

T.C.  
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
İŞLETME ANABİLİM DALI  
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**ACİL HİZMETLER KOMUTA KONTROL MERKEZİ  
ÇALIŞANLARININ İLETİŞİM BECERİLERİNİN  
DEĞERLENDİRİLMESİ – İSTANBUL 112 KOMUTA  
KONTROL MERKEZİNDE YAPILAN BİR ÇALIŞMA**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

**Tuğba EREN**

İSTANBUL, 2020

T.C.  
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
İŞLETME ANABİLİM DALI  
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**ACİL HİZMETLER KOMUTA KONTROL MERKEZİ  
ÇALIŞANLARININ İLETİŞİM BECERİLERİNİN  
DEĞERLENDİRİLMESİ – İSTANBUL 112 KOMUTA  
KONTROL MERKEZİNDE YAPILAN BİR ÇALIŞMA**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

**Tuğba EREN**

Öğrenci No:

17550468005

Danışman:

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Süheyl POZANTI

İSTANBUL, 2020

## YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “**Acil Hizmetler Komuta Kontrol Merkezi Çalışanlarının İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi – İstanbul 112 Komuta Kontrol Merkezinde Yapılan Bir Çalışma**” başlıklı bu çalışmamın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 12/02/2020

**Tuğba EREN**

T.C.  
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ  
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

12/02/2020

Enstitümüz *İşletme* Anabilim Dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden **17550468005** numaralı **Tuğba EREN**'in "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Acil Hizmetler Komuta Kontrol Merkezi Çalışanlarının İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi – İstanbul 112 Komuta Kontrol Merkezinde Yapılan Bir Çalışma*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 21/01/2020 tarih ve 2020/03 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin 29. maddesinin 3. fıkrası gereğince (45) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında oyçokluğu/oybirliği ile Kabul/Red veya Düzeltme kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Süheyl POZANTI  
(Beykent Üniversitesi)

ÜYE

Doç. Dr. Erkin ALTINDAĞ  
(Beykent Üniversitesi)

ÜYE

Doç. Dr. Erkan TAŞKIRAN  
(Düzce Üniversitesi)

Adı ve Soyadı : Tuğba EREN  
Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Süheyl POZANTI  
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans 2020  
Alanı : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi  
Anahtar Kelimeler : Acil Hizmetler, Sağlık Hizmetleri, Komuta Kontrol  
Merkezi, İletişim Becerileri

## ÖZ

### **ACİL HİZMETLER KOMUTA KONTROL MERKEZİ ÇALIŞANLARININ İLETİŞİM BECERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ – İSTANBUL 112 KOMUTA KONTROL MERKEZİNDE YAPILAN BİR ÇALIŞMA**

Araştırmanın amacı Acil Hizmetler Komuta Kontrol Merkezi çalışanlarının iletişim becerilerinin değerlendirilmesidir. Araştırmada betimsel tarama modeli kullanılmıştır. Araştırmanın evreni İstanbul 112 Avrupa ve Anadolu Yakası komuta Kontrol Merkezinde çalışan sağlık personeli oluşturmaktadır. Araştırmada 350 sağlık personeline ulaşılmış ve anketler uygulanmıştır. Araştırmada verilerin toplanmasında anket formu kullanılmıştır. Anket formu demografik özelliklere yönelik sorulardan ve iletişim becerileri ölçeğinden meydana gelmektedir. Veri analizi SPSS 22 paket programında yapılmıştır. Verilerinin çözümlenmesinde ise tanımlayıcı istatistiklerden ve farklılık testlerinden faydalanılmıştır. Araştırma sonucunda Acil Hizmetler Komuta Kontrol Merkezi çalışanlarının iletişim becerileri algıları yüksek olarak tespit edilmiştir. Bu durum acil sağlık hizmetlerinin etkinliği açısından önemli bir veri sonucu olarak değerlendirilebilir. Araştırmada Acil Hizmetler Komuta Kontrol Merkezi çalışanlarının kendini tam olarak ifade edebilme durumuna ve karşısındaki kişinin kendisini tam ifade etmesine izin verme durumuna göre iletişim becerileri algılarının farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Araştırma verilerine göre kendini tam olarak ifade edebilen ve karşısındaki kişinin kendisini tam ifade etmesine izin veren sağlık personelinin iletişim becerileri algısının diğer sağlık personellerine göre daha yüksek olarak tespit edilmiştir.

Name and Surname : Tuğba EREN  
Advisor : Dr. Academician Mustafa Süheyl POZANTI  
Type and Date : Master Degree, 2020  
Area : Management of Hospital and Health Institutions  
Key Words : Emergency Services, Health Service, Command Control Center,  
Communication skills

## **ABSTRACT**

### **EVALUATION OF COMMUNICATION SKILLS OF EMERGENCY SERVICES COMMAND AND CONTROL CENTER EMPLOYEES - A STUDY AT THE 112 COMMAND CENTER IN ISTANBUL**

The aim of the research is to evaluate the communication skills of the Emergency Services Command and Control Center employees. Descriptive scanning model was used in the research. The universe of the research is the health personnel working at the Istanbul 112 European and Anatolian Side Command Control Center. 350 health personnel were reached in the research and questionnaires were applied. In the research, a questionnaire was used to collect the data. The questionnaire consists of questions regarding demographic characteristics and communication skills scale. Data analysis was done in SPSS 22 package program. Descriptive statistics and difference tests were used to analyze their data. As a result of the research, communication skills perceptions of Emergency Services Command and Control Center employees were determined to be high. This situation can be evaluated as an important data result in terms of the effectiveness of emergency health services. In the research, it was determined that the perception of communication skills of Emergency Services Command and Control Center employees differed according to the state of self-expression and allowing the other person to express themselves fully. According to the research data, the perception of the communication skills of the health personnel, who can express themselves fully and allow the other person to express themselves, is higher than other health personnel.

## İÇİNDEKİLER

ÖZ.....	i
ABSTRACT.....	ii
İÇİNDEKİLER .....	iii
TABLolar LİSTESİ .....	v
ŞEKİLLER LİSTESİ .....	vii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	viii
GİRİŞ .....	1

### BİRİNCİ BÖLÜM

#### ACIL SAĞLIK HİZMETLERİ

<b>1.1. Acil Sağlık Hizmetleri Kavramı .....</b>	<b>3</b>
1.1.1. Hastalık ve Sağlık Kavramı .....	3
1.1.2. Acil Hasta Tanımı .....	4
1.1.3. Acil Sağlık Hizmetinin Tanımı.....	4
<b>1.2. Acil Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi.....</b>	<b>6</b>
1.2.1. Dünyada Acil Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi.....	6
1.2.2. Türkiye’de Acil Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi .....	8
<b>1.3. Ambulans Kavramı .....</b>	<b>11</b>
1.3.1. Ambulans Tanımı .....	11
1.3.2. Ambulansın Görevleri .....	12
<b>1.4. Acil Sağlık Hizmetlerinin Organizasyonu .....</b>	<b>13</b>
<b>1.5. Hastane Öncesindeki Acil Sağlık Hizmetlerinin Organizasyonu ve Yönetimi .....</b>	<b>15</b>
1.5.1. İl Ambulans Servisi Başhekimliği .....	15
1.5.2. 112 Komuta Kontrol Merkezi.....	17
1.5.3. 112 İstasyonları.....	18
<b>1.6. Acil Sağlık Yardımı Çağruları.....</b>	<b>20</b>
<b>1.7. 112 Komuta Kontrol Merkezlerinde Görev Yapan Personeller .....</b>	<b>21</b>
1.7.1. 112 Komuta Hekimleri .....	21
1.7.2. 112 Komuta Hemşire ve Sağlık Memuru .....	21
1.7.3. Paramedik .....	22
1.7.4. Acil Tıp Teknikeri (ATT).....	22
1.7.5. 112 Komuta Şoförleri .....	23
1.7.6. Veri Giriş ve Tıbbi Sekreter .....	23

### İKİNCİ BÖLÜM

#### İLETİŞİM KAVRAMI VE SAĞLIK SEKTÖRÜNDE İLETİŞİM

<b>2.1. İletişim Kavramı .....</b>	<b>24</b>
2.1.1. İletişimin Temel Öğeleri.....	25
2.1.1.1. İletişim Sürecini Başlatan Kaynak/iletici/verici .....	26
2.1.1.2. İletişimde Alıcı .....	26
2.1.1.3. İletişimde İleti/Mesaj.....	27

2.1.1.4. İletişimde Kanal.....	27
2.1.1.5. İletişimde Geribildirim .....	28
2.1.2. İletişimin Amaç ve Önemi.....	29
2.1.3. İletişim Türleri.....	31
2.1.3.1. Kişilerarası İletişim .....	31
2.1.3.2. Toplumsal İletişim.....	32
2.1.3.3. Kitle İletişimi.....	32
2.1.3.4. Örgütsel İletişim .....	33
<b>2.2. Acil Sağlık Hizmetlerinde İletişim .....</b>	<b>34</b>
2.2.1. Acil Sağlık Hizmetlerinde Hekim ile İletişim .....	37
2.2.2. Acil Sağlık Hizmetlerinde Hemşire ile İletişim .....	40
2.2.3. Acil Sağlık Hizmetlerinde Yardımcı ve Diğer Sağlık Çalışanları ile İletişim .....	44
<b>2.3. Acil Sağlık Hizmetlerinde İletişim Engelleri.....</b>	<b>45</b>
<b>2.4. Acil Sağlık Hizmetlerinde Kullanılan İletişim Araçları.....</b>	<b>46</b>
<b>ÜÇÜNCÜ BÖLÜM</b>	
<b>ACIL HİZMETLER KOMUTA KONTROL MERKEZİ ÇALIŞANLARININ İLETİŞİM BECERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ İSTANBUL İLİ ÖRNEĞİ</b>	
<b>3.1. Araştırmanın Amacı ve Modeli .....</b>	<b>48</b>
<b>3.2. Kuramsal Çerçeve ve Hipotezlerin Geliştirilmesi .....</b>	<b>48</b>
<b>3.3. Evren ve Örneklem.....</b>	<b>51</b>
<b>3.4. Veri Toplama Aracı.....</b>	<b>52</b>
<b>3.5. Veri Çözümleme Yöntemi.....</b>	<b>53</b>
<b>3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları.....</b>	<b>53</b>
<b>3.7. Bulgular ve Yorum .....</b>	<b>53</b>
3.7.1. Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi .....	54
3.7.2. Kişisel Bilgilere Yönelik Bulgular .....	55
3.7.3. İletişim Becerilerine Yönelik Bulgular.....	61
3.7.4. Farklılık Analizleri ve Hipotezlerin Test Edilmesi.....	62
<b>SONUÇ .....</b>	<b>71</b>
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>75</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>82</b>
Ek-1: Anket Formu .....	82
Ek-2: Anket İzni İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Etik Kurul Onayı .....	85
Ek-3: Etik Kurul Onayı.....	86
<b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>87</b>



