilizce olarak yayınlanmış olan Acil Sağlık Hizmetleri Dayanıklılık ölçeğinin Türkçe diline uyarlanması ve ölçme aracı olarak kullanılması için gerekli olan analizler gerçekleştirilmiş ve analizler sonrasında ölçeğin uyarlama çalışmasının başarılı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ölçek Türkçe dilinde kullanılmak üzere hazır hale getirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Dayanıklılık, Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri, Paramedik

[1]Corresponding Author /Sorumlu Yazar, Ege Üniversitesi, Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İzmir, Türkiye, efe.3698@gmail.com

[2]Prof. Dr., Ege Üniversitesi, Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İzmir, Türkiye, a_eksi@yahoo.com

Makale Geliş Tarihi/Submission Date; 30.09.2025 Kabul Tarihi/ Accepted Date; 09.05.2026

Çalışma için Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin (22/06/2023 tarih ve 23-6.1T/60 sayı) alınmıştır.

JPH, 2026, 11(1), 91-114

EMERGENCY MEDICAL SERVICES RESILIENCE SCALE;VALIDITY, RELIABILITY AND ADAPTATION STUDY

ABSTRACT

Objective: The subsequent major disasters experienced in Turkey following the 2020 pandemic have led to a demanding and risky work schedule for prehospital emergency healthcare workers. While the psychological resilience of prehospital workers in Turkey is an important research question, the lack of a Turkish-language measurement tool is striking. This study is expected to address this gap.It is aimed to adapt the Emergency Health Services and Resilience Scale, originally developed in English in 2019, into Turkish.

Material and Methods: Initially, the scale was translated into Turkish, and 14 experts were consulted to ensure its content validity. With content validity established, the scale was applied to a sample group of 485 participants and statistical analyses were conducted. Item analyses, exploratory factor analysis, and confirmatory factor analysis were conducted in the statistical studies.

Results: In the content validity phase of the analyses, the scale's CVR value was calculated as 0.59 and its CVI value as 0.92. Other item analyses, exploratory factor analysis, and confirmatory factor analysis results revealed a KMO value of 0.868, a Bartlet's Test of Sphericity value of 4053.753, and a Cronbach's alpha coefficient of 0.814.

Conclusion: The necessary analyses were conducted to adapt the Emergency Health Services Resilience Scale, originally published in English, to the Turkish language and use it as a measurement tool. Following these analyses, it was concluded that the adaptation of the scale was successful. The scale was now ready for use in the Turkish language.

Keywords: Resilience, Pre-hospital Emergency Medical Services, Paramedic

GİRİŞ

Beklenmedik anlarda ani olarak ortaya çıkan sağlık problemlerine hızlı ve etkin şekilde müdahale etmek üzerine kurgulanmış hastane öncesi acil sağlık hizmetleri (HÖASH), hızla gelişen ve büyüyen bir bilim dalı olarak karşımıza çıkmaktadır (Aslan & Güzel, 2018). Hasta veya yaralıların ani gelişen hastalıklar, kazalar veya afetler gibi durumlarda gereksinim duyduğu acil tıbbi bakımın sağlanmasında etkin rol alan HÖASH'ne toplumun her kesiminden bireyin ulaşması sağlık sistemi içinde büyük önem arz etmektedir (Almukhlifi vd., 2026; Beyrami Jam vd., 2024; Liu vd., 2021). HÖASH günlük yaşantının içinde hizmet vermenin yanında afet, salgın hastalık günlük yaşantının sekteye uğradığı zamanlarda da kesintisiz hizmet vermeye devam

etmektedir. Tüm bu süreçler içinde HÖASH çalışanları zorlayıcı ve travmatik olgularla sıkça karşılaşarak hizmet vermektedir.

Son yıllarda kitlesel hasar oluşturan olayların sıklığının artması, HÖASH duyulan ihtiyacı arttırmış buna paralel olarak HÖASH çalışanlarından beklentilerde farklılaşmış, hizmet sunumunda karşılaştıkları riskler ve stres artmıştır (Çekiç & Ekşi, 2022; Ebadi vd., 2019). Tüm bunlar HÖASH çalışanlarının diğer birimlerde görev alan çalışanlara göre psikolojik ve fiziksel olarak dayanıklılığa daha çok ihtiyacı olduğunu ortaya koymaktadır (Basım & Çetin, 2011). Psikolojik dayanıklılık, bireylerin olumsuz olaylardan kaynaklanan strese dayanarak üstesinden gelmesi ve bu stresörlerden olumlu geri dönme yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Ambrose vd., 2022; Barton vd., 2020). Olağan ve olağandışı dönemlerde sürekli olarak yüksek risk ve stres altında çalışan HÖASH için zorluklara uyum sağlamak ve zorluklardan en az olumsuz etkiyle baş edebilmek adına dayanıklılık önem arz etmektedir (Froutan vd., 2018). Türkiye'de 2020-2022 yıllarında yaşanan pandemi süreci ile, 2020 yılı İzmir Depremi, 2021-2022 yıllarında Batı Karadeniz Bölgesinde yaşanan sel felaketleri ve heyelanlar, 2023 yılında yaşanan 10 farklı şehirde etkili olan ve 50 binden fazla kişinin ölümüne neden olan Kahramanmaraş Depremleri ve 2022-2025 yılları arasında yaşanan çok sayıda kitlesel orman yangını (AFAD, 2025), HÖASH çalışanlarının yoğun ve riskli bir çalışma temposundan geçmelerine neden olmuştur. Ülkede HÖASH çalışanlarının psikolojik dayanıklılıklarının ne olduğu önemli bir araştırma sorusu iken, HÖASH çalışanlarının psikolojik dayanıklılıklarının ölçümünde kullanılabilecek Türkçe bir ölçüm aracının olmaması dikkat çekicidir.

HÖASH çalışanlarının dayanıklılığının değerlendirilmesi verilen hizmetin niteliği açısından önem arz etmektedir. Literatürde bireylerin dayanıklılık seviyelerinin belirlenmesi adına kullanılan farklı ölçekler bulunmaktadır ancak spesifik olarak HÖASH çalışanlarının dayanıklılık seviyelerinin belirlenmesinde kullanılabilecek Türkçe bir ölçek bulunmamaktadır. Bu sebeple bu çalışmada orijinal hali İngilizce olan "Emergency Medical Services Resilience Scale" isimli ölçeğin Türkçe diline uyarlanmasını amaçlamaktadır.

Dayanıklılık

Dayanıklılık kavramı ilk olarak 1979 yılında Suzanne Kobasa tarafından açıklanmıştır. Kobasa'ya göre dayanıklılık stresli ve zorlu yaşam koşullarına karşı psikolojik sağlığın korunması ve bir kişilik özelliği olarak tanımlanmaktadır (Kobasa, 1979). Literatürde çokça tanımı bulunan dayanıklılık kavramı genel olarak "bireylerin yaşamlarında karşılaştıkları travmalar, sağlık sorunları, ilişkisel sorunlar ya da maddi problemler gibi karşılaştıkları her türlü olumsuz durumun beraberinde getirdiği strese karşı dayanması, olumsuz olaylar sonrası gelişen yaşam koşullarının

üstesinden gelmesi ve uyum sağlaması, bu gelişmelerden fayda sağlayarak olumlu geri dönme becerisi" olarak tanımlanmaktadır (Ambrose vd., 2022; Barton vd., 2020; Çam vd., 2014). Dayanıklılık, yaşanan hadiseler sonrasında geliştirilen ve gelişim süreci olan bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu sebeple dayanıklılık bireyin sahip olduğu bir kişilik özelliği değil sonradan kazandığı bir olgu olarak görülmektedir (Barton vd., 2020; Cleary vd., 2018; Yiğitbaş vd., 2018).

