

Acil Servislerde Personel-Hasta İlişkilerinde Karşılaşılan İletişim Sorunlarının Personel Perspektifinden Değerlendirilmesi

Ayşe İSPİRLİ TURAN*¹ , Nazlı UYSAL¹ , Ece Nur BEĞDE¹ , Gizem KARAMAN¹ 

¹Samsun Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, 55080, Samsun

• Received: 02.07.2025

• Accepted: 07.07.2026

Özet

Acil servislerin yoğun iş yükü ve stresli çalışma ortamı, hastalar ile sağlık personeli arasındaki iletişimi zorlaştırmakta ve hizmet aksaklıklarına yol açabilmektedir. Bu çalışma, Samsun il merkezindeki kamu hastanelerinin acil servislerinde görev yapan sağlık profesyonellerinin bakış açısından iletişim sorunlarını ve bu sorunların temel nedenlerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Ayrıca personel görüşlerine dayanarak çözüm odaklı öneriler sunmayı hedeflemektedir. Çalışmada nitel araştırma yöntemi ve fenomenolojik desen tercih edilmiş; farklı mesleki geçmişlere sahip 21 sağlık çalışanı ile yarı yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilerek veriler bu yolla toplanmıştır. Bulgular, iletişim hasta kaynaklı, personel kaynaklı ve hastane kaynaklı olmak üzere üç temel kaynaktan ortaya çıktığını göstermektedir. Hasta kaynaklı sorunlar; sabırsız, talepkâr ve stresli davranışları kapsamakta ve bu durumlar iletişimi olumsuz etkilemektedir. Personel kaynaklı sorunlar ise uzun nöbetler ve yüksek iş yükü nedeniyle psikolojik tükenmişlik, empati kaybı ve anlayışlı bir iletişim kurmakta zorlanma gibi etkenlerden oluşmaktadır. Hastane kaynaklı sorunlar arasında ise yetersiz fiziksel koşullar, yüksek hasta yoğunluğu ve örgütsel eksiklikler yer almaktadır. Bu sorunların giderilmesi için çalışmada, iletişim becerilerini geliştirmeye yönelik eğitim programları, hasta ve hasta yakınlarını bilgilendirici kamu spotları aracılığıyla toplumsal farkındalık kampanyaları ile birinci basamak koruyucu sağlık hizmetlerinin kullanımını teşvik eden önemli yasal düzenlemeler önerilmektedir. Bu stratejiler, acil servislerde iletişim kalitesini artırmayı ve yoğun baskı altındaki sağlık hizmeti sunumunun daha verimli gerçekleşmesini sağlamayı, nihayetinde hem personel hem de hastalar açısından olumlu etkiler yaratmayı amaçlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Acil Servis, Hasta, İletişim Engeli, Sağlık Çalışanı, Sağlık İletişimi

Abstract

The heavy workload and stressful working environment of emergency departments make communication between patients and healthcare personnel difficult and can lead to service disruptions. This study aims to evaluate communication problems and their underlying causes from the perspective of healthcare professionals working in the emergency departments of public hospitals in Samsun city center. It also aims to offer solution-oriented suggestions based on personnel opinions. A qualitative research method and phenomenological design were preferred in the study; data were collected through semi-structured interviews with 21 healthcare workers from different professional backgrounds. The findings show that communication problems arise from three main sources: patient-related, staff-related, and hospital-related. Patient-related problems include impatient, demanding, and stressful behaviors, which negatively affect communication. Staff-related problems consist of factors such as psychological burnout due to long shifts and high workload, loss of empathy, and difficulty in establishing understanding communication. Hospital-related problems include inadequate physical conditions, high patient volume, and organizational deficiencies. To address these problems, the study proposes training programs to improve communication skills, public awareness campaigns through informative public service announcements for patients and their relatives, and important legal regulations that encourage the use of primary preventive health services. These strategies aim to improve the quality of communication in emergency departments and ensure more efficient healthcare delivery under high pressure, ultimately creating positive effects for both staff and patients.

Keywords: Emergency Department, Patient, Communication Barrier, Healthcare Worker, Health Communication

1. Giriş

Acil servisler, sağlık hizmetlerinin kesintisiz olarak sunulduğu, günün her saatinde farklı uzmanlık alanlarından hastalara bakım sağlayan kritik sağlık birimleridir. Acil servislerin acil sağlık hizmetlerindeki

*Ayşe İSPİRLİ TURAN; ayse.ispirli@samsun.edu.tr

rolü oldukça önemli bir yere sahiptir. 24 saat kesintisiz hizmet vermekte olan acil servislerde hastalara verilen hizmet kalitesinin her açıdan iyi durumda olması toplumun büyük bir kısmını sağlık hizmeti doyum noktasında etkilemektedir. Acil sağlık hizmetlerinde görev yapan personel; hekim, hemşire, sağlık memuru, ambulans ve acil bakım teknikeri, acil tıp teknisyeni ve diğer sağlık personellerinden oluşmaktadır (Kabahaliloğlu, 2019). Bununla beraber idari personel ve diğer yardımcı personel sınıfı içerisinde yer alan meslek grupları bulunmaktadır. Tarihsel süreç incelendiğinde, acil servis hizmetlerinin çeşitli yapısal ve işleyişle ilgili sorunlarla karşı karşıya kaldığı görülmektedir. Bu sorunların başında; triaj süreçleri, bekleme ve yatış sürelerinin yönetimi, konsültasyon mekanizmaları ve 112 acil sağlık hizmetleri ile ilgili aksaklıklar yer almaktadır (Şengül vd., 2020).

Acil servisler, başta insan hayatını kurtarma hususunda sonrasında; ölüm ve hastalık oranlarının azaltılmasında çok kritik bir rol oynaması nedeniyle en önemli sağlık hizmetlerinden birisi olarak görülmektedir. Acil servislerin tıbbi karar vermedeki önemi ve duyarlılığı, 1960'lı yıllardan beri birçok çalışmaya konu olmalarına yol açmıştır (Calvello vd., 2013). Acil servisteki hastane personeli yoğun iş yükü ve stres altında çalışmakta ve tükenmişliğe meyilli bir iş sahasında mücadele etmektedir. Öte yandan tükenmişliğin bireyin iş doyumunu ile ilişkisi olduğu; Öztürk ve arkadaşları (2020) tarafından sağlık personellerinin iş doyumunu ve tükenmişlik seviyesi üzerine yapılan bir çalışmada çalışma koşullarının ve ortamının duruma göre iş doyumunun değiştiği ve hastalarla temasın ve iletişimin arttığı birimlerde (poliklinik vb.) iş doyumunun daha düşük olduğu ifade edilmektedir.

Günlük yaşamın her alanında ve her döneminde meslek kolu fark etmeksizin hizmet/mal satan ve satın alan taraflarda doğru ve etkili iletişim yöntemleri hayati derecede önemlidir. Bir hizmet veya mal satın alan kişinin, satın aldığı üründen maksimum fayda sağlaması taraflar arasında kurulan doğru ve etkili iletişime bağlıdır. Günümüzde özellikle büyüyen ve kompleks hale gelen alanlarda doğru iletişim kurabilmenin zorluğu en önemli sorunlardan biri haline gelmiştir. Sağlık sektörü ve özellikle hastanelerde bu durum ayrıca önem arz etmektedir. Acil servis koşulları da göz önünde bulundurularak bireylerarası etkili iletişimin; açık, anlaşılır ve esnek olması gerekliliği ön plana çıkmaktadır (Fisenberg vd., 2005). Bu tür bir hizmet alanında hastayla iletişimin öneminin farkındalığı gerek hasta gerek ise hasta yakınlarının en doğru şekilde süreçler hakkında bilgilendirildiği bir yapılanmaya gidilmesi elzem hale gelmiştir. Özellikle sağlık hizmetlerinde, hasta ve yakınlarının içinde bulunduğu olumsuz ruh hali nedeniyle onlarla iletişim kurulurken dikkatli ve özenli davranılması gerekmektedir (Altay & Ekşi, 2020). Bu durum, özellikle yoğunluk ve aciliyetin yüksek olduğu acil sağlık hizmetlerinde kritik bir önem taşımaktadır. Sağlık personelinin hastaların içerisinde bulunduğu ruh haline dair empati yapması ve anlayışlı olması yine hasta ve yakınlarının acil servislerin iş yoğunluğunu baz alarak sağlık personeline daha anlayışlı yaklaşımı önem arz etmektedir. İlk müdahalenin yapıldığı bu alanlarda hasta ve yakınlarına doğru bir yaklaşım sergilenmemesi ve yeteri kadar bilgi verilmemesi gibi durumlar hastanın veya yakınlarının muğlak bir durum içerisinde bulunmasına sebebiyet vermektedir. Bu durumu etkileyen diğer bir unsur ise hastanın aciliyetin verdiği endişe ve kaygıyla istenen iletişim kanallarının açık olmaması sağlık personelinin bu durumun farkında olarak hareket etmesini zorunlu hale getirmektedir. Bu tür durumlar, sağlık personelinin gerek hasta gerek ise hasta yakınları ile etkili ve doğru bir iletişim kuramaması sonucu, endişe içerisindeki hasta ve yakınlarının gerginliği artmakta ve devamında istenmeyen olumsuz durumları beraberinde getirmektedir. Bu noktada sağlık kurumları ve toplum arasında iş birliği gücünün artırılması, güven ortamının inşa edilmesi için de etkili iletişime ihtiyaç duyulmaktadır (Kılıç vd., 2021).