## TABLolar LİSTESİ

<b>Tablo 1.</b> Franko-German Modeli ile Anglo-Amerikan Modelinin Kıyaslanması.....	8
<b>Tablo 2.</b> 112 Acil Sağlık Hizmetleri Sunulan Kişi Sayısı.....	13
<b>Tablo 3.</b> Seçilmiş Ülkelerin Acil Sistemlerinin Kıyaslanması.....	20
<b>Tablo 4.</b> İletişimin Bireysel ve Toplumsal Fonksiyonları.....	31
<b>Tablo 5.</b> Hemşirelerin Etkili İletişim Kurabilmeye Yararlanabilecekleri Beden Dili Öğeleri .....	43
<b>Tablo 6.</b> Örneklem Hesaplama Tablosu.....	52
<b>Tablo 7.</b> İletişim Becerileri Ölçeği Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi.....	54
<b>Tablo 8.</b> Yaşa Yönelik Bulgular.....	55
<b>Tablo 9.</b> Cinsiyete Yönelik Bulgular .....	55
<b>Tablo 10.</b> Medeni Duruma Yönelik Bulgular .....	56
<b>Tablo 11.</b> Çocuk Durumuna Yönelik Bulgular .....	56
<b>Tablo 12.</b> Eğitim Duruma Yönelik Bulgular.....	57
<b>Tablo 13.</b> 112 Acilde (Komuta Kontrol Merkezinde) Çalışma Yılına Yönelik Bulgular .....	58
<b>Tablo 14.</b> 112 Acilde Göreve Yönelik Bulgular .....	58
<b>Tablo 15.</b> Gelir Durumuna Yönelik Bulgular .....	59
<b>Tablo 16.</b> Mesleği İsteyerek Seçme Durumuna Yönelik Bulgular .....	59
<b>Tablo 17.</b> Sağlıkta İletişim İle İlgili Eğitim Alma Durumuna Yönelik Bulgular .....	60
<b>Tablo 18.</b> İletişimde Kendini Tam Olarak İfade Edebilme Durumuna Yönelik Bulgular .....	60
<b>Tablo 19.</b> Karşısındaki Kişinin Kendisini İfade Etmesine İzin Verme Durumuna Yönelik Bulgular.....	61
<b>Tablo 20.</b> İletişim Becerilerine Yönelik Tanımlayıcı Bulgular .....	62
<b>Tablo 21.</b> Yaşa Göre İletişim Becerileri Algısı Kolmogorov-Smirnov Z Testi.....	63
<b>Tablo 22.</b> Cinsiyete Göre İletişim Becerileri Algısı Mann-Whitney U Testi .....	63
<b>Tablo 23.</b> Medeni Duruma Göre İletişim Becerileri Algısı Mann-Whitney U Testi .....	64
<b>Tablo 24.</b> Çocuk Durumuna Göre İletişim Becerileri Algısı Kolmogorov-Smirnov Z Testi .....	64
<b>Tablo 25.</b> Eğitim Durumuna Göre İletişim Becerileri Algısı Kolmogorov-Smirnov Z Testi .....	65
<b>Tablo 26.</b> 112 Acilde (Komuta Kontrol Merkezinde) Çalışma Yılına Göre İletişim Becerileri Algısı Kolmogorov-Smirnov Z Testi.....	65
<b>Tablo 27.</b> 112 Acilde Görev Durumuna Göre İletişim Becerileri Algısı Kolmogorov-Smirnov Z Testi .....	66

<b>Tablo 28.</b> Gelir Durumuna Göre İletişim Becerileri Algısı Kolmogorov-Smirnov Z Testi .....	66
<b>Tablo 29.</b> Mesleği İsteyerek Seçme Durumuna Göre İletişim Becerileri Algısı Mann-Whitney U Testi.....	67
<b>Tablo 30.</b> Sağlıkta İletişim İle İlgili Eğitim Alma Durumuna Göre İletişim Becerileri Algısı Mann-Whitney U Testi .....	67
<b>Tablo 31.</b> İletişimde Kendini Tam Olarak İfade Edebilme Durumuna Göre İletişim Becerileri Algısı Kolmogorov-Smirnov Z Testi.....	68
<b>Tablo 32.</b> Karşısındaki Kişinin Kendisini İfade Etmesine İzin Verme Durumuna Göre İletişim Becerileri Algısı Kolmogorov-Smirnov Z Testi.....	68
<b>Tablo 33.</b> Hipotez Sonuçları .....	69



## ŞEKİLLER LİSTESİ

<b>Şekil 1.</b> Türkiye’de Yıllara Göre 112 Acil Yardım Ambulansı Sayısı.....	16
<b>Şekil 2.</b> Türkiye’de Yıllara Göre 112 Acil Yardım Ambulansları Başına Düşen Nüfus.....	17
<b>Şekil 3.</b> Yıllara Göre 112 Acil Yardım İstasyonu Başına Düşen Nüfus.....	19
<b>Şekil 4.</b> İletişim Süreci.....	25
<b>Şekil 5.</b> Geribildirim Süreci.....	29



## KISALTMALAR LİSTESİ

<b>%</b>	Yüzde
<b>AABT</b>	Acil Bakım Teknikeri
<b>ABD</b>	Amerika Birleşik Devletleri
<b>AFAD</b>	Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
<b>AHY</b>	Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği
<b>ASHY</b>	Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği
<b>ASKOM</b>	Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Komisyonu
<b>ATT</b>	Acil Tıp Teknisyenleri
<b>Dr.</b>	Doktor
<b>ET</b>	Erişim Tarihi
<b>İASÇY</b>	İl Ambulans Servisi Çalışma Yönergesi
<b>KKM</b>	Komuta Kontrol Merkezleri
<b>KS-Z</b>	Kolmogorov-Smirnov Z
<b>MEGEP</b>	Mesleki Eğitim ve Öğretim Sistemini Güçlendirme Projesi
<b>MÖ</b>	Milattan Önce
<b>MW-U</b>	Mann-Whitney U
<b>NHTSA</b>	Amerikan Ulusal Trafik Güvenlik Kurulu
<b>PTT</b>	Posta ve Telgraf Teşkilatı Genel Müdürlüğü
<b>SPSS</b>	Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı
<b>STD</b>	Standart
<b>TCDD</b>	Türkiye Cumhuriyeti Devlet Demir Yolları

## GİRİŞ

Acil sağlık hizmetleri niteliksel olarak hayati tehlikesi olan hastalara veya yaralılara en kısa sürede müdahale edilmesi ve hasta ya da yaralıların en kısa sürede en yakın sağlık kurumlarına ulaştırılmasında görev alan sağlık hizmetleridir. Tüm sağlık hizmetleri hayati nitelikler taşımasına rağmen, acil sağlık hizmetlerinde vaktin daha sınırlı olması, sağlık hizmetlerinin daha kritik hale gelmesine neden olmaktadır. Acil sağlık hizmetleri kapsamında sunulan sağlık hizmetleri, hayati öneme sahiptir. Acil sağlık hizmetleri kapsamında doğru müdahalenin gerçekleştirilmesinde ve hastanın sağlığına kavuşturulmasında sağlık personellerinin üstlenmiş oldukları roller önem kazanmaktadır.

Sağlık çalışanları arasındaki iletişim hasta bakım sürecini doğrudan etkileyen, bazen de hasta bakım sürecini tamamlayan önemli bir unsurdur. Acil sağlık hizmetlerinde de tüm personel arasında etkin iletişimin sağlanması ve iletişim problemlerinin dikkate alınması gerekir. İletişimin karşılıklı anlayış içinde yürütülmesi, acil sağlık hizmetlerindeki başarı adına önem kazanmaktadır.

### **Araştırmanın Konu Seçimi**

Acil sağlık hizmetleri acil hasta olarak kabul edilen kişi veya kişilerin sağlık kurumlarına ulaştırılmadan önceki süreçte yalnızca bir birimin üstlenebileceği bir faaliyet değildir. Acil servis talebinin alınması, bu talebin gerçekten acil nitelikte olup olmadığının değerlendirilmesi, talebin acil olması halinde ambulansın vakaya yönlendirilmesi, ambulans ekiplerinin vakaya yerinde müdahale etmesi gibi süreçler/işlemler farklı birimlerin varlığını gerekli kılmaktadır. Acil sağlık hizmetleri içinde pek çok farklı uzmanlığı ve birimi barındıran bir yapı haline gelmektedir. Acil sağlık birimlerinin kendi içlerindeki koordinasyonları hasta veya yaralılara en kısa sürede ulaşma ve kişilerin en kısa sürede sağlık kurumuna ulaştırma açısından son derece önemlidir. Birimlerde faaliyet gösteren kişilerin kendi aralarında kuracakları iletişim ön plana çıkmaktadır. Acil sağlık hizmetleri birimleri içinde çalışan kişilerin aralarında ortaya çıkan iletişim problemlerinin kurtarıma olasılığı olan bir hasta veya yaralının kurtarılamamasına ya da zaman

kaybına bağlı olarak hastanın ilerde yaşayabileceği kalıcı hasarlara ya da hayati kayıplara neden olabilir.

### **Araştırmanın Amacı ve Önemi**

Araştırmanın amacı Acil Hizmetler Komuta Kontrol Merkezi alışanlarının iletişim becerilerinin değerlendirilmesidir. Acil sağlık hizmetlerinde sağlık personeli ile hasta ve hasta yakını arasındaki sağlıklı iletişim, hastanın sağlığına kavuşturulmasında en önemli etkenlerden biri olarak görölmektedir. Acil sağlık hizmetlerinde etkili bir sağlık iletişiminin söz konusu olması, uzun vadede toplum sağlığının korunması adına da önem taşımaktadır.

Acil hizmetler üzerine çoğunlukla stres, iş doyumunu şiddete maruz kalma tükenmişlik, hasta memnuniyeti ilişkisi, yaşlı hastalar, çocuklarda travma gibi konular üzerindedir. Acil Hizmetler Komuta Kontrol Merkezi gibi bir kurumda iletişimin önemli olduğu ve yoğun bir iletişim ağının kullanıldığı göz önüne alınırsa Literatürde Acil Hizmetler Komuta Kontrol Merkezi alışanlarının iletişim becerileri algılarının tespit edilmesine yönelik çalışma sayısının sınırlı olması ve konunun acil sağlık hizmetleri açısından önemli olması, araştırmanın literatüre olan katkısını önemli kılmaktadır.

### **Araştırmanın Kapsamı**

Çalışma dört bölüm altında ele alınmıştır. Birinci bölümde acil sağlık hizmetleri; acil sağlık hizmetleri kavramı, acil sağlık hizmetlerinin tarihsel gelişimi, ambulans kavramı, acil sağlık hizmetlerinin organizasyonu, hastane öncesindeki acil sağlık hizmetlerinin organizasyonu ve yönetimi, acil yardım çağrıları ve 112 komuta merkezlerinde görev yapan personeller üzerinden incelenmiştir. İkinci bölümde iletişim kavramı ve sağlık sektöründe iletişim; acil sağlık hizmetlerinde iletişim, acil sağlık hizmetlerinde iletişim engelleri ve acil sağlık hizmetlerinde kullanılan iletişim araçları üzerinden ele alınmıştır. Üçüncü bölümde saha araştırması kapsamında dikkate alınan yöntem ile ilgili bilgiler yer almıştır. Araştırmanın son bölümü olan dördüncü bölümde ise saha araştırması kapsamında elde edilen verilere yer verilmiştir.

