

Sağlık Profesyonellerinde Mesleki Kimlik

Editör

Muhammet Ali Çelebi



Sağlık Profesyonellerinde Mesleki Kimlik

Editör: Muhammet Ali Çelebi

Yayın No.: 2985

ISBN: 978-625-364-269-3

E-ISBN: 978-625-364-270-9

Basım Sayısı: 1. Basım, Aralık 2025

© Copyright 2025, NOBEL BİLİMSEL ESERLER SERTİFİKA NO.: 20779

Bu baskının bütün hakları Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti.ne aittir.

Yayınevinin yazılı izni olmaksızın, kitabın tümünün veya bir kısmının elektronik, mekanik ya da fotokopi yoluyla basımı, yayımı, çoğaltımı ve dağıtımı yapılamaz.

Nobel Yayın Grubu, 1984 yılından itibaren ulusal ve 2011 yılından itibaren ise uluslararası düzeyde düzenli olarak faaliyet yürütmekte ve yayınladığı kitaplar, ulusal ve uluslararası düzeydeki yükseköğretim kurumları kataloglarında yer almaktadır.

"NOBEL BİLİMSEL ESERLER" bir Nobel Akademik Yayıncılık markasıdır.

Genel Yayın Yönetmeni: Nevzat Argun -nargun@nobelyayin.com-
Genel Yayın Koordinatörü: Gülfem Dursun -gulfem@nobelyayin.com-

Sayfa Tasarım: Furkan Mülayim -furkan@nobelyayin.com-

Redaksiyon: Yıldız Çil -yildiz@nobelyayin.com-

Kapak Tasarım: Sezai Özden -sezai@nobelyayin.com-

Görsel Tasarım Uzmanı: Mehtap Asiltürk -mehtap@nobelyayin.com-

Kütüphane Bilgi Kartı

Çelebi, Muhammet Ali.

Sağlık Profesyonellerinde Mesleki Kimlik / Muhammet Ali Çelebi

1. Basım, XII + 146 s., 16,5x24 cm. Kaynakça var, dizin yok.

ISBN: 978-625-364-269-3

E-ISBN: 978-625-364-270-9

1. Kimlik 2. Mesleki Kimlik 3. Sağlık Hizmeti

Genel Dağıtım

ATLAS AKADEMİK BASIM YAYIN DAĞITIM TİC. LTD. ŞTİ.

Adres: Bahçekapı Mh. 2465 Sk. Oto Sanayi Sitesi No.: 7 Bodrum Kat, Şaşmaz/ANKARA

Telefon: +90 312 278 50 77 - **Sipariş:** siparis@nobelyayin.com

E-Satış: www.nobelkitap.com - esatis@nobelkitap.com - www.nobelbilimsel.com

Dağıtım ve Satış Noktaları: Alfa, Ana Basım Dağıtım, Arkadaş, D&R, Derya Dağıtım, Dost, Kırmızı Kedi, Kıta Dağıtım, Kida Kitap Yayın, Kika, Kitapsan, Nezih, Odak, Pandora, Prefix, Remzi, Yeryüzü

Baskı ve Cilt: Meteksan Matbaacılık ve Teknik Sanayi Tic. Anonim Şirketi Sertifika No.: 46519

Beştepe Köy Yolu No.: 3 06800 Bilkent-Çankaya/ANKARA

BÖLÜM YAZARLARI

Birinci Bölüm

KİMLİK VE MESLEKİ KİMLİĞE İLİŞKİN PERSPEKTİFLER

Doç. Dr. Muhammet Ali Çelebi

Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi.
muhammetalicebi@gmail.com

İkinci Bölüm

DIŞ HEKİMİ MESLEKİ KİMLİĞİ

Doç.Dr. Muhammet Ali Çelebi

Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi.
muhammetalicebi@gmail.com

Yeşim Topçubaşı

Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Öğrencisi.

Üçüncü Bölüm

TIP HEKİMİ MESLEKİ KİMLİĞİ

İlyas Uçar

Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Öğrencisi. ilyasucar142@gmail.com

Dördüncü Bölüm

HEMŞİRE MESLEKİ KİMLİĞİ

Şevket Baştuğ

Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Öğrencisi. bastug.33sevket@gmail.com

Beşinci Bölüm

FİZYOTERAPİSTLİKTE MESLEKİ KİMLİK

Arş. Gör. Hüsna Balcı

Kapadokya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü.
husna.balci@kapadokya.edu.tr

Öğr. Gör. Deniz Tuğyan Ayhan

Kapadokya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü.
deniz.ayhan@kapadokya.edu.tr

Altıncı Bölüm

ECZACI MESLEKİ KİMLİĞİ

Cihan Bilen

Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Mezunu. cihanbilen38@gmail.com

İÇİNDEKİLER

ÖN SÖZ..... iii

BÖLÜM YAZARLARI..... v

Birinci Bölüm

KİMLİK VE MESLEKİ KİMLİĞE İLİŞKİN PERSPEKTİFLER 1

Muhammet Ali Çelebi 1

GİRİŞ..... 1

1. KİMLİK..... 2

2. SOSYAL KİMLİK..... 5

3. MESLEKİ KİMLİK 7

3.1. Mesleki Kimliğin Bilişsel, Duygusal ve Değerlendirme Bileşenleri..... 9

3.2. Sağlık Profesyonelleri Özelinde Mesleki Kimlik 11

SONUÇ 12

KAYNAKLAR..... 13

İkinci Bölüm

DİŞ HEKİMİ MESLEKİ KİMLİĞİ 17

Muhammet Ali Çelebi 17

GİRİŞ..... 17

1. KİMLİK VE MESLEKİ KİMLİK KAVRAMI..... 17

2. DİŞ HEKİMİ MESLEKİ KİMLİĞİ 19

2.1. Diş Hekimi Mesleki Kimliğinin Tarihsel Arka Planı 20

2.2. Hekimliğin Antik Çağlardan Günümüze Evrimi 20

2.3. Modern Tıbbın Ortaya Çıkışı ve Diş Hekimi Mesleki Kimlik Üzerindeki Etkileri . 21

2.4. Diş Hekimliği Yemini ve Etik Değerlerin Kimlikteki Yeri 21

3. DİŞ HEKİMİ MESLEKİ KİMLİĞİNİN BİLEŞENLERİ 22

4. DİŞ HEKİMLİĞİ EĞİTİMİ VE MESLEKİ KİMLİK 23

4.1. Diş Hekimi Mesleği için Temel Yetkinlikler 23

4.2. Diş Hekimliği Fakültesi Eğitiminin Mesleki Kimlik Oluşumundaki Rolü 25

4.3. Klinik Stajlar, Usta-Çırak İlişkisi 25

4.4. Gizli Müfredat, Rol Modeller ve Değer Aktarımı Bağlamında Diş Hekimliği Mesleki Kimlik Oluşumu..... 26

4.5. Meslek içi Eğitim ve Uzmanlık Süreçleri	27
4.6. Dış Hekimliği Mesleki Kimlik Gelişiminin Birey Toplum ve Meslek Grupları Açısından Önemi	28
5. DİŞ HEKİMİ KİMLİĞİNİN SOSYALLEŞMESİ İLE İLGİLİ ÖRGÜTLER	29
5.1. Türk Dış Hekimleri Birliği (TDB) ve Dış Hekimleri Odaları	29
5.2. Dış Hekimliği Fakülteleri ve Akademik Kurumlar	29
5.3. Ulusal ve Uluslararası Dış Hekimliği Dernekleri	29
5.4. Sivil Toplum Kuruluşları (STK) ve Gönüllü Organizasyonlar	30
5.5. Sağlık Bakanlığı	30
5.6. Medya ve Dijital Platformlar	30
5.7. Uzmanlık Dernekleri ve Bilimsel STK'lar	30
5.8. Bilimsel Kongreler, Sempozyumlar ve Mesleki Toplantılar	31
5.9. Yardım Kuruluşları ve Gönüllü Organizasyonlar	31
5.10. Uluslararası Kurumlar ve Küresel Meslek Örgütleri	31
6. GELECEĞE YÖNELİK PERSPEKTİFLER	31
6.1. Dijital Sağlık, Yapay Zekâ ve Tele-Tıp Uygulamalarının Dış Hekimliği Mesleki Kimliği Üzerindeki Etkileri	32
6.2. Hasta Merkezli Bakım Anlayışının Dış Hekimliği Mesleki Kimliği Üzerindeki Etkileri	33
SONUÇ	34
KAYNAKLAR	36

Üçüncü Bölüm

TIP HEKİMİ MESLEKİ KİMLİĞİ	41
İlyas Uçar	41
GİRİŞ	41
1. KİMLİK	41
1.1. Kişisel Kimlik	42
1.2. Sosyal Kimlik	42
2. MESLEKİ KİMLİK	43
3. HEKİMLİK MESLEKİ KİMLİĞİ	44
3.1. Hekimlik Mesleki Kimliğinin Tarihsel Arka Planı	44
3.2. Hekimliğin Mesleki Kimliğini Şekillendiren Tarihsel Figürler	45
3.2.1. Hipokrat	45
3.2.2. Galenos	46
3.2.3. İbn-i Sinâ	46

3.3. Modern Tıbbın Ortaya Çıkışında Hekimlik Mesleki Kimliğini Güçlendiren Gelişmeler	47
3.3.1. Aşılama.....	47
3.3.2. Antibiyotik.....	48
3.3.3. Biyomedikal Görüntüleme Teknikleri	49
4. HEKİMLİK MESLEKİ KİMLİĞİNİN BİLEŞENLERİ	50
5. HEKİMLİK YEMİNİ VE ETİK DEĞERLERİN MESLEKİ KİMLİKTEKİ ÖNEMİ.....	52
6. HEKİM KİMLİĞİ GELİŞİMİNİN BİREY, TOPLUM VE MESLEK GRUPLARI AÇISINDAN ÖNEMİ	55
7. HEKİMLİKTE MESLEKİ KİMLİĞE ETKİ EDEN UNSURLAR	56
7.1. Sağlık Bakanlığı ve Eğitim Kurumları.....	56
7.2. Klinik Stajlar Usta-Çırak İlişkisi	57
7.3. Meslek İçi Eğitim ve Uzmanlık Süreçleri	58
7.4. Hekim Kimliğinin Sosyalleşmesi ile İlgili Dernek Kuruluş ve Odalar.....	59
7.4.1. Türk Tabipler Birliği (TTB)	60
7.4.2. Uzmanlık Alanları ile İlgili Sivil Toplum Kuruluşları.....	60
7.5. Bilimsel Kongreler ve Sempozyumlar	62
7.6. Ulusal ve Uluslararası Sağlık ve Arama-Kurtarma Örgütlerinin Hekimlik Mesleki Kimliğine Katkıları.....	63
7.6.1. Sınır Tanımayan Doktorlar (Médecins Sans Frontières – MSF).....	64
7.6.2. Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Dernekleri (IFRC & Ulusal Kızılhaçlar)..	65
7.6.3. Yeryüzü Doktorları (Doctors of the World).....	65
7.6.4. Arama Kurtarma Derneği (Akut)	65
7.6.5. Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE).....	66
8. GELECEĞE YÖNELİK PERSPEKTİFLER	67
8.1. Dijital Sağlık, Yapay Zekâ ve Tele-Tıp'ın Kimlik Üzerindeki Etkileri	67
8.2. Hasta Merkezli Bakım Anlayışı.....	69
SONUÇ	70
KAYNAKLAR.....	70