Kişilik özellikleri dayanıklılık kavramını etkilemektedir. Yaşanan olumsuz hadiseler karşısında kimi bireyler dayanıklı durarak yaşanan olaylarla başarılı şekilde mücadele ederken, kimi bireyler olumsuz olayların getirdiği durumla mücadele etmekten vazgeçerek içinde bulunduğu durumu kabullenmektedir. Yapılan çalışmalarda dışa dönük olma, gelişime açık olma, uyumluluk, disiplin, duygusal dengesizlik gibi kişilik özellikleriyle dayanıklılık arasında bağlantı olduğu belirlenmiştir (Polatçı & Tınaz, 2020). Dayanıklılık kavramında iki nokta dikkat çekmektedir. Bunlardan ilki bireyin yaşanan olumsuz olayla başarıyla mücadele etmesi, ikincisi ise bu durumu devam ettirip benzer olumsuz olaylarla tekrar karşılaşıldığında bireyin daha kolay üstesinden gelebilmesidir. Dayanıklılık kavramı bireye problem çözme, duygularını kontrol etme, zararlı alışkanlıklardan uzak durma ve psikolojik problemler yaşama olasılığını azaltma konusunda yardımcı olmaktadır. Bu sebeple dayanıklılık seviyesi yüksek bireyler yaşanan olumsuz olaylarla daha etkin şekilde mücadele ederek daha hızlı toparlanabilme ve eski yaşantısına daha kolay dönebilme yeteneğine sahip olmaktadır (Çam vd., 2014; Kavi & Karakale, 2018; Morse vd., 2021; Wong vd., 2022).

HÖASH çalışanları mesleğin doğası gereği yoğun bir şekilde stres faktörleriyle karşı karşıya kalmaktadır. Çalışanlar bu stres faktörleri nedeniyle psikolojik ya da fizyolojik bazı problemler yaşayabilmektedir. HÖASH çalışanları için stres ve olumsuz tablolarla baş edebilmek için yöntemler ve çalışmalar bulunmaktadır ancak buna rağmen dayanıklılık kavramı HÖASH çalışanları içinde önem taşımaktadır. Dayanıklılık kavramının geliştirilmesi stres, depresyon, kaygı ve hatta tükenmişlik sendromu gibi birçok probleme karşı koruyucu faktör olarak önem arz etmektedir (Cleary vd., 2018; Wong vd., 2022).

Afet, pandemi veya kriz gibi durumlar ve normal işleyiş zamanlarında hastane öncesinde kaliteli hizmet sunumunun sağlanmasında dayanıklılık kavramının gerekliliği son yıllarda daha çok üzerinde durulan bir tablo olarak karşımıza çıkmaktadır. Hastane öncesi sağlık hizmetlerinde dayanıklılık kavramı farklı çalışmalarda "farklı sağlık hizmeti koşullarında aynı seviye ve etkinlikte sağlık hizmeti sunabilmeyi mümkün kılan ve yaşanan değişim ve zorluklara ayak uydurma yeteneği" olarak tanımlanmaktadır (Kruk vd., 2017; Lyng vd., 2022; Wiig vd., 2020). Bu yetenek HÖASH çalışanlarının olağandışı durumlarda kontrolü kaybetmeden ve panik

olmadan etkin sağlık hizmet sunmasında önemli bir noktada bulunmaktadır. Bu sebeple etkin sağlık hizmeti sunumunun gerekli olduğu tüm alanlarda dayanıklılığın geliştirilmesi ve dayanıklılığı yüksek çalışanların varlığı giderek önem kazanan bir kavram olarak görülmektedir (Aase vd., 2020; Braithwaite vd., 2016).

HÖASH çalışanlarının dayanıklılığını arttırmak için izlenebilecek yöntemler mevcuttur. Dengeli beslenme, düzenli egzersiz, yeterli uyku gibi yaşam tarzı değişiklikleri dayanıklılığın arttırılmasına fayda sağlayabilmektedir. Fiziksel değişiklerle birlikte stres yönetimini geliştirmek, farkındalığı arttırmak, kontrol yeteneklerinin geliştirilmesi gibi psikolojik çalışmalarında dayanıklılık kavramının geliştirilmesinde etkili olabileceği düşünülmektedir (Kelly vd., 2020; Yang vd., 2024). Kurumsal düzeyde dayanıklılık kavramının önemsenmesi ve bu yönde çalışanların dayanıklılığının arttırılmasına yönelik girişimlerin sağlanması çalışan sağlığı ve kaliteli sağlık hizmeti sunumun gerçekleşmesi adına önem arz etmektedir (Aase vd., 2020; Braithwaite vd., 2016).

1. MATERYAL VE YÖNTEMLER

1.1. Örneklem

Araştırma örneklemi belirleme çalışmalarında Türkiye'de hastane öncesi alanda görev alan ve Acil Tıp Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği (ATTDER)'ne üye olan 1500 kişilik evren grubu seçilmiştir. 1500 kişilik evren içerisinden ulaşılması gereken kişi sayısı 306 olarak tespit edilmiştir. Ölçek uyarlama çalışmalarında ulaşılması gereken minimum örneklem sayısının hesaplanmasında kullanılan uyarlanan ölçeğin madde sayısının on katı kadar katılımcıya ulaşılması gerektiği göz önüne alınarak 310 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir (Karagöz, 2014). Çalışmamız veri toplama sürecinde 505 kişiye ulaşılmış, 505 kişi içerisinden görev tanımı HÖASH'nde çalışmaya uygun olmayan acil tıp teknisyeni ve paramedikler dışındaki katılımcılar çıkartılarak geri kalan 485 katılımcı ile çalışmaya devam edilmesine karar verilmiştir.

1.2. Veri Toplama Araçları

Acil Sağlık Hizmetleri Dayanıklılık Ölçeği : 2019 yılında Ebadi ve ark. (2019) tarafından yayınlanan ve orijinal adı 'Emergency Medical Services Resilience Scale' olan Acil Sağlık Hizmetleri Dayanıklılık Ölçeği, dayanıklılık kavramının önem kazandığı süreçte hastane öncesinde görev alan çalışanların dayanıklılığını ölçmek için spesifik olarak geliştirilmiş bir ölçektir. Ölçeğin geliştirilme çalışmasında hastane öncesinde görev alan 253 katılımcı çalışmaya dahil edilerek çalışma gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların yaşları 20 ile 49 arasında değişmekte

olup yaşlarının ortalaması 31.06 ± 5.6'dır. Katılımcıların %48,6'sı (n:123) 20-29 yaş aralığında, %39,9'u (n:101) 30-39 yaş aralığında ve %11,5'i (n:29) 40-49 yaş aralığındadır. Katılımcıların iş deneyimlerinin ortalaması ise 7.56 ± 4.17 yıl arasında değişmektedir. Katılımcıların %49,4'ü (n:125) 3-6 yıl arasında çalışma deneyimine, %28,5'i (n:72) 7-10 arasında çalışma deneyimine, %22,1'i ise 10 yıl ve üzeri çalışma deneyimine sahiptir. Katılımcıların tamamı erkeklerden oluşmakla birlikte 81 katılımcının medeni durumu (%32) bekar, 172 katılımcının (%68) medeni durumu ise evlidir (Ebadi vd., 2019).

Orijinal ölçek 31 ölçek maddesi ve 6 alt faktörden oluşmaktadır. Orijinal ölçekteki 1,2,3,4,5,11,12,13,14,15,16,17 ve 18 numaralı 13 madde "iş motivasyonu" alt boyutunu, 6,7,8,9 ve 26 numaralı 5 madde "öz yönetim" alt boyutunu, 10,22,23,27 ve 28 numaralı 5 madde "sakin kalma" alt boyutunu, 19,20 ve 21 numaralı 3 madde "iletişim zorlukları" alt boyutunu, 24 ve 25 numaralı 2 madde "sosyal destek" alt boyutunu ve 29,30 ve 31 numaralı 3 madde "stresin sonuçları" alt boyutunu oluşturmaktadır Orijinal ölçeğin KMO analiz değeri 0,868; Bartlet Küresellik Testi analiz değeri 4053,753 ve Cronbach's alfa katsayısı değeri 0,91'dir (Ebadi vd., 2019).