## BİRİNCİ BÖLÜM

### ACIL SAĞLIK HİZMETLERİ

#### 1.1. Acil Sağlık Hizmetleri Kavramı

Sağlık hizmetleri hasta bireylere veya hasta olma potansiyeli taşımakta olan bireylere sunulmakta olan hizmetlerdir. Sağlık hizmetlerinin bazıları hayati nitelik taşımaktayken bazı hizmetler hayati nitelik taşımamaktadır. Sağlık hizmetlerinde acil kavramının ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Acil sağlık hizmetlerinde özellikle ivedilik önem arz etmektedir. İnsan hayatının söz konusu olması nedeniyle acil sağlık hizmetleri kapsamında titiz çalışma önemlidir (Durmuş 2019, 20).

Acil sağlık hizmetleri hasta hayatında önemli bir yere sahiptir. Acil müdahalenin yapılması, hastanın hayati tehlikeyi atlatmasında ve tedavi sürecinin başarılı şekilde devam ettirilmesinde önemlidir. Acil sağlık hizmetleri kavramının ifade edilmesi açısından incelenen bölümde, alt başlıklar kapsamında hastalık ve sağlık kavramı, acil hasta tanımı ve ardından acil sağlık hizmeti tanımı yapılmıştır.

#### 1.1.1. Hastalık ve Sağlık Kavramı

Sağlık, insan hayatının en önemli konularının başında gelmektedir. Dünya sağlık örgütünün tanımına göre sağlık kavramı yalnızca kişilerin hastalık halinde olmayışı şeklinde değil aynı zamanda fiziksel, psikolojik ve toplumsal olarak iyi olma durumları olarak ifade edilmektedir. Hastalık kavramı ise organizmanın yapı ve işleyişinde ortaya çıkan bozukluk, organizmanın fizyoloji görevlerinin bozulması durumu şeklinde ifade edilmektedir. İnsan bedeninde meydana gelen fiziksel veya ruhsal rahatsız durumu şeklinde ifade edilmektedir (Sağlık Bakanlığı 2011, 1).

Doğada her canlı birbirleriyle bir bütün halinde hiyerarşik bir düzen içindedirler. Düzen kapsamında insan sağlığını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Doğada var olan sistemler hiyerarşik bir yapıda bir bütün olarak mevcuttur. Hiyerarşik yapıdaki bozulma, toplum sağlığının bozulmasında

önemli rol oynamaktadır. Sistemin bir bütün halinde var olması, sistemler arasındaki etkileşimi de arttırmaktadır. Sistemlerin birbirleriyle olan ilişkileri dinamik bir yapıdadır. Her bir sistem veya ünite, bir alt sisteme veya üniteye geçtiğinde daha farklı bir yapılanma meydana gelmektedir. Alt sistemlerin toplamı üst sistemi vermemektedir. Üst sistemler farklı yapılarda ve karmaşık durumlara ulaşmaktadır (Bolsoy ve Sevil 2006, 79).

Sistemde tüm canlıların birbirleriyle olan bağlantıları devamlılık arz etmektedir. Alt veya üst sistemde meydana gelen bozulmalar tüm sistemi etki altında bırakabilmektedir. İnsan sağlığı doğayla bütünleşik haldedir. Sağlığın bozulmasında tüm sistemdeki unsurların payı olduğu düşünülmektedir.

### **1.1.2. Acil Hasta Tanımı**

Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği'nde (ASHY) acil hasta, acil sağlık hizmetine gereksinimi olan birey olarak ifade edilmektedir (ASHY m.4/O). Acil tıbbi hizmetlerin yapısal niteliği açısından hizmete ihtiyaç duyan insanlara en kısa sürede ulaşılması ve bu insanlara en kısa zamanda müdahale edilmesi gerekmektedir (AFAD 2019).

Acil yardım isteğinde bulunan her kişi acil hasta olarak değerlendirilmektedir. Nedeni ise henüz tanı konulmamış olması sebebiyle her kişinin tehlike arz eden bir sorununun olabileceği görüşüdür. Acil hasta en az süre içinde gerekli tıbbi müdahaleyi en süratli biçimde almaya gereksinim duyan bireyi ifade etmektedir. Burada sürenin oldukça sınırlı olması ve hızlı karar alınmasının gerekmesi acil hastaların, poliklinikte sağlık hizmeti almakta olan hastalardan ayrılmasını sağlamaktadır. Acil hastalara verilecek hizmetlerin gecikmesi halinde yaşam riski ortaya çıkabilir. (Erbay 2012, 6).

### **1.1.3. Acil Sağlık Hizmetinin Tanımı**

Acil sağlık hizmetleri, ilgili konuyla özel eğitim almış kişiler ve ekiplerce yaralanma ve acil hastalık hallerinde tıbbi gereç ve tıbbi araç desteği üzerinden olayın gerçekleştiği yer, nakil süresi içinde ve sağlık kurumunda verilen her türlü sağlık hizmeti olarak tanımlanmıştır (AFAD 2019).



Her bireyin sağlık hizmetinden faydalanması, sağlık haklarının korunması kapsamında anayasal haklarının olduğu bilinen bir gerçektir. Sorumluluğun devletin üzerinde olduğunun ifade edilebilmesi mümkündür. Devletin; gerekli sağlık hizmetlerin sunulmasını, sağlık hizmetlerinin sunulacağı sağlık kurumlarının yapılmasını ve söz konusu sistemin denetiminin gerçekleştirilmesini sağlamakla mükellef olduğunu ifade edebilmek mümkün olmaktadır. Acil sağlık hizmetlerinin düzgün sürdürülmesi açısından devletin sorumluluklarının olduğunun söylenmesi mümkündür (Kukkuk 2016, 37; Yazıcıoğlu 2019, 6-7).

Ülkemizde sağlık hizmetleri bilindiği üzere Sağlık Bakanlığı kapsamında yürütölmektedir. Fakat farklı kurum ve kuruluşların da sağlık hizmeti üretiminde görev aldıkları gözlemlenmektedir. Farklı kurum ve kuruluşların kamu alanında Kamu İktisadi Kuruluşları, PTT, Türkiye Cumhuriyeti Devlet Demir Yolları (TCDD), Milli Eğitim Bakanlığı, Belediyeler, Tıp Fakölteleri ve Milli Savunma Bakanlığı da sağlık hizmetleri sunumu yapmaktadır. Kamu dışında vakıflar ve bazı dini gruplar ile farklı azınlıklar kapsamında sağlık hizmeti sunulabilmektedir (Akdur 2008, 35).

Acil sağlık hizmetlerinin tanımıyla birlikte acil yardım ve acil servis kavramlarının tanımlarının da yapılması yerinde olacaktır. Acil yardım, acil sağlık hizmetleri kapsamında özel eğitim görmüş kişi ve gruplar tarafından acil yardıma gereksinim duyan bireyin tıbbi cihaz ve araçlarla desteklenmesi üzerine kurulu, olay yeri ve sağlık kurumuna nakil süresi içinde sağlanan hizmetlerin tamamı olarak ifade edilebilecektir. Dikkat edilirse acil yardım hizmetlerinde eğitilmiş sağlık çalışanlarca tıbbi malzeme ve ilaç kullanılması en önemli konu olmaktadır (ASHY, m. 4/j).

Acil sağlık hizmetlerinde önem arz eden bir diğer kavram acil servistir. Hastanelerde acil sağlık hizmetinde görev alan acil servisler; sağlık hizmeti veren özel hukuk kişileri ve kamu kurumlarınca kurulan ve yataklı tedavi veren kurumlar kapsamında bulunan acil servisleri açıklamaktadır. Hastanelere ulaştırılan ve acil müdahale gerektiren hastalara triyaj değerlendirilmesinin yapılmasının ardından ilk tedavi ve bakımlarının yerine getirildiği bölümü ifade etmektedir (AFAD 2019, 21).

## **1.2. Acil Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi**

Acil sağlık hizmetleri, sağlık hizmetleri içinde önemli bir yere sahiptir. Bu bölümde acil sağlık hizmetlerinin dünyada ve Türkiye’de tarihsel gelişimine yönelik bilgilere yer verilmiştir.

### **1.2.1. Dünyada Acil Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi**

Tarihsel süreç içerisinde sayısız acil durumla karşı karşıya kalındığı aşikardır. Tarihsel süreçlerde karşı karşıya kalınan savaşlarda yararlananların ve hastalananların taşınması acil sağlık hizmetleri ile ilgili olarak önemli bir örnek olarak karşımıza çıkmaktadır. Bununla birlikte eski Mısır’da tıbbi uygulamalarla ilgili öğeler bulduran ve M.Ö. 17. yüzyıla ait olduğu düşünülen Edwin Smith Papirüsü önemli bir diğer örnektir. Eski Mısır’da bitkilerin ilaç olarak kullanıldıkları ve kemik kırıklarının çeşitli biçimlerde tedavi edildikleri bilinen bir durumdur (Canda 2005, 93).

İlk acil sağlık hizmet ve kurtarma topluluğu 1767 yılında Amsterdam’da hizmete girmiştir. Napolyon’un baş cerrahı olan Baron Larrey 1795 yılında Prusya savaşı sırasında yaralılar için at tarafından çekilen kapalı araçları kullanmıştır. Kullanılan araçlara ise “flying ambulance” (uçan gezici vagon) ismi verilmiştir. Bu araçlarla yaralı askerlerin sahra hastanelerine sevk edilmesi sağlanmıştır. Ambulans kavramı ise böylelikle ortaya çıkmıştır. Tıbbi ordu birliğinin ortaya çıkmasıyla ilgili olarak ilk adımlar atılmıştır (Şahin 2011, 5).

Hastaların da ambulansların kullanılarak nakledilmesi ilk defa Malaga kuşatması esnasında Avrupa’da görülmüştür. 1700’lü yıllara gelindiğinde ünlü bir cerrah olan Esmarsch Schleswig savaş meydanlarında ilk yardım uygulamaları ilgili eserler hazırlamıştır. Schleswing, hazırladığı bu eserler ile ilk yardımın kurucusu olarak kabul görmüştür. Ambulansın önemi ve bu araçlara saldırılmaması gerektiği özellikle 1864 yılı Cenevre Sözleşmesi’nde dile getirilmiştir. Cenevre Sözleşmesi’nden sonra 1877 yılına gelindiğinde acil yardım teşkilatı faaliyete sokulmuş ve ardından ilk sivil ambulans örgütü hizmete sokulmuştur. 1906 yılına gelindiğinde ise ilk defa motorlu ambulanslar Alman ordusu kapsamında

görülmüştür. Süreç içinde ambulanslar geliştirilerek yalnızca hastaları taşımanın dışında hastalara bazı müdahalelerde bulunulabilecek bir yapıya kavuşturulmuştur (Kaba ve Elçioğlu 2013, 129). II. Dünya Savaşı döneminde ambulanslarla nakli gerçekleştirilen hastaların kaza odası olarak ifade edilen küçük acil bakım servislerine alındıkları görülmüştür. Yapısal olarak olaylar acil servis uygulamalarının bir başlangıcı olarak ele alınabilecektir (Kaba ve Elçioğlu 2013, 129).