Dördüncü Bölüm

HEMŞİRE MESLEKİ KİMLİĞİ	77
Şevket Baştuğ.....	77
GİRİŞ.....	77
1. KİMLİK.....	77
2. MESLEKİ KİMLİK	78

3. HEMŞİRE MESLEKİ KİMLİĞİ	79
3.1. Hemşire Mesleki Kimliğinin Tarihsel Arka Planı.....	79
3.2. Antik Çağ'da Hemşirelik Mesleği	80
3.3. Orta Çağ'da Kilise Destekli Hemşirelik Algısı ve Diyakozluk Rolü.....	80
3.4. Yeni Çağ'da Hemşirelik Mesleği.....	82
3.5. Yakın Çağ'da Dünya Ve Türkiye De Hemşirelik Mesleği	83
3.6. Modern Tıbbın Hemşirelik Meslek Kimliği Üzerindeki Etkisi	89
4. HEMŞİRELİK YEMİNİ VE ETİK DEĞERLERİN KİMLİKTEKİ YERİ	90
5. HEMŞİRELİK MESLEK KİMLİĞİNİN KİŞİ TOPLUM VE MESLEK GRUPLARI AÇISINDAN ÖNEMİ	92
6. HEMŞİRELİK MESLEKİ KİMLİĞİNİN BİLEŞENLERİ.....	93
7. HEMŞİRELİK MESLEKİ KİMLİĞİNİN SOSYALLEŞMESİ.....	94
7.1. Türk Hemşireler Derneği	94
7.2. Hemşirelik Eğitimi Derneği	95
SONUÇ	95
KAYNAKLAR.....	96

Beşinci Bölüm

FİZYOTERAPİSTLİKTE MESLEKİ KİMLİK	101
Hüsna Balcı - Deniz Tuğyan Ayhan	101
GİRİŞ.....	101
1. FİZYOTERAPİDE KİMLİK VE MESLEKİ KİMLİK	101
1.1. Fizyoterapist Mesleki Kimliği ve Profesyonellik	102
1.2. Mesleki Kimliğin Sonuçları ve Önemi	103
2. FİZYOTERAPİ MESLEKİ KİMLİĞİNİN BİLEŞENLERİ	103
2.1. Mesleki Değerler	104
2.2. Etik İlkeler ve Profesyonel Davranış.....	104
2.3. Mesleki Rol Algısı.....	105
2.4. Mesleki Bilgi ve Yetkinlik	105
2.5. Mesleki Sosyalizasyon	105
2.6. Benlik Algısı ve Mesleki Benlik	106
2.7. Mesleki Aidiyet ve Bağlılık	107
3. FİZYOTERAPİST MESLEKİ KİMLİĞİNİN TARİHSEL ARKA PLANI	107
4. TÜRKİYE'DE FİZYOTERAPİST MESLEKİ KİMLİĞİ.....	108
5. FİZYOTERAPİSTLİK EĞİTİMİ VE MESLEKİ KİMLİK	110

6. FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYONLA İLGİLİ DERNEKLER	115
7. FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON ALANINDA AKADEMİK TOPLANTILAR	116
8. GELECEĞE YÖNELİK PERSPEKTİFLER	117
SONUÇ	118
KAYNAKLAR.....	119

Altıncı Bölüm

ECZACI MESLEKİ KİMLİĞİ.....	123
Cihan Bilen	123
GİRİŞ.....	123
1. KİMLİK VE MESLEKİ KİMLİK KAVRAMLARI.....	124
2. SOSYAL KİMLİK VE MESLEKİ KİMLİK	125
3. ECZACI MESLEKİ KİMLİĞİ.....	127
3.1. Eczacı Mesleki Kimliğinin Tarihsel Arka Planı.....	127
3.2. Eczacı Kimlik Gelişiminin Birey, Toplum ve Meslek Grupları Açısından Önemi	128
4. ECZACI MESLEKİ KİMLİĞİNİN BİLEŞENLERİ.....	129
4.1. Etik Değerlerin Kimlikteki Yeri	129
4.1.2. İletişim Becerileri	130
4.1.3. Liderlik.....	131
5. ECZACILIK EĞİTİMİ VE MESLEKİ KİMLİK.....	132
5.1. Eczacılık Fakültesi Eğitiminin Mesleki Kimlik Oluşumundaki Rolü	133
5.2. Roller Modeller ve Değer Aktarımı	134
5.3. Meslek İçi Eğitim ve Uzmanlık Süreçleri	135
6. ECZACI MESLEKİ KİMLİĞİNİN SOSYALLEŞMESİ İLE İLGİLİ ÖRGÜTLER, STK, ODALAR VE BAŞKA KURUMLAR.....	135
6.1. Türk Eczacılar Birliği.....	135
6.2. İl Eczane Odası.....	136
6.3. Türk Farmakoloji Derneği	136
6.4. Afet ve Acil Durum Eczacılığı (ADEC)	137
6.5. Eczacılık İle İlgili Kongreler.....	137
6.5.1. Uluslararası İlaç ve Eczacılık Hukuku Kongreleri.....	137
6.5.2. Türkiye Eczacılık Kongreleri	138
7. GELECEĞE YÖNELİK PERSPEKTİFLER	138
7.1. Dijital Sağlık, Yapay Zeka ve Tele Tıp'ın Kimlik Üzerindeki Etkileri	138
SONUÇ	141
KAYNAKLAR.....	142

FİZYOTERAPİSTLİKTE MESLEKİ KİMLİK

Hüsna Balcı - Deniz Tuğyan Ayhan

GİRİŞ

Mesleki kimlik, bireyin mesleğin değerlerini, rollerini ve etik ilkelerini içselleştirerek profesyonel benliğini oluşturduğu dinamik bir süreçtir. Fizyoterapi alanında mesleki kimlik; eğitim süreci, klinik deneyimler, mesleki sosyalizasyon ve profesyonel örgütlenme ile şekillenmektedir. Türkiye’de bu süreç, Sağlık Bakanlığı’nın iş ve görev tanımları (T.C. Resmî Gazete, 2014), YÖK Yeterlilikler Çerçevesi ve Türkiye Fizyoterapistler Derneği’nin oluşturduğu Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Alanı Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (FTR-UÇEP-2025) gibi yapısal düzenlemelerle desteklenmektedir. Bu bölümde, fizyoterapist mesleki kimliğinin temel bileşenleri ve profesyonel gelişimdeki önemi ele alınacaktır.

1. FİZYOTERAPİDE KİMLİK VE MESLEKİ KİMLİK

Kimlik kavramı çok yönlü bakış açısı gerektiren bir kavram olduğu için ortak bir tanımlama yapılması da zorlaşmaktadır. Dolayısıyla “Ben kimim?” sorusuna verilen yanıt genel kimlik tanımı olarak belirtilmektedir (Atak, 2011). Erikson’un Psikososyal Gelişim Evreleri Kuramına göre yetişkinlik döneminde üretkenlik ve durgunluk kavramları öne çıkmaktadır. Bu kurama karşılık gelen kimlik duygusu ise “ Ben ürettiğim şeyim” olarak belirtilmektedir (Erikson, 1968). Yetişkinlik dönemindeki bu duygu bireylerde mesleki hayatın kapsadığı alanı ve mesleğin bireylerin yaşamındaki önemini göstermektedir. Kimlik gelişiminin onlu yaşların sonu ve yirmili yaşlar boyunca devam ettiği düşünüldüğünde meslek hayatının da kimlik gelişimindeki rolü büyüktür (Arnett, 2023). Mesleki kimlik, yalnızca edinilen bilgi ve becerilerle değil, aynı zamanda klinik deneyimler ve uygulamalarla gelişen karmaşık ve dinamik yapıya sahip bir süreçtir (Hammond ve ark., 2016). Eğitim süreci profesyonel mesleki kimlik oluşumunu desteklemektedir ve kişinin deneyimleri ve kişisel özellikleri ile mesleki kimlik şekillenmektedir (Cruess ve Cruess, 2016; Mak ve ark., 2022).

Fizyoterapide mesleki kimlik, fizyoterapistin kendini mesleğin bir üyesi olarak algılamasını sağlamaktadır. Mesleki kimlik, bireyin mesleğe girişinden itibaren gelişen, eğitim, klinik deneyim, mentorluk, etik ilkeler ve profesyonel sosyalizasyon süreçleriyle şekillenen dinamik bir yapıdır. Fizyoterapist kimliği; yalnızca bilimsel bilgi ve becerilerin kazanılmasını değil, aynı zamanda mesleğin değerlerini, etik ilkelerini, hasta merkezli yaklaşımı, disiplinler arası iletişimi ve klinik karar vermeyi kapsamaktadır. Bu yönüyle mesleki kimlik, fizyoterapistin günlük klinik uygulamadaki davranışlarının temel belirleyicisi olmaktadır. Mesleki kimlik oluşumu; “ben kimim?” sorusunun fizyoterapistlik bağlamında yanıt bulması olarak yorumlanabilmektedir. Bu süreçte fizyoterapist, kendi rolünü diğer sağlık profesyonellerinin rollerinden ayırmakta, mesleğin toplumdaki değerini ve sınırlarını kavrayarak hasta ve sağlık profesyonelleri içindeki konumunu anlamlandırmaktadır. Mesleki kimlik, bireyin mesleki benlik algısını, öz yeterliliğini, motivasyonunu ve mesleğe bağlılığını güçlendirmektedir (Mak ve ark., 2022). Sağlam bir mesleki kimlik gelişimi, yalnızca bireysel gelişimi değil, aynı zamanda mesleğin toplumsal görünürlüğüne ve itibarını da artırarak fizyoterapistlerin toplumda kendine bir yer bulmasına yardımcı olmaktadır.

