



ARAŞTIRMA MAKALESİ / RESEARCH ARTICLE

## ACİL SERVİS ÇALIŞANLARININ KURUMLARINA GÜVEN VE AİDİYETLERİNİN HİZMET SUNUMUNA YANSIMASI\*

### REFLECTION OF EMERGENCY SERVICE EMPLOYEES' TRUST AND LOYALTY TO THEIR ORGANIZATIONS ON SERVICE PROVISION

Nejdet YILDIRIM<sup>1</sup>

#### ÖZ

Acil servisler, hayati tehlikesi olan ve acil müdahale edilmesi gereken hastalara gerekli müdahalenin yapıldığı alanlardır. Kendini acil olarak gören her hasta acildir ilkesiyle 7 gün 24 saat hizmet veren birimlerdir. Bu çalışmanın amacı acil servis çalışanlarının kurum içerisinde güven ve aidiyet duygusunun ölçülmesinin yanı sıra güven ve aidiyetin sunulan hizmete etkisini anlamaya çalışmaktır. Çalışmada kullanılan yöntem, nitel araştırma deseni çerçevesinde yüz yüze görüşmelerle kişisel deneyimler sonucu oluşan düşünceler görüşüleceği için fenomenolojik yaklaşımdır. Aynı zamanda araştırmada nitel veri toplama araçlarından yarı yapılandırılmış görüşme ve doküman analizinden faydalanılmıştır. Yapılan görüşmelerden elde edilen metinler tümevarımsal bir yaklaşım izlenerek içerik analizine tabi tutulmuştur. Verilerin analizinde NVIVO 11 yazılımından yararlanılmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre çalışanlarda güven ve aidiyet duygusunun zayıf olduğu ortaya çıkmıştır. Güven ve aidiyet duygusunun zayıflığı verilen hizmetin kalitesini doğrudan etkilemektedir. Çalışanların, kurumlarına güven ve aidiyetinin zayıflamasına neden olan faktörler ortadan kaldırılmalı ve sağlık kurumları, çalışanlarında güven ve aidiyet oluşturacak çalışmalar yapmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Güven, Aidiyet, Sağlık Çalışanı, Acil Servis

**JEL Sınıflandırma Kodları:** I1, I10, I19

#### ABSTRACT

Emergency services are areas where necessary intervention is provided to patients who are life-threatening and require urgent intervention. They are units that provide service 24 hours a day, 7 days a week, with the principle that every patient who considers himself an emergency is an emergency. The aim of this study is to measure the sense of trust and belonging of emergency service employees within the institution, as well as to try to understand the effect of trust and belonging on the service provided. The method used in the study is the phenomenological approach, as the thoughts formed as a result of personal experiences will be discussed through face-to-face interviews within the framework of the qualitative research design. At the same time, semi-structured interviews and document analysis, which are qualitative data collection tools, were used in the research. The texts obtained from the interviews were subjected to content analysis following an inductive approach. NVIVO 11 software was used to analyze the data. According to the results of the study, it was revealed that the employees' sense of trust and belonging was weak. The weakness of the sense of trust and belonging directly affects the quality of the service provided. Factors that weaken employees' trust and belonging to their institutions should be eliminated and health institutions should carry out studies that will create trust and belonging in their employees.

**Keywords:** Trust, Belonging, Healthcare Worker, Emergency Room

**JEL Classification Codes:** I1, I10, I19

\* Bu çalışma Doç. Dr. Rıdvan ŞİMŞEK danışmanlığında Nejdet YILDIRIM tarafından hazırlanan "Sağlık Sosyolojisi Bağlamında Acil Servis Hizmetlerinin Çalışan ve Hizmet Alan Gözünden Değerlendirilmesine Yönelik Nitel Bir Araştırma Bursa Yıldırım İlçesi Örneği" başlıklı yüksek lisans tezinden yararlanılarak hazırlanmıştır.

<sup>1</sup> Bursa Teknik Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sosyoloji ABD, nejdet.nyildirim@gmail.com

## EXTENDED SUMMARY

### **Purpose and Scope:**

This study was conducted to evaluate healthcare professionals' feelings of trust and belonging within the institution, to determine the factors affecting their feelings of trust and belonging, and to examine the reflections of these feelings on the service provided. The population of the study is all emergency services in our country, those who work in emergency services and those who receive service from emergency services. The sample includes the environment where Bursa Yüksek İhtisas Training and Research Hospital is located, that is, Yıldırım district and its neighborhoods, and the hospital's emergency service staff. The study was conducted with 20 people selected from emergency department staff and 20 patients and their relatives who applied to the emergency department.

### **Design/methodology/approach:**

In the study, first of all, a literature review was conducted including sociological studies on emergency services. In the second stage, the phenomenological approach was used as the thoughts formed as a result of personal experiences would be discussed through face-to-face interviews within the framework of the qualitative research design. Qualitative data collection tools such as semi-structured interviews and document analysis were used in the research. This is the most appropriate method since we aim to reach the root causes underlying the problem by analyzing it through face-to-face interviews. Although a qualitative research was being conducted, quantitative research data in this field was also used. This research, which aims to examine the opinions of employees, patients and their relatives about emergency services, is a qualitative case study. Case studies focus on understanding today's dynamics through a created situation (Eisenhardt, 1989). Case study models are scanning arrangements that aim to make a judgment about a certain unit in the universe (individual, family, school, hospital association, etc.) by determining its depth and breadth, itself and its relationships with its environment (Karasar, 2005). In this research, perspectives on emergency services, working conditions and emergency service employees are discussed. In this research, which aims to examine the mutual attitudes and opinions of emergency service employees and emergency service service recipients, content analysis technique was used to analyze the data. The texts obtained from the interviews with emergency service employees and those receiving service from the emergency service were subjected to content analysis following an inductive approach. NVIVO 11 software was used to analyze the data. Within the scope of the research, the researcher and another expert (Measurement and Evaluation Expert) coded independently of each other. These codes were then classified as sub-themes, codes and themes. A certain formula that ensures equality was used in calculating consistency: ) Within the scope of the research, the researcher and another expert (Measurement and Evaluation Expert) coded independently of each other. Codes that could not be agreed upon during coding were reconsidered and a consensus was reached on all of them.

### **Findings:**

20 participants, 10 men and 10 women, working in the emergency department, and 20 patients and their relatives, 10 women, were interviewed. It was observed that the education level of the emergency department staff was mostly bachelor's degree and above, and the education level of the patients and their relatives was mostly at the primary and secondary school level. It has been observed that patients and their relatives find the violence against healthcare professionals justified, in line with other studies. Emergency service workers stated that working in the emergency department was more difficult than they expected. It has been understood that practices such as 'white code' implemented to prevent violence are not sufficient to prevent violence. All participants stated that they were exposed to or witnessed violence. It was understood that the opinions of the employees were not consulted during the planning process of the emergency services and they did not receive sufficient support from their superiors.

### **Conclusion and Discussion:**

The fact that some patients and their relatives find the violence against healthcare professionals justified and that all emergency service employees have been subjected to or witnessed violence is an indication that healthcare professionals are not safe. In addition to the fact that the white code application is not an adequate application, the fact that the process is long and challenging poses an obstacle to the provision of a white code. Not consulting the opinions of the personnel working in the field when planning emergency services and not receiving enough support in the difficulties encountered weakens the sense of belonging and creates a feeling of worthlessness in the employees.