1950'li yıllarda ABD'de ambulanslar yalnızca hasta taşımakta kullanılan olarak araçlar olarak değerlendirilmiştir. Hastaların nakilleri esnasında hastaya oksijen uygulaması ya da sabitleme metotları benzeri uygulamaların ambulans yapılmadan hastaların en süratli biçimde hastaneye ulaştırılması benimsenmekteydi. Gerekli olan ilk yardım uygulamaları ise alanda yer alan sağlık personelleri ya da itfaiye, polis memurları gibi kişiler tarafından yapılmaktaydı. Kore savaşı sırasında helikopterler hasta taşıma açısından ambulans görevinde kullanılmıştır (Kaba ve Elçioğlu 2013, 129). Acil sağlık hizmetlerinin kolay yürütülmesi için önemli faaliyetler getiren Medicaid (Sağlık Yardımı) ve Medicare (Sağlık Bakımı) kanunları meydana getirilmiştir (Oral, 2002).

ABD'de günümüz şartlarında da uygulanmakta olan Acil Tıp Sistemi'nin (ATS) temellerinin 1960'lı yıllarda atıldığı görülmüştür. 1970 yılına gelindiğinde ABD acil tıp uzmanlığı programının Cincinnati Üniversitesinde uygulamaya konulduğu görülmüştür. Bunun dışında Kuzey İrlanda'da koroner yoğun bakım mobil bakım ünitelerinin kullanılmaya başladığı "Emergency Medical Technician" (Acil Tıp Teknisyenliği), "Paramedic" (Paramedik) gibi mesleklerin bulunduğu görülmüştür. 1973 yılında ABD'de "National Highway Traffic Safety Administration (NHTSA, Amerikan Ulusal Trafik Güvenlik Kurulu)" hastane öncesinde acil sağlık hizmetlerinin sürdürülmesi açısından acil tıp sistemlerine yönelik yasalar hazırlanmıştır (Soysal, Karcioğlu ve Topçuoğlu 2003, 51).

Dünya genelinde acil sağlık hizmetleri kapsamında iki modelin kullanıldığı gözlemlenmektedir. Modellerden biri Franko-German modeli iken diğer model ise Anglo Amerikan modelidir. İki modelin kıyaslanması Tablo 1'de gösterildiği gibidir.

**Tablo 1. Franko-German Modeli ile Anglo-Amerikan Modelinin Kıyaslanması**

<b>MODEL</b>	<b>Franko-German Modeli</b>	<b>Anglo-Amerikan Modeli</b>
<b>Hasta Bakımı</b>	Saha kapsamında üst düzey tedavi Hastaneye daha az taşıma	Saha kapsamında en az düzeyde tedavi Hastaneye daha çok taşıma
<b>Bakımı Sağlayan</b>	Paramediklerle desteklenen hekimler	Paramedikler
<b>Ana Hedef</b>	Hastaya hastanenin getirilmesi	Hastanın hastaneye götürülmesi
<b>Transport Yeri</b>	Acil Servis by-pass edilip direkt olarak ilgili servislere	Direkt olarak acil servise
<b>Kapsamı</b>	Kamu sağlığı organizasyonu	Kamu güvenliği organizasyonu

Kaynak: Paksoy, V. M. (2016). Acil Sağlık Hizmetlerinde Uluslararası Uygulama Modellerinin Karşılaştırması: Anglo-Amerikan ve Franko-German Modeli. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 4(1), s.16.

Dünyada Anglo-Amerikan modelinin genel olarak Avusturalya, Yeni Zelanda, Kanada ve Amerika gibi ülkelerde kullanıldığı gözlemlenmekteyken Franko-German modelinin ise Avusturya, Malta, Yunanistan, Fransa, Almanya gibi ülkelerde kullanıldığı görülmektedir. Türkiye’de ise genel olarak Anglo Amerikan modelinin oturtulmaya çalışıldığı gözlemlenmektedir (Paksoy 2016).

### **1.2.2. Türkiye’de Acil Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi**

Ülkemizdeki acil sağlık hizmetlerinin tarihsel gelişimi Osmanlı Devleti dönemine dayanmaktadır. 1867 yılında Osmanlı Devleti tarafından Cenevre Sözleşmesi imzalanmış ve sözleşmeye bağlı olarak Doktor Kırımli Aziz Bey, Abdullah Bey ve Ömer Paşa liderliğinde “Mecruhin ve Mardayı Askeriyeye İmdat ve Muavenat (Yaralıları ve Askeri Esirleri Kurtarma ve Yardım Derneği)” hizmete sokulmuştur. Bir süre sonra II. Abdulhamit derneği ismini Osmanlı Hilali Ahmer Cemiyeti şeklinde değiştirmiştir. 1907 yılına gelindiğinde dernek Kızıllaç üyeliğine dahil edilmiştir. Dernek özellikle I. Dünya Savaşı ile Kurtuluş Savaşı

sırasında sağlık kurumlarına önemli destekler vermiştir (Kaba ve Elçioğlu 2013, 132).

Cumhuriyetin kurulması ile birlikte 1923 yılında Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti'nin ismi Türkiye Hilali Ahmer Cemiyeti olarak değiştirilmiştir. Daha sonra 1935 yılına gelinmesiyle birlikte Atatürk cemiyetin ismini Türkiye Cumhuriyet döneminde dispanserler, doğum evleri, hastaneler ve tıbbi yardım kurum ve kuruluşlarının kurulmaları Umumi Hıfzısıhha Kanunu ile birlikte belediyelere devredilmiştir. Kızılay 1960'lı yıllara gelindiğinde St. Jones Yardım Organizasyonu'nun ilk yardım kitabını Türkçeye çevirmiştir (Karabulut 2007 Kızılay Cemiyeti (Kızılay) olarak değiştirmiştir (Kızılay, 2019). Bununla birlikte, 158; Kaba ve Elçioğlu 2013, 132).

Türkiye'de acil sağlık hizmetleri özellikle 1961 yılında yürürlüğe giren 224 sayılı Sağlık Hizmetlerini Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun ile birlikte gelişim kaydetmeye başlamıştır. Yıl 1985'e gelindiğinde turistik bölgeler ile ana arterlerde merkeze bağlılığı olmadan gezici ambulans uygulamalarının genel olarak trafik kazaları için kullanıldığı görülmüştür. 1986 yılına gelindiğinde ise 077 Hızır Acil Servis olarak İzmir, Ankara ve İstanbul büyükşehir belediyelerinin şoför, alt yapı, ambulans ve maddi destek vermesi ile birlikte Sağlık Bakanlığı'nın tıbbi malzeme ve hekim desteği ile hasta taşımacılığı sisteminin kullanıldığı görülmüştür. Bu hizmetlerle günümüzün acil sağlık hizmetlerinin temelleri de atılmıştır. 1990 yılında acil tıp uzmanı olan Dr. John Fowler'ın davet edilmesi ve Fowler bir süre Türkiye'de görev yapmasının ardından 1993 yılında "Acil Tıp" dalının üniversitelerde okutulmaya başlaması acil sağlık hizmetlerinin gelişiminde önemli katkılar sağlamıştır (Paksoy 2016, 10-12).

İfade edilen gelişimlerden sonra ortaya çıkan gelişmelerin kronolojik olarak şu şekilde sıralanması mümkündür (Paksoy 2016, 12-13):

- 1993: Türkiye'de ilk kez İlk ve Acil Yardım (Acil Tıp) yeni bir uzmanlık dalı şeklinde öğretilmeye başlamıştır. Fırat ve Dokuz Eylül Üniversitelerinde İlk ve Acil Yardım anabilim dalları faaliyete girmiştir (Şen ve diğerleri 2013, 181).

- 1993: Acil tıp teknikeri eğitimleri program olarak başlamıştır (Çelikli 2016, 39).
- 1994: Hastane öncesi hizmetler kapsamında kullanılan 077 Hızır Acil sisteminden “112 Acil Yardım ve Kurtarma” hizmetlerine geçiş yapılmıştır.
- 1994-1995: İzmir, Ankara ve İstanbul’da 112 ekipleri oluşturulmuştur. Ambulans ekipleri kapsamında hemşireler, ebeler, sağlık memurları ve az bir bölümünde hekimler görev yapmıştır.
- 1996: Sağlık Bakanlığına bağlı okullar kapsamında ilk yardım ve acil bakım teknisyenliği bölümü açılmıştır.
- 2000: Acil sağlık hizmetlerinin ülkeni her yerinde adil, kaliteli, erişilebilir, verimli ve süratli olarak sürdürülmesini temin etmek amacıyla acil sağlık hizmetlerinin idaresi ve sevk edilmesine dair esas ve usulleri tespit eden “Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği” yürürlüğe sokulmuştur.
- 2004: İlk kez Sağlık Bakanlığı’nın 112 acil yardım ve kurtarma istasyonları ile hastane acil servislerine acil tıp teknisyenleri ile ambulans ve acil bakım teknikeri ataması yapılmıştır.
- 2007: “Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği” üzerinde değişiklik yapılmış ve bu yönetmeliğin 28. Maddesine acil tıp teknisyenleri (ATT) ile ambulans ve acil bakım teknikerinin (AABT) görev yetkileri eklenmiştir.
- 2009: “Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri ile Acil Tıp Teknisyenlerinin Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Tebliği” hazırlanmış ve “Yetişkin Uygulama ve Çocuk Uygulama Kılavuzu” kapsamında ATT ile AABT’nin yetki ve görevleri algoritma formuna dönüştürülmüştür.

Türkiye’de 1990’lı yıllardan sonra acil sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik olarak önemli çalışmalar sürdürülmüştür. Özellikle 2000’li yıllardan sonra çıkan çeşitli yasal düzenlemeler, acil sağlık hizmetlerinin doğru bir şekilde yapılandırılmasında önemli olmuştur.

### **1.3. Ambulans Kavramı**

Acil sağlık hizmetlerinde ambulanslar, hastane veya sağlık kurumu 6ncesinde g6rev yapan hasta veya yaralılara ilk m6dahalenin yapılmasında ve hasta ya da yaralıların en kısa s6re i7in hastane ve sağlık kurumlarına ulaştırmasında g6rev yapan birimler olarak karşımıza 7ıkmaktadır. Ambulanslar acil sağlık hizmetine gereksinim duyan bireylere bu hizmetin bir y6n6n6 sağlamakla birlikte bu hizmetin s6rd6r6lmesi a7ısından hastaları gerekli alanlara ulaştırmaktadır.

#### **1.3.1. Ambulans Tanımı**

Ambulans, acil yardımda bulunmak maksadıyla yararlanılan ya da hasta nakillerinin Ambulans Hizmetleri Y6netmeliği (AHY) kapsamında ifade edilen teknik ve tıbbi malzemelerle 6zel olarak donatılmış deniz, hava ve kara ulaşım ara7aları olarak ifade edilmektedir. Ambulans ekibi kapsamında ambulans şof6r6, doktor, Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri (AABT), Paramedik ve Acil Tıp Teknisyenleri (ATT) yer almaktadır. Yapısal olarak ambulanslar acil m6dahale ve hasta taşımaya uygun donanıma sahip ara7alar olarak karşımıza 7ıkmaktadır (AHY, m. 4/c). T6rkiye’de yararlanılmakta olan 6zel ve resmi ambulanslar 2006 yılında y6r6rl6đe sokulan AHY ile birlikte Avrupa standartlarına uygun hale getirilmiştir.