1.1. Fizyoterapist Mesleki Kimliği ve Profesyonellik

Fizyoterapistlerin hastalarına daha etkili ve nitelikli sağlık hizmeti sunabilmeleri için mesleki kimliğin güçlü ve net olması çok önemlidir. Özellikle farklı sağlık profesyonelleriyle iş birliğinde ve fikir alışverişinde bulunulan ortamlarda, mesleki rollerin, yetkilerin ve sorumlulukların net bir şekilde belirlenmesi; profesyonel iletişimi güçlendirmektedir, disiplinler arası koordinasyonu ve iş birliğini artırmaktadır ve sağlık hizmeti kalitesini yükseltmektedir. Bu nedenle, fizyoterapide mesleki kimliğin gelişimi doğrudan profesyonelleşme süreciyle ilişkilidir. Profesyonellik, belirli bir bilgi birikimine, etik değerlere, yeterlilik düzeyine ve örgütlenme biçimine sahip meslekler için kullanılan bir kavramdır (Abbott, 1988). Dolayısıyla güçlü bir mesleki kimlik; mesleki bilgi, beceri, etik ilkeler ve profesyonel özerklik gibi unsurları kapsamaktadır ve fizyoterapi uygulamalarının hem bilimsel hem de klinik düzeyde gelişmesine önemli katkı sağlamaktadır. Bu doğrultuda fizyoterapistlik, yalnızca teknik becerilerin uygulanmasını içeren bir iş değil, kapsamlı bir eğitim süreciyle kazanılan profesyonel bir mesleki kimliktir. Fizyoterapist unvanı, üniversitelerin dört yıllık lisans eğitimi veren Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümlerini tamamlayan kişiler tarafından elde edilebilir. Bu eğitim; temel sağlık bilimleri, klinik dersler, laboratuvar uygulamaları ve sahada yürütülen staj deneyimlerini kapsayarak öğrencilerin değerlendirme, klinik karar verme ve tedavi planlama becerilerini geliştirmeyi hedeflemektedir (World Physiotherapy, 2023). Eğitim sürecinde etik ilkeler, profesyonel davranış, iletişim ve kanıta dayalı uygulama gibi

profesyonelliğin temel bileşenlerinin kazandırılması da mesleki kimlik oluşunun ayrılmaz bir parçasıdır (APTA, 2021; Jensen ve ark., 2000). Dolayısıyla fizyoterapi eğitimi, bireyleri yalnızca bilgi ve beceri yönünden değil, profesyonel değerler ve etik sorumluluklar açısından da donatarak mesleki kimliğin gelişmesini sağlamaktadır.

1.2. Mesleki Kimliğin Sonuçları ve Önemi

Mesleki kimlik, fizyoterapistlerin bireysel ve mesleki gelişimlerini doğrudan etkileyen temel bir yapıdır. Sağlam bir mesleki kimlik; klinik karar verme, hasta bakım kalitesi, profesyonel motivasyon, öz yeterlik ve mesleğe bağlılık gibi alanlarda olumlu sonuçlar üretmektedir (Cruess ve ark., 2016). Birincil olarak, güçlü mesleki kimlik, klinik uygulamaların kalitesini artırmaktadır. Fizyoterapistler, sadece bilimsel bilgi ve becerileri ile değil deneyim, akıl yürütme, iletişim ve bütüncül yaklaşımın tümüyle hareket ettiklerinde kaliteli sağlık hizmeti vermektelerdir (Jensen ve ark. 2000). Bu durum, hasta güvenliği ve rehabilitasyon sonuçları üzerinde doğrudan olumlu etki yaratmaktadır. İkincil olarak, mesleki kimlik mesleki motivasyon ve öz yeterliği güçlendirmektedir. Fizyoterapistler, mesleki rollerini ve değerlerini içselleştirdiklerinde, mesleğe bağlılıkları artmaktadır; iş tatmini yükselmektedir ve tükenmişlik riski azalmaktadır (Adams ve ark., 2006). Bu durum, özellikle multidisipliner ekiplerde işbirliği ve profesyonel iletişimin güçlenmesine katkı sağlamaktadır. Üçüncüsü, mesleki kimlik toplumsal görünürlük ve mesleki itibarın artmasına katkı sağlar. Fizyoterapistler, mesleklerini etik, profesyonel ve kanıta dayalı bir şekilde temsil ettiklerinde, sağlık sistemi ve toplum nezdinde mesleğin değeri yükselmektedir. Mesleki kimliği güçlü bireyler, meslektaşlarına ve topluma örnek olarak mesleğin standartlarının korunmasına ve geliştirilmesine destek olurlar. Son olarak, mesleki kimlik profesyonelleşme sürecinin temel taşı oluşturmaktadır. Profesyonellik, belirli bir bilgi ve beceri birikimi, etik değerler, klinik yeterlilik ve örgütlenme biçimi ile tanımlanmaktadır. Güçlü mesleki kimlik, fizyoterapistlerin bu kriterleri içselleştirerek mesleki özerkliklerini etkin kullanmalarına ve multidisipliner ekiplerde etkin rol almalarına imkân tanımaktadır (Cruess ve ark., 2016).

2. FİZYOTERAPİ MESLEKİ KİMLİĞİNİN BİLEŞENLERİ

Fizyoterapi mesleki kimliği, yalnızca mesleki bilgi ve becerilerin toplamı değil; fizyoterapistin mesleğini nasıl algıladığı, temsil ettiği ve uyguladığına yön veren değerler, tutumlar, roller ve davranışların bütüncül bir yansımasıdır. Mesleki kimlik, bireyin mesleğine ilişkin inançlarını, etik sorumluluklarını, profesyonel rollerini ve klinik karar verme süreçlerini şekillendiren çok boyutlu

bir yapıdır (Cruess ve ark., 2016). Bu kimlik; mesleğin tarihsel gelişimi, eğitim programlarının içeriği, klinik deneyimler, profesyonel örgütlenme yapıları ve toplumun mesleğe yüklediği anlamlarla birlikte zaman içinde oluşur ve güçlenir. Fizyoterapistlik mesleğinde profesyonellik, bilgi temeline dayalı uygulama, etik ilkeler, sürekli mesleki gelişim, hasta merkezli yaklaşım ve toplumsal sorumluluk gibi temel unsurlar üzerine inşa edilmiştir. APTA'nın tanımladığı temel değerler olan sorumluluk, özgecilik, işbirliği, şefkat, görev bilinci, dürüstlük, mükemmeliyet, kapsayıcılık ve toplumsal sorumluluk; fizyoterapistlik mesleki kimliğinin davranışsal ve etik yönünü oluşturan temel belirleyicilerdir (APTA, 2021). Tüm bu bileşenler, fizyoterapistin hem profesyonel özerkliğini hem de sağlık sistemi içindeki sorumluluklarını şekillendirerek mesleki kimliğin bütüncül yapısını ortaya koymaktadır.

2.1. Mesleki Değerler

Amerikan Fizik Tedavi Derneği (APTA), fizyoterapistlik mesleğinin özünü oluşturan temel değerleri “sorumluluk, özgecilik, işbirliği, şefkat ve ilgilenme, görev bilinci, mükemmeliyet, kapsayıcılık, dürüstlük ve toplumsal sorumluluk” olarak tanımlamaktadır (APTA, 2021). Sorumluluk, fizyoterapistin kendi mesleki eylemlerinin sonuçlarını sahiplenmesini; özgecilik ise hastanın yararını kendi çıkarlarının üzerinde tutma ilkesini ifade eder. İşbirliği, profesyoneller arası ve hasta-merkezli etkin iletişimi; şefkat ve ilgilenme ise empatiye dayalı etik bir bakım anlayışını destekler. Görev bilinci ve mükemmeliyet, mesleki uygulamalarda yüksek standartlara bağlı kalmayı, güncel bilgi ve becerilerin kullanılmasını ve sürekli gelişimi içermektedir (Jensen ve ark., 2000). Dürüstlük ve kapsayıcılık, etik davranış, önyargı farkındalığı ve adil hizmet sunumunu öne çıkarırken; toplumsal sorumluluk ise fizyoterapistlerin toplumun sağlık gereksinimlerine yanıt verme yükümlülüğünü vurgular (World Physiotherapy, 2023). Tüm bu değerler, fizyoterapistlik mesleki kimliğinin yalnızca klinik uygulamalardan değil, profesyonel davranış, etik sorumluluk ve toplum odaklı bir yaklaşımın birleşiminden oluştuğunu göstermektedir. Bu nedenle fizyoterapi eğitimi ve uygulaması, bireylerin yalnızca klinik yeterlilik kazanmasını değil, aynı zamanda bu temel değerleri içselleştirerek profesyonel kimliklerini geliştirmesini hedeflemektedir.

2.2. Etik İlkeler ve Profesyonel Davranış

Mesleki etik ve profesyonel davranış, Dünya Fizyoterapi Örgütü Fizyoterapist Eğitim Çerçevesi' ne (World Physiotherapy *Physiotherapist Education Framework*) göre fizyoterapistlerin sahip olması gereken yetkinlikler olarak tanımlanmıştır. Bu yetkinlik, etik karar verme, profesyonel akıl yürütme ve

hasta güvenliği gibi temel sorumlulukları içermektedir. Böylece etik ilkelere sahip fizyoterapistler, klinik uygulamalarında güvenilirlik, sorumluluk ve mesleki bütünlük sergileyerek etik ikilemler karşısında profesyonel refleks geliştirebilmelidir. Ayrıca, disiplinler arası ekip çalışmasında işbirliği içinde çalışırken, diğer profesyonellerle saygılı ve sorumlu iletişim kurabilme becerilerini içselleştirirler (World Physiotherapy, 2021).

2.3. Mesleki Rol Algısı

Dünya Fizyoterapi Örgütü Fizyoterapist Eğitim Çerçevesine (World Physiotherapy *Physiotherapist Education Framework*) göre “mesleklerarası ekip çalışması” ve “liderlik ve yönetim” alanları, fizyoterapistin sağlık sistemi içindeki rolünü ve sorumluluklarını belirlemede kritik bir yere sahiptir. Bu bağlamda, mesleki rol algısı; fizyoterapistin hasta değerlendirmesinden tedavi planlamasına, ekip koordinasyonundan yönetsel karar verme süreçlerine kadar geniş bir yelpazeyi kapsar. Sonuç olarak fizyoterapistler, hasta bakımında aktif bir katılımcı olarak, ekip içinde liderlik ve rehberlik rollerini üstlenebilir; aynı zamanda hasta savunuculuğu ve sistem içinde yönlendirici bir konumda yer alabilirler (World Physiotherapy, 2021).

2.4. Mesleki Bilgi ve Yetkinlik

Fizyoterapistlerin mesleki bilgi ve yetkinlikleri, Dünya Fizyoterapi Örgütü Fizyoterapist Eğitim Çerçevesinde “fizyoterapi değerlendirmesi ve müdahalesi” ile “kanıta dayalı uygulama” alanlarında ele alınmıştır. Bu; fizyoterapistin sosyoekonomik, çevresel ve bireysel faktörleri içeren kapsamlı değerlendirme becerileri, uygun test ve ölçümleri seçme, tanı koyma ve bunlara dayalı müdahale stratejileri geliştirme yeteneğini kapsamaktadır. Ayrıca, kanita dayalı uygulama becerisi, güncel literatürden yararlanarak klinik kararlar verme, araştırma temelli yaklaşımlar benimseme ve sürekli mesleki gelişim için uygulama süreçlerine katılma sorumluluğunu içermektedir (World Physiotherapy, 2021).

2.5. Mesleki Sosyalleşme

Mesleki sosyalleşme, bireyin bir mesleğin kültürünü, rollerini, etik ilkelerini ve davranış standartlarını benimseyerek mesleğin bir üyesi hâline gelmesini sağlayan öğrenme ve kimlik gelişim süreci olarak tanımlanmaktadır. Bu süreç, bireyin mesleğe özgü değer ve normları içselleştirmesiyle gerçekleşir ve profesyonel kimlik oluşumunun temel bileşenlerinden biridir (Merton, 1957; Hafferty, 2008). Oxford Sözlüğü (1989) ise sosyalleşmeyi, bireyin belirli bir toplum ya da grubun içinde işlev gösterebilmek için o grubun değerlerini, norm-

larını ve davranış örüntülerini içselleştirme süreci olarak açıklamaktadır. Mesleki sosyalizasyon, formal müfredat, informal öğrenme deneyimleri ve müfredatın etkileşimi yoluyla zaman içinde gelişen dinamik bir süreçtir (Hafferty ve O'Donnell, 2015).