Acil servislerde meydana gelen iletişim sorunları yalnızca hasta ve hasta yakınlarından kaynaklanmamakta, bazı durumlarda sağlık personeline ilişkin faktörlerden de etkilenebilmektedir. Hastanelerin yoğun ve ağır çalışma şartları, personelin uzun ve yorucu nöbetler nedeniyle tükenmişlik, yorgunluk ve stres yaşamasına neden olabilmekte; bu durumlar zaman zaman hasta ile kurulan iletişimde engel oluşturabilmektedir.

Sağlık Kuruluşları Akreditasyon Ortak Komisyonu (JCAHO)'nun bir raporuna göre; bugüne kadar uygulanan güvenlik stratejileri arasında, iletişimin iyileştirilmesi çoğu hastane için en zor ulaşılan hedef olarak ifade edilmiştir (JCAHO, 2002). Hasta ve yakınlarının endişe ve kaygı seviyesi, ruh hali, yine personelin aşırı iş yükü ve yoğunluğu, iletişim dili vb. nedenlerle acil servislerde iletişim kaynaklı birçok sorun yaşanmaktadır. Bu nedenle iletişim sorunlarının ortaya çıkmadan önlenmesine yönelik uygulamaların geliştirilmesi ve iletişim becerilerinin güçlendirilmesi önem taşımaktadır.

Durumun ehemmiyetinden hareketle bu konuda atılacak ilk adımlardan birisi temelden bu tür negatif vakaların azalması ve iletişimin doğru kanallardan, doğru yöntemlerle kurulması için gerek tıp fakültesi müfredatlarında

gerek ise diğer sağlık meslek gruplarının eğitim programlarında hekim-hasta veya ilgili meslek grubunun özelindeki personel-hasta ilişkisine dair dersler konulmalı ve bilirkişiler tarafından bu eğitimlerin verilmesi sağlanmalıdır (Turla vd., 2012; Solmaz & Duğan, 2018).

Tüm bu değerlendirmeler, acil servislerde iletişim sorunlarının çok boyutlu bir yapıya sahip olduğunu göstermektedir. Literatür, iletişim eksikliğinin hasta güvenliği ve hasta memnuniyeti üzerinde olumsuz etkiler yarattığını ortaya koymaktadır. İletişim sorunlarının tıbbi hatalara, yanlış anlamalara ve bakım sürecinde aksamalara neden olabildiği, buna karşılık hasta ve yakınlarının yeterli bilgilendirilmesinin memnuniyet düzeyini artırdığı belirtilmektedir (Fisenberg, 2005; JCAHO, 2002; Bulut, 2006). Bahsi geçen hususlara dayanarak acil servis hizmetlerinde temel sebepleri çeşitlendirilebilecek ve iletişim engeline neden olabilecek birçok önemli sorun ve sonuç olarak olumsuz hadiseler yaşanmaktadır. İletişim engelinin birçok ortaya çıkış sebebi bulunmakla beraber sorunların çıkış noktalarını net olarak yakalayamamak çözümler noktasında da önemli bir engel olarak ortaya çıkmaktadır. Bu çalışmada elde edilmek istenen husus doğrudan sağlık personeli ile yapılacak yüz yüze görüşmeler aracılığıyla acil hizmetlerde personel ve hasta arasında meydana gelen iletişim engellerini ve engellerin çıkış gerekçelerini ortaya çıkarmaktır. Çalışma aracılığıyla acil servis hizmetlerinde bilinen iletişim sorunlarını değil aynı zamanda gün yüzüne çıkmamış ve personeli olumsuz ya da negatif bir ruh haline büründüren ve akabinde hastayla olan iletişimine kadar yansıyan durumları bizzat sorunun muhatabı olan sağlık personelleri aracılığıyla dile getirilmesidir.

Alanyazında acil servislerde yaşanan sorunlar, şiddet vakaları ve hasta memnuniyeti gibi konulara odaklanan çalışmalar bulunmasına karşın, iletişim sorunlarının hasta, personel ve hastane kaynaklı nedenlerini birlikte ele alan ve bu sorunları doğrudan acil servis çalışanlarının deneyimlerine dayalı olarak inceleyen çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Bu çalışma, acil servislerde var olan iletişim sorunlarının temel kaynaklarını sağlık personelinin bakış açısından bütüncül bir yaklaşımla ortaya koyması ve çözüm önerileri geliştirmesi bakımından literatüre katkı sunmaktadır.

2. Yöntem

2.1. Araştırmanın Dizaynı

Bu çalışmanın amacı sağlık kurumlarının en yoğun hizmet birimlerinden biri olan acil servislerde meydana gelen iletişim kaynaklı sorunları ve bu sorunların dolaylı veya doğrudan ortaya çıkış nedenlerini hastane personeli gözüyle katılımcı deneyimlerine dayanarak ortaya çıkarmaya çalışmaktır. Bu çerçevede ortaya çıkarılmak istenen sonuçlar genel olarak acil servis çalışanlarının yaşadığı sorunlar nelerdir? Acil servislerde yaşanan ve yer yer şiddete kadar gidebilen iletişim sorunlarının nedenleri nelerdir? Son olarak ise bu sorunların giderilmesine dair personel tavsiyelerinin nelerdir? soruları ile ortaya konulmuştur.

2.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışma kapsamında evren Samsun ili içerisinde yer alan kamu hastaneleri iken örneklem ise kamu hastanelerinin acil servislerinde görev yapan sağlık çalışanlarıdır. Araştırmanın amacı doğrultusunda, acil servislerde yaşanan iletişim sorunlarına ilişkin farklı mesleki deneyim ve bakış açılarını ortaya koyabilmek amacıyla amaçlı örnekleme yöntemlerinden maksimum çeşitlilik örnekleme kullanılmıştır. Bu kapsamda acil serviste görev yapan farklı meslek gruplarından 21 sağlık çalışanı ile yarı yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerin gerçekleştirildiği katılımcılar ve meslek grupları Tablo 1’de gösterildiği gibidir.

Tablo 1. Katılımcı bilgileri

Katılımcı No:	Meslek
Katılımcı 1	Veri Hazırlama Kontrol İşletmeni (VHKİ)
Katılımcı 2	Hemşire
Katılımcı 3	Hemşire
Katılımcı 4	Tıbbi Sekreter
Katılımcı 5	Ebe
Katılımcı 6	Hemşire
Katılımcı 7	Tıbbi Sekreter
Katılımcı 8	Hemşire

Katılımcı No:	Meslek
Katılımcı 9	Yardımcı Personel
Katılımcı 10	Hemşire
Katılımcı 11	Acil Tıp Teknisyeni
Katılımcı 12	Sağlık Memuru
Katılımcı 13	Hemşire
Katılımcı 14	Hemşire
Katılımcı 15	Hemşir
Katılımcı 16	Güvenlik Görevlisi
Katılımcı 17	Acil Tıp Teknisyeni
Katılımcı 18	Hemşir
Katılımcı 19	Sağlık Teknikeri
Katılımcı 20	Hemşire
Katılımcı 21	Ebe

2.3. Verilerin Toplanması

Araştırma kapsamında acil servislere çalışmakta olan 21 acil servis çalışanı ile görüşme yapılmıştır. Araştırma konusunun amacına uygun olacak şekilde araştırma yöntemi olarak nitel araştırma ve fenomenoloji deseni tercih edilmiştir. Araştırmada fenomenolojik yaklaşımın betimleyici (Husserlci) türü benimsenmiştir. Bu yaklaşım, bireylerin belirli bir olguya ilişkin deneyimlerini kendi bakış açılarıyla ortaya koymayı ve bu deneyimlerin özünü betimlemeyi amaçlamaktadır (Creswell, 1998). Fenomenoloji deseninin amacı bireylerin bir konu/fenomen ile ilgili deneyimlerini anlamaktır (van Manen, 2007). Araştırmanın evreni Samsun ilinde bulunan kamu hastaneleri olup örneklem ise Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi merkezli kamu hastanelerinin acil servis personeli. Bu kapsamda ilgili fenomen ile alakalı seçilen katılımcılarla yarı yapılandırılmış görüşme formu eşliğinde yüz yüze görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Bu çerçevede Creswell görüşmelerde doygunluğa erişebilmek için 20 ila 30 katılımcının yeterli olduğunu öngörmekteyken, Wilson ise katılımcı sayısının 6-20 arasında değişiklik gösterebileceğini ancak katılımcı sayısında kesin ve katı bir kural olmadığını ve araştırmanın doygunluğuna göre karar verilebileceğini ifade etmiştir (Creswell, 1998; Wilson, 2015). Araştırmada amaçlı örnekleme yöntemlerinden maksimum çeşitlilik örnekleme kullanılmıştır. Farklı meslek gruplarından katılımcılara ulaşma sürecinde ise mevcut katılımcıların yönlendirmelerinden yararlanılmıştır. Görüşmeler süresince elde edilen veriler eş zamanlı olarak değerlendirilmiş, 19. görüşmeden itibaren yeni bir kod veya tema ortaya çıkmadığı gözlemlenmiştir. 20 ve 21. görüşmelerde de mevcut tema ve kodların tekrar ettiği görülmüş, bu nedenle veri doygunluğuna ulaşıldığı değerlendirilerek görüşmeler sonlandırılmıştır. Veri toplama amacıyla yönlendirilen görüşme soruları, acil servislere iletişim sorunlarını ele alan ulusal ve uluslararası literatür incelenerek hazırlanmıştır. Ayrıca güvenilirliği sağlamak adına daha önce 5 kişiyle pilot görüşmeler yapılarak soruların tutarlılığı izlenmiş ve nitel araştırma konusunda deneyim sahibi Doktor Öğretim Üyesi ünvanına sahip iki akademisyenin görüşüne başvurularak son şekli verilmiştir. Katılımcılara yönlendirilen sorular aşağıdaki gibidir;

1. Çalışmakta olduğunuz serviste hastalarla yaşadığınız genel problemler nelerdir, nelere sebep oluyor?
2. Sağlık personeli ve hasta arasında; hastane ve sağlık personeli kaynaklı iletişim sorunu yaşanmasının ardında neler vardır?
3. Sağlık personeli ve hasta arasında; hasta kaynaklı iletişim sorunu yaşanmasının ardında neler vardır?
4. Sizce acil servislere iletişim aksaklıkları ve problemlerin giderilmesi adına ne gibi adımlar atılabilir?