## 1. GİRİŞ

Acil servisler 7 gün 24 saat, acil bakılması gereken tüm hastalar için sosyal ve ekonomik durumlarına bakılmaksızın sürekli hizmet veren sağlık birimleridir (Durmuş, 2009, s. 2). Ülkemizde Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği'ne göre; özel ve kamuya ait bütün hastanelerin acil birimleri, bütün acil başvurularını ayırım yapmaksızın kabul ederler. Gelir düzeyine ve sosyal güvencesine bakılmaksızın her hasta kabul edilir ve aksi ispatlanana kadar hasta acil olarak değerlendirilir. (Durmuş, 2009, s. 1). Çalış'ın (2020, s. 3) aktardığına göre; Acil servisler hastane ve diğer sağlık kurumlarının ulaşımı kolay olan ve ambulansın rahatça yanaşabileceği bir yerde olan, acil sağlık hizmeti gerektiren durumlarda acil servis hizmeti veren birimlerdir.

İnsanların ilk basamak sağlık kuruluşları yerine acil servisleri tercih etmelerinin birçok sebebi vardır. Polikliniklere randevu bulamayan vatandaşın acil servisler yoluyla işinin daha çabuk çözüleceğini düşünmesi, acil servislerin donanımının daha yüksek olduğuna inanmaları, acil servislerde tetkik ve tedavi işlemlerinin daha hızlı sonuçlanacağını düşünmeleri ve laboratuvar hizmetlerini kullanabilmek gibi etkenler acil servisleri tercih etmelerine sebep olmaktadır (Söyüç ve Arslan Kurtuluş, 2017, s. 45).

'Acile başvuruyorsa acildir' ilkesiyle hareket eden hastanelerin acil servisleri dolup taşıdığı için uzun kuyruklar oluşmakta ve hizmet sunumu gecikmektedir. Yoğunluk, kargaşayı ve mağduriyeti doğurduğu için çoğu zaman sonu şiddetle biten çok sayıda olay ortaya çıkmaktadır. Acil servisle ilgili olumsuz tecrübeleri olan vatandaş acil servis çalışanını suçlayabilmektedir. Yaptığı iş zaten yorucu ve stresli olan acil servis çalışanı vatandaş tarafından suçlanınca moral bozukluğu yaşamakta ve vatandaşa yönelik olumsuz duygular içine girebilmektedir. Bu olumsuz duygular hizmet kalitesinin düşmesine ve bazen sonu şiddete varan olayların yaşanmasına sebep olmaktadır.

Çok geniş bir çalışan grubunun (hekim, hemşire, eczacı, sağlık teknikerleri, hastabakıcı vb.) görev yaptığı sağlık kurumları, şiddetin en çok görüldüğü iş alanlarından biridir (Yeşilbaş, 2016, s. 47). Araştırmalar, şiddetin en çok görüldüğü yerin acil servisler olduğunu göstermektedir. 429 katılımcıyla yapılan bir araştırmada 96 kişi direkt acil serviste şiddete uğradığını dile getirmiştir. 64 kişi cerrahi müdahale altında, 19 kişi kan alma ve enjeksiyon sırasında şiddete maruz kaldığını dile getirmiştir. Cerrahi müdahale, kan alma ve enjeksiyon işlemleri acil servis uygulamalarına dahil olduğu için 429 kişinin 169' u acil servis işlemleri sırasında şiddete maruz kalmıştır (Yıldız, 2019, s. 144). Bir başka araştırmada genel olarak sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma oranı %61 olarak ortaya konulmuşken, acil servislerde çalışanlarda şiddet oranı %72,2'dir. Diğer servislerde çalışanlara göre daha yüksektir (Er ve diğ., 2021, s. 72).

2018 yılındaki şiddet olaylarının incelendiği bir araştırmada, şiddetin en çok görüldüğü yer %37,88 ile acil servisler çıkmıştır. Şiddet olayının en az görüldüğü yer %1,92 ile tetkik ve görüntüleme birimleri çıkmıştır. Şiddetin en çok gerçekleştiği yerler ise sırasıyla: %29,32'si poliklinikler, %14,53'ü servisler, %6,85'i 112 olay yeri, %6,32'si diğer birimler, %2,68'si ameliyathane ve yoğun bakım üniteleridir (Torun, 2020, s. 979). Yılda 25 milyondan fazla insan iş hayatında şiddete maruz kalmaktadır. Diğer işlere oranla sağlık alanında çalışanların şiddete maruz kalma oranı 16 kat daha fazladır (Özişli (2022, s. 62). Bu durum acil servis çalışanlarının çalıştığı ortamlarda kendilerini güvende hissetmemekte haklı olduklarını göstermektedir.

Sağlık-Sen'in yayınladığı aylık raporlara göre, Sadece 2022 yılında 249 sağlıkta şiddet olayı gerçekleşmiştir. Bir hekim ve bir güvenlik görevlisi yaşamını yitirmiştir. 494 saldırganın gerçekleştirdiği şiddet olaylarında 422 sağlık çalışanı mağdur olmuş, 141 saldırgan gözaltına alınıp serbest bırakılmıştır. Sadece 96 saldırgan tutuklanırken, 53 saldırgan hakkında adli soruşturma başlatılmıştır. İki saldırgan ise kamudan uzaklaştırma cezası verilmiştir. 202 saldırganına ise hiçbir işlem yapılmamıştır. Sağlıkta şiddet yasasının yürürlüğe girdiği 2022 yılının Mayıs ayında 15 şiddet olayı gerçekleşmiş, 33 saldırganın sadece ikisi ceza almıştır. Hemen sonraki Haziran ayında 47 saldırganın gerçekleştirdiği 32 şiddet olayı meydana gelmiştir. Saldırganların sadece 12 si ceza almış, 14 tanesine hiçbir işlem yapılmamıştır (Yıldırım, 2022, s. 365).

Yaşanan bu şiddet olayları medya aracılığıyla insanlara duyurulmaktadır. Medyanın şiddet olaylarını insanlara duyurma biçimi şiddet olaylarının yayılmasında etkilidir. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet haberlerinin söylem çözümlemesi yöntemiyle Hürriyet, Sözcü, Milliyet, Posta, Vatan, Habertürk ve Star gazetelerinde yer alan haberlerin incelenmesi sonucu, bu gazetelerin sağlıkta şiddet olaylarını toplumun yararını gözeterek bir kamu sağlığı sorunu olarak değil de üçüncü sayfa haberi olarak lanse ettiği görülmüştür. Söylem çözümlemesi incelendiğinde medyanın şiddet içeren haberleri sunarken kullandığı görsel ve kullandığı dille daha fazla çarpıcı hale getirilmeye çalışıldığı belirlenmiştir (Çınarlı, Yücel Bourse, 2014, s. 40). Medya, televizyon ve internet oyunları şiddeti izlenmelik bir gösteriye çevirmektedir. Bu tür gösterimlerin sunulması ve sürekli olarak

tekrarlanması şiddet olaylarını azaltmak bir yana daha da artırmaktadır (Zorlu, 2016, s. 29). Haber metinlerinde, şiddet gösterenin alkollü olduğu, rapor talep ettiği ancak raporun verilmemesi, ilaç yazdırmak istediği ancak kabul edilmediği gibi sebeplerden dolayı şiddete başvurduğunun ifade edilmesi; şiddetin farklı durumlar ve şartlar altında meşru olabileceğini algısına yol açmaktadır (Yıldırım ve Sezgin, 2021, s. 288).