Ambulans s6zc6đ6 Latincedeki y6r6mek manasına gelen “ambulare” kelimeden t6remiştir. Ambulanslar yaralıların ve hastaların gerekli tıbbi yardım ve tedavi sağlanmak şartıyla taşındığı, i7inde gerekli haberleşme ve ikaz cihazlarının yer aldđđı, acil m6dahaleler a7ısından her t6rl6 ekipman, ara7 ile donanımı bulunduran ara7aları ifade etmektedir. Ambulanslarda bulunması gereken cihaz, ara7 ve gere7lerin eksikliği halinde burada sorumluluk ambulans ekibinde olmaktadır (Tutan7 ve diğerleri 2010, 29). AHY’e g6re 7ağrı merkezinin direktifleri kapsamında faaliyet g6stermekte olan ambulanslar ve bunların ekiplerinin bekleme alanları ise Ambulans İstasyonu olarak ifade edilmektedir (AHY m.4/c).

Ambulansların kendi i7inde deniz, hava ve kara ambulansları olarak 6e ayrılması s6z konusu olmaktadır. Bunun dışında kara ambulanslarının kullanım hedefleri kapsamında kendi i7lerinde 6zel donanımlı ambulanslar, hasta nakil

ambulansı ve acil yardım ambulansı olarak sınıflandırıldıkları görülmektedir (Çalışkan 2015, 1).

### **1.3.2. Ambulansın Görevleri**

Ambulanslarda her yaş grubundan yaralı veya hastalara ön tanı koyularak gerekli acil bakım süreci başlatılmakta ve bu esnada bireyler hastanelere ulaştırılmaktadır. Ambulanslarda acil bakım sürecinin başlatılabilmesi için uzman kişilerin çalışması gerekmektedir. Uzman sağlık çalışanlarına paramedik ismi verilmektedir. Paramedikler hastaya müdahale etmekle beraber hasta ile ilgili tüm kayıt ve bilgileri eksiksiz biçimde tutmakta ve bilgileri hastayı naklettiği hastanedeki hekimlere aktarır.

Ambulanslarda görev yapmakta olan paramediklerin yani acil tıp teknikeri, ambulans ve acil bakım teknisyenleri ve hekimlerin görev ve yetkileri şu şekilde ifade edilebilir (Şahin 2019, 2-3):

1. İntravenöz girişimde bulunmak,
2. Endotrakeal entübasyon uygulamasında bulunmak,
3. Oksijen uygulaması yapmak,
4. Çıkık, burkulma ve kırık stabilizasyonu yapmak,
5. Makul taşıma yöntemlerini bilmek ve bunları uygulamak,
6. Temel yaşam desteği protokollerini uygulamak,
7. Basit kanama ve yara kapatma kontrollerini yapmak,
8. Travma stabilizasyonunu yapıp hastanın nakile uygun olmasını sağlamak,
9. Temel yaşam desteği uygulaması kapsamında tam ve yarı otomatik eksternal defibrilatörlerden yararlanmak,
10. Defibrilasyon ve kardiyo-pulmoner resüsitasyon yapmak.
11. Monitörizasyon ve defibrilasyon uygulamak,
12. Acil doğum halinde doğuma destek vermek.

Ambulansların genel anlamda görev ve sorumlulukları travmatik olaylarla karşı karşıya kalmış bireylere yardım edebilmektir. Ambulanslar yoğun olarak



travmatik olaylarla karşı karşıya kalınan yerler olmaları sebebiyle çok fazla tercih edilen çalışma alanları olmamaktadır. Ambulanslarda görev alan sağlık çalışan görev tempoları buldukları şehrin büyüklüğüne göre değişiklik göstermektedir. Birçok insanın bir arada yaşadığı büyük şehirlerde ambulansların müdahale etmesi gereken olay sayısı da ister istemez yükselmektedir. Ambulanslar trafik kazası, kalp krizi, düşme ve yaralanmalar, ev ve iş kazaları, bıçaklı/silahlı yaralanmalar, intihar girişimleri gibi vakalarla 24 saatlik mesailer kapsamında karşı karşıya kalmaktadır (Aslan ve Güzel 2018, 4496). Ambulansların görev yüklerinin anlaşılması açısından 112 Acil sağlık hizmeti sunulan kişi sayısının değerlendirilmesi yerinde olacaktır. Tablo 2’de 112 acil sağlık hizmetleri sunulan kişi sayısı gösterilmektedir.

**Tablo 2. 112 Acil Sağlık Hizmetleri Sunulan Kişi Sayısı**

Yıllar	Hasta Sayısı
2002	350.769
2013	3.665.407
2014	4.027.215
2015	4.310.102
2016	4.974.368
2017 (Ekim ayı itibariyle)	4.273.542

Kaynak: Aslan, Ş., & Güzel, A. G. Ş. (2018). Türkiye'deki Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Pre-Hospital Emergency Health Services In Turkey. Journal of Social And Humanities Sciences Research (JSHSR), 5(31), s. 4998.

Tablo 2 incelendiğinde 2002-2017 yılları itibariyle 112 acil sağlık hizmetlerine başvuran hasta sayısı sürekli olarak artmaktadır. 112 acil sağlık hizmetlerinin etkin ve verimli bir şekilde çalışması açısından önemli bir istatistik olarak görülebilir.

#### **1.4. Acil Sağlık Hizmetlerinin Organizasyonu**

Acil sağlık hizmetlerinin tüm ülke kapsamında eşitlik ilkeleri kapsamında dağılımının süratli, kesintisiz temin edilebilmesi ve acil sağlık hizmetlerinin Sağlık

Bakanlığı'nın koordinasyonu ile özel ve kamu kuruluşların sürece dahil olmaları ile tek bir merkezden sürdürülmesi maksadıyla acil sağlık hizmetleri organize edilmiştir (ASHY, m.5).

Temelde acil sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığı'nın bünyesinde faaliyet gösteren Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü sorumluluğunda yürütülmektedir. Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü kapsamında ise 6 Daire başkanlığı olduğu bilinmektedir.

Acil Sağlık Hizmetleri Genel Başkanlığı'nın genel müdürüne bağlı olarak görev yapmakta olan 6 daire başkanlığı yer almaktadır. Bu daire başkanlıklarından biri de 112 Acil Sağlık Hizmetleri'dir. Bu daire başkanlığının altında ise Kara Ambulans ve İl Ambulans Servisleri, Hava Ambulans Hizmetleri, Deniz Ambulans Hizmetleri ve ASKOM (Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyonu) birimleri yer almaktadır (Acil Sağlık Hizmetleri Genel Başkanlığı 2019). Acil sağlık hizmetlerin iller kapsamında şube müdürlükleri üzerinden organize oldukları gözlemlenmektedir.

Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü; acil sağlık hizmetleriyle ilgili çalışmaların tamamının İl Sağlık Müdürlüğü sorumluluğunda yürütüldüğü üniteyi ifade etmektedir. Bu ünite planlama ve koordine etme sürecini yürütmektedir. Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü ambulansların ve hastanelerin acil servislerinin denetimi, organizasyonunu temin etmektedir. Ülke çapındaki ilk yardım eğitimlerini düzenlemekte, ruhsatlandırmakta ve bunların denetimlerini yapmaktadır (ASHY, m. 8). Müdürlüğün faaliyetleri Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Komisyonu'nca (ASKOM) sürdürülmektedir.

Acil sağlık hizmetleri sürecinin iki ayağı bulunmaktadır. Bunlar; hastane öncesi acil sağlık hizmetleri ile hastanedeki acil sağlık hizmetleri sürecidir (Yaman 2015, 28,36). Çalışmanın 112 Komuta merkezi çalışanlarından üzerine kurulu olması sebebiyle hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin yönetimi ve organizasyonu üzerinde durulacaktır.

Türkiye’de 112 acil servis hizmetleri kapsamında, yaralı, hasta ya da olay yerindeki 3. kişilerin 112 komuta merkezlerini araması ile birlikte hastane öncesi acil sağlık hizmeti süreci başlamış olmaktadır. 112 Komuta Kontrol Merkezi, kendilerine gelen acil çağrılarını inceleyerek, gelmiş olan çağrıya en yakın 112 acil yardım istasyonu ile görev yapacak farklı birimlere haber vererek acil sağlık hizmetinin erişmesini temin etmektedir. 112 komuta kontrol merkezleri yürütülen bu süreçle ilgili olarak tüm bilgileri kaydeder, saklar ve bunların değerlendirmesini yapar. 112 komuta kontrol merkezleri almış oldukları çağrıları 112 acil yardım istasyonlarına ulaştırmaktadır. 112 acil yardım istasyonları ise genel olarak nüfusa ve ülke gelişimine bağlı olarak büyümekte ve gelişim kaydetmektedir. Nüfusun artış göstermesi ile birlikte 112 acil yardım istasyonları gelişim göstermek durumundadır (Aslan ve Güzel 2018; 4997; Yaman 2015, 29).

### **1.5. Hastane Öncesindeki Acil Sağlık Hizmetlerinin Organizasyonu ve Yönetimi**

Yaralılar ile hastaların hayatlarını kurtaran ilk müdahalelerin yapıldığı ve detaylı bir tedavi için hastaneler ulaştırılmasına kadar olan süreçte sağlanan sağlık bakım hizmetleri hastane öncesi acil sağlık hizmetleri olarak ifade edilmektedir. Bu hizmetlerde özel eğitim almış sağlık çalışanları görev almakta ve bu çalışanlar hastalara tıbbi araçlar, ilaçlarla olay yerinde ve nakil sırasında müdahalede bulunmaktadır (Mesleki Eğitim ve Öğretim Sistemini Güçlendirme Projesi (MEGEP) 2011, 24).

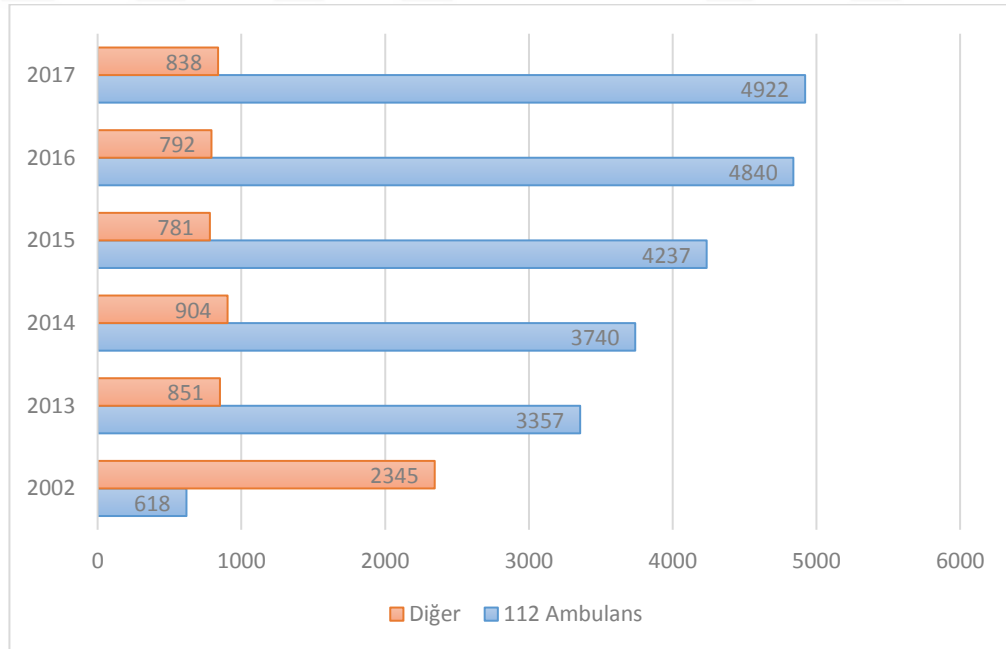
Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Türkiye kapsamında acil sağlık hizmetlerinden sorumludur. İller düzeyinde ise hastane öncesi sağlık hizmetlerinde Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü altında görev yapan İl Ambulans Servisi Başhekimliği sorumlu olmaktadır.