2.4. Verilerin Analizi

Araştırma kapsamında katılımcılarla gerçekleştirilen görüşmelerden elde edilen transkriptler (yazılı görüşme dökümleri), Braun ve Clarke'ın (2006) tematik analiz yaklaşımı kullanılarak analiz edilmiştir. Tematik analiz, verilerdeki anlamlı örüntülerin belirlenmesi ve bu örüntüler doğrultusunda temaların oluşturulmasını amaçlayan bir nitel veri analiz yöntemidir (Braun & Clarke, 2006; Braun & Clarke, 2013). Bu kapsamda veriler kodlanmış, benzer kodlar temalar altında birleştirilmiş ve temalar gözden geçirilerek nihai hale getirilmiştir. Araştırma çerçevesinde yapılan görüşmelerin tamamı rızaya dayalı olarak ses kayıt cihazıyla kayıt altına alınmıştır. Ardından her bir kayıt deşifre edilerek yazıya dökümü yapılmıştır. Diğer bir adımda ise görüşmelerin tamamı için tüm sorular bazında ayrı ayrı kodlama işlemi gerçekleştirilmiştir. Sonrasında ise temalaştırma adımına geçilmiş ve kodlar sorular bazında analiz edilerek uygun tema, alt tema ve kategorilere ayrılmıştır. Analiz süreci bitiminde kod-tema geçerlilik ve uygunluğunu ayrıca denetleyebilmek amacıyla nitel

araştırma deneyimine sahip 3 Doktor Öğretim Üyesinin ve proje dahilindeki diğer araştırmacıların katılımıyla Google Meet online görüşme platformu üzerinden 2 saat süren bir kod geçerlilik toplantısı yapılmıştır. Toplantı neticesinde analiz sonuçları son kez gözden geçirilmiş ve tavsiye edilen düzeltmeler ile analiz neticelendirilmiştir. Tematik analiz sonucuna dair tematik kodlama sonuçları Tablo 2’de aşağıdaki gibi aktarılmıştır.

Tablo 2. Tematik kodlama sonuçları

Tema	Alt Tema	n	f
Acil Serviste Yaşanılan Sorunlar	Davranışsal Sorunlar	8	16
	Sağlık Personeli Üzerindeki Olumsuz Yansımalar	7	10
	Tedavi Süreçleri ile İlgili Sorunlar	4	5
	Güvenlik Hizmetlerinin Yetersizliğine Dair Sorunlar	4	4
	İşleyişe Dair Sorunlar	4	5
	Hukuki Sorunlar	3	3
	İş Yüküne Dair Sorunlar	12	16
Acil Servislerde Meydana Gelen Hastane ve Personel Kaynaklı Sorunlar	Hastane Kaynaklı Sistemsel Sorunlar	12	14
	Personel İlişkileri ve İletişim Eksikliği	11	13
	Personel Yetkinliğine Dair Sorunlar	3	3
	İşten Kaytarma ve Disiplin Eksiklikleri	4	4
	Acil Hizmetlerin Kullanımına Dair Sorunlar	14	24
Acil Servislerde Meydana Gelen Hasta Kaynaklı Sorunlar	Bekleme ve Öncelik Beklentisine İlişkin Sorunlar	12	23
	Hasta ve Yakınlarının Sosyal Davranış Sorunları	5	6
	Hastaların Bilgilendirilmesine Yönelik Öneriler	5	6
Acil Serviste Yaşanılan İletişim Sorunlarının Giderilmesine Dair Öneriler	Personel Kaynaklı Sorunları Gidermeye Yönelik Öneriler	7	9
	Güvenlik ve Hasta Yakını Sorunlarının Giderilmesine Yönelik Öneriler	6	7
	Sağlık Sistemi ve Organizasyonunu Geliştirmeye Yönelik Öneriler	10	12
	Eğitim ve Farkındalık Çalışmaları	8	8

Yukarıda sunulan tabloda, her bir yönlendirici soru doğrultusunda ortaya çıkan alt temalara ilişkin veriler yer almaktadır. Tablodaki 'n' (Katılımcı sayısı) değeri, ilgili temaya katkı sağlayan katılımcı sayısını; 'f' (frekans) değeri ise, katılımcılar tarafından söz konusu temanın kaç kez tekrarlandığını göstermektedir.

2.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma, nitel bir araştırma tasarımı kapsamında 21 acil servis çalışanıyla gerçekleştirilen görüşmelerle sınırlıdır. Araştırmanın yalnızca Samsun il merkezindeki kamu hastanelerinde yürütülmüş olması, bulguların farklı bölgeler ve sağlık kurumlarına aktarılabilirliğini sınırlandırabilmektedir. Katılımcıların bireysel deneyim ve algılarını yansıtmakta olup tüm acil servis çalışanları ya da Türkiye genelindeki acil servis sistemleri için genellenmesi mümkün değildir. Ayrıca, nitel veri toplama yönteminin doğası gereği elde edilen veriler katılımcıların bireysel deneyim ve algılarına dayanmaktadır; bu durum araştırmanın öznelliğini artırabilmektedir. Bununla birlikte, katılımcıların görüşlerini sosyal olarak daha kabul edilebilir biçimde ifade etmiş olabilecekleri göz ardı edilmemelidir.

2.6. Araştırmanın Etik Yönü

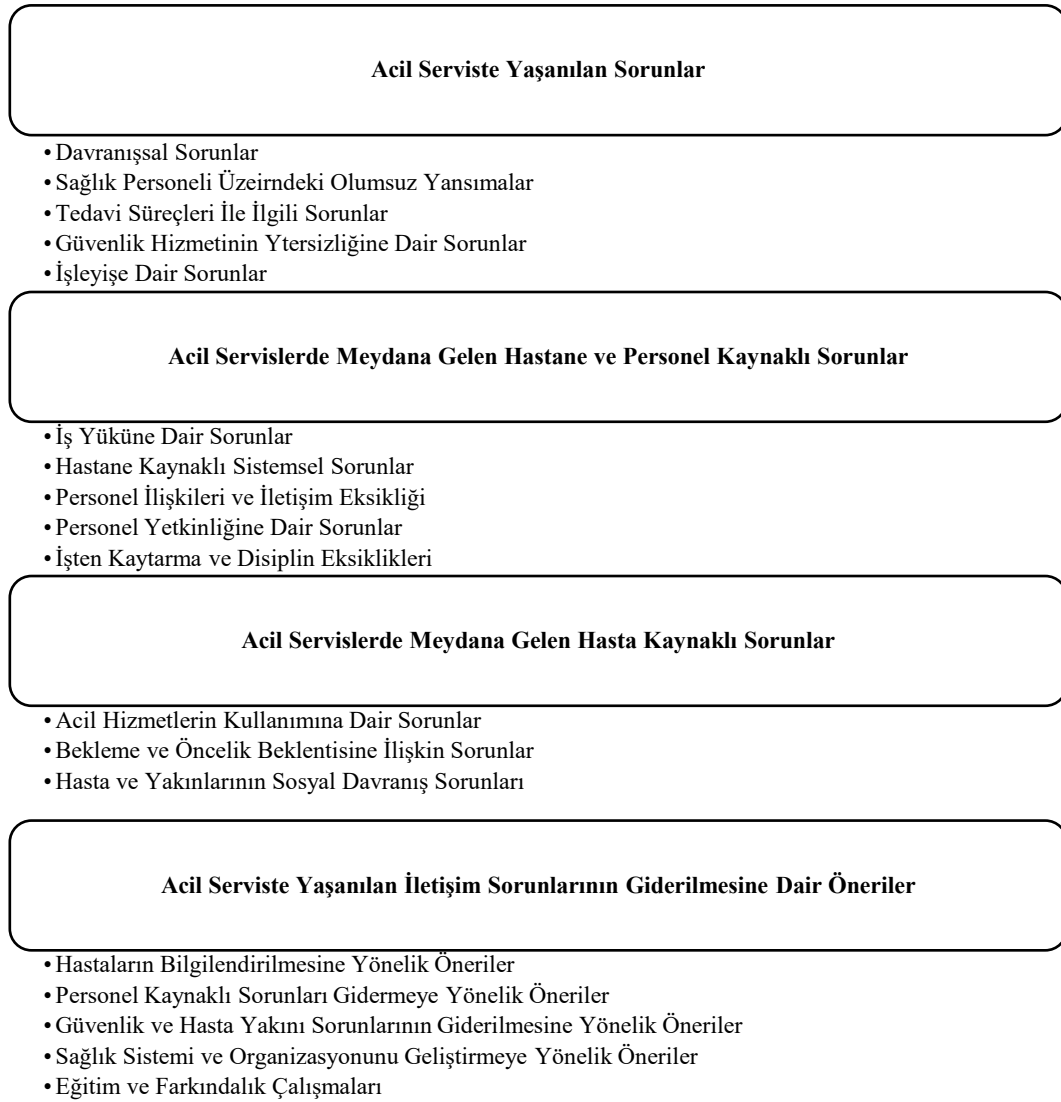
Çalışmanın yürütülmesi adına araştırmanın yürütüldüğü kurumların idari organlarından yazılı izin alınmıştır. Ayrıca araştırmanın etik yönden uygunluğunun değerlendirilmesi için Samsun Üniversitesi Etik Kuruluna başvurulmuş ve gerekli etik kurul onayı 17.04.2024 tarihli toplantı ve 2024/16 karar sayısı ile alınmıştır. Araştırma çerçevesinde görüşmeler yapılmadan önce katılımcılara araştırma genel olarak anlatılmış ses kaydının alınacağı belirtilmiş ve katılımcıların rızalarının alınmasıyla görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

Katılımcılara, elde edilen bilgilerin gizliliğinin korunacağı, verilerin yalnızca bu araştırma kapsamında kullanılacağı ve diledikleri anda çalışmadan çekilme haklarının bulunduğu açıkça bildirilmiştir.