Fizyoterapi öğrencilerinin ve yeni mezunların mesleğin değerlerini, normlarını, etik ilkelerini, profesyonel davranış örüntülerini ve rol beklentilerini içselleştirdiği çok boyutlu bir süreçtir. Sosyalizasyon süreci; akademik eğitim, klinik pratik, rol modelleriyle karşılaşma, akran dayanışması, öğrenme ortamının kültürü ve kurumun örtük müfredatı gibi unsurlar tarafından şekillenmektedir (Hafferty, 2008; Cruess ve ark., 2016). Fizyoterapi öğrencileri klinik alanlarda yalnızca teknik beceri kazanmakla kalmaz; hasta ile iletişim, ekip içi etkileşim, profesyonel sınırları koruma, mesleki karar alma ve etik sorumlulukları yerine getirme gibi mesleğin temel davranış örüntülerini de gözlemleyerek öğrenmektedir. Rol modelleri, sosyalizasyonun en güçlü belirleyicilerinden biridir; öğrenciler, güçlü profesyonel kimliği olan klinisyenlerin tutum ve davranışlarını gözlemleyerek kendi mesleki kimliklerini şekillendirmektedir (Hammond ve ark., 2016; Monrouxe, 2010). Mesleki sosyalizasyonun olumlu olması, fizyoterapistlerin mesleki öz-yeterliğini, mesleğe bağlılığını ve profesyonelliğini artırırken; olumsuz, baskıcı veya tutarsız sosyalizasyon süreçleri kimlik karmaşasına, rol belirsizliğine ve tükenmişliğe zemin hazırlayabilmektedir (Ryan ve ark., 2013).

2.6. Benlik Algısı ve Mesleki Benlik

Benlik algısı, bireyin kendisi hakkındaki inançları, değerleri ve kişisel özellikleri ile ilgili algılarını içerirken; mesleki benlik, kişinin kendini fizyoterapist rolü içinde nasıl konumlandığını ve mesleki rolleriyle ilgili içsel tutarlılığını ifade etmektedir. Profesyonel kimlik kuramlarına göre bireyler kişisel kimlikleri ile mesleki kimlikleri arasında karşılaştırmalar yapar; bu iki kimlik arasında uyumsuzluk olduğunda “kimlik disonansı” (benlik algısı ile davranış veya değerler arasındaki çelişki) oluşabilmektedir (Costello, 2005; Monrouxe, 2010). Fizyoterapi öğrencileri veya yeni mezunlar, klinik toplantılarda söz alma, interdisipliner ekipte kendini ifade etme veya hasta karşısında karar verme gibi durumlarda kişisel benlikleri ile mesleki roller arasında uyumsuzluk hissedebilir. Bu disonans, uygun rehberlik ve yansıtıcı düşünme süreçleri ile birleştiğinde mesleki gelişimi destekleyici bir fırsata dönüşür; kişi, kişisel benliği ile mesleki benliği arasında daha tutarlı bir bütünlük oluşturmaktadır (Cruess ve ark., 2016; Monrouxe, 2010). Fizyoterapistler açısından güçlü bir mesleki benlik; klinik karar verme becerisini, öz-yeterliği, etik duyarlılığı ve profesyonel duruşu güçlendirmektedir. Zayıf veya parçalanmış mesleki benlik ise, düşük özgüven, meslekten uzaklaşma ve tükenmişlik ile ilişkilidir (Ryan ve ark., 2013).

2.7. Mesleki Aidiyet ve Bağlılık

Mesleki aidiyet, fizyoterapistin kendini mesleki topluluğun bir parçası olarak hissetmesi, mesleğin değerlerini içselleştirmesi ve mesleğin amaçlarına yönelik güçlü bir bağlılık geliştirmesidir. Bağlılık ise bu aidiyet duygusunun somut davranışlara dönüşmüş hâlidir; mesleği sürdürme motivasyonu, etik sorumluluklara bağlılık, sürekli mesleki gelişime açık olma ve mesleği savunma davranışlarını içermektedir (Adams ve ark., 2006). Aidiyet duygusu; eğitim ortamı, klinik kültür, akran desteği, mentorluk ilişkileri, kurumun fizyoterapi rolüne verdiği değer ve interdisipliner ekip içinde fizyoterapistin rolünün net tanımlanması gibi faktörlerden etkilenir (Ryan ve ark., 2013). Özellikle profesyonel rollerin belirsiz olduğu ve fizyoterapistlerin kendilerini sürekli kanıtlamak zorunda kaldıkları ortamlarda mesleki aidiyet zayıflayabilmektedir. Buna karşın, değer verilen, görünür ve desteklenen mesleki pozisyonlar aidiyeti güçlendirmektedir (Radigan ve ark., 2025)

3. FİZYOTERAPİST MESLEKİ KİMLİĞİNİN TARİHSEL ARKA PLANI

Fizyoterapi mesleğinin tarihsel gelişimi, mesleki kimliğin evrimini anlamak açısından kritik bir öneme sahiptir. Kökenleri antik dönemlere uzanan bu meslek, özellikle 19. yüzyıldan itibaren kurumsallaşarak günümüzde bilimsel altyapısı güçlü, bağımsız bir disiplin hâline gelmiştir (Can, 2016).

Fizyoterapiye ilişkin ilk uygulamalar antik tıp kaynaklarında görölmektedir. M.Ö. 460'larda Hipokrat ve daha sonra Galen, kas-iskelet sistemi hastalıklarında masaj, manuel terapi, elektroterapiye öncül olabilecek friksiyon teknikleri ve hidroterapiyi tedavi yöntemi olarak kullanmışlardır (Roberts, 2000). 18. yüzyıla geldiğinde Avrupa'da özellikle İsveç, Norveç, Hollanda ve Almanya'da tıbbi jimnastik, masaj ve egzersiz temelli uygulamalar sistematikleşmeye başlamıştır. Bu dönemde ortopedinin gelişimi, fizyoterapinin kuramsal altyapısına önemli katkı sağlamıştır (MacDonald, 2017).

19.yüzyıl modern fizyoterapinin başlangıcı olarak kabul edilmektedir. 1813'te İsveç'te kurulan Kraliyet Merkezî Jimnastik Enstitüsü (Royal Central Institute of Gymnastics), tıbbi jimnastik alanında ilk profesyonel eğitim kurumlarından biri olmuştur (Eugene Physical Therapy). 1894'te İngiltere'de jimnastik eğitimi almış dört hemşirenin öncülüğünde kurulan Birleşik Krallık Fizyoterapi Derneği (Chartered Society of Physiotherapy), mesleki örgütlenmenin ilk örneklerinden biri olarak kabul edilir (CSP, 2025). 20.yüzyılın başında yaşanan poliomyelit salgınları, fizyoterapiye duyulan ihtiyacı artırmıştır. Çocuklarda görölen fonksiyon kayıpları nedeniyle ortopedistler, hemşireleri ve öğrenci gruplarını rehabilitasyon uygulamalarında görevlendirmiştir. Birinci Dünya

Savaşı sırasında yaralanmaların fazlalığı sonucunda, 1914'te ABD'de Walter Reed Ordu Hastanesinde ilk fizyoterapi okulu açılmıştır. 1918'de Mary McMillan, "fiziksel rekonstrüksiyon görevlisi" unvanı ile mesleğin Amerika'daki kurucularından biri olmuş ve 1921'de American Physical Therapy Association (APTA)'yı kurmuştur. 1930'lu yıllarda fizyoterapinin kapsamı elektroterapi, hidroterapi, masaj ve terapötik egzersiz olarak tanımlanmıştır. İkinci Dünya Savaşı sonrası rehabilitasyon ihtiyacının artması, fizyoterapinin birçok uzmanlık alanında gelişmesini beraberinde getirmiştir. 1950'lerde manipülatif tedavi tekniklerinin fizyoterapistler tarafından uygulanmaya başlanması, mesleğin terapötik kapsamını genişletmiştir (Can, 2016).

1976'da Avustralya'da fizyoterapistler için doğrudan erişim hakkının tanınması mesleki otonomi açısından önemli bir dönüm noktasıdır. 1977'de İngiltere'de fizyoterapistlerin tedavi süresi ve taburculuk planlamasında karar verebilmesi, profesyonel bağımsızlığın artmasına katkıda bulunmuştur. 1980 sonrası dönemde fizyoterapi hızla akademikleşmiş; yüksek lisans ve doktora programları yaygınlaşmıştır (Can, 2016).

Türkiye'de fizyoterapistlik mesleği ilk kez 1961 yılında Hacettepe Üniversitesi'nde başlamıştır. Hacettepe Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu'nun kurulması ile ülkemizde mesleğin temelleri atılmış, sonraki yıllarda meslektaşlar yetiştirilmiş ve Türkiye Fizyoterapistler Derneği 1969'da kurulmuştur (Can, 2016).

Dünya Fizyoterapi Konfederasyonu (WCPT; güncel adıyla World Physiotherapy), fizyoterapi eğitimi için uluslararası standartlar belirlemiş, etik ilkeler, profesyonel davranışlar ve eğitim sürecini yapılandırmıştır. 1948'de İngiltere'nin girişimiyle 13 ülkenin temsilcileri bir araya gelmiş ve 1951'de WCPT resmen kurulmuştur. Günümüzde WCPT, 112 ülkenin fizyoterapi birliklerini temsil eden, 360.000'den fazla fizyoterapisti kapsayan küresel bir çatı örgüttür ve bölgesel yapılanmalar ile etkinliğini sürdürmektedir (World Physiotherapy).

Fizyoterapi mesleği, antik tıptan günümüze kadar sürekli gelişim gösteren dinamik bir disiplindir. Savaşlar, salgınlar, teknolojik yenilikler ve bilimsel araştırmalar, fizyoterapinin kapsam ve uygulama alanlarını genişletmiş; günümüzde akademik olarak güçlü, bilimsel temelli, etik ilkeleri belirgin ve profesyonel otonomisi giderek artan küresel bir sağlık mesleği hâline gelmiştir (Can, 2016).

4. TÜRKİYE'DE FİZYOTERAPİST MESLEKİ KİMLİĞİ

Fizyoterapistlik mesleği ülkemizde Sağlık Bakanlığının Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmeliğinde tanımlanmıştır (T.C. Resmî Gazete, 2014). Bu yönetmeliğe göre fizyoterapistler kısaca hasta veya sağlıklı bireylerin

egzersiz programını planlar ve gerekli uygulamaları yapmaktadır. Fizyoterapistlerin profesyonel rol ve sorumluluklarının açıklandığı bu yönetmelik mesleki kimlikleri için yapıtaş olmaktadır. Diğer sağlık profesyonellerinin de yer aldığı bu yönetmelik sayesinde görev tanımları ve uygulama alanları belirlenerek meslek icrası sınırları çizilmiştir. Sağlık alanı multidisipliner olarak değerlendirme ve yaklaşım gerektiren bir alandır. Sağlık profesyonelleri içerisinde fizyoterapistlerin mesleki kimliğinin belirlenmesi bu nedenle çok önemlidir. Fizyoterapist, diyetisyen, psikolog, dil ve konuşma terapisti, ergoterapist gibi bölümlerin ortak olarak yer aldığı alanlar fazladır. Hastalara bütüncül olarak yaklaşmak gerekmektedir. Bu ortak alanlarda her mesleğin görev alanlarının belirlenmesi mesleki kimliğin oluşmasına katkı sağlamıştır. Her meslek için bu ayrımı yapabilmek mesleki tanım, görev ve sorumlulukların belirlenmesini sağlamıştır. Sağlık hizmetinin daha profesyonel olarak verilmesi ve multidisipliner ekipte fizyoterapistin yerinin belirlenmesi açısından oldukça önemlidir.