Sağlıkta şiddet olayları tüm önlemlere rağmen dinmemektedir. Sağlık çalışanları şiddet olaylarının biteceğine inanmamaktadır. Kurum içerisinde önleyici bir uygulama olan 'beyaz kod' sağlık çalışanlarına güven vermemektedir. Yapılan bir araştırmada, şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun şiddet sonrası şikâyetçi olmadıklarını ve az sayıda sağlık çalışanının ise yararsız olacağını düşündükleri için olayı bildirmediklerini ifade etmişlerdir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %97,4'ü beyaz kod uygulamasını bildiğini, yarısından çoğunun daha önceden hiç beyaz kod bildiriminde bulunmadığını, şiddete maruz kaldığında beyaz kodu başkasının verdiğini, çok azı beyaz kodu meslektaşının verdiğini, neredeyse tamamı ise beyaz kodun işlevsel olmadığını ve beyaz kodun kısa sürede sonuçlanmadığını belirtmiştir (Ergen, 2022, s. 44).

Şiddete maruz kalmaları veya şiddete şahit olmaları sağlık çalışanlarının güven duygularına büyük ölçüde zarar verirken, kurum içi iletişimin biçimi de aidiyet duygularını etkilemektedir. Yönetim disiplini bağlamında kurum kültürü hem stratejik yönetim açısından hem de çalışanların kurum içindeki başarısının ve uyumunun sağlanması açısından kurum içi iletişim oldukça önemlidir. Birçok kritere bakıldığında iyi sonuçlar alan kurumların sağlam bir kurum kültürüne sahip olduğu görülmüştür. Kurum kültürünün oluşmasında kurumun kurucusunun ve kurumun içinden çıktığı ulusal kültürün etkisi vardır. Kurum kültürü, ulusal kültürün bir alt kültürüdür (Sungur, 2019, s. 111).

Bütünlükçü bir yaklaşıma göre bir kurumun başarısı iç ve dış çevrede yürüttüğü tüm faaliyetlerinde istikrarlı, güvenilir ve samimi olmasına bağlıdır. Kurumun çalışanlarını ve hedef kitlelerini gözetmesi, kazançlı ve itibar kazandıran bir sonuca götüren yolda, yönetim ve üretim sistemlerinin düzgün işlenmesini sağlamaktadır. Bu süreçte öncelik kurumun çalışanlarıdır ancak çoğu zaman bu durum ihmal edilmektedir (Yıldırım, 2020, s. 443). Yine Yıldırım'ın (2020, s. 445) aktardığına göre kurum içi iletişim kurumlar için; verimlilik, kâr, olumlu imaj ve itibar anlamına gelirken; çalışan açısından aidiyet, önemsenme ve alınan kararlarda söz sahibi olma anlamına gelmektedir. Çalışanların hizmet verdikleri kuruluştan saygınlık, statü kazanma, saygı görme, iş doyumunu elde etme, takdir edilme gibi beklentileri bulunmaktadır. Bu beklentileri karşılamak için uygun olan iç iletişim yöntemlerini geliştirmek gerekir. En uygun olan iletişim yöntemleri ise çalışanların her konudan haberdar edilmesi, iyi ve kötü haberin paylaşılması gerekmektedir. Haberler doğru ve hızlı şekilde çalışanların güvendiği kanallar aracılığıyla aktarılmalıdır.

Gürel'in (2019, s. 23-24) aktardığına göre örgüt içi iletişim üç boyutludur. Yukarıdan aşağı iletişimle hiyerarşik bir düzenleme içinde bilgilerin aktarımı sağlanırken, aşağıdan yukarıya iletişimle demokratik ve daha katılımcı bir kurum yönetimi şekli de oluşturulması sağlanabilir. Çoğunlukla göz ardı edilen veya birinin başka biri üzerinde egemenlik kurması için kullanılan çapraz iletişim doğru kullanıldığı zaman farklı birimler arasında bile ortaklaşa kurum hedeflerine yönelik birleşme sağlanması mümkündür. Bunun sonucunda tüm birimler aynı hedefe daha çabuk odaklanabileceklerdir.

Aynı şekilde hastane içindeki iletişimde de belli ölçü ve kurallar bulunmaktadır. Pozantı'nın (2019, s. 48) aktardığına göre bu iletişim biçimleri şunlardır;

- ✓ **Yukarıdan Aşağı İletişim:** Üst-ast ilişkisine dayanan geleneksel bir iletişim türüdür. Yukarıdan aşağıya doğru inen bir iletişim biçimidir.
- ✓ **Aşağıdan Yukarıya İletişim:** Bu da aşağıdan yukarıya doğru bir iletişimdir. Astların üstlerine ilettikleri mesajlardır.
- ✓ **Yatay İletişim:** Aynı yetkiye sahip veya aynı statüde hizmet eden çalışanlar arasındaki iletişimdir.
- ✓ **Çapraz (Diyagonal) İletişim:** Çapraz iletişim günümüzde önem kazanan bir iletişim türüdür. Farklı birimler arasında koordinasyon sağlanması açısından önemlidir. Bir poliklinik hekiminin radyoloji sekreteriyle hasta sonuçları için kurduğu iletişim buna örnek olabilir.
- ✓ **İnformel İletişim:** Hastane ve sağlık kurumlarında resmi formal olan iletişimin yanında gayri resmi informal olan iletişim şekli de vardır ve bu daha yaygındır. Çalışan bireyler arasında düzensiz ve resmi olmayan iletişim türüdür.

Ancak bu iletişim türlerinin sağlıklı bir şekilde yürüebilmesi için her çalışanın fikirlerini dile getirdiği ve sorunlarını anlatabildiği ortamların oluşturulması gerekmektedir. Yukarıdan aşağı olan iletişim emir şeklinde inerken aşağıdan yukarıya doğru iletilen talepler ulaşılmadığı durumlarda kurum içi iletişim zarar görmektedir.

Yönetici olarak görev yapan kişilerin çağın gereklerine uygun bir sinerji yarattıklarında, kurumun lehine olumlu bir iletişim yapısı oluşmasına katkı sağladıkları görülmüştür. Sezer'in (2023, s. 24) yaptığı çalışmada, yönetici ve çalışanların kurum içerisinde oluşturdukları bağın yapısı iş performansını etkileyerek yaratıcılık, üretkenlik, verimlilik, süreklilik gibi kurum dinamiklerini yönlendirdikleri görülmektedir. Çalıştığı kuruma karşı güven duygusu zedelenmiş çalışanların metal yorgunluğu yaşadığı gözlenmekte ve yeniliklere kapalı bir tutum sergiledikleri söylenebilmektedir.

Tüm kurumlarda işleyişin devam etmesi ve başarının sağlanması için iç iletişim önemlidir. Kurum içi iletişime önem verilmediği durumda dış hedeflere karşı kurumsal imajı artırmak mümkün değildir. Kurum dışında olumlu imaj oluşturmak için çalışanlar üzerinde olumlu imaj oluşturmak gerekmektedir (Peltekoğlu, 1993, s. 209).

Tüm kurum ve kuruluşlarda olduğu gibi hastanelerde de iç iletişim doğrudan sağlık iletişimine yani çalışan ve hizmet alan arasındaki iletişime yansımaktadır. İç iletişimin sağlıklı yürütülmediği, personelin kendini değersiz hissettiği ve ait hissetmediği çalışma ortamlarında, hizmet alanların mutsuz, agresif ve çözüm üretemeyen personelle karşılaşmaktadır. Bu durum doğrudan kurum imajına da zarar vermektedir.