3. Bulgular

Çalışma kapsamında yönlendirilen 4 soruya istinaden aşağıda Şekil 1’de verilen 4 ana tema ortaya çıkmıştır. Bu temalar Acil Servislerde Yaşanılan Sorunlar, Acil Serviste Hastane ve Personel Kaynaklı Sorunlar, Acil Serviste Meydana Gelen Hasta Kaynaklı Sorunlar ve Acil Serviste Yaşanılan Sorunların Giderilmesine Dair Öneriler olarak isimlendirilmiştir.

Tematik analiz sonucunda elde edilen tema ve alt tema listesi Şekil 1’de gösterildiği gibidir. Her bir ana tema alt temaları ile analiz edilmiştir. Bu kısımda her bir ana temaya dair bulgular; tema kapsamındaki alt tema ve kodlara dayanarak aktarılacaktır.



Şekil 1. Tema-alt tema haritası

Tema 1: Acil Serviste Yaşanılan Sorunlar

Araştırmanın birinci sorusu olarak katılımcılara acil serviste meydana gelen olumsuz durumlar nelerdir, ne gibi olumsuz vaziyetler ortaya çıkıyor sorusu yöneltilmiştir. Katılımcılardan gelen yanıtlar 6 alt tema altında toplanmıştır. Bu temalar; *davranışsal sorunlar*, *güvenlik hizmetinin yetersizliğine dair sorunlar*, *sağlık personeli üzerindeki olumsuz yansımalar*, *işleyişe dair sorunlar*, *hukuki sorunlar* ve *tedavi süreçleri ile ilgili sorunlar* olarak isimlendirilmiştir. Temada özellikle ön plana çıkan iki alt tema davranışsal sorunlar ve sağlık personeli üzerindeki olumsuz etkiler olmuştur.

Alt Tema 1. Davranışsal Sorunlar

Katılımcılardan 8'i hastaların davranışsal sorunlar sergilediğini ifade etmişlerdir. Bu temada hastaların sağlık çalışanlarına karşı ön yargılı ve iletişime kapalı olduklarını belirtmişlerdir. Bu kapsamda ciddi bir iletişim sorunu yaşadıklarını hastaların en ufak bir hususta dahi şikâyet ve sözlü veya fiziksel şiddete meyilli olduklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca katılımcılar, tahlil veya tetkik sonuçlarının beklenenden geç çıkması, öncelik talep edilmesi ve sıra bekleme gibi durumlarda hasta ve personel arasında çeşitli sorunlar yaşandığını ifade etmişlerdir. Bu konuda bazı katılımcı görüşleri aşağıdaki gibidir;

“İletişim problemi. En büyük problem iletişim problemi zaten sorunların çıkmasındaki neden. Hasta yakını oldukları için çocukları olduğu için onlar da bir ön yargıyla geliyorlar zaten. Nasıl diyeyim? Yani endişe var, korku var. En ufak bir şeyde çocuklar olduğu için büyük bir korkuya kapılıyorlar. Problemler bunlardan kaynaklanıyor.” (Katılımcı 7)

“Şimdi hasta genelde soruyor. İşte diyelim on dakika sonra çıkacak diyorsun tahlilleri. On birinci dakikada çıksa hemen problem çıkartıyor.” (Katılımcı 3)

Alt Tema 2. Sağlık Personeli Üzerindeki Olumsuz Yansımalar

İlgili temada katılımcıların en yüksek katılım sağladığı alt temalardan biri ise sağlık personeli üzerindeki olumsuz yansımalar. Katılımcılardan 7'si acil servislerde yaşanan sorunların sağlık personeline motivasyon kaybına ve duygusal tükenmişliğe neden olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcılar görüşlerini şu cümlelerle ifade etmişlerdir;

“Yani aslında hastanın seninle iletişim problemi kendi işini de uzatmış oluyor. Bizim işimizi de zora sokuyor, stres oluyor ortamda. Tükenmişliğe kadar gidiyor zaten sağlık çalışanında bu işler.” (Katılımcı 13)

Katılımcılar bununla beraber hastayla sorun yaşayan personelin işten uzaklaşma ya da hastayı tedaviden çekme davranışı gösterdikleri vurgulanmıştır. Katılımcı bu konuda aşağıdaki gibi görüş belirtmiştir;

“Çünkü hasta sana hakaret ediyor, tehdit ediyor, küfür ediyor. Saygısızlık yapıyor. Ama sen buna rağmen yine de tedavisini yapmak durumunda kalıyorsun.” (Katılımcı 8)

Alt Tema 3. Tedavi Süreçleri ile İlgili Sorunlar

Katılımcılar ayrıca acil servislerdeki sorunların hastaların tedavi sürecinde gecikmelere neden olduğu, gereksiz olarak acil servisi kullanan kişiler nedeniyle olması gerekenin üstünde bir hasta yoğunluğu yaşandığını ve bu durumun da sorunları tetiklediğini belirtmişlerdir. Örnek katılımcı görüşü aşağıdaki gibidir;

“Mesela bir vatandaşımızın tartışma, sözlü, fiziki olaylara sebep olduğu zaman, tabii ister istemez diğer hizmet alan vatandaşlara engel olacak durumlar, tansiyon nabız alınan yerde, kayıt olan yerde veya doktorun yanında tabii bazı aksamalar oluyor, olan diğer vatandaşlara oluyor, beklemek zorunda kalıyorlar.” (Katılımcı 15)

Alt Tema 4. Güvenlik Hizmetinin Yetersizliğine Dair Sorunlar

Katılımcı yanıtları çerçevesinde ortaya çıkan diğer bir alt tema güvenlik hizmetinin yetersizliğine dair sorunlardır. Katılımcılar güvenliğin yetersiz olduğunu ve müdahale de geç kalındığı da önemle vurgulanmıştır. Katılımcı görüşleri aşağıdaki gibidir;

“Güvenlik hizmetinin genel olarak ben çok yeterli olduğunu düşünmüyorum acil servislerde. Evet hastane polisimiz mevcut. Tabii ki onlar da ellerinden geldiği kadar müdahale ediyorlar olaylara ama ben hastane ortamlarının güvenliğinin olayları engellemek noktasında Türkiye genelinde yeterli olduğunu düşünmüyorum.” (Katılımcı 18)

Alt Tema 5. İşleyişe Dair Sorunlar

Katılımcılar hasta ve personel arasında veya hasta merkezli meydana gelen sorunlarda acil servisteki işleyişin zarar gördüğü ve hizmette aksamaların ortaya çıktığı ortaya çıkmıştır. Alt temaya dair örnek olarak şu görüş beyan edilmiştir;

“Tartışma olaylar oluyor. Beyaz kot veriliyor. Yani gereksiz bir hastanın bağırması, çağırması yüzünden işler aksıyor. Diğer hastalar dakikalarca beklemek zorunda kalıyor.” (Katılımcı 19)

Alt Tema 6. Hukuki Sorunlar

Katılımcılar hasta ve personel arasında yaşanan sorunların uzun vadede hukuki süreçlere dönüştüğünü ve mahkemelerde personel ve hasta davalarının görüldüğünü ifade etmişlerdir. Konuya dair örnek katılımcı görüşü aşağıdaki gibidir;

“Sözlü şiddete tabii ki her zaman maruz kalıyorsunuz. Bunun karşılığında genelde yasalarını, haklarını iyi bilersen kendini koruyabiliyorsun. Ben çok telefonda açıp işte bizim yasalarımız şunlar, görevlerimiz şunlar diye çıkartıp hasta yakınlarına göstermişliğim vardır. Ya da en son beyaz kod verip, mahkemelerde uğraşıyorsun. Bunun için de hiçbir zaman geri çekilmedim. Sonuna kadar da gittim. Ve bu şekilde açmış olduğum ya da açılan dava da çoktur. Mücadele etmiş olduğum hasta çoktur.” (Katılımcı 3)

Tema 2: Acil Servislerde Meydana Gelen Hastane ve Personel Kaynaklı Sorunlar

Araştırmanın ikinci sorusu olarak katılımcılara acil servislerde hasta ve personel arasında yaşanan olaylarda hastane ve personel kaynaklı meydana olumsuz durumlar nelerdir sorusu yöneltilmiştir. Katılımcılardan gelen yanıtlar 5 alt tema altında toplanmıştır. Bu temalar; *iş yüküne yönelik sorunlar, işten kaytarma ve disiplin eksiklikleri, personel ilişkileri ve iletişim eksiklikleri, personel yetkinliğine dair sorunlar, hastane kaynaklı sistemsel sorunlar* olarak isimlendirilmiştir. Bu temada katılımcılar İş yüküne yönelik sorunlar, hastane kaynaklı sistemsel sorunlar ve personel ilişkileri ve iletişim eksiklikleri alt temalarına katılım daha yüksek görülmüştür.