1.3. İstatistiksel Analizler

Çalışmada elde edilen verilerin değerlendirilmesinde istatistiksel analizler için Statistical Package For Social Science (SPSS) 27 programı kullanılmıştır. Acil Sağlık Hizmetleri Dayanıklılık Ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında Açımlayıcı faktör analizi (AFA), doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ve iç tutarlılık yöntemi kullanılmış ve Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır.

1.4. İşlem

İlk olarak 3 yazarın ortak çalışması olan orijinal ölçeğin sorumlu yazarına e-posta aracılığıyla ulaşılarak uyarlama çalışması hakkında bilgilendirilerek çalışma için gereken izin alınmıştır. İzin sonrası çeviri çalışmasında dil uzmanları yardımıyla ölçeğin çeviri çalışması yapılarak ölçeğin Türkçe hali hazırlanmıştır. Türkçe hali hazırlanan ölçeğin kapsam geçerliliğin değerlendirilmesi için HÖASH alanında ve ölçek uyarlama çalışması hakkında deneyim sahibi 14 uzmanın görüşüne başvurulmuştur. Uzman değerlendirmesi sonrası ölçek son haliyle veri toplamak üzere katılımcılara iletilmiştir. Ölçek formu online ortamda Google Forms aracılığıyla katılımcıların e-posta adreslerine gönderilmiştir. E-posta aracılığıyla ulaşım sağlanamayan katılımcılara iletişim uygulamaları aracılığıyla ulaşım sağlanmıştır. Veri toplama sürecinde yeterli sayıya ulaşıldıktan sonra verilerin analizi sürecine geçilmiştir.

1.5. Etik Açıklamalar

Çalışma, Ege Üniversitesi Girişimsel Olmayan Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu'nun 22.06.2023 tarihli 23-6.1T/60 sayılı kararı ile uygun görülmüştür. Çalışmaya katılan tüm katılımcılardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

2. BULGULAR

2.1. Çeviri Çalışması

Orijinal ölçek ilk olarak hastane öncesi alanına ve Türkçe ve İngilizce dillerine hâkim kişilerce Türkçe diline çevrilmiştir. Sonraki adımda çevirisi yapılan maddeleri tersine çeviri yöntemi kullanılarak tekrardan İngilizce diline çevrilmiş ve orijinal ölçekle karşılaştırılmıştır. Karşılaştırma sonrası son kez düzenlenen ve uygun bulunan ölçek maddelerinin dil geçerliliğini sağlamak amacıyla kapsam geçerlilik değerlendirmesi yapılmak amacıyla uzman görüşlerine başvurulmuştur. Uzman görüşü aşamasındaki katılımcılara aynı soru içerisinde her maddenin orijinali ve Türkçe hali sunularak çeviriyi "Hiç Uygun Değil", " Biraz Uygun", "Uygun", "Oldukça Uygun" ve "Tamamen Uygun" seçenekleriyle değerlendirmeleri istenmiştir.

Elde edilen verilerle Kapsam Geçerlik Oranı (KGO) / Content Validity Ratio (CVR) ve Kapsam Geçerlik İndeks (KGİ) / Content Validity İndex (CVI) değerlerinin elde edilmesi amaçlanmıştır. CVR değeri ölçek maddesinin uygun olma oranının tesadüf olması değerini ortadan kaldıran ve maddenin uygunluğunun karar verilmesinde kullanılan değerdir. Değerin hesaplanmasında en az 5 en çok 40 uzmanın görüşü alınmalıdır. Başvurulan uzman sayısına değer değişmekte olup çalışmada 14 uzmana ulaşıldığı için değerin 0,51'in üzerinde olması hedeflenmektedir. CVI değeri ise madde bazında CVR değerleri hesaplandıktan sonra ölçek bulunacağı uygun olan maddelerin CVR değerlerinin ortalaması hesaplanarak elde edilmektedir ve değerinin 0,80'nin üzerinde olması gerekmektedir. Kapsam geçerliliğin istatistiksel olarak anlamlı olması için hesaplanan CVI değerinin CVR değerinden büyük olması gerekmektedir (Lawshe, 1975; Polit vd., 2007; Yeşilyurt & Çapraz, 2018; Yurdugül, 2005).

Yapılan ilk değerlendirme sonrası kapsam geçerlilik değerlerinin sağlanamadığı görülmüş ve çeviriler tekrar düzenlenmiştir ve sonrasında aynı uzmanlara yeniden ulaşılarak tekrar değerlendirmeleri istenmiştir. Gerçekleştirilen ikinci değerlendirme sonrasında elde edilen verilerde CVR değeri 0,59, CVI değeri ise 0,92 olarak hesaplanmıştır. Böylece ölçeğin Türkçe çevirisinin dil geçerliliğinin sağlandığı görülmüştür. Elde edilen veriler ışığında ve literatürde

bulunan diğer çalışmalarda değerlendirilerek pilot uygulama yapılmamasına karar verilmiş ve doğrudan katılımcılara uygulanması aşamasına geçilmiştir. İlgili veriler Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Kapsam Geçerlilik Sonuçları

Madde	Hiç Uygun Değil	Biraz Uygun	Uygun	Oldukça Uygun	Tamamen Uygun	CVR
1	0	0	1	2	11	0,86
2	0	0	1	3	10	0,86
3	0	0	1	2	11	0,86
4	0	0	1	1	12	0,86
5	0	0	0	2	12	1,00
6	0	0	1	2	11	0,86
7	0	0	0	3	11	1,00
8	0	0	1	2	11	0,86
9	0	0	1	3	10	0,86
10	0	0	0	2	12	1,00
11	0	0	1	1	12	0,86
12	0	0	1	3	10	0,86
13	0	0	1	3	10	0,86
14	0	0	0	3	11	1,00
15	0	0	1	3	10	0,86
16	0	0	1	2	11	0,86
17	0	0	0	3	11	1,00
18	0	0	0	2	13	1,14
19	0	0	0	3	11	1,00
20	0	0	1	3	10	0,86
21	0	0	0	3	11	1,00
22	0	0	1	4	9	0,86
23	0	0	0	3	11	1,00
24	0	0	0	0	14	1,00
25	0	0	1	3	10	0,86

26	0	0	1	3	10	0,86
27	0	0	1	3	10	0,86
28	0	0	0	2	12	1,00
29	0	0	1	2	11	0,86
30	0	0	0	1	13	1,00
31	0	0	0	0	14	1,00
CVI : 0,92				CVR : 0,59		

2.2. Katılımcı Özellikleri

Çeviri çalışması tamamlanan ölçek örneklem grubuna uygulanmaya başlanmıştır. Örneklem grubunda 485 katılımcıya ulaşılmıştır. Katılımcıların %56,3'ü kadın (n:273), %43,7'si erkek (n:212) katılımcılardan oluşmakta yaşları 19 ile 47 araRESsında değişmektedir. Bununla birlikte katılımcıların %63,2'si paramedik (n:319) ve %32,9'u acil tıp teknisyenlerinden (n:166) oluşmaktadırTükenmişlik ölçeği tüm alt boyutlarda basıklık ve çarpıklık değerleri ±1 aralığındadır. Bu değerler verilerin yaklaşık normal dağılıma uygunluğunu göstermektedir. Tükenmişlik ölçeğinde en yüksek ortalamaya sahip "psikolojik tükenme" boyutu en düşük ortalama ise "suçluluk" boyutunda bulunmuştur. Ölçek ortalaması 2,64' dür.