Bu çalışma, sağlık çalışanlarının kurum içerisindeki güven ve aidiyet duygularını değerlendirmek, güven ve aidiyet duygularını etkileyen faktörleri belirlemek ve bu duyguların sunulan hizmete yansımalarını incelemek için gerçekleştirilmiştir.

## 2. MATERYAL VE METOT

### 2.1. Araştırmanın Yöntemi

Çalışmada öncelikle acil servislerle ilgili yapılan sosyolojik çalışmaları içeren bir literatür taraması yapıldı. İkinci aşamada nitel araştırma deseni çerçevesinde yüz yüze görüşmelerle kişisel deneyimler sonucu oluşan düşünceler görüşüleceği için fenomenolojik yaklaşım kullanıldı. Araştırmada nitel veri toplama araçlarından yarı yapılandırılmış görüşme ve doküman analizinden faydalanıldı. Her ne kadar nitel bir araştırma yapılıyor olsa da bu alanda yapılmış nicel araştırma verileri de kullanılmıştır.

### 2.2. Araştırmanın Modeli

Acil servis çalışanlarının güven ve aidiyet duygularının ölçülmesi, güven ve aidiyet duygusunun hizmet sunumuna yansımalarının incelenmeye çalışıldığı bu araştırma nitel bir durum çalışmasıdır. Durum çalışmaları, günümüz dinamiklerini -oluşturulan bir durumla- anlamaya odaklanmıştır (Eisenhardt, 1989). Durum çalışması modelleri evrendeki belli bir ünitenin (birey, aile okul, hastane dernek vb.), derinliğine ve genişliğine, kendisini ve çevresi ile olan ilişkilerini belirleyerek, o ünite hakkında bir yargıya varmayı amaçlayan tarama düzenlemeleridir (Karasar, 2005). Bu çalışmada acil servis hizmetlerine, çalışma şartlarına ve acil servis çalışanlarına yönelik bakış açıları ele alınmıştır.

### 2.3. Verilerin Analizi

Acil servis çalışanları ve acil servisten hizmet alanların karşılıklı tutum ve görüşlerinin incelenmesinin amaçlandığı bu çalışmada verilerin analizinde içerik analizi tekniği kullanılmıştır. Acil servis çalışanları ve acil servisten hizmet alanlarla yapılan görüşmelerden elde edilen metinler tümevarımsal bir yaklaşım izlenerek içerik analizine tabi tutulmuştur. Verilerin analizinde NVIVO 11 yazılımından yararlanılmıştır.

Araştırma kapsamında araştırmacı ve ölçme değerlendirme uzmanı birbirlerinden bağımsız kodlama yapmışlardır. Daha sonra bu kodlamalar alt temalar, kodlar ve temalar olmak üzere sınıflandırılmıştır. Tutarlılığı hesaplamak amacıyla aşağıdaki eşitlik kullanılmıştır:

$$Tutarlılık = \frac{Uzlaşma\ sayısı}{Toplam\ kodlama}$$
Araştırma kapsamında araştırmacı ve ölçme değerlendirme uzmanı birbirlerinden bağımsız kodlama yapmışlardır. Kodlamalarda büyük ölçüde uzlaşmaya varılmış daha sonra uzlaşamayan kodlar tekrar ele alınmış ve hepsinde uzlaşmaya varılmıştır.

## 2.4. Çalışmanın Etik Durumu

Bu çalışma için Bursa Teknik Üniversitesi Araştırma Etik Kurulu tarafından 17.10.2022 tarih ve 2022-16 karar sayısı ile gerekli etik kurul onayı alınmıştır.

## 3. BULGULAR VE YORUM

### 3.1 Katılımcıların Demografik Özellikleri

Tüm katılımcıların demografik özellikleri aşağıdaki gibidir.

**Tablo 1.** Çalışma Grubundaki Acil Servis Çalışanı Katılımcıların Bazı Demografik Özellikleri

Çalışan	Cinsiyet	Görev	Yaş	Eğitim Durumu
Ç_01	Erkek	Hekim	34	Yüksek Lisans
Ç_02	Erkek	Hemşire	23	Lisans
Ç_03	Erkek	Hemşire	32	Lisans
Ç_04	Erkek	Güvenlik	33	Lisans
Ç_05	Erkek	Güvenlik	35	Ön lisans
Ç_06	Erkek	Güvenlik	40	Lise
Ç_07	Erkek	Hekim	28	Yüksek Lisans
Ç_08	Erkek	Karşılama yönlendirme personeli	32	Yüksek Lisans
Ç_09	Erkek	Veri personeli	42	Lise
Ç_10	Kadın	Güvenlik	37	Lise
Ç_11	Kadın	Hekim	32	Yüksek Lisans
Ç_12	Kadın	Hekim	31	Lisans
Ç_13	Erkek	Hemşire	27	Lisans
Ç_14	Kadın	Güvenlik	29	Ön Lisans
Ç_15	Kadın	Hekim	27	Lisans
Ç_16	Kadın	Hemşire	23	Lisans
Ç_17	Kadın	Hemşire	28	Lisans
Ç_18	Kadın	Karşılama yönlendirme personeli	32	Lisans
Ç_19	Kadın	Veri personeli	34	Ön Lisans
Ç_20	Kadın	Veri personeli	49	Lise

Tablo 1 incelendiğinde çalışma grubundaki hastane çalışanı katılımcıların yarısının kadın, yarısının erkek olduğu görülmektedir. Mesleğe göre incelendiğinde 5 hekim, 5 güvenlik görevlisi, 5 hemşire, 3 veri personeli, 2 karşılama yönlendirme olduğu görülmektedir. Katılımcıların Yaşları 23 ile 49 arasında değişmektedir. Acil servis çalışanlarının eğitim durumlarına bakıldığında çoğunluğu memur statüsünde olduğu için eğitim seviyesi yüksek katılımcılardan oluşmaktadır.

Tablo 2 incelendiğinde ise çalışma grubundaki hasta ve hasta yakını katılımcıların yarısının kadın, yarısının erkek olduğu görülmektedir. Mesleğe göre incelendiğinde, en çok 10 işçi ve 5 ev hanımı olduğu görülmektedir. Katılımcıların Yaşları 25 ile 50 arasında değişmektedir. Acil servisten hizmet alanların eğitim durumlarıyla ilgili

bilgiler incelendiğinde, hastane çevresinin eğitim seviyesiyle hemen hemen paralel bir eğitim seviyesine sahip katılımcı profili olduğu görülmektedir.