#### **1.5.1. İl Ambulans Servisi Başhekimliği**

İller kapsamında ambulans hizmetlerinden, bu hizmetlerde kapsamında merkez ile istasyonlarda yararlanılan araç ile gereçlerin temininden, görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının eğitilmesinden, görevlendirilmesinden

sorumludur. Personelleri ve binası olan bir üniteyi ifade etmektedir (ASHY m. 8). Bu birimde hizmetler acil yardım istasyonları ve komuta kontrol merkezin üzerinde sürdürülmektedir (MEGEP 2011, 25). İl ambulans servisinin en başında bir tıp doktoru bulunmaktadır. İller seviyesinde acil sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığı'nın tespit ettiği düzenlemelere göre İl Sağlık Müdürlüğü gözetiminde sürdürülmektedir (İl Ambulans Servisi Çalışma Yönergesi (İASÇY) m.5).

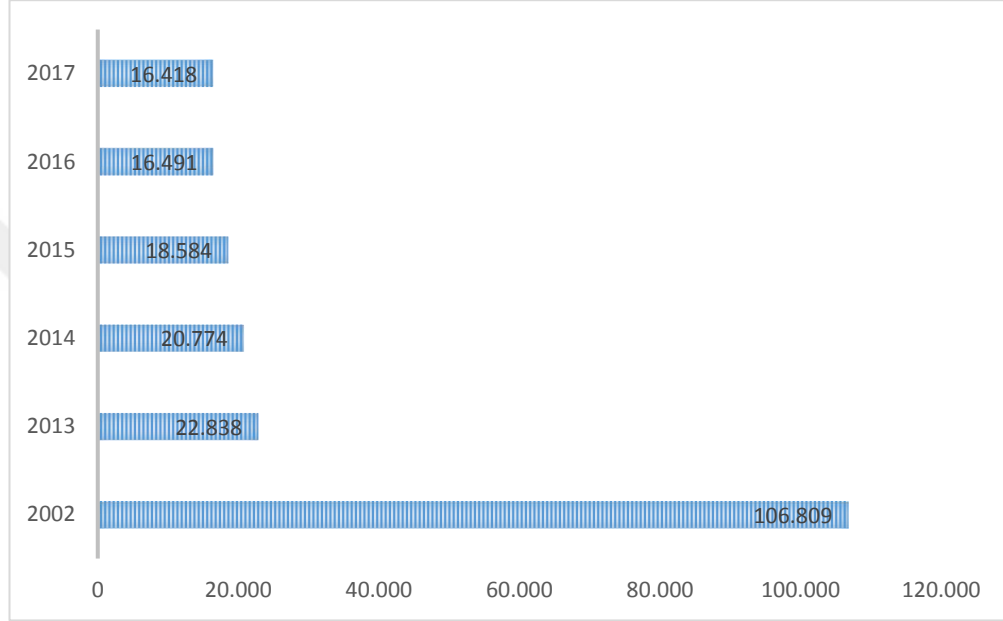
İl Ambulans Servisi Başhekimliği ildeki yaşam koşullarına göre gerekli olan ambulansları, sağlık çalışanlarını ve bunlar dışında sağlık hizmetinin sürdürülebilmesi gerekli maddi kaynakları sağlamakla görevlidir. Bu birim normal olmayan koşullarda sağlık hizmeti vermekte olan tüm kamu ve özel kuruluşlara ait ambulansların idaresi ve sevkini yerine getirir (MEGEP 2011, 25). Türkiye'nin nüfusunun artması ile birlikte ambulans hizmetlerine olan ihtiyacı da artış göstermektedir. Burada İl Ambulans Servisi Başhekimliği'nin illerin gereksinimlerine bağlı olarak ambulans gereksinimlerini karşılaması gerekmektedir (Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017). Şekil 1'de yıllara göre ambulans sayısı ve Şekil 2'de ise ambulans başına düşen nüfus verilerine yer verilmiştir.



**Şekil 1. Türkiye’de Yıllara Göre 112 Acil Yardım Ambulansı Sayısı**

Kaynak: Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017, TC Sağlık Bakanlığı Yayınları.

Şekil 1’de görüldüğü gibi 2002 yılında 112 Ambulansı sayısı 618 iken, bu rakam yıllar boyunca artış göstermiş ve 2017 yılına gelindiğinde 4922’ye yükseldiği gözlemlenmiştir. Diğer hasta taşımada kullanılan araçların sayısının ise yıllar içinde azaldığı görülmüştür. Türkiye’de 112 ambulans hizmetlerine yıllar daha içinde daha da önem verildiğini ortaya koymaktadır. Şekil 3’de 112 acil yardım ambulansları başına düşen nüfus gösterilmiştir.



**Şekil 2. Türkiye’de Yıllara Göre 112 Acil Yardım Ambulansları Başına Düşen Nüfus**

Kaynak: Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017, TC Sağlık Bakanlığı Yayınları.

Şekil 2 incelendiğinde, 2002 yılında her 112 ambulansı başına düşen nüfus 106.809 kişi iken, bu sayı yıllar içinde azalış göstermiş ve 2017 yılında 16.418 kişiye kadar inmiştir. Ele alınan dönem içinde nüfusun arttığı düşünüldüğünde 112 ambulans sayısında yatırımda bulunduğu ortaya çıkmaktadır. Şekil 1 kapsamında varılan sonuca uygun bir sonuç ortaya çıkmıştır.

### **1.5.2. 112 Komuta Kontrol Merkezi**

112 Komuta Kontrol Merkezi, İl Ambulans Servisi Başhekimliği kapsamında görev yapan bir ünedir. Bu birim yer aldığı ilde acil dahilinde tüm

acil çağruları cevaplayan, acil çağruları triyaj şeklinde ele alarak en yakın 112 ekibinin acil çağrı yapılmış yere ulaşması sağlayan bir merkezdir. İl içinde birime bağlı istasyonlarda özel donanımlı, deniz, hava ve kara ambulanslarının idaresi ve sevkiyatı ile hasta nakil, acil yardım süreçlerini yönetmektedir. Yaralı ve hastaların nakli sırasında uygun hastane ile iletişim kurmakta, hastaneler arasında organizasyonu temin etmekte ve acil servis ile yoğun bakım ünitelerinin sağlık çalışanlarının takibini gerçekleştirerek hasta naklini düzenlemektedir (Çalışkan 2015, 23-24).

Komuta Kontrol Merkezleri (KKM) her gün 24 saat kesinti olmaksızın hizmet vermektedir. Bu merkezlerde çalışanlar nöbet usulü çalışmaktadır. Komuta Kontrol Merkezi çalışanları; teknik çalışanlar, hizmetli, şoför, veri derleme ve değerlendirme memuru, KKM çağrı karşılama personeli (ATT, Hemşire ve AABT), danışman hekim, KKM sorumlu nöbetçi hekiminden meydana gelmektedir (MEGEP 2011, 29).

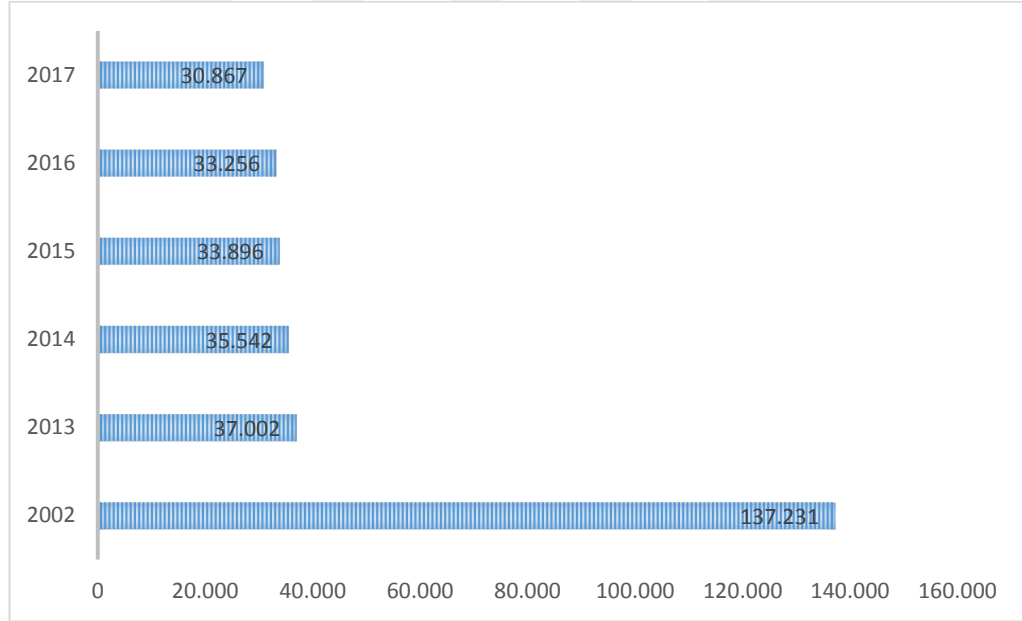
### **1.5.3. 112 İstasyonları**

Alınan acil çağrılar dahilinde yaralılar ve hastalara tıbbi destek sağlamak amacıyla özel eğitilmiş sağlık ekibi ve bu müdahaleler kapsamında gerekli araç ve gereçlerin en kısa sürede olay yerine ulaşması açısından uygun karayolları güzergahları ile yerleşim alanlarına kurulmaktadır. İstasyonların gerekli olması durumunda İl sağlık müdürlüğünün teklifi ve valilini onaylaması ile birlikte il sınırı dışına da kurulabilmesi mümkün olmaktadır (Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge 5. Kısım m. 210).

Komuta Kontrol Merkezi telsiz ya da telefonla onlara gelen çağrılara bağlı olarak olay yerine en kısa sürede ulaşmaktadır. Yaralı veya hastalara tıbbi müdahalede bulunulması gerekmekte ise bireyler en kısa zamanda en yakındaki sağlık kurumuna nakil edilir. Nakil sırasında tıbbi tedavi hizmetleri sürdürülür. 112 istasyonları sağlık ekibinin acil çağrı bekleme ve dinlenme noktaları bulunmaktadır (Çalışkan 2015, 31). 112 İstasyonları 3 türe ayrılmaktadır. Aşağıda ifade edildiği şekildedir. (MEGEP 2011, 30):

- A tipi istasyonlar: Özlük hakları açısından başhekimliğe bağlı olan 24 saat hizmet veren istasyonlardır. A tipi istasyonlarda hekim varsa A1, hekim yoksa A2 olarak isimlendirilmektedir.
- B tipi istasyonlar: B tipi istasyonlarda 1. 2. ve 3. Basamak sağlık kurumları ile ilişkili olarak sürekli sağlık ve ambulans hizmeti veren istasyonlardır. Hekim bulunduran istasyonlardır. Hastanelerin acil servisleri ile çalışanlar B1, 1. Basamak sağlık kurumları ile çalışanlar ise B2 türü istasyonlardır.
- C tipi istasyonlar: Başhekimliğe bağlı ve gereksinimlere göre hizmet veren acil sağlık istasyonlarını ifade etmektedir.