2.3. Madde Analizleri

Ölçeğin güvenirliğinin değerlendirilmesi Cronbach Alfa katsayısı kullanılmaktadır. Cronbach Alfa katsayısının değerlendirilmesinde "$0,0 \leq \alpha$ <0,40 ise ölçek güvenilir değil", "$0,40 \leq \alpha$ <0,60 ise ölçek düşük derecede güvenilir ", "$0,60 \leq \alpha$ < 0,80 ise ölçek oldukça güvenilir", "$0,80 \leq \alpha$ < 1,00 ise ölçek yüksek derecede güvenilir " ölçütleri kullanılmaktadır (Dunn vd., 2014; Karagöz, 2014). Ölçeğin alfa katsayısı 0,814 olarak hesaplanmıştır ve bu sonuç ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir. Maddelerin alfa katsayısına etkisini saptamak amacıyla "Değişken Silindiği Takdirde Ölçeğin Alfa Katsayısı" (Alpha if Item Deleted) değeri hesaplanmıştır. Hesaplanan değerlerde madde silindiğinde herhangi bir maddenin güvenirliği arttırmayacağı görülmüştür. Ölçeğin madde-madde toplam puan korelasyonları en az 0,210 ile en çok 0,623 arasında değişmektedir (p=0,001; p<0,01).

2.4. Açımlayıcı Faktör Analizi

Gerçekleştirilen faktör analizlerde orijinal ölçekteki bir maddenin (madde 6) birden çok faktöre yakın yüklerde olması sebebiyle çıkarılmasına karar verilmiştir. Geri kalan analizlere 30 madde üzerinden devam edilmiştir. Faktör analizinin uygulanabilirlik açısından değerlendirilmesi

için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) yeterlilik ölçümüne ve Bartlett's Küresellik testine bakılmıştır. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ölçümünde elde edilen değer 1'e ne kadar yakın ise faktör analizinin yapılmasının uygun olduğu kabul edilir. Ölçekten elde edilen KMO ve Bartlett testi değerleri Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 1. Acil Sağlık Hizmetleri Dayanıklılık Ölçeği KMO ve Bartlett Küresellik Testi Sonuçları

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy		0,844
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	5455,854
	Df	435
	Sig.	0,000

Ölçeğin KMO değeri 0,844 olarak hesaplanmıştır. Elde edilen değerin analiz yapılmaya uygun ve iyi bir değer olduğu görülmektedir. Bartlett Küresellik Testi, korelasyon matrisinin benzer matris olup olmadığı hipotezini test etmek için kullanılmıştır ve bu hipotez $p<0,001$ seviyesinde reddedilmiştir. Bu değer maddeler arasındaki ilişkiyi ortaya koyarak verilerin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir. Analiz uygun olan maddelere anlamlı bileşim maddelerinin saptanması ve kaç faktör seçileceğine karar vermek için Eigen value ve Screen Plot testleri uygulanmıştır. İlgili testlere ait değerler Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3. Acil Sağlık Hizmetleri Dayanıklılık Ölçeği Faktör Analizi Eigen Değerleri ve Açıklanan Toplam Varyans Sonuçları Tablosu

	Özdeğerler toplamı	Varyansın %	Toplam Varyans %
Faktör 1	4,807	16,022	16,022
Faktör 2	2,847	9,491	25,513
Faktör 3	2,457	8,188	33,701
Faktör 4	2,234	7,447	41,148
Faktör 5	2,062	6,875	48,023
Faktör 6	1,953	6,511	54,534

Analiz sonuçların elde edilen varyans oranı ne kadar yüksek ise faktör yapısı da o derece güçlü olarak kabul edilmektedir. %40-60 arasındaki değerler çalışmalar için yeterli iken bu çalışmada elde edilen altı faktör varyansın %54,534'ünü göstermektedir.

Ölçeğin kalan 30 maddesi için açımlayıcı faktör analizi uygulanmıştır. AFA sonucunda ölçeğin 6 faktörlü yapı gösterdiği görülmüştür. Yapılan düzenlemede faktör yükleri 0,438 ile

0,765 arasında değişen birinci faktör "İş Motivasyonu" alt boyutu olarak; faktör yükleri ise 0,405 ile 0,818 arasında değişen ikinci faktör "Yönetme Becerisi" alt boyutu olarak; faktör yükleri 0,548 ile 0,805 arasında değişen üçüncü faktör "İş Stresi" alt boyutu olarak; faktör yükleri ise 0,480 ile 0,812 arasında değişen dördüncü faktör "Mesleki Yıpranma" alt boyutu olarak; faktör yükleri 0,668 ile 0,788 arasında değişen beşinci faktör "Sosyal Destek" alt boyutu olarak ve faktör yükleri 0,884 ile 0,889 arasında değişen altıncı faktör "İnanç" alt boyutu olarak tanımlanmıştır. Açımlayıcı faktör analizi sonuçları Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4. Acil Sağlık Hizmetleri Dayanıklılık Ölçeği AFA Analizi Standart Yükleri

Madde	Madde Faktör Yükü					
	F1	F2	F3	F4	F5	F6
14) Yaralı bir kişiyi kurtarmak beni motive eder.	0,765					
15) Yaralı kişinin memnuniyeti beni motive eder.	0,722					
11) Her durumda, hayat kurtarmak için gönüllü olacağım.	0,716					
27) Olay yerine varmadan önce, zihnimde olay yerinin görüntüsünü oluştururum.	0,684					
12) Olay yerine yakın olunması durumunda, derhal çağrı merkezine bildiririm.	0,660					
13) Kriz durumlarında sağlık hizmeti sunmak için gönüllü oluyorum.	0,623					
16) Karar alma sürecine dahil olmak beni motive eder.	0,568					
5) Görev boyunca yaralının hayatta kalması için elimden gelenin en iyisini yapıyorum.	0,537					
17) Ağır ve zor görevlerden sonra, durumu yumuşatmak için mizahı kullanırım.	0,530					
26) Geçmişte sahip olduğum deneyimler olaylarla başa çıkmamı sağlar.	0,438					
8) Olay yerindeki zorlukları kontrol ediyorum.		0,818				
9) Görevlere bağlı ortaya çıkan sorunları uygun şekilde çözebilirim.		0,769				

10) Olay yerinde herkesin sakinliğini korumasını istiyorum.		0,519				
20) Olay yerindeki meslektaşlarım, itfaiye ve polis ile profesyonel bir şekilde iş birliği yaparım.		0,490				
4) Yaralı kişiyi hızlıca bir sağlık kuruluşuna götürmeye çalışıyorum.		0,464				
7) Yaralanan kişiye ne olacağından ben sorumluyum.		0,463				
28) Olay yerine girmeden önce, olay yerinin emniyet ve güvenliğini değerlendiririm.		0,405				
29) Görevlerimin kabusunu görürüm.			0,805			
31) Stresimi kontrol etmek için ilaç kullanıyorum.			0,749			
30) Uyumakta zorluk çekerim.			0,742			
21) Yaralı kişinin acil ekibine devri sırasında gergin ve telaşlı olurum.			0,548			
2) Kariyerime karşı önyargılıyım.				0,812		
3) Kurumda kalıyorum çünkü başka seçeneğim yok.				0,806		
1) Görevlere motivasyonsuz bir şekilde katılırım.				0,671		
19) Yaralı kişinin ve yakınlarının olay yerindeki davranışları benim için anlaşılır değil.				0,480		
25) Meslektaşlarım görevlerden kaynaklanan sorunları çözmemde bana tavsiyelerde bulunur.					0,788	
24) Meslektaşlarım beni destekler.					0,705	
18) Meslektaşlarıma sempati duyuyorum.					0,668	
22) Olay yerine tanrıya olan inancımla girerim.						0,889
23) Kazalar karşısında dua ederim.						0,884