Fizyoterapistler bu yönetmeliğe göre sağlıklı bireylerin fiziksel aktivitelerini düzenler ve bireye özel fiziksel aktivite ve egzersiz programı planlamakta ve uygulamaktadır. Hastalık durumlarında ise fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzmanı tabibin veya uzmanlık eğitimlerinde fiziksel tıp ve rehabilitasyon rotasyonu yapmış veya uzmanlık sonrası ilgili dalın rotasyon süresi kadar fiziksel tıp ve rehabilitasyon eğitimi almış uzman tabiplerin kendi uzmanlık alanları ile ilgili teşhisine ve tedavi için yönlendirmesine bağlı olarak hastaların hareket ve fiziksel fonksiyon bozukluklarının ortadan kaldırılması veya iyileştirilmesi amacıyla gerekli uygulamaları yapmaktadır. Fizyoterapi programında belirlenen hedeflere ulaşabilmek için hastanın rol ve görevlerini tanımlamaktadır. Fizyoterapi programı ve iyileşme süreci ile ilgili bilgileri kaydetmektedir. Koruyucu ve destekleyici rehabilitasyon cihaz ve teknolojilerinin kullanımı konusunda uzman tabiple birlikte, uygun ölçü ve özellikleri belirlemede, öneri geliştirmekte, hasta ve aileye eğitim vermektedir. Fizyoterapi sürecinde, uygulanan fizyoterapi programının hasta için uygun olmadığını ve programı sonlandırmak gerektiğini öngördüğü durumlarda ilgili tabibe görüşünü bildirir, tabibin programın uygulanmasında ısrar etmesi durumunda söz konusu programı, durumu kayıt altına alarak uygulamaktadır. Fizyoterapi programı için uygun olan teknolojik ekipmanı güvenli ve etkili bir şekilde kullanmakta, ortaya çıkabilecek istenmeyen etkileri ve komplikasyonları önlemek için gerekli önlemleri almaktadır (T.C. Resmî Gazete, 2014). Ülkemizde fizyoterapistler, uzman hekim yönlendirmesi sonrasında gerekli değerlendirme ve tedavi uygulamalarını gerçekleştirebilmektedir. Oysa fizyoterapi ve rehabilitasyon lisans programlarında öğrenciler, kapsamlı tanı ve değerlendirme süreçlerine yönelik detaylı bir eğitim almaktadır. Mevcut uygulamada fizyoterapistlerin görev tanımının, uzman tabip tanısını koyduktan sonra başlaması; mesleki özerkliği sınırlamakta, fizyoterapistlerin mesleki

motivasyonunu olumsuz etkileyebilmekte ve buna bağlı olarak klinik karar verme süreçleri ile uygulama kalitesini de dolaylı olarak zorlayabilmektedir.

Yükseköğretim Kurulu'nun (YÖK) Yükseköğretim Yeterlilikler Çerçevesi ve Türkiye Fizyoterapistler Derneği (TFD) Bilim, Eğitim ve Araştırma Komisyonu'nun (BEAK) raporları dikkate alınarak oluşturulan Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Alanı Ulusal Çekirdek Eğitim Programına (FTR-UÇEP-2025) göre temel fizyoterapi ve rehabilitasyon uygulamaları, hasta/danışanın sistematik olarak taranması, değerlendirilmesi, klinik kararların verilmesi ve fizyoterapi planının oluşturulmasını kapsamaktadır. Bu süreç, genel sağlık, kardiyovasküler, pulmoner, gastrointestinal, üriner, genital, kas-iskelet ve nörolojik sistemlerin değerlendirilmesi, hasta hikâyesi alınması, uygun test ve ölçümlerin seçilmesi, postür, yürüyüş, denge, kas kuvveti, esneklik, refleks ve duyuşal değerlendirmeleri içermektedir. Değerlendirme sonuçları doğrultusunda hasta/danışanın fizyoterapi tanısı ve prognozu belirlenmektedir. Ardından kısa ve uzun vadeli ölçülebilir hedefler doğrultusunda tedavi planı geliştirilmekte, gerekli yönlendirmeler yapılmakta ve programın ilerleyişi sürekli izlenerek güncellenmektedir. Müdahaleler güvenlik ve ilk yardım ilkelerine uygun olarak uygulanır, vücut mekaniği ve pozisyonlama sağlanmakta, terapötik egzersizler, manuel terapi, cihaz ve ekipman kullanımı, hava yolu temizleme teknikleri, deri onarım ve koruma, elektroterapi, fiziksel ajanlar ve mekanik modaliteler uygulanmaktadır, fonksiyonel eğitimler günlük yaşam, iş ve sosyal entegrasyon kapsamında verilmektedir. Hasta/danışan, aile, bakım verenler, meslektaşlar ve diğer sağlık profesyonellerine eğitim sağlanmakta, iletişim, iş birliği, problem çözme, profesyonellik, esneklik, yenilikçilik ve öz yönetim becerileri ile klinik uygulama yönetimi, faturalandırma, belgelendirme, kalite iyileştirme, yönlendirme ve süpervizyon süreçleri yürütülmektedir; tüm bu süreçler hasta güvenliği, etik, hasta hakları, gizlilik ve mahremiyet ilkelerine uygun olarak gerçekleştirilir ve güncel kanıtlar, standartlar ile mesleki ve kişisel gelişim ilkeleri doğrultusunda sürdürülmektedir. Bu kapsamlı rol tanımı, disiplinler arası ekip çalışmasında fizyoterapistin görevlerinin açık ve net biçimde belirlenmesini sağlayarak, mesleğin ülkemizde hem sağlık sistemi içindeki görünürlüğünü hem de değerini arttıracaktır.

5. FİZYOTERAPİSTLİK EĞİTİMİ VE MESLEKİ KİMLİK

Fizyoterapi ve Rehabilitasyon eğitimi, uluslararası standartlara uygun olarak en az dört yıllık lisans programı ile bağımsız ve otonom meslek uzmanları yetiştirmektedir (YÖK, 2025). Mesleki otonomi kavramını, kişinin karar verme yetkisine sahip olması ve mesleki bilgisine uygun hareket etme özgürlüğü şek-

linde ifade etmek mümkündür (Oshodi ve ark., 2019). Fizyoterapistler, bu otonomiye gerçekleştirebilmek için alana özgü ölçme, değerlendirme ve inceleme yöntemleri kullanır, fonksiyonel durumun geliştirilmesi yönünde fizyoterapi ve rehabilitasyon programını planlayıp, uygulayıp, izler ve yeni değerlendirmelerle bu durumu rapor etmektedir. Ayrıca, koruyucu fizyoterapi hizmeti kapsamında sağlıklı veya kronik hastalığa sahip bireylere sağlığın geliştirilmesini sağlamaya yönelik uygun egzersiz/program ve planlar vermekte ve sağlık davranışının geliştirilmesine olanak sağlamaktadır (Algun ve ark., 2019). Fizyoterapistler, her ne kadar mesleki otonomiye uygulayacak donanıma sahip olsa da bu otonomiye sağlamada bazı problemlerle karşılaşmaktadır (Algun, 2013). Bu nedenle Türkiye’deki fizyoterapistlik mesleği için sınırlı otonomiye sahiptir, yorumunu dile getirebiliriz. Öte yandan, dünyada fizyoterapistlik mesleğinin mevcut tablosunu değerlendirecek olursak birçok ülkede nüfusun, fizyoterapistlere direkt ulaşma hakkı vardır. “Direct access” olarak ifade edilen bu süreçte hastanın ya da danışanın, hekim tarafından sevk veya yönlendirme gibi durumlarına gerek kalmadan fizyoterapistlere direkt ulaşabilmesi söz konusudur (Gallotti ve ark., 2023). Avustralya’daki fizyoterapistler 1976 yılında, hastaların kendilerine doğrudan başvurabilmesini sağlayan ‘ilk başvuru mercii olma’ (direct access) hakkını elde etmiş ve bu uygulamanın dünyada ilk örneğini oluşturarak birçok ülke için örnek konumuna gelmiştir (Can, 2016). Direct access şu anda Avustralya, Brezilya, Güney Afrika, İsveç ve Birleşik Krallık dahil 40’tan fazla ülkede mevcuttur (WCPT, 2018). Türkiye’de ise şu anda bu şekilde bir uygulama yoktur.

Ülkemizde fizyoterapi eğitimi ilk olarak 1961 yılında Prof. Dr. İhsan Doğramacı tarafından Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü’nün kurulması ile başlamıştır. Bu bölüm, 1961 yılında Ankara Üniversitesi Hemşirelik ve Sağlık Okulu’na bağlıydı. 1962 yılında Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu’na bağlanan fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü, 1963 yılında Ankara Üniversitesi Hacettepe Tıp ve Sağlık Bilimleri Fakültesi’ nin kurulması ile bu fakülteye bağlı bir bölüm haline gelmiştir. 24 Temmuz 1964 tarihli resmî gazete de yayınlanan karar ile bölümün adı Ankara Üniversitesi Hacettepe Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu şeklinde değişmiştir. Hacettepe Üniversitesi’nin 1967 yılında kurulması ile rektörlüğe bağlı şekilde faaliyetlerini sürdürmüştür. 2007 yılında ise Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi çatısı altında yer almaya başlayan bölüm, 2019 yılında T.C. Cumhurbaşkanlığı’nın 9 Ocak 2019 tarih ve 576 sayılı Resmî Gazete ’de yayımlanan kararı ile ülkemizde ilk Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi olarak yapılanmasını değiştirmiştir (Hacettepe Üniversitesi, FTR). 2025 yılı için değerlendirme yapıldığında, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümünün olduğu üniversitelerin burslu, % 50 indirimli, ücretli ve İngilizce seçenekleriyle birlikte sayısı 217’dir (YökAtlas, 2025).

Fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü derslerini detaylıca incelendiğinde sağlık bilimleri temel alanına giren temel tıp bilimleri, dahili tıp bilimleri ve cerrahi tıp bilimler gibi dersler ile mesleki dersler verilmektedir (Gürses ve ark., 2014). Ayrıca ikinci sınıf ve üçüncü sınıf müfredatında yer alan yaz stajları ve son sınıftaki klinik uygulamalar, mesleğin uygulama yönünü kuvvetlendirmektedir. Akredite olan Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü/Fakültesi’nde yaz stajı ve klinik uygulamaların haftalık ders saati ile toplam ders saati Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Akredite Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü/Fakültesi Yaz Stajı ve Klinik Uygulama Ders Saatleri

Akredite olunan yıl	Üniversite adı	Klinik uygulama saati (haftalık saat veya toplam iş yükü)	Yaz stajı (günlük saati veya toplam süresi)	İnternet adresi
2018	Başkent Üniversitesi	362 Saatlik iş yükü	Yaz stajı-I: 4 Hafta, Yaz stajı-II: 4 Hafta,	https://truva.baskent.edu.tr/bilgipaketi/?Dil=TR&menu=akademik&inner=katalog&birim=611&ders=610409
	Medipol Üniversitesi	Temel Fizy. Ve Reha. Klinik Uygulamaları-I: 8 saat Klinik Uygulama V: 24 saat Klinik Uygulama VI: 24 saat	-	https://mebis.medipol.edu.tr/programbilgi/program/7#programdersplani
	Marmara Üniversitesi	Klinik uygulama-I: 24 saat Klinik uygulama-II: 24 saat	Yaz stajı: 8 saat	https://meobs.marmara.edu.tr/Ders/yaz-staji/ftr3020-75024-3978
2019	Gazi Üniversitesi	Klinik uygulama-I: Haftada 4 saat teorik, 20 saat uygulama Klinik uygulama-II: Haftada 4 saat teorik, 20 saat uygulama	Yaz stajı-I: 7 saat, Yaz stajı-II: 7 saat	https://obs.gazi.edu.tr/oibs/bologna/index.aspx?Lang=tr&curop=showpac&curunit=16&curunit=163030268#
	Hasan Kalyoncu Üniversitesi	Klinik uygulama-I: haftada 20 saat, Klinik Uygulama-II haftada 20 saat	Yok	https://ftr.hku.edu.tr/ders-icerikleri/#ucuncu-yil
	Yeditepe Üniversitesi	Klinik uygulama-I haftada 1 saat teorik, 16 saat uygulama Klinik uygulama-II haftada 1 saat teorik, 16 saat uygulama	Yaz stajı-I günde 6 saat	https://saglik.yeditepe.edu.tr/tr/fizyoterapi-ve-rehabilitasyon-bolumu/dersler

Fizyoterapistlikte Mesleki Kimlik

2020	Acıbadem Üniversitesi	Klinik uygulama-I: 28 saat, Klinik uygulama-II 28 saat	Yaz klinik uygulaması günde 6 saat	https://obs.acibadem.edu.tr/oibs/bologna/index.aspx?Lang=tr&curop=showpac&curunit=05&curunit=2#
	Doğu Akdeniz	Klinik Çalışma I: Haftada 8 saat, Klinik Çalışma II: Haftada 8 saat	Yaz stajı-I ve yaz stajı-II	https://sbf.emu.edu.tr/Documents/Brochures/fizyoterapi%20ders%20icerikleri.pdf
	Hacettepe Üniversitesi	Farklı birimlerde klinik çalışmalar	Temel fizyoterapi ve rehabilitasyon klinik uygulaması 8 saat	https://bilsis.hacettepe.edu.tr/oibs/bologna/index.aspx?lang=tr&curOp=showPac&curUnit=761&curSunit=762#
	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa	Farklı birimlerde klinik uygulamalar 2 teorik, 8 uygulama	Yaz stajı-I Yaz stajı-II 10 saat	https://ebs.iuc.edu.tr/home/dersprogram/?İd=47octmz1od0%3D&yil=2023
	Sanko Üniversitesi	Fizyoterapi ve Rehabilitasyonda Klinik Uygulama-I,II,III ve IV 30'ar saat		https://www.sanko.edu.tr/universitemiz/2023-2024-egitim-ogretim-yili-4/
	Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi	Klinik çalışma-I 6 Hafta, Klinik çalışma-II 7 hafta	Yaz stajı I ve II 4'er hafta	https://ciu.edu.tr/tr/programlar/lisans/fizyoterapi-ve-rehabilitasyon
2022	Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi	Klinik uygulama- I 4 saat teorik 24 saat uygulama, Klinik uygulama- II 4 saat teorik 24 saat uygulama	Zorunlu Yaz Stajı 4. Dönem ve 6. Dönem, Dönemde 40 saat	https://obs.bezmialem.edu.tr/oibs/bologna/index.aspx?Lang=tr&curop=showpac&curunit=04&curunit=120#
	Dokuz Eylül Üniversitesi	Klinik Uygulama-I 24 saat uygulama, Klinik Uygulama-II 24 saat uygulama,	Klinik Yaz Stajı 4. Dönem ve 6. Dönemde günde 8 saat	https://debis.deu.edu.tr/ders-katalog/2024-2025/tr/bolum_9565_tr.html
	Lefke Avrupa Üniversitesi	Klinik uygulama-I 2 saat teorik, 8 saat uygulama Klinik uygulama-II 2 saat teorik, 8 saat uygulama	Yaz Stajı-I Yaz Stajı-II	https://www.eul.edu.tr/wp-content/uploads/2022/08/fizyoterapimufredat.pdf
	Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi	Farklı birimlerde klinik uygulamalar 2 saat teorik, 8 uygulama	Klinik Yaz Staj I- 4 Saat, Klinik Yaz Staj II- 4 Saat	http://ftr.sbf.ibu.edu.tr/Files/ckfiles/ftr-sbf-ibu-edu-tr/ders%20programi/2025%20ADSD%20%20DERS%20MUFREDATI.pdf
	İstinye Üniversitesi	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon İntörnlük Uygulaması-I: 32 saat, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon İntörnlük Uygulaması-II 32 saat	Yaz Stajı-I 20 iş günü, Yaz Stajı-II 20 İş Günü	https://www.istinye.edu.tr/tr/sbf/bolumler/fizyoterapi-ve-rehabilitasyon/ders-icerikleri

Mesleki kimlik, bireyin sahip olduğu meslekte yer alan gruba ilişkin inançlarını, değerlerini, tutumlarını ve rollerini benimsemesi ve içselleştirmesi olarak tanımlanmaktadır. Bu kimlik, daha çok kişinin kendisiyle ilgili algılarını içermektedir. Bu nedenle bir bireyin mesleki kimliği, ilgili meslek grubuyla sahip olduğu ilişkinin varlığına ve niteliğine göre şekillenebilmektedir (Mak ve ark., 2022). Fizyoterapi ve rehabilitasyon alanında eğitim kılavuzları mevcut olmakla birlikte, mesleki kimlik müfredatın bir parçası olmaktadır. Fizyoterapistlerin sağlık hizmetlerinde temel role sahip olmaları nedeniyle mesleki kimliklerini anlamaları, rehabilitasyon süreci için son derece önemlidir (Rappazzo ve ark., 2022). Fizyoterapi ve rehabilitasyon alanı uygulamanın yoğun olduğu bir alandır. 2023 yılında yapılan bir çalışmada; uygulama, mesleki kimliğin ayrılmaz bir unsuru olarak tanımlanmış; klinik uygulama ise liderlik ve yönetim kimliğinin gelişiminde önemli bir rol oynayarak liderliğe anlam katan ve mesleki kolektif kimliğin korunmasına katkı sağlayan bir kavram olarak ifade edilmiştir (Cornett ve ark., 2023).

Fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencileri, fizyoterapi eğitimi sayesinde mesleğin örtük ve açık uygulamalarını öğrenebilmektedir. Bu uygulamalar, mesleğin değer verdiği bilgi ve uygulama biçimlerini yansıtmaktadır. İşte mesleki kimlik bu süreçte oluşur, ancak bunun nasıl oluştuğuna dair farklı yaklaşımlar vardır. Bu yaklaşımlardan biri sosyalleşme sürecine dayanmaktadır. Öğrenciler, başkalarıyla etkileşime girdikçe ve meslek içerisindeki konumlarına ilişkin farkındalık kazandıkça, sosyal çevrenin değerlerini içselleştirirler. Bu bakış açısından, fizyoterapist olmayı öğrenme süreci temelde sosyal bir uygulama olarak görülmektedir. Bu nedenle klinik stajlar kimlik gelişiminde son derece önemlidir (Barradel, 2023). Fizyoterapi mesleğine özgü özel dokunma ve uygulama teknikleri, doğrudan alanın uzman hocalarından öğrenilir. Mesleki eğitim, birebir gösterim yoluyla aktarılmakta ve öğrencilerin bu becerileri birbirleri üzerinde uygulayarak pekiştirmeleri esasına dayanmaktadır (Luginbuehl ve ark., 2023). Dünya Fizyoterapi Konfederasyonu, fizyoterapistlerin mesleki eğitimlerini, öğrencilikten sonra da sürdürmesi gerektiğini vurgular ve uzmanlaşma süreçleri bu nedenle önemlidir (World Physiotherapy, 2023).

Fizyoterapistlerin uzmanlaşması için lisans eğitimi sonrasında diğer bölümlerde de olduğu gibi öğrencilerin başvurabileceği, üniversitelerin sağlık enstitüleri tarafından verilen yüksek lisans (bilim uzmanlığı) ve doktora eğitimlerini içine alan eğitimi almaları gerekmektedir. Yüksek lisans programı, öğrenciye bilimsel araştırma yöntemlerini kullanarak bilgiye ulaşma, ulaştığı bilgileri toplama, yorumlama ve değerlendirme becerisi kazandırmaktadır. Bu eğitim toplam 120 AKTS'den oluşur ve programı tamamlayanlara Bilim Uzmanı un-

vanı verilmektedir. Doktora programı ise öğrenciye bağımsız araştırma yapma, bilimsel sorunları geniş ve derin bir bakış açısıyla inceleyip yorumlama ve analiz etme yetkinliği kazandırmaktadır. En az 300 AKTS'den oluşur ve programı tamamlayanlara Doktor unvanı verilir (Koç ve Bayar, 2018). Fizyoterapistler, Pediatrik Rehabilitasyon, Geriatrik Rehabilitasyon, Sporcu Sağlığı, Koruyucu Rehabilitasyon, Kardiyopulmoner Rehabilitasyon, Ortopedik Rehabilitasyon, Nörolojik Rehabilitasyon, Onkolojik Rehabilitasyon, Kadın-Erkek Sağlığı, El Cerrahisinde Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Yanık ve Rekonstrüksiyon, Ortez - Protez ve Biyomekaniği, Mental Sağlık, Kaplıca ve Wellness gibi Dünya Fizik Tedavi ve Türkiye Fizyoterapistler Derneği (TFD) alt grupları gibi alanlarda yüksek lisans yapabilir (Özgöbek, 2021). Doktora yapılacak alanlar için de ortopedi, genel fizyoterapi, pediatri, nöroloji, kardiyopulmoner, kadın sağlığı, geriatri ve spor gibi alanlar sıralanabilir Fizyoterapi alanında klinik uzmanlaşma, fizyoterapistlerin bilgi birikimini artırmaktadır, psikomotor becerileri ve klinik muhakeme yeteneklerini geliştirmektedir. Dolayısıyla, hasta sonuçlarının iyileştirilmesine ve genel sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılmasına olanak sağlamaktadır (Ojukwu ve ark., 2022).

6. FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYONLA İLGİLİ DERNEKLER

Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümünün derneği olan Türkiye Fizyoterapistler Derneği; fizyoterapistler arasında bir iletişim ağı oluşturmak, meslektaşlarının çalışma koşulları ile özlük hakları, görev, yetki ve sorumluluklarına ilişkin çalışmalar yürütmek, ayrıca bilimsel ve sosyal etkinlikler ile hizmet içi eğitim programları düzenlemek amacıyla, 1969 yılında Fzt. Nihal Şimşek, Fzt. Cenan Çağlar, Fzt. Tülin Güntel ve Fzt. Aysel Denizli tarafından kurulmuştur (TFD, 2025). Dernek 2010 yılında Dünya Fizyoterapi Konfederasyonu, WCPT (World Confederation for Physical Therapy) üyesi olmuştur. WCPT; 1951 yılında kurulan kuruluşumuz, fizyoterapi alanında uluslararası alanda tek ses olarak faaliyet göstermektedir. 129 üye kuruluş aracılığıyla dünya çapında 600.000'den fazla fizyoterapisti temsil etmektedir. WCPT, kar amacı gütmeyen bir kuruluş olarak faaliyet göstermekte ve Birleşik Krallık'ta bir hayır kurumu olarak kayıtlıdır (World Physiotherapy, 2025).

Türkiye Fizyoterapistler Derneği, 1969 yılından bu yana ülkemizde fizyoterapistlerin mesleki haklarını koruma, mesleğin otonom bir yapı olarak güçlenmesini sağlama ve meslektaşların profesyonel gelişimini destekleme misyonunu sürdürmektedir. Derneğin temel amaçları arasında, fizyoterapistlerin hak ve yetkilerinin iyileştirilmesi, mesleğin hukuki ve idari alanda temsil edilmesi, danışmanlık hizmetleri sunulması ve ulusal politikaların geliştirilmesine katkıda

bulunulması yer almaktadır. Bu faaliyetler, mesleki kimliğin pekiştirilmesine doğrudan katkı sağlar; çünkü bireyler, dernek aracılığıyla meslektaşları ile bağlantı kurmakta, mesleki haklarını savunmakta ve meslek değerlerini görünür kılmaktadır. Ayrıca, derneğin toplum sağlığı ve özürüllük konularında yürüttüğü çalışmalar, fizyoterapistlerin meslek pratiğini toplumsal bağlamda tanıtmalarını ve mesleki rollerini güçlendirmesini sağlar. Mesleki dayanışma, hak savunuculuğu ve toplumsal görünürlük gibi unsurlar, bireylerin mesleki kimliğinin güçlenmesine ve profesyonel aidiyet duygusunun artmasına önemli katkılar sunmaktadır. Özellikle ülkemizde; Spor Fizyoterapistleri Derneği, El Terapistleri Derneği, Çocuk Fizyoterapistleri Derneği, Bobath Terapistleri Derneği ile Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Eğitim Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği gibi çeşitli mesleki dernekler, bu sürecin somut örnekleri olarak öne çıkmaktadır.

7. FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON ALANINDA AKADEMİK TOPLANTILAR

Fizyoterapi ve rehabilitasyon alanında, mesleki gelişim, bilimsel yeniliklerin paylaşılması ve klinik uygulamaların güncellenmesi açısından kongreler önemli bir rol oynamaktadır. Türkiye’de hem ulusal hem uluslararası düzeyde çeşitli kongreler düzenlenmekte ve bu etkinlikler hem akademik hem klinik fizyoterapistler için bilgi ve deneyim paylaşımı açısından fırsatlar sunmaktadır. Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümünde; Uluslararası Fizyoterapide Gelişmeler Kongresi, Ulusal Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Kongresi, Ulusal Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Öğrenci Kongresi gibi genel kongrelerin yanı sıra, Uluslararası Spor Fizyoterapistleri Kongresi, Ulusal El Rehabilitasyonu Kongresi, Pediatrik Rehabilitasyon Kongresi ve Bobath /Nöro-gelişimsel Tedavi Kongresi gibi alana özgü kongreler yapılmaktadır. Uluslararası Fizyoterapide Gelişmeler Kongresi, Türkiye’de fizyoterapi alanındaki en köklü kongrelerden biridir. Bu kongre, hem akademik hem klinik uygulamalara yönelik geniş kapsamlı sunumları ve uluslararası katılımcıları ile dikkat çekmektedir. Örneğin, 2025 yılında 19. Uluslararası Fizyoterapide Gelişmeler Kongresi düzenlenmiş ve kongreye yurtdışından çok sayıda konuşmacı katılmıştır. Kongre, genel fizyoterapi ve rehabilitasyon konularını kapsadığı için, mesleki bilgi güncelleme ve yeni yaklaşımları takip etme açısından önem taşımaktadır (Hacettepe Üniversitesi, 2025). Fizyoterapi uygulamalarının spesifik alanlarına yönelik kongreler de düzenlenmektedir. Örneğin, Uluslararası Spor Fizyoterapistleri Kongresi, spor fizyoterapisi alanında uzmanlaşmak isteyenler için önemli bir platformdur. 2025 yılında 13. Uluslararası Spor Fizyoterapistleri Kongresi düzenlenmiş olup, spor-

cu yaralanmaları, performans ve rehabilitasyon konularında güncel bilgiler paylaşılmıştır (Spor Fizyoterapistleri Derneği, 2025).

Bu kongreler, fizyoterapi mesleğinde hem güncel bilgileri takip etme hem de mesleki kimlik gelişimi açısından önemli bir rol oynamaktadır. Uluslararası kongreler, dünya çapında güncel araştırmaları ve klinik yaklaşımları takip etme fırsatı sunarken, ulusal kongreler ise Türkiye'deki klinik uygulamaları ve fizyoterapistler arası deneyim paylaşımını desteklemektedir. Alan özgü kongreler ise belirli klinik uzmanlık alanlarında derinlemesine bilgi edinmeyi mümkün kılmaktadır. Öğrenci kongreleri ise mesleğe yeni adım atanların bilimsel ve mesleki farkındalık kazanmaları için kritik öneme sahiptir. Bu bağlamda, fizyoterapi ve rehabilitasyon alanındaki kongreler, hem akademik hem klinik uygulamaları güncel tutmak, mesleki ağlar oluşturmak ve yeni nesil fizyoterapistlerin mesleki kimlik gelişimini desteklemek açısından vazgeçilmez bir platform olarak değerlendirilmektedir.

8. GELECEĞE YÖNELİK PERSPEKTİFLER

Fizyoterapistler tedavi planlarını oluştururken hastalardan elde ettikleri nitel ve nicel verilerini analiz eder ve tedaviyi planlamaktadır. Dijital sağlık teknolojileri bu basamaktaki işlemleri kolaylaştırmaktadır. Dijital sağlık sistemleri özellikle Covid-19 pandemisinden sonra rehabilitasyon alanında önemli bir yer edinmiştir (Tanne ve ark., 2020). Dijital sağlık teknolojileri; internet tabanlı hasta portalları, akıllı telefonlar ve mobil uygulamalar, elektronik sağlık kayıtları, giyilebilir cihazlar, sanal gerçeklik, artırılmış sanal gerçeklik ve tele-sağlık iletişimlerini içermektedir (Al Kuwaiti ve ark., 2023,

Plavoukou ve ark., 2025). Hastadan verinin daha kolay elde edilebilmesi, hastanın uzaktan takip edilmesi, sonuçların raporlanması gibi işlemlerle bu süreci desteklemekte ve önemli bir şekilde erişim ve maliyet engellerini azaltarak sağlık hizmetlerini daha ulaşılabilir hale getirmektedir (Kabakoğlu, 2023). Fizyoterapide yapay zekâ, fizyoterapistlerin hastalar hakkında kapsamlı değerlendirme yapmalarına ve performans tahmininde bulunmalarına destek olmaktadır (Vélez-Guerrero ve ark., 2021). Aynı zamanda rehabilitasyon parametrelerini kişiye özel hale getirerek, hasta katılımının aktif hale gelmesini sağlayarak ve uygun maliyetli seçenekler sunarak terapötik müdahale ihtimalini artırmaktadır (Tüfekçi, 2024). Telerehabilitasyon programlarının uygulanması için birçok dijital cihaz kullanılabilir; ancak video konferans sistemleri en yaygın kullanılan yöntemdir. Bu sistemler, gerektiğinde izleme ve veri kayıt teknolojileriyle beraber şekilde de kullanılabilir (Muñoz-Tomás, 2023). Telerehabilitasyon, erişilebilirliği artırdığı ve sürekli fizyoterapi gibi hizmetlerin uzak-

tan sunulmasını sağladığı için sağlık sistemi üzerindeki yükü azaltabilir. Hasta iletişiminin kolaylaşması, tedavi sürecine ilişkin maliyetleri önemli ölçüde düşürür (Ataç, 2024). Rehabilitasyona alınan bireylerde dijital okur yazarlık eksikliği, teknolojik ekipman eksikliği, elektronik ortamda hasta verilerine ulaşım riskinin varlığı ve fiziksel temasın olmayışı gibi durumlar, telerehabilitasyonun dezavantajları olarak sayılabilir. Tüm dezavantajlara rağmen, rehabilitasyon sürecinin uzun olması, işleri kolaylaştıracak dijital süreçlere yakın olmanın gerekliliğini artırmaktadır.

SONUÇ

Fizyoterapistlik mesleği, multidisipliner sağlık hizmetleri içinde belirli bir uzmanlık alanı olarak net görev ve sorumluluklara sahiptir. Türkiye’de Sağlık Bakanlığı tarafından tanımlanan mevzuat ve ulusal eğitim programları, fizyoterapistlerin görev tanımlarını ve uygulama sınırlarını belirleyerek mesleki kimliklerinin oluşmasına katkı sağlamaktadır. Ancak uygulamada fizyoterapistlerin mesleki özerkliği, uzman hekim yönlendirmesine bağlı olarak sınırlı kalmakta ve bu durum, klinik karar verme süreçleri ile uygulama kalitesini dolaylı olarak etkileyebilmektedir. Klinik uygulamaları içeren Fizyoterapi ve Rehabilitasyon eğitimi ile lisans ve lisansüstü düzeyde verilen teorik bilgiler, mesleki kimliğin temelini oluşturmaktadır. Klinik uygulamalar, öğrencilere mesleğin pratik uygulamalarını öğrenme fırsatı sunarak, mesleki değerleri içselleştirmelerini sağlamaktadır. Mesleki kimlik gelişiminde, stajlar ve klinik uygulamalar kritik öneme sahiptir. Ayrıca, lisans sonrası yüksek lisans ve doktora eğitimleri, klinik uzmanlaşma ve araştırma becerilerinin kazanılmasını sağlayarak fizyoterapistlerin profesyonel yetkinliğini ve verilen sağlık hizmetini iyileştirmektedir. Mesleki dernekler ve akademik toplantılar, fizyoterapistlerin mesleki haklarını koruma, meslek değerlerini görünür kılama, bilgi paylaşımı ve mesleki ağ oluşturma açısından önemli platformlardır. Bu yapılar, fizyoterapistlerin aidiyet duygusunu güçlendirerek mesleki kimliğin pekişmesine katkıda bulunmaktadır.