Alt Tema 1. İş Yüküne Yönelik Sorunlar

Katılımcıların 12’si tarafından iş yüküne yönelik sorunların varlığından söz edilmiş ve acil servisin aşırı yoğunluğuna karşın personel sayısının yeterli olmadığı, yoğun çalışma ve nöbet saatleri, bir personelin birçok birimde iş yürütme çabalarının personelde stres seviyesini artırdığı ve daha sinirli, gergin olmasına sebebiyet verdiği belirtilmiştir. Konuya dair örnek katılımcı görüşleri aşağıdaki gibidir;

“Evet işte acilde acil olmayan yüzlerce hasta bakıldığı için artık enerjimiz kalmıyor, sabrımız tükeniyor ve nöbetlerimiz çok uzun, 24 saatlik nöbetler..” (Katılımcı 8)

“İşe çok yoğun, sık geliyoruz. Nöbet artı mesai. Dediğim gibi eleman yetersiz olunca nöbette fazla oluyor. Bu da yorgunluğa sebep oluyor. Tükenmişliğe sebep oluyor. Bıkkınlığa sebep oluyor.” (Katılımcı 2)

Alt Tema 2. Hastane Kaynaklı Sistemsel Sorunlar

Katılımcıların 12’si yaşanan problemlerin kaynağını hastane kaynaklı sistemsel sorunlar olarak nitelendirmişlerdir. Polikliniklerin yetersiz oluşu, acil servise yapılan hatalı hasta yönlendirmeleri, laboratuvar sonuçlarının geç çıkması acil servisin fiziksel alanının yetersizliği ve havalandırma gibi diğer imkanların kısıtlı oluşu, diğer taraftan yatak sayısının azlığı ve tüm bu nedenlerden dolayı tedavi süreçlerinin uzaması hastalarda stres ve gerginlik meydana getirdiği ve yine devamında önemli iletişim problemleri ve birçok sorunu ortaya çıkardığı belirtilmiştir. Konuya dair katılımcı görüşleri aşağıdaki gibi beyan edilmiştir;

“Bir de poliklinikten gelen hastalar çok. Randevusuz hastaların acile yönlendirilmesi yığılmaya neden oluyor. Bu durum da personele ve doktora yansıyor.” (Katılımcı 15)

“İçerideki doktorlar muayene hızına yetişemeyebiliyor bazen. Laboratuvar sonuçlarının yavaş çıkması bazen hastanın uzun kalmasına sebep oluyor. Yine hasta stres oluyor, hastanın stresi seni personeli de geriye sonunda.” (Katılımcı 13)

“Bir de imkansızlıklar, kapasitedeki sıkıntılar, kapasite yetersizlikleri. Mesela sarı alanda özellikle sarı alan açısından bakılırsa, yoğun bakım hastaları bazen çok oluyor. Hastalar yoğun bakıma yatırılmıyor. Yatırılmayınca da otomatik olarak hani alan kilitleniyor. İşte ne yazık ki işte kapasite yetersizliği de bir sebep aslında.” (Katılımcı 6)

Alt Tema 3. Personel İlişkileri ve İletişim Eksikliği

Katılımcılara göre; acil servislerde hastane ve personel kaynaklı sorunlardan biri de personel ilişkileri ve iletişim eksikliğidir. Personel, hem kendi arasında hem de hastalarla iletişim sorunları yaşamaktadır. Personelin zaman zaman güler yüzlü olmaması, kaba veya emrivaki konuşması, hastayla iletişim içerisindeyken empatiden yoksun olması iletişim sorunlarının ortaya çıkmasına ve hasta ile çalışan arasında sıkıntı yaşanmasına sebebiyet vermektedir. Katılımcılar sorunu şu cümlelerle izah etmişlerdir;

“Biraz o hastanın yerine kendini koyacaksın. O hasta yakının yerine biraz kendini koyacaksın. O zaman gerçekten problem çıkmıyor. Ama sadece diyorum ya, görevin bir işne yapmaksa, işneyi yapıp da geldiğin zaman o hastayla göz teması kurmadığında ya da o hastaya bir bilgi vermediğinde problemler çıkıyor.” (Katılımcı 3)

Başka bir katılımcı ise; personelin kendi arasında yaşadığı sorunları yoğunluğa ve iletişim eksikliğine bağlıyor;

“Sorunlar çıkabiliyor tabi diğer çalışanlar arasında. Ama dediğim gibi her şey yine iletişim kaynaklı oluyor. Bir dinleseler, yoğunluktan kaynaklı oluyor tartışmalar. Diğeri de iletişim eksikliğinden.” (Katılımcı 2)

Alt Tema 4. Personel Yetkinliğine Dair Sorunlar

Son olarak personel yetkinliğinin yeterli olmayışı ve dönem dönem personelin disiplinsiz davranışlarının da acil serviste hastalarla sorun yaşama konusunda tetikleyici olduğu belirtilmiştir. Katılımcı 4 konuyla ilgili şu görüşü beyan etmiştir;

“Sorunlu hasta olduğunda; hasta alanımdan çıksın, bir an önce diğer alana gönderilsin düşüncesi oluşabiliyor. O yüzden hastayı diğer arkadaşlara yönlendirme eğilimi olabiliyor.” (Katılımcı 4)

Alt Tema 5. İşten Kaytarma ve Disiplin Eksiklikleri

Katılımcılardan gelen yanıtlar acil servislerde personelin işten kaytarma davranışı gösterebildiği ve bu durumunda diğer personelleri daha gergin hale getirerek sorunları artırdığı yönündedir. Konuya dair örnek katılımcı görüşü aşağıdaki gibidir;

“Çalışanları genelde yine acil servisten söylüyorum, iş ortaklıkta. Mesela bu işi A kişisi yapacak, B kişisi yapacak diye bir kural yok. Yeri geliyor, o işi hep aynı kişi de yapabiliyor birçok işi. İşten kaytarma olursa, iş birliği içinde olmazsa çalışanlar aralarında problem oluyor, huzursuzluk çıkıyor. Yoğun çalışma yüzünden de işte kaçan çok bunlar hep problemleri tetikliyor.” (Katılımcı 11)

Tema 3. Acil Servislerde Meydana Gelen Hasta Kaynaklı Sorunlar

Araştırmanın 3. sorusu olarak katılımcılara; “Sağlık personeli ve hasta arasında, hasta kaynaklı iletişim sorunu yaşanmasının ardında neler vardır?” sorusu yöneltilmiştir. Katılımcıların acil servislerde hasta kaynaklı iletişim sorunu yaşanmasının nedenleri personel gözüyle 3 alt temada yer alan başlıklara dayandırılmıştır. Bu başlıklar; *acil hizmetlerin kullanımına dair sorunlar, hasta ve yakınlarının sosyal davranış sorunları, bekleme ve öncelik beklentisine ilişkin sorunlar* olarak isimlendirilmiştir. Katılımcı görüşlerinde acil servislerin hasta tarafından yanlış kullanımı ve olumsuz hasta davranışları katılımın yüksek olduğu alt temalar olarak ön plana çıkmıştır.

Alt Tema 1. Acil Hizmetlerin Kullanımına Dair Sorunlar

Katılımcıların 14'ü hastalar tarafından acil servisin hangi amaçlar için kullanılması gerekliliğiyle alakalı yeteri kadar bilgi sahibi olmaması, acil olmayan hastaların dahi daha çabuk hizmete erişim için acil servisi tercih etmelerinin yoğunluğa ve beraberinde bu durumun personele aşırı iş yükü, stres ve kaygı olarak yansıdığını hastayla iletişim kurduğu esnada ise etkin olunamamasına neden olduğunu belirtmişlerdir. Bu konudaki örnek görüş aşağıdaki gibi ifade edilmiştir;

"Acil servisi aile hekimliği gibi kullanıyorlar (...) Acil servisi sosyal aktivite vari kullananlar var. Tansiyonu ölçtürme, şekerine baktırma gibi nedenlerle geliyorlar. Olası daha ağır durumda hastaların yerini kapatıyorlar." (Katılımcı 9)

Alt Tema 2. Bekleme ve Öncelik Beklentisine İlişkin Sorunlar

Katılımcılar, acil servislerde yoğunluk nedeniyle uzayan bekleme süreleri ve hastaların kendilerine öncelik tanınması yönündeki beklentilerinin önemli sorunlara neden olduğunu belirtmişlerdir. Hastaların beklemek istememesi, hizmete daha hızlı erişme talepleri ve sağlık çalışanlarının yönlendirmelerine uymamakta ısrar etmeleri zaman zaman sağlık personeli ile gerginlik yaşanmasına ve iletişim sorunlarının ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Katılımcı görüşleri aşağıdaki gibidir;

"Hasta yakını aceleci davranıyor mesela. Beklemesi gerektiğini söylüyorsun. Bir de zaman alacağını söylüyorsun. Ama yine seni bunaltmaya devam ediyor. Bu işin sonunda yine sürtüşmeye kadar varıyor bu işler genelde. Genelde problemlerin başı zaten hastanın beklemek istememesidir." (Katılımcı 13)

"Sözlü veya fiziksel gerginlik yaşıyor. Gergin geliyor hasta ve bir an önce acile geldiği için benim işim acil diyor. Yani acilde ilk önce kendisi muayene olmak istiyor. Olmalı gibi düşünüyor." (Katılımcı 7)

Hastaların sağlık çalışanının talimatlarını dinlememesi, bireysel hareket etmeleri konusunda ise örnek katılımcı görüşü aşağıdaki gibidir;

"Onun haricinde mesela biz diyoruz ki şu çocuğu şöyle yatırın. Yok böyle istiyoruz biz diyorlar. Hani kendi istediklerini dayatıyorlar. Biz olması gerekeni anlatıyoruz ama bazen de illa kendi istedikleri olsun istiyorlar. Bu tarz şeylerde sorun çıkıyor." (Katılımcı 17)

Katılımcıların 9'u hastaların iletişim noktasındaki olumsuz tavır ve davranışlarının sorunlara yol açtığını ve birçok probleme sebebiyet verdiğini ifade etmişlerdir. Katılımcı görüşlerine dayanarak bu olumsuz davranışlar; herhangi bir nedene dayanarak sağlık çalışanını tehdit eden bir üslup kullanılması, bağırarak sorunlarını çözebileceği düşüncesi, sözel ve fiziksel şiddete meyletmeleri ve oldukça kaba bir dille sağlık çalışanı ile iletişimde bulunmaları olarak ifade edilmektedir. Katılımcı 19 durumu şöyle aktarmıştır;

"Hasta herkese söz söyleyince işini yaptırabileceğini düşünüyor. Yani bağırırsan benim işim hallolur düşüncesi var insanlarda." (Katılımcı 19)

Katılımcı 6 ise deneyimini şöyle aktarmıştır;

"Şiddet olaylarını bir şekilde yaşadık. Kafamıza idrar bardağı fırlatanlar falan oldu yani... Şiddet vari yaklaşımlar, yasak bir şekilde görüntü almalar. Onlar da oluyor."