JPH, 2026, 11(1), 91-114

2.5. Doğrulayıcı Faktör Analizi

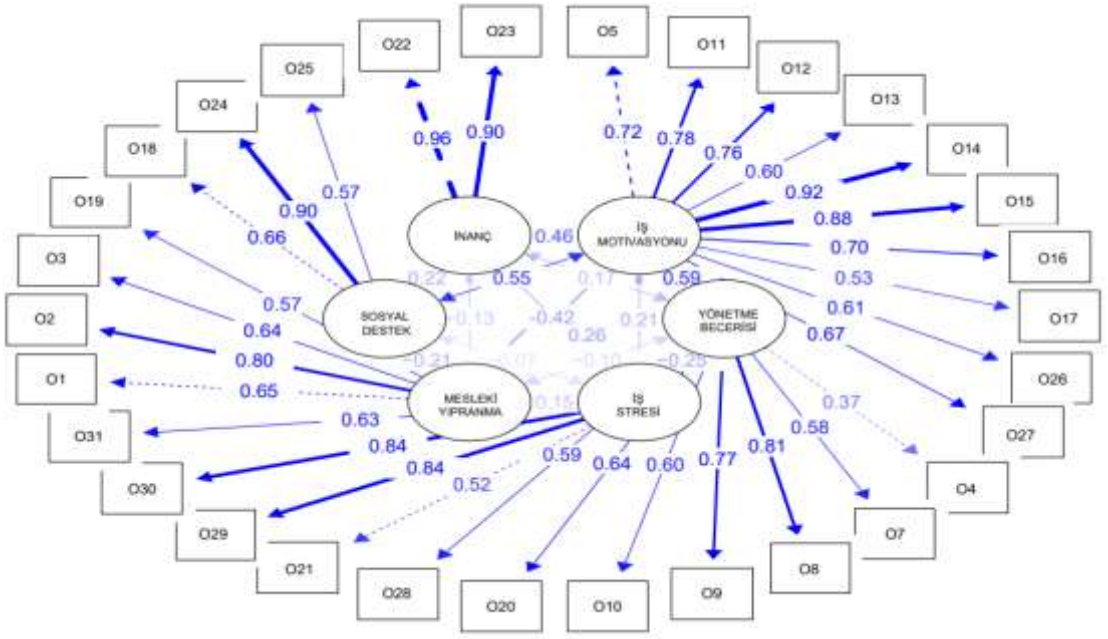
Acil Sağlık Hizmetleri Dayanıklılık Ölçeği için kalan 30 madde üzerinden doğrulayıcı faktör analizi aynı örneklem grubuna uygulanmıştır. Literatür çalışmalarında aynı örneklem grubu ve farklı örneklem gruplarıyla yapılacak analizlerin karşılaştırmasında küçük örneklem boyutuna sahip çalışmalarda verilerin ikiye bölünmesinin ya da farklı verilerin kullanılmasının analizlerde hatalı sonuçlar verebileceği belirtilmiştir (Doğan vd., 2017). Bu sebeple DFA analizine aynı veri seti üzerinden devam edilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizinin sonucunda altı alt boyutun standartlaştırılmış yükleri Tablo 5 ve Şekil 1'de verilmiştir

Tablo 5. Acil Sağlık Hizmetleri Dayanıklılık Ölçeği DFA Analizi Standart Yükleri

Madde	Madde Faktör Yükü					
	F1	F2	F3	F4	F5	F6
14) Yaralı bir kişiyi kurtarmak beni motive eder.	0,918					
15) Yaralı kişinin memnuniyeti beni motive eder.	0,880					
11) Her durumda, hayat kurtarmak için gönüllü olacağım.	0,785					
27) Olay yerine varmadan önce, zihnimde olay yerinin görüntüsünü oluştururum.	0,670					
12) Olay yerine yakın olunması durumunda, derhal çağrı merkezine bildiririm.	0,765					
13) Kriz durumlarında sağlık hizmeti sunmak için gönüllü oluyorum.	0,599					
16) Karar alma sürecine dahil olmak beni motive eder.	0,702					
5) Görev boyunca yaralının hayatta kalması için elimden gelenin en iyisini yapıyorum.	0,716					
17) Ağır ve zor görevlerden sonra, durumu yumuşatmak için mizahı kullanırım.	0,525					
26) Geçmişte sahip olduğum deneyimler olaylarla başa çıkmamı sağlar.	0,607					
8) Olay yerindeki zorlukları kontrol ediyorum.		0,808				

9) Görevlere bağlı ortaya çıkan sorunları uygun şekilde çözebilirim.		0,772				
10) Olay yerinde herkesin sakinliğini korumasını istiyorum.		0,604				
20) Olay yerindeki meslektaşlarım, itfaiye ve polis ile profesyonel bir şekilde iş birliği yaparım.		0,641				
4) Yaralı kişiyi hızlıca bir sağlık kuruluşuna götürmeye çalışıyorum.		0,366				
7) Yaralanan kişiye ne olacağından ben sorumluyum.		0,580				
28) Olay yerine girmeden önce, olay yerinin emniyet ve güvenliğini değerlendiririm.		0,587				
29) Görevlerimin kabusunu görürüm.			0,845			
31) Stresimi kontrol etmek için ilaç kullanıyorum.			0,630			
30) Uyumakta zorluk çekerim.			0,839			
21) Yaralı kişinin acil ekibine devri sırasında gergin ve telaşlı olurum.			0,520			
2) Kariyerime karşı önyargılıyım.				0,800		
3) Kurumda kalıyorum çünkü başka seçeneğim yok.				0,641		
1) Görevlere motivasyonsuz bir şekilde katılırım.				0,652		
19) Yaralı kişinin ve yakınlarının olay yerindeki davranışları benim için anlaşılır değil.				0,566		
25) Meslektaşlarım görevlerden kaynaklanan sorunları çözmemde bana tavsiyelerde bulunur.					0,574	
24) Meslektaşlarım beni destekler.					0,903	
18) Meslektaşlarıma sempati duyuyorum.					0,658	
22) Olay yerine tanrıya olan inancımla girerim.						0,960
23) Kazalar karşısında dua ederim.						0,903

JPH, 2026, 11(1), 91-114



Şekil 1. Acil Sağlık Hizmetleri Dayanıklılık Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Grafiği

DFA analizi için hazırlanan modelde yer alan boyutlar için uyum ölçütleri (uyum iyiliği indeksleri ve düzeltmeli Ki-kare (ϰ2/df) değeri hesaplanmıştır. Ölçeğin sonuçları incelendiğinde uyum ölçütlerinin kabul edilebilir ve iyi uyum aralıklarında olduğu görülmektedir. Bunun yanında düzeltmeli ki-kare değerinin de uyum göstermesi, verilerin uyuma sahip olduğunu ve ölçeğin istatistiksel olarak anlamlı ve geçerli olduğunu göstermektedir (p=0,001; p<0,01).

Ölçeğe ait iç tutarlılık verileri incelendiğinde, alt boyutlardan iş motivasyonu alt boyutunun Cronbach's Alfa değeri 0,851, yönetme becerisi alt boyutunun Cronbach's Alfa değeri 0,701; iş stresi alt boyutunun Cronbach's Alfa değeri 0,732, mesleki yıpranma alt boyutunun Cronbach's Alfa değeri 0,704, sosyal destek alt boyutunun Cronbach's Alfa değeri 0,678, inanç alt boyutunun Cronbach's Alfa değeri 0,895 olup, Acil Sağlık Hizmetleri Dayanıklılık Ölçeğinin Cronbach's Alfa katsayı 0,814'tür.