**Tablo 2.** Çalışma Grubundaki Hizmet Alanların Bazı Demografik Özellikleri

Hizmet Alan	Cinsiyet	Meslek	Yaş	Eğitim Durumu
H_01	Erkek	İşçi	44	Lise
H_02	Erkek	İşçi	48	İlköğretim
H_03	Erkek	İşletme sahibi	49	Ön lisans
H_04	Erkek	İşçi	37	İlköğretim
H_05	Erkek	Memur	33	Lisans
H_06	Erkek	İşçi	35	Lise
H_07	Erkek	İşçi	33	Lise
H_08	Erkek	Memur	31	Lise
H_09	Erkek	İşçi	38	İlköğretim
H_10	Erkek	İşçi	27	Lise
H_11	Kadın	Ev hanımı	33	Lise
H_12	Kadın	Ev hanımı	37	Lise
H_13	Kadın	Öğretmen	25	Lisans
H_14	Kadın	Ev hanımı	38	İlköğretim
H_15	Kadın	Memur	28	Lisans
H_16	Kadın	İşçi	46	İlköğretim
H_17	Kadın	İşçi	45	İlköğretim
H_18	Kadın	Ev hanımı	35	Lise
H_19	Kadın	İşçi	40	İlköğretim
H_20	Kadın	Ev hanımı	50	İlköğretim

### 3.2. Katılımcılarla Yapılan Görüşmelerin İçerik Analizi

Katılımcılarla yapılan görüşmelerin içerik analizleri aşağıdaki tablolarda ve açıklamalarda belirtilmiştir.

**Tablo 3.** Acil Servis Deneyimlerinizi Göz Önüne Aldığımızda Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddet Hakkında Neler Düşünüyorsunuz? Sorusuna İlişkin Hastaların Görüşleri

Düşünceler	n	%
Bazılarının Hak Etmesi	6	25
Şiddeti Onaylamayan	12	50
Personelin Daha Duyarlı Olması Gereği	3	12.5
Bazı Doktorların Ceza Alması Gereği	3	12.5
Toplam	24	100

Tablo 3' göre "Acil servis deneyimlerinizi göz önüne aldığınızda sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet hakkında neler düşünüyorsunuz?" sorusu için hastaların görüşleri incelendiğinde 4 düşünce ve bu düşüncelere ilişkin 24 ifade ortaya çıkmıştır. Katılımcılar en çok "Bazıları Hak Ediyor" (n = 6) ve "Şiddeti Onaylamıyorum" (n = 12), daha sonra "Personel Daha Duyarlı Olmalı" (n = 3), "Bazı Doktorlar Ceza Almalı" (n = 3) temalarında görüş belirtmiştir.

**Tablo 4.** Acil Serviste Çalışmaya Başlamadan Önceki Acil Servis Algınızla Acil Serviste Çalışmaya Başladıktan Sonraki Deneyimlerinizi Kıyaslayıp Bir Değerlendirme Yapabilir Misiniz? Sorusuna İlişkin Çalışanların Görüşleri

Tema	Alt Tema	n	%
Öncesi	Yoğun olduğu	6	20.68
	Saygın, prestijli olması	6	20.68
	Çok stresli, zor ve yorucu	5	17.24
	İnsanlara faydalı olmak	4	13.79
	Acil vakalara bakılması	4	13.79
	Olumsuz düşünceler	2	6.89
	Kariyer olarak gelişmek	1	1.38
	Fikrim yok	1	1.38
<b>Toplam</b>		<b>29</b>	<b>100</b>
Sonrası	Çok stresli, zor ve yorucu	9	20.93
	Saygı görememe, değersizlik	6	13.95
	Çok yoğun olduğu	5	11.62
	Poliklinik gibi, aciliyeti olmayan hasta varlığı	5	11.62
	Kişiliğinin değişmesi	4	9.30
	Gelen insanların niteliği	4	9.30
	Herkesi memnun edememek	3	6.97
	Pişmanlık	2	4.65
	Emeğinin karşılığını alamama	1	2.32
	Farklı alanda çalışma isteği	1	2.32
	İş arkadaşları sayesinde sevmek	1	2.32
	Değişim yok	2	4.65
<b>Toplam</b>		<b>43</b>	<b>100</b>

Tablo 4' "Acil serviste çalışmaya başlamadan önceki acil servis algınızla acil serviste çalışmaya başladıktan sonraki deneyimlerinizi kıyaslayıp bir değerlendirme yapabilir misiniz? Acil servise başladıktan sonra fikirlerinizde nasıl bir değişim oldu?" sorusu için çalışanların görüşleri incelendiğinde üç tema, 19 alt tema ortaya çıkmıştır. Katılımcılar "Öncesi" (n = 29), daha sonra "Sonrası" (n = 43) temalarında görüş belirtmiştir.

Katılımcılar "Öncesi" temasında, "Yoğun olduğu" (n = 6), "Saygın, prestijli olması" (n = 6), "Çok stresli, zor ve yorucu" (n = 5), "İnsanlara faydalı olmak" (n = 4), "Acil vakalara bakılması" (n = 4), "Olumsuz düşünceler" (n = 2), "Kariyer olarak gelişmek" (n = 1) ve "Fikrim yok" (n = 1) konularında görüş belirtmişlerdir.

Katılımcılar "Sonrası" temasında, "Çok stresli, zor ve yorucu" (n = 9), "Saygı görememe, değersizlik" (n = 6), "Çok yoğun olduğu" (n = 5), "Poliklinik gibi, aciliyeti olmayan hasta varlığı" (n = 5), "Kişiliğinin değişmesi" (n = 4), "Gelen insanların niteliği" (n = 4), "Herkesi memnun edememek" (n = 3), "Pişmanlık" (n = 2), "Emeğinin



karşılığını alamama” (n = 1), “Farklı alanda çalışma isteği” (n = 1) ve “İş arkadaşları sayesinde sevme” (n = 1) konularında görüş belirtmişlerdir. Bu alt temalarla ilgili örnek görüşler aşağıda verilmiştir:

**Tablo 5.** Sağlıkta Şiddet Olaylarını Önlemek için Uygulamaya Konulan ‘Beyaz Kod’ Hakkında Ne Düşünüyorsunuz? Sorusuna İlişkin Çalışanların Görüşleri

Tema	Alt Tema	n	%
Beyaz Koda güvenme durumu	Güven vermiyor	14	58.33
	Beyaz kod vermiyorum	7	29.16
	Güven veriyor	3	12.5
	<b>Toplam</b>	<b>24</b>	<b>100</b>
Süreç	Adaletin çok uzun zaman alması	11	48.83
	Şiddet önleyici bir düzen gerekli	5	20.83
	Haklıyken haksız duruma düşmek	3	12.5
	Sonuç alamamak	3	12.5
	Zamanlaması önemli	1	4.16
	Yaptırım daha hızlı olmalı	1	4.16
	<b>Toplam</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

Tablo 5’e “Sağlıkta şiddet olaylarını önlemek için uygulamaya konulan ‘beyaz kod’ hakkında ne düşünüyorsunuz? Beyaz kod verdiğiniz zaman süreç nasıl işliyor?” sorusu için çalışanların görüşleri incelendiğinde iki tema, 9 alt tema ve bu görüşlere ilişkin 47 ifade ortaya çıkmıştır. Katılımcılar “Beyaz Kodun Güvenceli ve Yeterli Olması” (n = 24) ve “Süreç” (n = 24) temalarında görüş belirtmiştir. Katılımcılar “Beyaz Kodun Güvenceli ve Yeterli Olması” temasında, “güven vermiyor” (n = 14), “Beyaz kod vermiyorum” (n = 7) ve “güven veriyor” (n = 3) konularında görüş belirtmişlerdir.

**Tablo 6:** Sözlü veya fiziksel bir şiddete maruz kalmanız veya şiddete şahit olmanız sizi ve mesleğinizi nasıl etkiliyor? Sorusuna ilişkin çalışanların görüşleri.