Katılımcıların 7'si hastaların empati yapmaması ve olumsuz bir ruh haliyle ön yargılı ve olumsuz düşünmeye meyilli olduklarını ifade etmişlerdir. Katılımcılar hastaların olumsuz ruh haline sahip olmalarını içerisinde bulunulan vaziyete göre normal olduğunu fakat bu durumun hasta ile iletişim kurma noktasında önemli engeller ortaya çıkardığını belirtmişlerdir. Konu ile ilgili katılımcı görüşü aşağıdaki gibi aktarılmıştır;

"Mesela hastanın acil bir durumu yok. Genelde rutin hasta şeklinde geldiği için çok bir sıkıntı yaşamaz. En azından acil serviste 18 yaşında veya 20 yaşında bir genç birini veya bir çocuğu hasta olup babası getirdiğinde onun telaşından dolayı bayağı bir psikolojik sorunlar, sıkıntılar yaşıyor acil serviste." (Katılımcı 1)

Alt Tema 3. Hasta ve Yakınlarının Sosyal Davranış Sorunları

Son olarak hasta ve yakınlarının sosyal davranış sorunlarının da acil servisin huzurunu bozduğu ve gergin bir ortama sebebiyet verdiği ifade edilmiştir. Ailelerin kendi bireysel meseleleri kaynaklı yaşadıkları tartışmalar acil servisten bağımsız aşırı talepler bu konulara örnek gösterilebilir. Katılımcı 17 durumu şöyle ifade etmiştir;

“Mesela hani biz kendi aramızdaki anlaşmazlıkları onlara yansıtmıyoruz ama onlarda örneğin karı koca anlaşmazlığı varsa kesinlikle bize yansıyor. Onların agresifliği bize de yansıyor ve zaman zaman sorunlar yaşıyor.” (Katılımcı 17)

Katılımcı 11 ise hastaların personelden talepleri ve bakış açılarında demotive edici durumlar yaşandığına dair ifadelerini aşağıdaki sözleriyle aktarmıştır;

“Devlet memuru olunca bedavadan para kazanıyormuş gibi görüyorlar. Onlar ne isterse yapmak zorundaymışız anlayışı. Bazen öyle istekler oluyor ki bu istek acil aşan istekler veya ben acil servise çalıştığım için söylüyorum. Ama yine de bunun yapılmasını istiyorlar. Devlet memuru sonuçta bu bize hizmet ediyor. Bizim vergilerimiz de maaş alıyor düşüncesi olduğu için bu beklenti oluyor. Bazen göz teması kurmayanlar, çoğu arkadaşlarda göz teması kurmayanlar da var.”

Tema 4. Acil Serviste Yaşanılan İletişim Sorunlarının Giderilmesine Dair Öneriler

Katılımcılardan gelen yanıtlar doğrultusunda acil servislerde meydana gelen iletişim sorunlarının giderilmesi üzerine öneriler 5 alt temada sınıflandırılmıştır. Katılımcıların temalara katılım yoğunluğunun ortalama olduğu görülmüştür. Katılımcıların önerileri; *hastaların bilgilendirilmesine yönelik öneriler, personel kaynaklı sorunları gidermeye yönelik öneriler, güvenlik ve hasta yakını sorunlarının giderilmesine yönelik öneriler, sağlık sistemi ve organizasyonunu geliştirmeye yönelik öneriler, eğitim ve farkındalık çalışmaları* olarak isimlendirilmiştir.

Alt Tema 1. Hastaların Bilgilendirilmesine Yönelik Öneriler

Katılımcıların 8'i ise iletişim kaynaklı sorunların azaltılması için hastaların acil servis farkındalığının geliştirilmesi ve beraberinde hasta hak ve sorumlulukları, hastane kuralları noktasında daha bilinçli hale gelmesi hususunda öneri belirtmiştir. Örnek katılımcı görüşleri aşağıdaki gibidir;

“Ne gibi adımlar atabiliriz? Yani bakanlıkça bence halkı bilgilendirici televizyon reklamları, kamu spotları falan yapabilir (...) sistemin nasıl ilerlediği nasıl çalıştığı falan duyurulabilir.” (Katılımcı 5)

“Hastalar hastaneye gelirken ya da herhangi bir kamu kurumuna giderken orada kurallar olduğunu bilmeli. Hasta haklarını bildikleri kadar hastanın da yapması gereken sorumlulukları olduğunu bilmeliler.” (Katılımcı 2)

Alt Tema 2. Personel Kaynaklı Sorunları Gidermeye Yönelik Öneriler

Katılımcıların 9'u acil servislerde personel kaynaklı olarak yaşanan sorunların giderilmesine dair her branştan personel sayısının ve dağılımının iyileştirilmesi gerektiği, iş yükünün daha hafifletilerek personelin ekonomik ve sosyal imkanlarının geliştirilmesi gerektiği ifade edilmiştir. Konuya dair bazı katılımcı görüşleri aşağıdaki gibi ifade edilmiştir;

“Bunun için aslında diğer hastanenin yapısı, organizasyonun kapasitesi ve personeli daha fazla olursa bu sorunların ortadan kalkacağını düşünüyorum.” (Katılımcı 14)

“Acillerdeki elbet ki personel doktor hemşire sayısı arttırılmalı, poliklinik sayısı arttırılmalı daha rahat, sakın bir çalışma ortamı için.” (Katılımcı 12)

Katılımcı 13'ün ise personelin imkanlarının iyileştirilmesinin iletişim sorunlarının giderilmesi yönünde önemli olduğuna dair görüşü aşağıdaki gibidir;

“İlk önce personeli mutlu etmek lazım. Hiçbirimiz buraya hayır işlemek için gelmiyoruz. Para kazanmak için de geliyoruz. Maaşla bunlar artırılabilir. Sosyal olarak da daha farklı şeyler yapılabilir. Hastane olarak fiziksel ortam iyileştirilebilir, toparlanabilir. Alandan hasta yakınları biraz daha fazla ayıklanabilir.”

Alt Tema 3. Güvenlik ve Hasta Yakını Sorunlarının Giderilmesine Yönelik Öneriler

Katılımcıların 8’i güvenlik ve hasta yakınlarıyla alakalı sorunlara dikkat çekerek bazı önerilerde bulunmuşlardır. Bu kapsamda güvenlik personelinin doğru zamanda olaylara erken müdahale edebilmesinin ve süreçlerde daha aktif olmasının gerekliliği belirtilmiştir. Yine hasta yakınlarının acil servisler hakkında yeteri kadar bilgili olmayışları ve iletişim noktasında zayıf olmalarının sürecin sağlıklı ilerlememesine neden olduğu vurgulanmıştır. Bu nedenle güvenlik önlemlerinin artırılması konusuna önem verilmesi gerektiği belirtilmiştir. Konuyla ilgili olarak katılımcı görüşü aşağıdaki gibidir;

“Hayır, bizim güvenliğimiz asla yeterli değil. Bu önlemler artırılmalı önce. Genelde olay bitmeye yakın geliyorlar zaten. Biz çağırdığımıza da bunun için mi çağırdınız diyorlar. İşte biz burada bekleyin diyoruz. Beklemiyorlar yani yetersiz. O zaman bazen burada olay oluyor bile, araya niye girelim? Biz girsek olan bize olacak falan bile diyorlar.” (Katılımcı 17)

“Şu an bakıyorum mesela güvenlikler çok böyle ses yükseldiğinde alana girmiyorlar. Başlarını çeviriyorlar. Aslında öncelik onların da tartışma yaşıyorsa bir an önce oraya gelmeleri.” (Katılımcı 10)

Alt Tema 4. Sağlık Sistemi ve Organizasyonunu Geliştirmeye Yönelik Öneriler

Katılımcıların 12’si ise iletişim sorunları ve bu sorunlara neden olan alt etmenlerin ortadan kaldırılması için sağlık sistemi ve organizasyonunun geliştirilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir. Bu hususta acil servisin işleyişini düzelterek prosedürlerin yeniden düzenlenmesi gerektiğine, koruyucu sağlık hizmetlerinin güçlendirilerek acil servislerdeki gereksiz yığılmanın engellenebileceğine ve her türlü sağlık hizmeti alt yapısında fiziksel iyileştirmeler yapılarak tartışmalara sebebiyet verecek sorunların giderilebileceğine yönelik öneriler sunmuşlardır. Örnek katılımcı görüşleri aşağıdaki gibi ifade edilmiştir;

“İlk başta randevu direkt hastaneye, acil servise değil, tabii ki de takip edilen hastalar var, bunun dışında ama ilk randevu neyden? Gripten dolayı veya başka şeyden dolayı. İlk randevu şeylerde genelde aile hekim gibi tavsiyelerde ya da direkt oradan randevu alma gibi bir durum olsa.” (Katılımcı 1)