112 istasyonları sayısının artan nüfusa ve değişen şartlara göre geliştirilmesi gerekmektedir. Aşağıdaki grafikte 112 Acil yardım istasyonu başına düşen nüfusun gelişimi gösterilmiştir.



**Şekil 3. Yıllara Göre 112 Acil Yardım İstasyonu Başına Düşen Nüfus**

Kaynak: Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017, TC Sağlık Bakanlığı Yayınları.

Şekil 3’de görüldüğü gibi 2002 yılında 112 Acil yardım istasyonu başına düşen hasta sayısı 137.231 kişi iken, bu sayı yıllar içinde düşmüş ve 2017 yılında 30.687 kişiye kadar düşmüştür. Dönem dahilinde nüfusta artış olmasına rağmen

istasyon başına düşen kişi sayısının azalması, bu istasyonların sayısının artırıldığı ortaya koymaktadır. Acil servis sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi adına adımlar atıldığını ortaya koymaktadır.

### 1.6. Acil Sağlık Yardımı Çağruları

Dünya genelinde acil yardım talepleri açısından 3 numaralı telefon hatlarından yararlanıldığı gözlemlenmiştir. Bununla birlikte bu hatların ülkeden ülkeye değişebildiği görülmektedir. Belçika 100, İsrail 101, İtalya 118, Japonya 119, Avusturya 144, Çek Cumhuriyeti 155, İngiltere 999, Kanada ve ABD’de 911, Malta, İzlanda, Hollanda, İsveç, Almanya’da 112 hatlarının kullanılması söz konusu olmaktadır. Tablo 3’de dünyadaki bazı ülkeler ve bölgeler kapsamında acil sağlık yardımı çağruları kapsamında kullanılan sistemlerin karşılaştırılması ele alınmıştır.

**Tablo 3. Seçilmiş Ülkelerin Acil Sistemlerinin Kıyaslanması**

Ülke	Anglo-Amerikan	Franko-German	Halk Sağlığı	Çağrı No.	Temel Yaşam Desteği	İleri Yaşam Desteği	Vakaya Ulaşım (Dk).
Kanada	Evet	Hayır	Evet	911	Evet	Evet	9
Çin	Hayır	Kısmen	Hayır	120	Bilinmiyor	Bilinmiyor	5-10(merkez)
Almanya	Hayır	Kısmen	Hayır	112	Evet	Evet	10-15
Yunanistan	Hayır	Evet	Bilinmiyor	112 116	Evet	Evet	Bilinmiyor
Hong Kong	Evet	Hayır	Bilinmiyor	999	Evet	Evet	12
Litvanya	Hayır	Evet	Hayır	112	Evet	Evet	15(Merkez) 30(Kırsal)
Portekiz	Hayır	Evet	Evet	112	Evet	Evet	Bilinmiyor
G. Afrika	Bilinmiyor	Bilinmiyor	Bilinmiyor	10177 112	Evet	Evet	15(Merkez) 40(Kırsal)
Umman	Evet	Hayır	Bilinmiyor	9999	Evet	Evet	Bilinmiyor
Taiwan	Evet	Hayır	Hayır	-	Evet	Evet	4,1-4,9
İngiltere	Evet	Hayır	Evet	999 112	Bilinmiyor	Bilinmiyor	8-19
Boston	Evet	Hayır	Hayır	911	Evet	Evet	5,7-7,6
New York	Evet	Hayır	Hayır	911	Evet	Evet	6,6
Seattle	Evet	Hayır	Hayır	911	Evet	Evet	4,7-7,5

Kaynak: Paksoy, V. M. (2016). Acil Sağlık Hizmetlerinde Uluslararası Uygulama Modellerinin Karşılaştırması: Anglo-Amerikan ve Franko-German Modeli. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 4(1), s.18.



AB kapsamında sağlık, emniyet, acil yardım ve yardım gibi konularda 112 hattının ortak kullandığı görölmektedir. AB’de 29.07.1991 tarihinde “Single European Emergency Call Number (Tek Avrupa Acil Çağrı Numarası)” ismiyle uygulamaya girmiştir (Çalışkan 2015, 10). Türkiye’de de 112 Acil Sağlık Hattı kullanılmaktadır. Türkiye’de 911 hattı aradığında 112 acil sağlık hattı devreye girmektedir (MEGEP 2011, 30).

### **1.7. 112 Komuta Kontrol Merkezlerinde Görev Yapan Personeller**

Araştırmanın bu bölümünde 112 komuta kontrol merkezlerinde görev yapan personellere yönelik açıklamalar yer almaktadır. Personellerin genel görev tanımlarına yer verilmiştir.

#### **1.7.1. 112 Komuta Hekimleri**

112 hizmetinde hekim olarak görev olarak yapabilmek için 1219 sayılı Kanuna göre Tıp Fakültesi mezunu olmakla birlikte hekimlik yapabilme yetkisine sahip olmak gerekmektedir (AHY m. 4/I). Burada tıp fakültesinden mezun olmakla birlikte Sağlık Bakanlığının diplomasını tescil etmesi ve bilerek (kasten) yapılan bir suç sebebiyle beş yılın üstünde ya da ilgili 28. Maddesi kapsamında ifade edilen suçlardan hapis cezası alınmamış olması gerekmektedir (1219 sayılı Kanun m. 8).

112 Komuta hekimleri, İl Ambulans Çalışma Yönergesine göre; İstasyon Nöbetçi Hekimi, İstasyon Sorumlu Hekimi, Komuta Kontrol Merkezi Hekimi, Komuta Kontrol Merkezi Nöbetçi Sorumlu Hekimi şeklinde görev yapmaktadır. Ambulans ekiplerinin hasta veya yaralılarına yapmış oldukları tıbbi müdahalelerden, hasta veya yaralıların bilgilerinin onların dosyalarına işlenmesinden ve hasta kayıtlarından sorumlu olmaktadır (Çalışkan 2015, 64).

#### **1.7.2. 112 Komuta Hemşire ve Sağlık Memuru**

Acil sağlık hizmetlerinde hemşire ve sağlık memurların çok görev almadıkları gözlemlenmektedir. Burada acil servislerde ATT ve paramediklerin görev alması sebebiyle sağlık memurları ile hemşirelerin genel olarak idari bölümlerde görev yaptıkları gözlemlenmektedir. 112 acil sağlık hizmetleri

kapsamında sağlık personeli olarak değerlendirildiklerinden dolayı İl Ambulans Servisi alışma Yönergesinin 9, 11 ve 14 maddeleri kapsamında ele alınan sağlık personel ve memurlarına yönelik sorumluluklara tabidirler (Gezgin 2015, 31).

İl Ambulans Servisi alışma Yönergesinin 11. Maddesi gereği İstasyon Sorumlu Sağlık Personeli, istasyon sağlık personelleri arasında iletişimi düzenlemekle görevlidir. İletişimin doğru ve sağlıklı bir şekilde yürütülmesi beklenmektedir.

### **1.7.3. Paramedik**

Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğinin 4/z maddesine göre paramedik Ambulans ve Acil Bakım Teknikerlerini (AABT) ifade etmektedir. Paramedikler sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu programlarından 2 yıl eğitim veren Acil Bakım Teknikerliği'nden mezun olmak durumundadır. ASHY'nin 28. Maddesine göre Paramedik, acil bakım ve acil tıbbi yardım niteliğinde olan oksijen uygulaması, intravenöz girişim ile acil doğumlarda doğuma destek verme görevlerini üstlenebilirler (elikli 2016, 52).

Paramedikler, hekim talimatları doğrultusunda görevlerini yerine getirirler. Hastaların acil servise taşıncaya kadar gerekli ilaçların kullanılması ile yara kontrollerini gerçekleştirme görevini üstlenirler. Paramedikler sahip oldukları yetkileri hekimlerin onayı ve talimatı olmaksızın ambulans dışında kullanamazlar.

### **1.7.4. Acil Tıp Teknikeri (ATT)**

ASHY 4. maddesinin aa bendi kapsamında Acil Tıp Teknikeri (ATT); Sağlık meslek liselerinin acil tıp teknisyenliği bölümlerinden mezun olmuş kişileri mezun olan bireyler olarak ifade edilmiştir.

ATT'lerin görev ve yetkileri ASHY'yedeki düzenlemelere göre belirlenmektedir. Buna göre ATT'ler travma vakalarında stabilizasyon, intravenöz girişim, temel yaşam desteği esnasında defibrilatör kullanma, gerekli hallerde oksijen uygulaması, kanama kontrolü ve hastanın uygun merkezlere naklini gerçekleştirme görevlerini üstlenmektedirler.

### **1.7.5. 112 Komuta Şoförleri**

Şoförler acil sağlık hizmetlerinin sunulması esnasında gereksinim duyulan malzemeler ve çalışanlarla birlikte ambulansları güvenli bir biçimde en kısa zamanda olay yerine ulaştırmakla görevli çalışanları ifade etmektedir. Şoförlerin kullanmış oldukları araçlara uygun sürücü belgelerinin olması dışında temel ilk yardım sertifikasını almış olmaları gerekmektedir (AHY m.4/o).

İl Ambulans Servisi Çalışma Yönergesinin 12 ile 15. Maddelerinde şoförlerin sorumlulukları ele alınmaktadır. Çalışma yönergesine göre ambulansların dönemsel bakımları, trafik sigortası, kaza halinde tespit tutanağının tutulması ve bunun Başhekimliğe iletilmesi şoförün sorumluluğundadır. İstasyon nöbetçi şoförünün ambulansın yakıt miktarını yarım depodan fazla tutma sorumluluğu bulunmaktadır. Ambulansın temizliğinden de şoförler sorumlu olmaktadır.

### **1.7.6. Veri Giriş ve Tıbbi Sekreter**

Sağlık sektöründe hizmetlerin etkin bir şekilde sunulabilmesi için sistematik bir şekilde bilginin elde edilmesi gerekmektedir. Bilgilerin kayıt edilmesi ve saklanması zorunludur. Dünya genelinde ise sağlık sektöründe bilgilerin kayıt edilmesi ve saklanması görevi tıbbi sekreterlere aittir. Tıbbi kayıt ve hasta dosyaları kayıt sisteminin düzenli olması ve verimli çalışması ise, mesleki eğitim almış sağlık çalışanları (Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programı mezunları) ile doğrudan orantılıdır (Kaplan ve Köksal 2017, 64).

Tıbbi sekreter tarafından, tıbbi kayıtların uygun şekilde kaydedilmesi, saklanması ve gerektiği durumlarda hizmete sunulabilmesi gibi işlemlerin gerçekleştirilmesi beklenmektedir. Tıbbi sekreterlerin bu beceriye sahip olmaları ve gerekli eğitimleri almış olmaları beklenmektedir (Akbolat 2008, 58).