Sonuç olarak, Türkiye’de fizyoterapistlik mesleğinin gelişimi, eğitim programları, mevzuat, klinik uygulamalar ve mesleki derneklerle desteklenen sosyal ve profesyonel ağlar sayesinde sürdürülebilir bir yapıya sahiptir. Mesleki özerkliğin artırılması ve “doğrudan erişim” gibi uygulamaların hayata geçirilmesi, fizyoterapistlerin yetkinliğini ve mesleki kimliğini güçlendirecek, aynı zamanda multidisipliner sağlık hizmetlerinin kalitesini yükseltecektir. Gelecekte, eğitim, klinik uygulama ve profesyonel uygulama süreçlerinin entegre bir şekilde yönetilmesi, Türkiye’de fizyoterapistlerin ulusal ve uluslararası alandaki görünürlüğü ve profesyonel değerini daha da artıracaktır.

KAYNAKLAR

- Abbott, A. (1988). *The System of Professions. The System of Professions.*
- Adams, K., Hean, S., Sturgis, P., & Clark, J. M. (2006). Investigating the factors influencing professional identity of first-year health and social care students. *Learning in health and social care, 5*(2), 55-68.
- Al Kuwaiti, A., Nazer, K., Al-Reedy, A., Al-Shehri, S., Al-Muhanna, A., Subbarayalu, A. V., Al Muhanna, D., & Al-Muhanna, F. A. (2023). A Review of the Role of Artificial Intelligence in Healthcare. *Journal of Personalized Medicine, 13*(6), 951. <https://doi.org/10.3390/jpm13060951>
- Algun, C. (2013). Fizyoterapi Eğitiminde Bilinmeyenler. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, 27*, 22-25.
- Algun, C., Düger, T. (2019). Türkiye’de Fizyoterapistlik Mesleği. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, 49*, 56-59.
- American Physical Therapy Association (APTA). (2021). *Core Values for the Physical Therapist and Physical Therapist Assistant.*
- Arnett, J. J. (2023). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties.* Oxford University Press.
- Atak, H. (2011). Kimlik gelişimi ve kimlik biçimlenmesi: Kuramsal bir değerlendirme. *Psikiyatride güncel yaklaşımlar, 3*(1), 163-213.
- Barradel, S. (2023). From Passenger to Citizen Portraits of Learning to be a Physiotherapist. *Physiotherapy Research International, 28*(1), e1977. <https://doi.org/10.1002/pri.1977>
- Can, F. (2016). Fizyoterapi ve rehabilitasyonun mesleki gelişim tarihçesi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 1*(3), 1-6.
- Chartered Society of Physiotherapy. (n.d). CSP history. Retrieved November 25, 2025, from <https://www.csp.org.uk/about-csp/who-we-are/csp-history>
- Cornett, M., Palermo, C. Ash, S. (2023). Professional Identity Research in the Health Professions—A Scoping Review. *Adv in Health Sci Educ 28*, 589–642. <https://doi.org/10.1007/s10459-022-10171-1>
- Costello, C. Y. (2005). *Professional identity crisis: Race, class, gender, and success at professional schools.* Vanderbilt University Press.
- Cruess, R. L., & Cruess, S. R. (2016). Professionalism and professional identity formation: the cognitive base. In R. L. Cruess, S. R. Cruess, & Y. Steinert (Eds.), *Teaching Medical Professionalism: Supporting the Development of a Professional Identity* (pp. 5–25). Cambridge: Cambridge University Press.
- Cruess, R. L., Cruess, S. R., & Steinert, Y. (2016). Amending Miller’s pyramid to include professional identity formation. *Academic Medicine, 91*(2), 180-185.
- Eugene Physical Therapy. (n.d.). History of physical therapy. Retrieved November 25, 2025, from <https://eugenept.com/history-of-physical-therapy/>
- Gallotti M, Campagnola B, Cocchieri A, Mourad F, Heick JD, Maselli F. (2023). Effectiveness and Consequences of Direct Access in Physiotherapy: A Systematic Review. *J Clin Med. Sep 7;12*(18), 5832. doi: 10.3390/jcm12185832.
- Gürses, HN., Alemdaroğlu, İ., Tanrıverdi, M. (2014). Türkiye’de Fizyoterapi Ve Rehabilitasyon Fakülte Bölümü/Yüksekokullarının İncelenmesi Ve Müfredat Analizi. *Türk Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi, 25*(1), 16-27.
- Hacettepe Üniversitesi. (2025). 19. Uluslararası Fizyoterapide Gelişmeler Kongresi. Hacettepe Üniversitesi. <https://fizyoterapidegelismeler.hacettepe.edu.tr/>

- Hacettepe Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi, Tarihçe. (2025,24 Kasım). <https://frfakulte.hacettepe.edu.tr/menu/tarihce-6>
- Hafferty, F. W. (2008). Professionalism and the socialization of medical students. In *Teaching medical professionalism*, 53-70.
- Hafferty, F. W., & O'Donnell, J. F. (Eds.). (2015). *The hidden curriculum in health professional education*. Dartmouth College Press.
- Hammond, R., Cross, V., & Moore, A. (2016). The construction of professional identity by physiotherapists: a qualitative study. *Physiotherapy*, 102(1), 71–77.
- Jensen, G. M., Shepard, K. F., & Hack, L. M. (2000). Expert practice in physical therapy. *Physical Therapy*, 80(1), 28–43.
- Kabakoğlu, S. (2023). *Muskuloskeletal Fizyoterapide Dijital Sağlık Teknolojilerini Kullanma İsteği: Fizyoterapistler ile Anket Çalışması [Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi]. Dokuz Eylül Üniversitesi Akademik Veri Yönetim Sistemi.*
- Koç, M., Bayar, K. (2018). Türkiye’de Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Alanında Lisans ve Lisansüstü Eğitim Veren Yeterli Sayıda Üniversite Var mıdır? *Sağlık ve Toplum*, 28(2).
- Luginbuehl, H., Nabecker, S., Greif, R. et al. (2023). Transforming Traditional Physiotherapy Hands-On Skills Teaching into Video-Based Learning. *BMC Med Educ*, 23, 624. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04556-y>
- Mak, S., Hunt, M., Boruff, J., Zaccagnini, M., Thomas, A. (2022). Exploring professional identity in rehabilitation professions: a scoping review. *Advances in health sciences education: theory and practice*, 27(3), 793–815.
- Merton, R. K. (1957). The role-set: Problems in sociological theory. *The British journal of sociology*, 8(2), 106–120.
- Monrouxe, L. V. (2010). Identity, identification and medical education: why should we care?. *Medical education*, 44(1), 40–49.
- Ojukwu, P. C., Williams Okolo, I., Ekediegwu, E., Nkechi Ativie, R., Sunday Ede, S., Onuchukwu, C. L. (2022). Clinical Specialization in Physiotherapy Practice in Nigeria: Perception of Nigerian Physiotherapists and Recommendations for Adequate Implementation. *Physiotherapy Review*, 26(4), 33–48.
- Oshodi, T. O., Bruneau, B., Crockett, R., Kinchington, F., Nayar, S., & West, E. (2019). Registered Nurses' Perceptions and Experiences Of Autonomy: A Descriptive Phenomenological Study. *BMC Nursing*, 18, 51. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0378-3>
- Özgöbek, HR. (2021, 25-27 Kasım). *Fizyoterapist Bireysel ve Örgütsel Savunuculuk Stratejileri. I. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Multidisipliner Yaklaşımlar Kongresi, Erzurum, Erzurum Teknik Üniversitesi.* <https://www.saglikbilimlerikongresi.com.tr/uploads/bildiri-kitapciği-3.pdf>
- Plavoukou, T., Staktopoulos, P., Papagiannis, G., Stasinopoulos, D., Georgoudis, G. (2025). Virtual and Augmented Reality for Chronic Musculoskeletal Rehabilitation: A Systematic Review and Exploratory Meta-Analysis. *Bioengineering (Basel)*. Jul 8;12(7), 745. doi: 10.3390/bioengineering12070745. PMID: 40722437; PMCID: PMC12292062
- Radigan, P., Gilbreath, B., Wang, X., & Scroggins, W. (2025). Perceived leader concern, employee authentic self-expression, and self-concept-job fit. *Journal of Management & Organization*, 31(5), 2385–2403. doi:10.1017/jmo.2025.10035
- Rappazzo, L., Seagrave, S., Gough, S. (2022). Forming and Shaping of Professional Identity within Pre-Registration Physiotherapy Curricular: A Scoping Review. *Nurse Education Today*, 109, 105250. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105250>
- Roberts, P. A. (2000). *The practice of physiotherapy : Theoretical and contextual reflections (Order No. 10702898)*. Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (1970388413). <https://www.proquest.com/dissertations-theses/practice-physiotherapy-theoretical-contextual/docview/1970388413/se-2>

- Ryan, S., Gray, M., & James, C. (2013). Factors that influence the professional resilience of occupational therapists. *Journal of Occupational Therapy*, 60(2), 110–119.
- Spor Fizyoterapistleri Derneği. (2025). *13. Uluslararası Spor Fizyoterapistleri Kongresi* [Web sayfası]. <https://sporftzkongresi.com/>
- T.C. Resmî Gazete. (2014). Sağlık meslek mensupları ile sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensuplarının iş ve görev tanımlarına dair yönetmelik. (Sayı 29007).
- Tanne, J. H., Hayasaki, E., Zastrow, M., Pulla, P., Smith, P., Rada, A. G. (2020). Covid-19: How Doctors and Healthcare Systems Are Tackling Coronavirus Worldwide. *BMJ (Clinical research ed.)*, 368, m1090. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1090>
- Türkiye Fizyoterapistler Derneği. (2025,24 Kasım). Tarihçe. Türkiye Fizyoterapistler Derneği Sitesi. <https://www.fizyoterapistler.org.tr/dernegimiz/tarihce/>
- World Physiotherapy. (n.d.). About us. World Physiotherapy Website. <https://world.physio/about-us>
- World Physiotherapy. (n.d.). History. Retrieved November 25, 2025, from <https://world.physio/history>
- World Physiotherapy. (2021). Physiotherapist education framework [PDF]. <https://world.physio/sites/default/files/2021-07/Physiotherapist-education-framework-FINAL.pdf>
- World Physiotherapy. (2023). Policy statement: Description of physiotherapy. London, UK: World Physiotherapy; Available from: <https://world.physio/policy/ps-descriptionPTc>
- World Physiotherapy. (2023). Policy statement: Standards of physiotherapist practice. London, UK: World Physiotherapy; Available from: <https://world.physio/policy/ps-standards>
- World Physiotherapy. (2025,24 Kasım). Education Policy statement. World Physiotherapy Website. <https://world.physio/sites/default/files/2024-01/PS-2023-Education.pdf>
- World Physiotherapy. (2025,24 Kasım). Norwegian physical therapists celebrate direct access for patients. World Physiotherapy Website. <https://tr.world.physio/news/norwegian-direct-access>
- Yükseköğretim Kurulu (YÖK). (2025). *Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Alanı Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (FTR-UÇEP)*. <https://egitim.yok.gov.tr/documentFiles/17594056261.Fizyoterapi%20ve%20Rehabilitasyon%20Ulusal%20C3%87ekirdek%20E%20C4%9Fitim%20Program%C4%B1.pdf>