“Koruyucu sağlık hizmetlerinin ön plana çıkarılıp Hastanelerdeki özellikle acillerde ve polikliniklerdeki yoğunluğun minimize edilmesi gerekiyor. Yani herkesin direkt hastaneye, doktora ulaşmasından önce koruyucu sağlık hizmetlerinin ön plana çıkması gerekiyor. Ya da insanların kafasına göre acile başvurma, kafasına göre istediği polikliniğe başvurma yerine belli bir silsile yoluyla koruyucu sağlık hizmetlerinden başlayarak tedavi planlanması gerekiyor.” (Katılımcı 18)

Katılımcılar sağlık sistemi ve organizasyonunun geliştirilmesi konusunda fiziksel iyileştirmelerin yapılması konusuna da vurgu yapmışlardır. Bu kapsamda araç gereç eksikliklerinin giderilmesi, daha hızlı tıbbi teknoloji kullanımı ve muayene, müşahede, operasyon alanlarının daha da genişletilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Konuya ilişkin katılımcı önerisini şu cümlelerle aktarmıştır;

“Teknolojik sistemlerin veyahut da bazı anabilim dallarının sayısının çoğaltılması, muayene odalarının çoğaltılması, sedye ve yatak kapasitesinin artırılması gerekli.” (Katılımcı 15)

Alt Tema 5. Eğitim ve Farkındalık Çalışmaları

Katılımcılar iletişim konusundaki sorunların giderilmesi adına personel ve hasta merkezli eğitimler ve farkındalık artırıcı çalışmalar yapılabilirliğini belirtmişlerdir. Bu konuda hasta yakınlarının iletişim noktasında eğitime tabi tutulması gerektiği şu sözlerle ifade etmişlerdir;

“Hasta ve hasta yakınlarına iletişim konusunda teorik değil daha uygulamalı eğitimler verilebilir.” (Katılımcı 20)

Son olarak katılımcılar hem personel hem de hastalar açısından tarafların farkındalık kazanabilmeleri için çeşitli eğitimlere tabi tutulmasını ve böylelikle tartışmaların azaltılabileceğini belirtmişlerdir. Konuya ilişkin katılımcı görüşleri aşağıdaki gibidir;

“İletişime yönelik eğitimden verilebilir, karşılıklı olarak.” (Katılımcı 6)

“İletişimle ilgili yani bu konuda hem hasta yakınlarının hem de burada personel çalışan herkesin bu iletişimde genelde bir genel bir eğitime ihtiyacı olduğunu düşünüyorum ben. Çünkü iletişimsizlik yani bunu ancak geliştirirsek çünkü iki tarafın empati kurarak birbirine yaklaşması gerekiyor. Başka türlü yürüyecek bir şey değil. (Katılımcı 14)

4. Tartışma

Acil servisler, aşırı stresin ve iş yükünün hâkim olduğu, sağlık hizmetlerinin sunum hızının ve yoğunluğunun yüksek olduğu alanlardır. Bu dinamik ortamda, hasta ve sağlık personeli arasında yaşanan iletişim sorunları sıkça gözlemlenmektedir. Literatür, iletişim eksikliğinin hasta güvenliği ve memnuniyeti üzerinde olumsuz etkiler yarattığını ortaya koymaktadır. Ayrıca acil servislerin çalışma ortamı ve birçok tetikleyici farklı nedenlerinden de iletişim sorunlarına doğrudan veya dolaylı sebebiyet verdiğini göstermektedir. Söyük ve Kurtuluş (2017) tarafından yapılan bir çalışmada; çalışanlar, haftalık mesai sürelerinin artış gösterdiğini ve iş yüklerinin fazlasıyla ağır olduğunu belirtmiştir. Bu çalışmada da aşırı iş yükünün ve yoğunluğun personeli sinirli ve gergin hale getirdiği ayrıca tükenmişliğe sürüklediği sonucu ortaya çıkmıştır. Bu durum, acil servislerin doğası gereği yüksek hasta sirkülasyonu ve zaman baskısı altında hizmet sunmasından kaynaklanıyor olabilir. Yoğun çalışma koşulları sağlık çalışanlarının hasta ve yakınlarıyla etkili iletişim kurmasını zorlaştırabilmektedir. Ayrıca, çalışma çerçevesinde sağlık çalışanları görev yaptıkları birim yönetimi tarafından yeterince takdir edilmediklerini ve ödüllendirilmediklerini ifade etmişlerdir. Ersel ve arkadaşları (2006) tarafından yapılan çalışmanın sonucunda ise; uygunsuz acil servis başvurularının genellikle sosyoekonomik düzeyi yüksek olan hastalar tarafından yapıldığı ifade edilmiş ve bu durumun, söz konusu hasta grubunun daha hızlı sağlık hizmeti talep etmesiyle ilişkili olabileceği değerlendirilmiştir. Ayrıca bu durumun giderilmesi adına 1. Basamak sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi gerekliliği vurgulanmıştır. Bu çalışmada elde edilen bulgular da iletişim sorunlarının yalnızca bireysel hasta veya sağlık çalışanı davranışlarından kaynaklanmadığını göstermektedir. Türkiye’de acil servislere yönelik yüksek başvuru oranları, yoğun hasta yükü ve uzun bekleme süreleri iletişim sorunlarını ortaya çıkarmaktadır. Bunun yanında acil servislerin zaman kısıtlılığı altında hizmet sunulan birimler olması, sağlık çalışanlarının hasta ve yakınlarıyla etkili iletişim kurmasını zorlaştırabilmektedir. Ayrıca hasta ve yakınlarının tedavi sürecine aktif katılım göstermesi ve hizmete ilişkin yüksek beklentilere sahip olması da iletişim süreçlerini etkileyen sosyokültürel faktörler arasında değerlendirilebilir. Tarafımızca yapılan çalışmada da hastaların en kısa yoldan hizmet alabilmek için poliklinikler yerine acil servise yönelmeleri ve bu birimde ciddi bir hasta yığılmasına neden olmasıyla birlikte hasta ve personel arasındaki gerginliği tetiklediği neticelendiği sonuçlarına ulaşılmıştır. Ayrıca koruyucu sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi, bireylerin ilk adımda aile hekimlerine gitmelerini sağlayacak yaptırım gücüne sahip yasal düzenlemelerin gerekliliği vurgulanmıştır. Çalışma sonuçları örtüşmektedir.

Diğer taraftan, sağlık çalışanlarının yoğun iş yükü altında, empatik ve hasta odaklı iletişim kurmada zorlandıkları bilinmektedir. Özellikle, acil servisteki hemşireler ve doktorlar, yüksek hasta sayısı nedeniyle hastaların duygusal ihtiyaçlarına yeterince yanıt verememekte veya onları tam anlamıyla bilgilendirememektedir (Kachalia vd., 2007). Bu durum hem hasta memnuniyetini hem de klinik sonuçları olumsuz etkileyebilmektedir. Bu çalışmada da katılımcılardan hastaların var olan psikolojik durumlarından ötürü sağlık çalışanı ile sorun yaşadığı fakat gerginliklerinin yüksek oluşunun normal karşılanması gerektiği ifade edilmiştir. Acil servislerde etkili bir iletişim ortamının sağlanması, yalnızca hasta güvenliği ve memnuniyetini artırmakla kalmaz, aynı zamanda tedavi süreçlerini daha verimli hale getirebilmektedir. Bu bağlamda, hasta merkezli yaklaşımlar ve iletişim becerilerinin geliştirilmesi, iletişim sorunlarının giderilmesinde temel adımlar olarak değerlendirilmektedir.

Bulut (2006) tarafından acil servislerdeki hasta yakınları üzerine yapılan bir çalışmanın sonucuna göre; acil servislerde hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi için sağlık personelinin eğitim becerilerinin geliştirilmesi, iletişim engellerinin azaltılması, hastalara uygun bilgilendirme ortamlarının aktif olması önemlidir. Çalışmamızın sonucunda ise iletişim sorunlarında hem hastane hem personel kaynaklı sorunların olduğu

özellikle personelin gerekirse iletişim eğitimine tabi tutulması gerekliliği, empatinin önemi, daha güler yüzlü ve sabırlı olmalarının hastayla iletişim problemi yaşamamak adına önemli olduğu vurgulanmıştır.

Edirne ve arkadaşları (2008) tarafından yapılan bir çalışmada acil servise başvuran hastaların %19,5'inin acil sağlık hizmeti gerektirmeyen durumlarla başvurduğu belirtilmiştir. Şengül ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan başka bir çalışmada acil serviste sorun çıkaran hastaların en çok acil olmayan hastalar olduğu ifade edilmiştir. Bu çalışmada da acil servise gelen hastaların bir bölümünün acil olmadığı halde hızlı hizmet alabilmek amacıyla bu birime yöneldiği ifade edilmiştir. Çalışma sonuçları örtüşmektedir.