Görüş	n	%
Moralsizlik motivasyon eksikliği	12	50
Ciddiye alamama, hissizleşme	3	12.5
Meslekten soğuma ve mesleği bırakma isteği	3	12.5
Şiddete meyilli olmak	2	8.33
Merhametsizlik	2	8.33
Meslektaş desteği	2	8.33
<b>Toplam</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

Tablo 6'ya göre "Sözlü veya fiziksel bir şiddete maruz kalmanız veya şiddete şahit olmanız sizi ve mesleğinizi nasıl etkiliyor?" sorusu için çalışanların görüşlerine ilişkin 6 ifade ortaya çıkmıştır. Katılımcıların tamamı sözlü veya fiziksel şiddete maruz kaldığını belirtmişlerdir. Daha sonra "Etkisi" (n = 24) temalarında görüş belirtmiştir.

**Tablo 7.** Acil servis hizmetlerinin planlanması, yönetilmesi ve yürütülmesi sürecine katılım düzeyinizi nasıl değerlendiriyorsunuz? Sorusuna ilişkin çalışanların görüşleri

Tema	Alt Tema	n	%
Sürece katılım	Fikrimiz önemsenmiyor	22	55
	Değersizlik hissi	9	22.5
	Sıkıntı, karışıklıklar	6	15
	Biz uyuyoruz	1	2.5
	Talep ettiklerimizin de yerine getirilmemesi	1	2.5
	Aidiyet duygusunun zayıflaması	1	2.5
Toplam		40	2.5

Tablo 7'ye göre "Acil servis hizmetlerinin planlanması, yönetilmesi ve yürütülmesi sürecine katılım düzeyinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?" sorusu için çalışanların görüşleri incelendiğinde bir tema, beş alt tema ve bu görüşlere ilişkin 40 ifade ortaya çıkmıştır. Katılımcılar sürece katılım temasında görüş belirtmiştir. Katılımcılar "Fikrimiz Alınmıyor" temasında, "fikrimiz önemsenmiyor" (n = 22) "Değersizlik hissi" (n = 9), "Sıkıntı, karışıklıklar" (n = 6), "Kararlara uyum" (n = 1), "Talep ettiklerimizin de yerine getirilmemesi" (n = 1) ve "Aidiyet duygusunun zayıflaması" (n = 1) konularında görüş belirtmişlerdir.

**Tablo 8.** Herhangi Bir Sıkıntı Yaşandığında İlgili Birimlerden Ve Üstlerinizden Yeteri Kadar Destek Alabiliyor Musunuz? Sorusuna İlişkin Çalışanların Görüşleri

Görüş	n	%
Almıyoruz	9	45
Çok Az Destek	4	20
Alıyoruz	3	15
Bazen	3	15
Yorum yok	1	5
Toplam	20	100

Tablo 8'e göre "Herhangi bir sıkıntı yaşandığında İlgili birimlerden ve üstlerinizden yeteri kadar destek alabiliyor musunuz?" sorusu için çalışanların görüşleri incelendiğinde 5 görüş ve bu görüşlere ilişkin 20 ifade ortaya çıkmıştır. Katılımcılar en çok "Almıyoruz" (n = 9), daha sonra "Çok Az Destek" (n = 4), "Alıyoruz" (n = 3), "Bazen" (n = 3) ve "Yorum yok" (n = 1) temalarında görüş belirtmiştir.

**Tablo 9.** Medya ve Sosyal Medyada Yayılan Bilgi Kirlilikleri ve Medyaya Yansıyan Sağlıkta Şiddet Haberleri Hakkında Neler Düşünüyorsunuz? Sorusuna İlişkin Çalışanların Görüşleri

Görüş	n	%
Olumsuzlukları Körüklemesi	11	36.66
Endişe Verici	6	20
Bilgi Kirliliği	5	16.66

Şiddete Meylin Arttırması	3	10
Gerçekte Yaşanan Daha Fazla	2	6.66
Yapıcı Dil Geliştirilmeli	1	3.33
Rencide Edici	1	3.33
Baş Belası	1	3.33
Toplam	30	100

Tablo 9'a göre "Medya ve sosyal medyada yayılan bilgi kirlilikleri ve medyaya yansıyan sağlıkta şiddet haberleri hakkında neler düşünüyorsunuz?" sorusu için çalışanların görüşleri incelendiğinde 8 görüş ve bu görüşlere ilişkin 30 ifade ortaya çıkmıştır. Katılımcılar en çok "Olumsuzlukları Körüklemesi" (n = 11), daha sonra "Endişe Verici" (n = 6), "Bilgi Kirliliği" (n = 5), "Şiddete Meylin Arttırması" (n = 3), "Gerçekte Yaşanan Daha Fazla" (n = 2), "Yapıcı Dil Geliştirilmeli" (n = 1), "Rencide Edici" (n = 1) ve "Baş Belası" (n = 1) temalarında görüş belirtmiştir.

#### 4. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu araştırma acil servis çalışanlarıyla acil servisten hizmet alanların sunulan hizmete ve birbirlerine karşı geliştirdikleri olumlu ve olumsuz düşünceleri ortaya koymak, bu düşüncelerin gelişmesine sebep olan faktörleri anlamaya çalışmak ve olası çözüm yollarını bulmak için yapılmıştır. Acil servis çalışanları ve acil servisten hizmet alanlarla ayrı ayrı yapılan görüşmeler sonunda, çoğunlukla literatürde yer alan çalışmalara paralel bulgular elde edilmiştir.

Acil servis çalışanlarının çoğunlukla acil serviste görev yapmadan önce acil servislerin kalabalık ve stresli ortamlar olduğunu bilmektedir. Ancak acil serviste hizmet vermenin önemli bir görev olduğunu, mesleki doyumu yüksek, itibarlı bir meslek olduğunu düşünürken, işe başladıktan sonra acil servislerin amacı dışında kullanıldığını, mesleki doyum alamamaları ve yeterli saygınlığı görememeleri sebebiyle hayal kırıklığı yaşamaktadır.

Sağlıkta şiddeti önleme noktasında çalışanların hizmetine sunulan beyaz kod uygulaması ile ilgili yapılan görüşmelerde, beyaz kod uygulamasının çalışanlara yeterli güveni sağlamadığı sonucuna ulaşılmıştır. Görüşülen 20 çalışandan sadece üç tanesi beyaz kod uygulamasını bir güvence olarak görmektedir. Prosedürlerin zaman alması ve adli sürecin uzun yıllar sürmesi çalışanları bir sonuç alamayacağı fikrine inandırmış ve uğraşmaya değmeyeceğini düşündürmüştür. Kimi zaman da haklıyken haksız duruma düştüklerini belirtmişlerdir. Ergen'in (2022, s. 44) yaptığı araştırma çalışmamızla paralel bulgular elde etmiştir. Çalışanların büyük çoğunluğu beyaz kodu kullanmanın yarar sağlayacağına inanmamaktadır.

Sözlü veya fiziksel şiddete uğrama durumları sorulduğunda görüşme yapılan çalışanların tamamı sözlü ya da fiziksel şiddete maruz kaldıklarını veya şahit olduklarını dile getirmişlerdir. Bu durum çalışanların çoğunda mutsuzluk ve motivasyon kaybına yol açarken, meslekten soğuma ve hissizleşme durumlarına yol açtığı ortaya çıkmıştır. Çalışanlar sözlü tacizleri bir zaman sonra şiddet olarak değerlendirmediklerini ve umursamadıklarını belirtmiştir. Dikicioğlu Çetin'in (2013, s. 9), Yıldız'ın (2019, s. 144) ve Torun'un (2020, s. 979) yaptıkları çalışmalarda şiddet olaylarının çoğunlukla acil servislerde olduğu belirtilmiştir. Er ve diğ. (2021, s. 76) yaptığı çalışmada sağlıkta şiddete maruz kalma oranı genel olarak %61 çıkarken acil servislerde bu oran %72,2 çıkmaktadır.