Katılımcıların iş motivasyonu boyutundan alınan puanlar 17 ile 48 arasında olup, ortalama 41,31±4,23 puan; yönetme becerisi alt boyutundan alınan puanlar 9 ile 33 arasında olup, ortalama 27,38±2,65 puan; iş stresi alt boyutundan alınan puanlar 5 ile 19 arasında olup, ortalama 9,99±2,48 puan; mesleki yıpranma alt boyutundan alınan puanlar 4 ile 20 arasında olup, ortalama 11,98±3,45 puan; sosyal destek alt boyutundan alınan puanlar 4 ile 15 arasında olup, ortalama puan 11,49±1,97; inanç alt boyutundan alınan puanlar 2 ile 10 arasında olup, ortalama 6,17±2,60 puan; toplam Acil Sağlık Hizmetleri Dayanıklılık Ölçeğinden alınan puanlar 65 ile 129 arasında olup, ortalama 107,83±8,92 puandır.

Ölçekten alınabilecek puan en az 30 en çok 150 arasında değişmektedir. Elde edilen sonuçların değerlendirilmesinde kullanılmak üzere ölçekten alınan puanlar 3 grupta kategorize edilmiştir. Buna göre 30-69 arasında alınan puanlar düşük düzeyde dayanıklılık, 70-110 arasında alınan puanlar orta düzeyde dayanıklılık, 111-150 arasında alınan puanlar yüksek dayanıklılığı göstermektedir. Çalışmada 1 katılımcının (%0,2) düşük düzey dayanıklılığa, 274 katılımcının (%56,6) orta düzeyde dayanıklılığa, 210 katılımcının (%43,2) yüksek düzeyde dayanıklılığa sahip olduğu belirlenmiştir.

3. TARTIŞMA

Dayanıklılık kavramı üzerine yapılan literatür taramasında HÖASH çalışanlarının mesleklerini icra ederken karşılaştıkları zorlukların üstesinden gelebilmeleri konusunda dayanıklılık kavramının önemi hakkında fikir birliğinin sağlandığı görülmektedir. Bu kavram HÖASH çalışanlarına karşılaştıkları stres kaynaklarına uyum gösterebilme ve üstesinden gelme, oluşabilecek psikolojik ve fiziksel problemlerden kaçınma, tükenmişlik ve depresyon gibi ciddi problemlerden etkilenmeme konusunda fayda sağlamaktadır (Brown vd., 2021; Ebrahimian vd., 2021). Tüm meslek grupları içerisinde en riskli mesleklerden biri olarak kabul edilen hastane öncesi alanı için dayanıklılık kavramı tüm çalışanlar ve etkili sağlık hizmeti sunumu için önem arz etmektedir (Lyng vd., 2022; Yang vd., 2024). Bu sebeplerle bu çalışmada hastane öncesi alanında kullanılmak üzere hazırlanmış dayanıklılık ölçeğinin Türkçe uyarlama çalışmasının gerçekleştirilmesi amaçlanmıştır. Uyarlama çalışması tamamlanan ölçeğin ileride gerçekleşecek çalışmalarda kullanılmasının HÖASH alanına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Uygulanan analizler sonrasında orijinal ölçekteki bir maddenin (Olay yerindeki yargılarıma ve kararlarıma güveniyorum) ölçekten çıkarılmasına karar verilmiş ve çalışmalara 30 madde üzerinden devam edilmiştir. Analizleri yapılan 30 maddenin alt boyutlarının yeniden düzenlenmesine karar verilmiş ve düzenleme sonrasında 10 madde içeren "iş motivasyonu" alt boyutu (1-10), 7 madde içeren "yönetme becerisi" alt boyutu (11-17), tersine faktör olan ve 4 madde içeren "iş stresi" alt boyutu (18-21), yine tersine faktör olan ve 4 madde içeren "mesleki yıpranma" alt boyutu (22-25), 3 madde içeren "sosyal destek" alt boyutu (26-28) ve 2 madde içeren "inanç" alt boyutunun (29-30) oluşturulmasına karar verilmiştir. Ölçek için yapılan analizlerde yeterli ve uygun sonuçlar elde edildiği göz önüne alındığında ölçeğin Türkçe uyarlama çalışmasının geçerlik ve güvenilirlik kriterlerini taşıdığını ve ölçeğin Türkçe dilinde veri toplama aracı olarak kullanılmasının uygun olduğu görülmektedir.

Ölçekten alınan toplam puan ve "iş motivasyonu", "yönetme becerisi", "sosyal destek" ve "inanç" alt boyutlarından alınan puanın hesaplanmasında "Her zaman" seçeneği 5,

"Genellikle" seçeneği 4, "Bazen" seçeneği 3, "Nadiren" seçeneği 2 ve "Asla" seçeneği 1 puan olarak hesaplanmaktadır. Ölçeğin toplamından alınan yüksek puan yüksek düzey dayanıklılığı gösterirken aynı şekilde iş motivasyonu alt boyutundan alınan yüksek puan katılımcının iş motivasyonunun yüksek olduğunu ya da sosyal destek boyutundan alınan yüksek puan katılımcının sosyal desteğinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ancak tersine alt boyutlar olan "mesleki yıpranma" ve "iş stresi" alt boyutlarında hesaplama ters şekilde yapılmaktadır. Bu iki alt boyuttan alınan puanlar toplam dayanıklılık puanına eklenirken Her zaman" seçeneği 1 puan, "Genellikle" seçeneği 2 puan, "Bazen" seçeneği 3 puan, "Nadiren" seçeneği 4 puan ve "Asla" seçeneği 5 puan olarak hesaplanmaktadır. Bu iki alt boyuttaki soruların olumsuz sorulardan oluşması nedeniyle asla seçeneğinin işaretlenmiş olması katılımcının olumsuz durumdan etkilenmediğini ve dayanıklılık seviyesinin daha iyi düzeyde olduğunu göstermektedir. Bu iki alt boyut ayrı ayrı değerlendirilirken elde edilen puanın yüksek olması katılımcının mesleki yıpranmasının veya iş stresinin düşük seviyede olduğunu göstermektedir.

Ölçekten alınabilecek puanlar 30 ile 150 arasında değişmektedir ve dayanıklılık ölçeği toplamından alınan puanlar arttıkça dayanıklılık seviyesi artmaktadır. Dayanıklılık seviyelerinin değerlendirilmesinde kullanılmak üzere ölçekten elde edilebilecek puanların 3 sınıfa ayrılmasının uygun olacağı görülmüştür. Yapılan sınıflandırması 30-69 arası puanların düşük düzey dayanıklılık, 70-110 arası puanların orta düzey dayanıklılık ve 111-150 arasındaki puanların yüksek düzey dayanıklılık olarak sınıflandırılması uygun görülmüştür. Çalışmada 1 katılımcının (%0,2) düşük düzey dayanıklılığa, 274 katılımcının (%56,6) orta düzeyde dayanıklılığa, 210 katılımcının (%43,2) yüksek düzeyde dayanıklılığa sahip olduğu belirlenmiştir. Çalışma genelinde elde edilen ortalama puanın da 107,83±8,92 olduğu göz önüne alındığında Türkiye'de HÖASH'nde çalışan katılımcıların orta düzeyde dayanıklılığa sahip olduğu söylenebilir. 485 katılımcı içerisinden yalnızca bir katılımcının düşük düzey dayanıklılığa sahip olduğu, orta ve yüksek düzey dayanıklılığa sahip olan katılımcıların oranının yakın olması ve ortalama puanın yüksek düzey grubunun alt limiti olan 111 puana yakın olması sebebiyle HÖASH çalışanlarının dayanıklılık seviyelerinin yeterli düzeyde olduğu söylenebilir. Yapılacak çalışmalarla katılımcıların dayanıklılık seviyesinin yüksek düzey dayanıklılık seviyesine taşınmasının mümkün olduğu düşünülmektedir.