Kavlu ve Pınar (2009) tarafından acil servis hemşireleri üzerinde yapılan başka bir çalışmada ise hemşirelerin şartlar nedeniyle duygusal tükenmişliğe sürüklendiği ve bu durumun iş doyumunu azalttığı belirtilmiştir. Özdaş ve Kızılkaya (2021) tarafından aynı örneklem üzerinde yapılan nitel bir çalışmada ise katılımcılar acil servisin fiziksel koşullarının yetersizliği, personelin kendi içinde yaşadığı iletişimin yetersizliği çalışma ortamından kaynaklı stres kaynakları olarak ifade etmişlerdir. Ayrıca hasta ve yakınlarının olumsuz tavırlarının da bu sorunlara sebebiyet verdiği ifade edilmiştir. Bu çalışmada da acil servis çalışanı olan farklı meslek gruplarındaki sağlık çalışanlarının hastalarla tartışmaları ve ortamın etkisiyle duygusal tükenmişlik yaşadıkları ve işten uzaklaştıkları ifade edilmiştir. Ayrıca personelin kendi içerisinde yaşadığı iletişim problemleri de ayrıca çalışmamızda vurgulanan neticelerden biridir. Bu sonuçta çalışmamızın sonuçlarıyla örtüşmektedir. Bununla birlikte, bu çalışmada farklı meslek gruplarından sağlık çalışanlarının görüşlerine yer verilmiş olması, iletişim sorunlarının daha geniş bir perspektiften değerlendirilmesine katkı sağlamıştır.

5. Sonuç ve Öneriler

Bu araştırma, Samsun il merkezinde bulunan kamu hastanelerinin acil servislerinde gerçekleştirilmiş ve sağlık personeli ile hasta ve hasta yakınları arasında yaşanan iletişim sorunlarının çok boyutlu bir yapıya sahip olduğu belirlenmiştir. Bulgular, iletişim sorunlarının yalnızca bireysel davranışlardan kaynaklanmadığını; hasta yoğunluğu, uzun bekleme süreleri, yetersiz fiziksel koşullar, iş yükü, güvenlik hizmetleri ve sağlık sistemine ilişkin yapısal unsurlardan da etkilendiğini göstermiştir. Ayrıca bu sorunların sağlık çalışanlarında stres, motivasyon kaybı ve tükenmişlik gibi olumsuz sonuçlara yol açabildiği ortaya konmuştur.

Politika yapıcılara yönelik olarak, aile hekimliği ve diğer birinci basamak sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi, acil servislerin uygun kullanımına ilişkin toplumsal farkındalığı artıracak kamu spotları ve bilinçlendirme çalışmalarının yaygınlaştırılması önerilmektedir. Hastane yöneticilerine yönelik olarak, personel sayısının artırılması, çalışma koşullarının iyileştirilmesi, acil servislerin fiziksel kapasitesinin ve teknolojik altyapısının geliştirilmesi ile güvenlik hizmetlerinin güçlendirilmesi önerilmektedir. Sağlık çalışanlarına yönelik olarak ise, hasta ve hasta yakınlarıyla etkili iletişim, empati ve çatışma yönetimi becerilerini geliştirmeye yönelik eğitim programlarının yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Sonuç olarak, acil servislerde yaşanan iletişim sorunlarının azaltılması için bireysel, kurumsal ve sistem düzeyinde bütüncül iyileştirme çalışmalarına ihtiyaç bulunmaktadır. Bu doğrultuda geliştirilecek uygulamalar hem sağlık çalışanlarının çalışma ortamının iyileştirilmesine hem de hasta memnuniyeti ve hizmet kalitesinin artırılmasına katkı sağlayacaktır.

Araştırma bulguları, acil servislerde yaşanan iletişim sorunlarının yalnızca bireysel iletişim eksikliklerinden değil, aynı zamanda iş yükü, hasta yoğunluğu ve hizmet sunumuna ilişkin yapısal faktörlerden de kaynaklandığını göstermektedir. Bu nedenle elde edilen sonuçlar, sağlık politikalarının geliştirilmesi, acil servis organizasyonlarının iyileştirilmesi ve sağlık çalışanlarının desteklenmesine yönelik uygulamalara rehberlik edebilecek niteliktedir. Bu sonuçlar, acil servislerde yaşanan sorunların çözümü için sistematik bir yaklaşımın gerekliliğini ortaya koymaktadır. Hem sağlık çalışanlarının çalışma ortamının iyileştirilmesi ve motivasyonlarının artırılması, hem de hastaların memnuniyetinin artırılması ve hizmet kalitesinin yükseltilmesi için bütüncül iyileştirme çalışmaları iletişim noktasındaki doğrudan ve dolaylı sorunların ortadan kalkması için hayati öneme sahiptir.

Finansal Destek

Bu çalışma Tübitak 2209-A Öğrenci Araştırma Projeleri Destekleme Programı çerçevesinde öğrenci projesinden üretilmiştir ve Tübitak tarafından finansal olarak desteklenmiştir

Teşekkür

Yazarlar, bu çalışmaya sağladığı mali destekten dolayı TÜBİTAK 2209-A Üniversite Öğrencileri Araştırma Projeleri Destekleme Programı'na teşekkür etmektedir.

Çıkar Çatışması

Çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Yazarlık Katkısı

Tüm yazarlar çalışmanın planlanması, yürütülmesi, veri analizi, makalenin hazırlanması ve son hâlinin onaylanması süreçlerine eşit düzeyde katkı sağlamıştır.

Etik Kurul Onayı

Bu çalışma, Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak yürütülmüş olup, Samsun Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu tarafından değerlendirilerek onaylanmıştır (Onay Tarihi: 17.04.2024; Karar No: 2024/16). Çalışmaya katılan tüm katılımcılardan yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır.

Üretken Yapay Zekâ (GenAI) Kullanımı

Bu çalışmanın yazımı, veri analizi, yorumlanması ve hazırlanması süreçlerinde herhangi bir yapay zekâ (GenAI) aracından yararlanılmamıştır.

Kaynaklar

- Altay, S., & Ekşi, A. (2020). Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde iletişim. *Hastane Öncesi Dergisi*, 5(1), 67–77.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., & Clarke, V. (2013). *Successful qualitative research: A practical guide for beginners*. Sage Publications.
- Bulut, H. (2006). Acil servislerde hasta ve yakınlarını bilgilendirmenin memnuniyet üzerine etkisi. *Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Dergisi*, 12(4), 288–298.
- Calvello, E. J., Broccoli, M., Risko, N., Theodosios, C., Totten, V. Y., Radeos, M. S., et al. (2013). Emergency care and health systems: Consensus-based recommendations and future research priorities. *Academic Emergency Medicine*, 20(12), 1278–1288. <https://doi.org/10.1111/acem.12266>
- Creswell, J. W. (1998). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions*. Sage Publications.
- Edirne, T., Edirne, Y., Atmaca, B., & Keskin, S. (2008). Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi acil servis hastalarının özellikleri. *Van Tıp Dergisi*, 15(4), 107–111.
- Eisenberg, E. M., Murphy, A. G., Sutcliffe, K., Wears, R., Schenkel, S., Perry, S., et al. (2005). Communication in emergency medicine: Implications for patient safety. *Communication Monographs*, 72(4), 390–413. <https://doi.org/10.1080/03637750500322602>
- Ersel, M., Karcıoğlu, Ö., Yanturalı, S., Yürüktümen, A., Sever, M., & Tunç, M. (2006). Bir acil servisin kullanım özellikleri ve başvuran hastaların aciliyetinin hekim ve hasta açısından değerlendirilmesi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 6(1), 25–35.
- JCAHO. (2002). A failure to communicate: Identifying and overcoming communication barriers. *Patient Safety*, 2(4–5), 4–5.
- Kabahaliloğlu, K. (2019). *Acil ve afetlerde sağlık hizmetlerinde çalışanların algılanan yardımlaşma, algılanan stres ve problem çözme özelliklerinin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi].

- Kachalia, A., Gandhi, T. K., Puopolo, A. L., Yoon, C., Thomas, E. J., Griffey, R., et al. (2007). Missed and delayed diagnoses in the emergency department: A study of closed malpractice claims from 4 liability insurers. *Annals of Emergency Medicine*, 49(2), 196–205. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2006.06.035>
- Kavlu, İ., & Pınar, R. (2009). Acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumlarının yaşam kalitesine etkisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 29(6), 1543–1555.
- Kılıç, N. P., Özdemir, B. P., Hızal, S. G., & Aktaş, M. (2021). Covid-19 pandemisinde iletişimsel ihtiyaçlar, beklentiler ve deneyimler üzerine nitel bir araştırma: 65 yaş ve üzeri Ankara örnekleme. *Connectist: Istanbul University Journal of Communication Sciences*, 60, 127–155. <https://doi.org/10.26650/CONNECTIST2021-0744>
- Özdaş, İ., & Kızılkaya, M. (2021). Acil servis hemşirelerinin algıladıkları stres kaynakları: Nitel bir araştırma. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 8(1), 64–70.
- Öztürk, Z., Çelik, G., & Örs, E. (2020). Sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve iş doyumunu ilişkisi: Bir kamu hastanesi örneği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(2), 328–349.
- Solmaz, B., & Duğan, Ö. (2018). Sağlık çalışanları ile hasta ve yakınları arasında yaşanan şiddetin nedenlerinden "iletişim" üzerine bir inceleme. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 18(2), 185–206. <https://doi.org/10.11616/asbed.v18i38801.459750>
- Söyük, S., & Kurtuluş, S. A. (2017). Acil servislerde yaşanan sorunların çalışanlar gözünden değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 44–56.
- Şengül, H., Bulut, A., & Kaşıkçı, H. (2020). Acil doktorları perspektifinden acil servisler: Bir içerik analizi çalışması. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3), 55–66.
- Turla, A., Aydın, B., & Ünlü, B. (2012). İntern hekimlerin hekime yönelik şiddet konusunda yaşamışlıkları ve düşünceleri. *The Bulletin of Legal Medicine*, 17(1), 5–11. <https://doi.org/10.17986/blm.20121713>
- van Manen, M. (2007). Phenomenology of practice. *Phenomenology & Practice*, 1(1), 11–30. <https://doi.org/10.29173/pandpr19803>
- Wilson, A. (2015). A guide to phenomenological research. *Nursing Standard*, 29(34), 38–43. <https://doi.org/10.7748/ns.29.34.38.e8821>