Acil servis çalışanları çalışma ortamında kendilerini yalnız hissetmektedirler. Bu durumu, herhangi bir sıkıntı yaşadığınızda üstlerinizden ve ilgili birimlerden destek alabiliyor musunuz? Sorusuna verilen cevaplardan anlamak mümkündür. Görüşme yapılan 20 çalışandan 9 tanesi net bir şekilde destek alamıyoruz derken, 4 tanesi çok az ve 3 tanesi bazen destek aldıklarına dair açıklamalar yapmıştır. Peltekoğlu'na (1993, s. 205) göre, çalışanların beklentilerini, ait olma ihtiyacı, başarı ihtiyacı, kendini beğenme ihtiyacı, kabul edilme ihtiyacı, güvenlik ihtiyacı, yaraticılık ihtiyacı olarak belirtmiştir. Çalışanın kurum içerisinde bir problem yaşadığında üstlerinden ve ilgili birimlerden yeteri desteği alamaması, kendini güvende hissetmemesine ve aidiyet duygusunun zayıflamasına sebep olacak dolayısıyla diğer beklentilerinin gerçekleşeceğine inancı kalmayacaktır.

Acil servis hizmetinin planlanması ve sunulmasında sahada çalışan personelin fikrinin alınmamasının ne gibi sonuçlar doğurduğunu tespit etmeye çalıştığımız görüşmede, konunun asıl muhatabı olan sahadaki personel çoğunlukla fikrinin alınmadığını, kararların tepeden indiğini ve değişikliklerden hep son dakikada haberdar olduklarını dile getirmişlerdir. Bu durumun personelde değersizlik hissi yaratırken aidiyet duygusunu da ortadan

kaldırdığı ortaya çıkmıştır. Çalışanlarının iş süreçlerine katkılarının alınması hem kurum açısından hem de çalışanlar açısından günümüzde oldukça önemli bir konudur. Kurum, çalışanlarının bilgilerinden ve tecrübelerinden faydalanarak fark yaratmayı hedeflerken, çalışanlarını da sürece dâhil ederek motivasyonlarını sağlamak istemektedirler. Çalışanların da günümüz şartlarında kurumdan maddi beklentilerinin yanında saygınlık, iş doyumu ve kararlara katılmak gibi beklentileri vardır (Gürel, 2009, s. 20).

Sağlıkta şiddet konusunda vatandaşa yöneltilen soruda literatürdeki çalışmalara yakın oranda şiddeti savunanların olduğu görülmüştür. 20 kişiden 6'sı sağlık çalışanlarının bazen şiddet hak ettiği yönünde görüş belirtmiştir. 12 kişi şiddet onaylamazken personelin daha dikkatli olması gerektiğini ve bazı çalışanların ceza alması gerektiğini belirtenler olmuştur. Bu sonuçlar Dikicioğlu Çetin'in (2013, s. 8) yaptığı araştırmada katılımcıların %23'ü şiddetin bazı durumlarda gerekli olduğunu, %20'si sağlık çalışanlarının şiddet hak ettiğini düşündüğü sonucuyla paralellik göstermektedir. Yapılan görüşmelerde sağlık çalışanları şiddet hak ediyor diyenlerin profiline bakıldığı zaman, eğitim düzeyi düşük kişiler olduğu görülmüştür. Şiddetten en çok zarar gören grup kadınlar olmasına rağmen kadın katılımcılarında şiddete onay verdiği görülmüştür.

Literatürde yer alan çalışmalar ve yapılan bu çalışma çoğunlukla benzer sonuçlar ortaya çıkarmıştır. Acil servis çalışanlarının kendini güvende hissetmediği yapılan iyileştirmeler ve alınan tedbirlerin acil servis çalışanlarına güven vermediği sonucunu ortaya çıkarmıştır. Geçmişte başına gelen veya şahit olduğu şiddet olaylarının tekrardan yaşanması tedirginliği doğrudan sunulan hizmete yansımakta ve verimliliği düşürmektedir. Kara'nın (2020, s. 53) aktardığına göre; Sağlık kurumlarında şiddet, yüksek maliyetler içermektedir. Bireysel olarak sağlık çalışanları arasında şiddet, refahın ve iş tatmininin azalmasına neden olmaktadır. Sonuç olarak verimlilik ve moral kaybı, işe gelmeme ve personel devri gerektirmektedir. Sağlık hizmet sunumu şiddet olaylarından etkilenmektedir. Sağlık hizmeti sunucuları hizmet verdikleri bireylerden korkuyorsa, verdikleri bakımın kalitesi bunun bir sonucu olarak düşmektedir. Şiddet olaylarını önlemek için çalışanların hizmetine sunulan bazı uygulamaların işlevsiz olduğu düşüncesi ve bir sorun oluştuğunda ilgili birimlerden yeterli desteği alamıyor olmak acil servis çalışanlarının kendini güvende hissetmesine engel olmaktadır.

Öte yandan acil servis çalışanlarının kendilerini kuruma ait hissetmedikleri, aidiyet duygularının zayıf olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Alınan kararlarda ve hizmet sunumunun planlanmasında sürece yeteri kadar dâhil edilmedikleri anlaşılmaktadır. Bu durum acil servis çalışanlarının kendini değersiz hissetmesine sebep olmaktadır. Aidiyet duygusunun zayıflığı kurumun benimsenmesine ve sahiplenilmesine engel olduğu için sunulan hizmetin kalitesi de düşmektedir.

Yapılan görüşmelerde acil servis çalışanları medya ve sosyal medyanın olumsuzlukları körüklediğini, bilgi kirliliğini yaydığını, kullandığı dilin ve sunduğu görsellerin endişe verici olduğunu belirtmişlerdir. Uygulanan şiddet gösterirken, şiddet uygulayana karşı uygulanan cezaya çoğu zaman değinmeyerek işlenen suçun bir cezası olmadığı fikrine sebep olmaktadır. Medya, olumsuz örneklerle kasıtlı veya kasıtsız olarak sağlıkta şiddet fikrini yaydığı, meşrulaştırdığı ve sağlık çalışanlarının çalıştığı ortamlardaki güven duygularını zayıflattığı anlaşılmaktadır.

Kurum, hiçbir personelinin yalnız bırakmamalıdır. Anında dönüş sağlayıp çözüm odaklı harekete geçmelidir. Sırf göz önünde olmadıkları için işleri yavaştan alanlara müsaade edilmemelidir. Bir alanla ilgili alınan kararlarda konunun asıl muhatabı o alanda çalışan ve hizmet sunan personeldir. Acil servis çalışanlarının da fikirleri dikkate alınmalı acil serviste yapılan yenilik ve değişikliklerde görüşleri alınmalıdır. Aksi durumda yöneticiyle personel arasında kopukluk olmakta, aidiyet duygusu zayıflamakta, personel kendisini değersiz hissetmektedir. 'Sağlık hizmetleri ekip işidir' sözü lafta kalmamalıdır.