Tükenmişlik, depresyon, anksiyete gibi psikolojik problemler ile dayanıklılık arasında bağlantı olduğu yapılan birçok çalışma ile ortaya konmuştur (Clark vd., 2021; Loeffler vd., 2025). Dayanıklılık seviyesi yüksek bireylerin psikolojik iyi oluşlarının daha iyi bir seviyede olduğu ve mesleklerinde daha başarılı olduğu ancak düşük dayanıklılık düzeyine sahip bireylerde bu durumun tam tersi şekilde olduğu görülmektedir (Duschek

vd., 2020; Rees vd., 2015). Koruyucu bir mekanizma olarak görülen ve çalışanların psikolojik iyi oluşları üzerinde etkili olan ve bir kişilik özelliği olmayıp sonradan geliştirilen bir kavram olan dayanıklılık kavramı HÖASH çalışanları için gerekli ve son derece önemli bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır (Jiang vd., 2022). Bu nedenle bireysel çabaların yanında kurumsal süreçlerde de dayanıklılık kavramının geliştirilmesine önem verilmesi ve bu kavramın geliştirilmesine olanak sağlayacak politikaların ve çalışma ortamlarının oluşturulması da son derece önem arz etmektedir (Mealer vd., 2012; Muhunthan vd., 2024).

SONUÇ

Çalışmada yalnızca HÖASH alanı için geliştirilen orijinal hali İngilizce olan Acil Sağlık Hizmetleri Dayanıklılık Ölçeğinin Türkçe uyarlama çalışması gerçekleştirilmiştir. Uyarlama aşamalarında yer alan çeviri çalışmaları, uzman değerlendirmeleri, örneklem uygulaması ve istatistiki testlerle ölçeğin Türkçe diline uyarlama çalışmasının başarılı olduğu ve ölçeğin Türkçe dilinde hastane öncesi alanda bir ölçme aracı olarak kullanılabileceğini göstermektedir.

Çalışmanın Sınırlılıkları

Çalışmaya katılan katılımcılar Türkiye'de görev yapan Acil Tıp Teknisyenleri ve Teknikerleri (Paramedik) Derneği (ATTDER) üyelerinden oluşmaktadır. Çalışmada yukarıda bahsedilen madde sayısının on katı katılımcıya ulaşılması ilkesine uygun olarak istatistiki açıdan yeterli örneklem sayısına ulaşılmıştır ancak Türkiye'nin tamamı için bir genelleme yapmak mümkün olmamaktadır. Çalışmanın AFA ve DFA analizlerinde aynı örnek grubundan elde edilen veriler kullanılmıştır. Çalışmada çeviri çalışması sonrası pilot uygulama yapılmamıştır.

Yazar Katkıları

Araştırma Tasarımı: EU ve AE, Veri Toplama: EU ve AE, Veri Analizi: EU ve AE, Makale Yazımı: EU ve AE.

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKLAR

Aase, K., Guise, V., Billett, S., Sollid, S. J. M., Njå, O., Røise, O., Manser, T., Anderson, J. E., & Wiig, S. (2020). Resilience in healthcare (RiH): a longitudinal research programme protocol. *BMJ open*, *10*(10), e038779.

AFAD. (2025). *TABB (Türkiye Afet Bilgi Bankası)*. AFAD. https://www.afad.gov.tr/tabb-turkiye-afet-bilgi-bankasi

Almukhlifi, Y., Alsulami, M., Alharbi, A., Alsulami, W., Jad, H., Yousef, M., Alnafisi, R., Alzahrani, R., & Goniewicz, K. (2026). Psychological effects of disaster response on emergency medical services workers. *Scientific Reports*.

Ambrose, J. W., Layne, D. M., Nemeth, L. S., & Nichols, M. (2022). A systematic concept analysis of healthcare team resilience in times of pandemic disasters. *Nursing Forum*, *57*(4), 671-680.

Aslan, Ş., & Güzel, Ş. (2018). Türkiye'deki Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri. *International Journal of Social and Humanities Sciences Research (JSHSR)*, *5*(31), 4995-5002.

Barton, M. A., Christianson, M., Myers, C. G., & Sutcliffe, K. (2020). Resilience in action: Leading for resilience in response to COVID-19. *BMJ Leader*, *4*(3). https://doi.org/10.1136/leader-2020-000260

Basım, H. N., & Çetin, F. (2011). The reliability and validity of the resilience scale for adults-Turkish version. *Turk Psikiyatri Dergisi*, *22*(2).

Beyrami Jam, M., Aminizadeh, M., Akbari-Shahrestanaki, Y., & Khankeh, H. R. (2024). Evaluating the disaster preparedness of emergency medical services (EMS) facilities: a cross-sectional investigation in Iran. *BMC emergency medicine*, *24*(1), 48.

Braithwaite, J., Wears, R. L., & Hollnagel, E. (2016). *Resilient health care, volume 3: reconciling work-as-imagined and work-as-done* (C. 3). CRC Press.

Brown, L., Haines, S., Amonoo, H. L., Jones, C., Woods, J., Huffman, J. C., & Morris, M. E. (2021). Sources of resilience in frontline health professionals during COVID-19. *Healthcare*, *9*(12), 1699.

Clark, P., Crawford, T. N., Hulse, B., & Polivka, B. J. (2021). Resilience, moral distress, and workplace engagement in emergency department nurses. *Western Journal of Nursing Research*, *43*(5), 442-451.

Cleary, M., Kornhaber, R., Thapa, D. K., West, S., & Visentin, D. (2018). The effectiveness of interventions to improve resilience among health professionals: A systematic review. Içinde *Nurse Education Today* (C. 71). https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.10.002

Çam, M. O., Büyükbayram, A., & Öztürk Turgut, E. (2014). Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinde dayanıklılık ve yaratıcılık. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, *5*(3).

Çekiç, K., & Ekşi, A. (2022). Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarına Uygulanan Ölçeklerin Değerlendirilmesi. *Hastane Öncesi Dergisi*, *7*(1). https://doi.org/10.54409/hod.1069810

Doğan, N., Soysal, S., & Karaman, H. (2017). AYNI ÖRNEKLEME AÇIMLAYICI VE DOĞRULAYICI FAKTÖR ANALİZİ UYGULANABİLİR Mİ? *Küreselleşen dünyada eğitim.(1 Baskı) içinde (372-400). İstanbul: Pegem Akademi*.

Dunn, T. J., Baguley, T., & Brunsden, V. (2014). From alpha to omega: A practical solution to the pervasive problem of internal consistency estimation. *British journal of psychology*, *105*(3), 399-412.

Duschek, S., Bair, A., Haux, S., Garrido, A., & Janka, A. (2020). Stress in paramedics: relationships with coping strategies and personality traits. *International Journal of Emergency Services*, *9*(2), 203-216.

Ebadi, A., Froutan, R., & Malekzadeh, J. (2019). The design and psychometric evaluation of the emergency medical services resilience scale (EMSRS). *International Emergency Nursing*, *42*. https://doi.org/10.1016/j.ienj.2018.09.002

Ebrahimian, A., Esmaeili, S.-M., Seidabadi, A., & Fakhr-Movahedi, A. (2021). The Effect of Psychological Hotwash on Resilience of Emergency Medical Services Personnel. *Emergency Medicine International*, *2021*(1), 4392996.

Froutan, R., Mazlom, R., Malekzadeh, J., & Mirhaghi, A. (2018). Relationship between resilience and personality traits in paramedics. *International Journal of Emergency Services*, *7*(1). https://doi.org/10.1108/IJES-12-2016-0028

Jiang, J., Liu, Y., Han, P., Zhang, P., Shao, H., Peng, H., & Duan, X. (2022). Psychological resilience of emergency nurses during COVID-19 epidemic in Shanghai: a qualitative study. *Frontiers in public health*, *10*, 1001615.