Kanun yapıcıların, hem hizmet alanları hem de çalışanı koruyacak çözümler üretmesi sağlık sektörünün geleceği açısından hayati önem taşımaktadır. Sağlıkta şiddet konusunda devlet üzerine düşeni yaparak gereken tedbirleri almalıdır. Hasta hakları birimi daha aktif çalışan birimler haline getirilmeli ve güçlendirilmelidir. Vatandaş mağdur olduğunu düşündüğü zaman haklarının korunacağından emin olmalı, o güven vatandaşa verilmelidir. Buna rağmen şiddete başvuran kişi alacağı cezaları önceden bilmeli, şiddet uygulayan veya teşebbüs eden kişi ve kişilere yönelik cezalar ağır, yaptırım hızlı olmalıdır.

Sağlıkta şiddet konusunu işlerken medya organları çok daha dikkatli ve duyarlı olmalıdır. Haber sunarken kullanılan dil ve görseller sağlık çalışanını rencide edecek içeriklerden uzak olmalıdır. Diziler, programlar ve sinema filmlerinde sağlık çalışanını ezen, itip kakan aşağılayan sahneler çekilmesinin önüne geçilmelidir. Bunlara dikkat etmeyen medya organları cezalandırılmalıdır.

Sağlık sektöründe özellikle acil servislerdeki problemler sadece çalışanlarla hizmet alanlar arasındaki iletişim ve etkileşimden kaynaklanmamaktadır. Yönetimsel, sistemsel, politik ve ekonomik birçok konunun üzerine ayrı ayrı gidilip yeni araştırmalar yapılmalıdır. Bu tür araştırmaların teşvik edilmesi ve kolaylaştırılması sağlık hizmetlerinin geleceği açısından oldukça önemlidir.

#### **YAZARLARIN BEYANI**

**Katkı Oranı Beyanı:** Yazar, çalışmanın tamamına tek başına katkı sağlamıştır.

**Destek ve Teşekkür Beyanı:** Bu çalışma için herhangi bir kurumdan destek alınmamıştır.

**Çatışma Beyanı:** Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

## KAYNAKÇA

- Çınarlı, İ, Yücel Bourse, H. (2014). *Sağlık İletişiminin Bakış Açısı ile Türkiye 'de Sağlık İşyeri Ortamında Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet*. Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi, Özel Sayı: 3 (Sağlık İletişimi),31-52.<http://iletisimdergisi.gsu.edu.tr/tr/pub/issue/7383/96657>, (Erişim Tarihi: 12.11.2022).
- Çalış, M. (2020). *Ambulansla ve Ayaktan Acil Servise Başvuran Hastaların Acil Servis Doktorlarıncı Acil Serviste Kalış Sürelerinin Öngörülme Düzeylerinin Araştırılması*, Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği,
- Dikicioğlu Çetin, E. (2013) *Toplum Gözüyle Sağlık Çalışanlarına Şiddet: Nedenler, Tutumlar, Davranışlar*, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD, Ankara, <http://medicaljournal.gazi.edu.tr>.
- Durmuş, O. (2009) *Acil Serviste Hastaların Uzun Bekleme Sürelerine Etki Eden Faktörler*, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Acil Tıp Dergisi- Tr J Emerg Med 2012;12(2):62-68.
- Eisenhardt, K, M. (1989). Building Theories from Case Study Research, Stanford University, Academy Of Management, Vol. 14, No. 4 (Oct., 1989), Pp. 532-550
- Er, T, Ayoğlu, F, Açıkgoz, B. (2021). *Sağlık çalışanına yönelik şiddet: Risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi*. Turkish Journal of Public Health, 19 (1), 69-78. DOI: 10.20518/tjph.680771
- Ergen, K. (2022). *Sağlık Çalışanlarının Şiddete Maruz Kalma ve Beyaz Kod Kullanım Durumlarının İncelenmesi*, yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği Programı.
- Gürel, T. (2009). *Hizmet İçi Eğitimlerin Kurum İçi İletişim Aracı Olarak Kullanımına Yönelik Bir Öneri*. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi,23(3),19-34.<https://dergipark.org.tr/en/pub/atauniiibd/issue/2672/34997>, ,(Erişim Tarihi: 12.01.2023).
- Kara, G. (2020). *Sağlıkta Şiddet ve Defansif Tıp Uygulamaları Üzerine Nitel Bir Araştırma*, Yüksek Lisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı.
- Karasar, N. (2005). *Bilimsel Araştırma Yöntemi* (15. baskı). Ankara: Nobel Yay. Dağ.
- Özişli, Ö. (2022). *Sağlıkta Şiddetin Nedenleri Üzerine Bir Araştırma*. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 8 (1), 62-68. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/usaysad/issue/69679/1072269>
- Peltekoğlu, F. (1993). *Kurum İçi İletişim ve Kurumsal İmaja Katkısı*, Marmara İletişim Dergisi, Say4:4, Ekim 1993.
- Pozantı, S. (2019). *Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Kurum İçi İletişim*. SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi, SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi, 46-63. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sdusyd/issue/47505/437902>
- Sezer, B. (2023). *Kurum İçi İletişimde Duygusal Bulaşmanın Rolü: Yönetici-Çalışan Üzerine Bir Araştırma*, Doktora Tezi, T.C. Maltepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Sezgin, D, Yıldırım, İ, E. (2021) *Pandemide Sağlık Çalışanlarına Şiddet*, Iğdır International Social Sciences Congress, Nisan, 2021. Congress Full Texts Book, ISBN:978-605-74616-8-1, s, 281-290.
- Söyük, S, Arslan Kurtuluş, S. (2017). *Acil Servislerde Yaşanan Sorunların Çalışanlar Gözünden Değerlendirilmesi*. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6 (4), 44-56. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gumussagbil/issue/32215/358125>

- Sungur, E. (2018). *Ülke Orijininin Kurumsal Kültüre Yansıması, Kurum İçi İletişim ve İnsan Kaynakları Uygulamaları: Ikea Örneği*. Maltepe Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi, 5 (2), 109-133, <https://dergipark.org.tr/en/pub/iled/issue/43342/527394>
- Torun, N. (2020). *Şiddete yönelik beyaz kod verilerin değerlendirilmesi" Çukurova MedikalJurnal45977-984* <https://dergipark.org.tr/pub/cumj/issue/54246/726340>
- Yeşilbaş, H. (2016). *Sağlıkta Şiddete Genel Bakış*. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 1(3): 44-54
- Yıldırım, G. (2020). *Halkla İlişkilerde Paydaş Teorisi Perspektifinden Kurum İçi İletişimin Çalışanların Kurumsal Bağlılıklarına Etkisi*. Selçuk İletişim, 13(2), 438-470. <https://dergipark.org.tr/en/pub/josc/issue/55089/696751>
- Yıldırım, N. (2022). *Sağlık Çalışanı ile Hasta ve Hasta Yakını İletişiminde Medyanın Olumsuz Etkisi*, Ed. Topbaş M. 2. Uluslararası Tıp, Sağlık ve İletişim Bilimleri Kongresi, Kongre Kitabı, ISBN: 978-605-70074-8-3 (363-371) Eskişehir.
- Yıldız, M. S. (2019). *Türkiye 'de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Ankara İlinde Araştırma*. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 22 (1), 135-156. <https://dergipark.org.tr/en/pub/hacettepesid/issue/43867/539729>
- Zorlu, Y. (2016). *Medyadaki Şiddet ve Etkileri*. Humanities Sciences, 11 (1), 13-32. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/nwsahuman/issue/19954/213431>