Karagöz, Y. (2014). SPSS 21.1 Uygulamalı, Biyoistatistik. Içinde *Basım. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık* (1. bs, C. 698). Nobel Akademik Yayıncılık.

Kavi, E., & Karakale, B. (2018). Çalışan Psikolojisi Açısından Psikolojik Dayanıklılık. *Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, *7*(17), 55-77.

Kelly, F. E., Osborn, M., & Stacey, M. S. (2020). Improving resilience in anaesthesia and intensive care medicine–learning lessons from the military. Içinde *Anaesthesia* (C. 75, Sayı 6, ss. 720-723). Wiley Online Library.

Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, *37*(1). https://doi.org/10.1037/0022-3514.37.1.1

Kruk, M. E., Ling, E. J., Bitton, A., Cammett, M., Cavanaugh, K., Chopra, M., El-Jardali, F., Macauley, R. J., Muraguri, M. K., & Konuma, S. (2017). Building resilient health systems: a proposal for a resilience index. *Bmj*, *357*.

Lawshe, C. H. (1975). A Quantitative Approach to Content Validity. *Personnel psychology/Berrett-Koehler Publishers*.

Liu, J. M., Catlett, C., Jenkins, J. L., Lowe, R., & Millin, M. G. (2021). Role of emergency medical services in disaster response-National Association of EMS physicians position statement. *Prehospital emergency care*, *25*(4), 596.

Loeffler, L. A. K., Lambert, S. I., Bouché, L., Klasen, M., Sopka, S., Vogt, L., & Consortium, C. (2025). Close to the border—Resilience in healthcare in a European border region: Findings of a needs analysis. *PloS one*, *20*(1), e0316105.

Lyng, H. B., Macrae, C., Guise, V., Haraldseid-Driftland, C., Fagerdal, B., Schibevaag, L., & Wiig, S. (2022). Capacities for resilience in healthcare; a qualitative study across different healthcare contexts. *BMC health services research*, *22*(1), 474.

Mealer, M., Jones, J., Newman, J., McFann, K. K., Rothbaum, B., & Moss, M. (2012). The presence of resilience is associated with a healthier psychological profile in intensive care unit (ICU) nurses: results of a national survey. *International journal of nursing studies*, *49*(3), 292-299.

Morse, J. M., Kent-Marvick, J., Barry, L. A., Harvey, J., Okang, E. N., Rudd, E. A., Wang, C. Y., & Williams, M. R. (2021). Developing the Resilience Framework for Nursing and Healthcare. *Global Qualitative Nursing Research*, *8*. https://doi.org/10.1177/23333936211005475

Muhunthan, M., Olalia, M. A., Neretljak, S., Ezekiel, S., & Metersky, K. (2024). Building resilience in nursing through strategic policy interventions. *International Nursing Review*.

Polatçı, S., & Tınaz, Z. D. (2020). Kişilik Özelliklerinin Psikolojik Dayanıklılık Üzerindeki Etkisi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, *17*(36). https://doi.org/10.26466/opus.827411

Polit, D. F., Beck, C. T., & Owen, S. V. (2007). Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Research in nursing & health*, *30*(4), 459-467.

Rees, C. S., Breen, L. J., Cusack, L., & Hegney, D. (2015). Understanding individual resilience in the workplace: the international collaboration of workforce resilience model. *Frontiers in psychology*, *6*, 73.

Wiig, S., Aase, K., Billett, S., Canfield, C., Røise, O., Njå, O., Guise, V., Haraldseid-Driftland, C., Ree, E., & Anderson, J. E. (2020). Defining the boundaries and operational concepts of resilience in the resilience in healthcare research program. *BMC health services research*, *20*, 1-9.

Wong, E. L. yi, Qiu, H., Chien, W. T., Wong, C. L., Chalise, H. N., Hoang, H. T. X., Nguyen, H. T., Wang, S. F., Lee, J. T., Chen, Y. N., Chan, P. K. sheung, Wong, M. C. sang, Cheung, A. W. ling, & Yeoh, E. K. (2022). Comparison of Resilience Among Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemics: A Multinational Cross-Sectional Survey in Southeast Asian Jurisdictions. *International Journal of Public Health*, *67*. https://doi.org/10.3389/ijph.2022.1605505

Yang, L., Li, Z., Lei, Y., Liu, J., Zhang, R., & Lei, W. (2024). Research hotspots and trends in healthcare workers' resilience: A bibliometric and visualized analysis. *Heliyon*, *10*(15).

Yeşilyurt, S., & Çapraz, C. (2018). A road map for the content validity used in scale development studies. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, *20*(1), 251-264.

Yiğitbaş, Ç., Ağçay, B. Ç., Erdoğan, Y., Taş, Z., Hanbay Özdemir, D., Gökçe, T., & Çöpoğlu Eren, Ü. (2018). Hemşirelik öğrencilerinde psikolojik dayanıklılık. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, *5*(3), 220-225.

Yurdugül, H. (2005). Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kapsam Geçerliği İçin Kapsam Geçerlik İndekslerinin Kullanılması. *XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi*, *1*, 771-774.

JPH, 2026, 11(1), 91-114

EK-1. Acil Sağlık Hizmetleri Dayanıklılık Ölçeği

	Her Zaman	Genellikle	Bazen	Nadiren	Asla
1.Yaralı bir kişiyi kurtarmak beni motive eder.					
2.Yaralı kişinin memnuniyeti beni motive eder.					
3.Her durumda, hayat kurtarmak için gönüllü olacağım.					
4.Olay yerine varmadan önce, zihnimde olay yerinin görüntüsünü oluştururum.					
5.Olay yerine yakın olunması durumunda, derhal çağrı merkezine bildiririm.					
6.Kriz durumlarında sağlık hizmeti sunmak için gönüllü oluyorum.					
7.Karar alma sürecine dahil olmak beni motive eder.					
8.Görev boyunca yaralının hayatta kalması için elimden gelenin en iyisini yapıyorum.					
9.Ağır ve zor görevlerden sonra, durumu yumuşatmak için mizahı kullanırım.					
10.Geçmişte sahip olduğum deneyimler olaylarla başa çıkmamı sağlar.					
11.Olay yerindeki zorlukları kontrol ediyorum.					
12.Görevlere bağlı ortaya çıkan sorunları uygun şekilde çözebilirim.					
13.Olay yerinde herkesin sakinliğini korumasını istiyorum.					
14.Olay yerindeki meslektaşlarım, itfaiye ve polis ile profesyonel bir şekilde iş birliği yaparım.					
15.Yaralı kişiyi hızlıca bir sağlık kuruluşuna götürmeye çalışıyorum.					
16.Yaralanan kişiye ne olacağından ben sorumluyum.					

17.Olay yerine girmeden önce, olay yerinin emniyet ve güvenliğini değerlendiririm					
18.Görevlerimin kabusunu görürüm.					
19.Stresimi kontrol etmek için ilaç kullanıyorum.					
20.Uyumakta zorluk çekerim.					
21.Yaralı kişinin acil ekibine devri sırasında gergin ve telaşlı olurum.					
22.Kariyerime karşı önyargılıyım.					
23.Kurumda kalıyorum çünkü başka seçeneğim yok.					
24.Görevlere motivasyonsuz bir şekilde katılırım.					
25.Yaralı kişinin ve yakınlarının olay yerindeki davranışları benim için anlaşılır değil.					
26.Meslektaşlarım görevlerden kaynaklanan sorunları çözmemde bana tavsiyelerde bulunur.					
27.Meslektaşlarım beni destekler.					
28.Meslektaşlarıma sempati duyuyorum.					
29.Olay yerine tanrıya olan inancımla girerim.					
30.Kazalar karşısında dua ederim.					