## İKİNCİ BÖLÜM

### İLETİŞİM KAVRAMI VE SAĞLIK SEKTÖRÜNDE İLETİŞİM

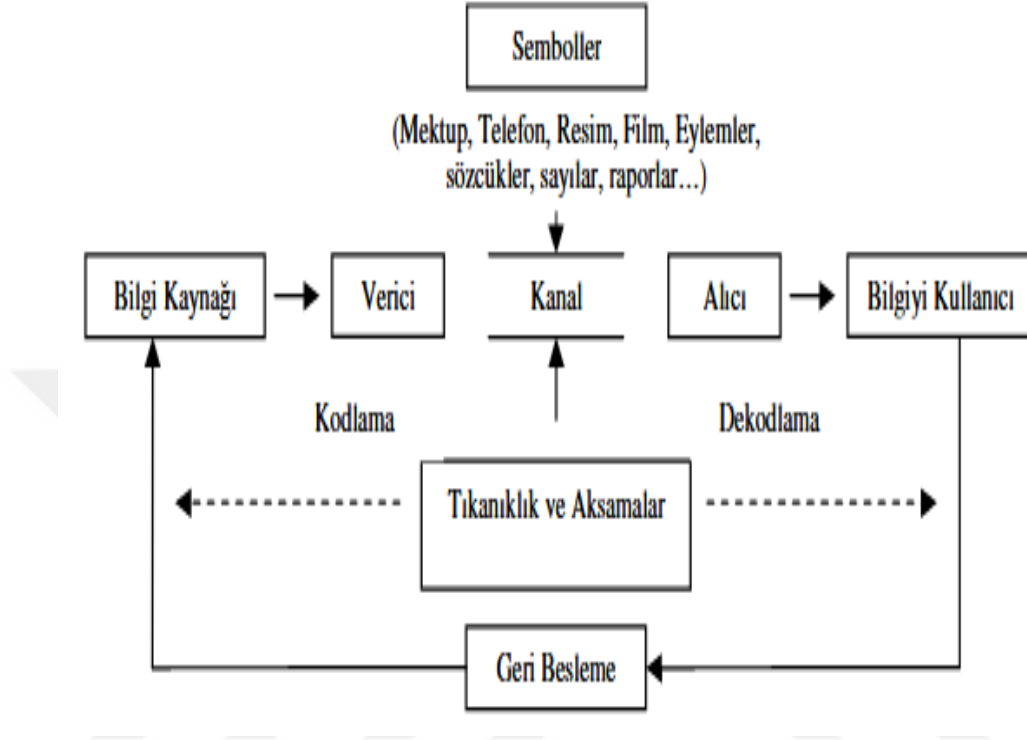
#### 2.1. İletişim Kavramı

Bireylerin diğer bireylerle etkileşim kurabilmesi ve onlarla anlaşabilmeleri açısından iletişim en önemli faktörlerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. İnsanların sosyal canlılar olması bireylerin diğer bireylere gereksinim duymalarına neden olmaktadır. İletişim bir gereksinim haline gelmektedir. Yapılan çalışmalar kapsamında farklı iletişim tanımlarının yapıldığı gözlemlenmiştir. Yapılan bu tanımlardan birinde iletişim, iletimlerin karşılıklı biçimde bireylerin birbirlerine aktarması olarak ifade edilmiştir (Aydın ve Ergin 2013, 110-111). Farklı bir tanımda iletişim, bireylerin diğer bireylere durum ve olaylarla ilgili farklılıkları aktarmalarını, söz konusu durum ve olaylarla ilgili bilgileri iletmelerini, sorunların açığa çıkması halinde benzer deneyimler nedeniyle açığa çıkan duyguları anlatmalarını temin eden his, düşünce ve davranış şekilleri olarak tanımlanmıştır (Geçikli 2004, 50).

İletişim bireylerin ortam kapsamındaki öğeleri algılamaları ve bu öğeleri kendilerinde anlamlandırmaları ile anlamlandırılan bu öğeleri diğer bireylerle paylaşmaları şeklinde belirtilmektedir (Yalçın ve Şengül 2007, 4). Farklı bir tanım kapsamında iletişim, düşünce, duygu, haber, beceri ve bilgilerin paylaşılması; bir diğer ifade ile kişiler arasında düşüncede, duyguda ve tutumda ortak bir paydanın ortaya çıkarılması şeklinde ifade edilmiştir (Sever 1998, 51).

İletişim kişilerin etkileşim içinde olmalarını temin eden, kişilerle beraber hareket edilmesini mümkün kılan bir bağ olarak ifade edilmektedir (Karaçor ve Şahin 2004, 5). İletişim kurmakta olan kişiler iletişimle beraber çok kısa zamanda iyi paylaşımlarda bulunabilmekte, üretimler sağlayabilmekte ve bilgiler paylaşabilmektedir. Eski dönemlerden günümüze kadar olan süreç içerisinde üretilen her türlü yazılı-sözlü bildirim iletişim olduğunu ifade edebilmek mümkündür. İletişimin bir deneyimleme olduğunu ifade edebilmek mümkündür

(Batu ve Kalaman 2018, 24). İfade edilen tanımlara bağlı olarak iletişim sürecinin Şekil 4’deki gibi gösterilmesi mümkündür.



**Şekil 4. İletişim Süreci**

Kaynak: Akyurt, N. (2009). Sağlıkta iletişim ve Marmara üniversitesi sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin iletişim becerileri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(11), s.18.

Şekil 4’de görüldüğü gibi iletişim sürecinde bilgi kaynağı, verici, kanal, alıcı, bilgiyi kullanıcı, semboller, geri besleme kavramları etkili olmaktadır. Bununla birlikte iletişim sürecinin bozulmasına neden olan tıkanıklıklar ve aksamalar da bulunmaktadır. Burada iletişim tarafları kodlama ve dekodlamalarla birlikte iletişim sürecinin yeniden düzenlemesini sağlamaktadır.

### 2.1.1. İletişimin Temel Öğeleri

İletişim yapısal olarak farklı yollar üzerinden mesaj aktarımını ifade etmektedir. Burada iletişimin ortaya çıkmasını sağlayan ise temel öğelerdir.

Öğelerin birleşmesi ile birlikte iletişim ortaya çıkmaktadır. Niteliksel olarak iletişim bir süreç halinde ilerleme kaydetmektedir. İletişimin ortaya çıkabilmesi için beş temel öge gerekmektedir. Öğeler ise (Akyurt 2009, 18):

1. Mesajı gönderip iletişimi başlatan (Kaynak/iletici/verici)
2. İletişimin hedefinde olan birey (alıcı)
3. Gönderilen tutum, davranış ve bilgi (ileti/mesaj)
4. Mesajın iletildiği ortam (araç/kanal)
5. Alıcının mesaja olan yanıtı (geribildirim)

İletişim süreci temel olarak beş öğeden meydana gelmektedir. Bu öğelere yönelik açıklamalar aşağıda alt başlıklar halinde yapılmıştır.

#### **2.1.1.1. İletişim Sürecini Başlatan Kaynak/iletici/verici**

İletişim süreçlerinin tamamında mesajı gönderen bir kişi bulunmaktadır. Yapısal olarak mesajın ilk çıktığı yer olması sebebiyle kaynak olarak değerlendirilmektedir. Bazı durumlarda kaynak/iletici/verici farklı araçlar da olabilecektir (Keskin 2019, 4).

İletişiminin kurulabilmesi için iletişimi başlatan kişi yani kaynağa ihtiyaç duyulmaktadır. Başarılı bir iletişim sürecinin yürütülebilmesi açısından ise kaynağın iyi iletişim becerisi, güvenilirlik, empati becerisi, iyi bir fiziki görünüm, tutum ve davranış gibi niteliklere sahip olması yerinde olacaktır (Keskin 2019, 5-6).

#### **2.1.1.2. İletişimde Alıcı**

İletişim sürecinde kaynağın mesajı iletmek istediği bir hedef bulunmaktadır. Hedefi ise alıcı oluşturmaktadır. İletişim sürecinin alıcı olmaksızın gerçekleştirilmesi mümkün değildir. Alıcılar ise sahip oldukları özelliklere bağlı olarak kaynak tarafından iletilen mesajı çözümlenmekte ve bundan bir anlam çıkarmaktadır (Aydoğan 2015, 106). İletişim sürecinin etkili yürütülebilmesi sağlamak için alıcının sahip olması gereken özellikler şu şekilde ifade edilebilir (Durhan 2019, 6):

- Alıcı mesajı algılayabilmelidir.
- Alıcının mesajla ilgili yeterliliğinin olması gerekmektedir.
- Alıcının seçici nitelikte olmaması, genel nitelikte olması gerekmektedir.
- Alıcının tüm sürece adapte olabilmesi gerekmektedir.
- Gerekli koşullarda alıcı kaynak rolünü üstlenebilmelidir.
- Alıcının sürekli olarak iletişime açık olması gerekmektedir.

Alıcının sahip olduğu özellikler, mesajın doğru bir şekilde iletilmesine önemlidir. Ayrıca iletişim sürecinin devamlılığında alıcının üstlendiği roller önemlidir.

### **2.1.1.3. İletişimde İleti/Mesaj**

İletişimde ileti ya da mesaj kaynak ile alıcı arasında sözlü, yazılı ya da simge biçimindeki bildirimler olarak ifade edilmektedir. Mesajlar onlara özgü anlamları kapsayan semboller üzerinden ifade edilmektedirler. Mesajlar kapsamında bilgiler yer almaktadır. Burada mesajlarla her türdeki düşünce, görüş ve fikir sembollere dönüşmüş olmaktadır. Yapısal olarak mesajlar iki türlü olarak karşımıza çıkmaktadır. Bunlar (Keskin 2019, 6):

- Sözlü Mesaj: İş mektupları, yazılı talimatlar, konuşma ile yapılan görüşmeler, eğitim çalışmaları, el broşürleri, toplantılar, grup tartışmaları.
- Sözsüz Mesaj: Mimikler ve jestlerle ifade edilen beden dili.

Kaynak ve alıcı arasındaki iletişimde mesaj önemlidir. Kaynak tarafından farklı mesaj türleri seçilebilir. Önemli olan iletilmek istenen mesajın alıcı tarafından doğru algılanmasının sağlanmasıdır.

### **2.1.1.4. İletişimde Kanal**

İletişim sürecinde kaynaktan alıcıya mesajın iletilmesini sağlayan yol, kanal olarak ifade edilmektedir. Etkin bir iletişim sürecinin yürütülebilmesi açısından kanal seçimi son derece önemli olmaktadır. Sözlü iletişim, yazılı iletişim, grafik

iletişimi, beden dili, kitle iletişimi benzeri kanal türleri bulunmaktadır. Yararlanılan kanal konuya, alıcıya uygun mu son derece önemli olmaktadır. Ne tür bir kanaldan yararlanılması gerektiği zamana, mekana, hedeflere, iletişim amaçlarına, alıcının özelliklerine bağlı olarak farklılık gösterebilir (Ergün 2019, 8).

İletişimin sağlık bir şekilde sürdürülebilmesinde doğru kanal veya kanalların tercih edilmesi gerekmektedir. İletişim süreçlerinde etkinliğin sağlanmasında sağlık personeli arasında yazılı veya sözlü olarak doğru kanalların tercih edilmesi beklenmektedir.

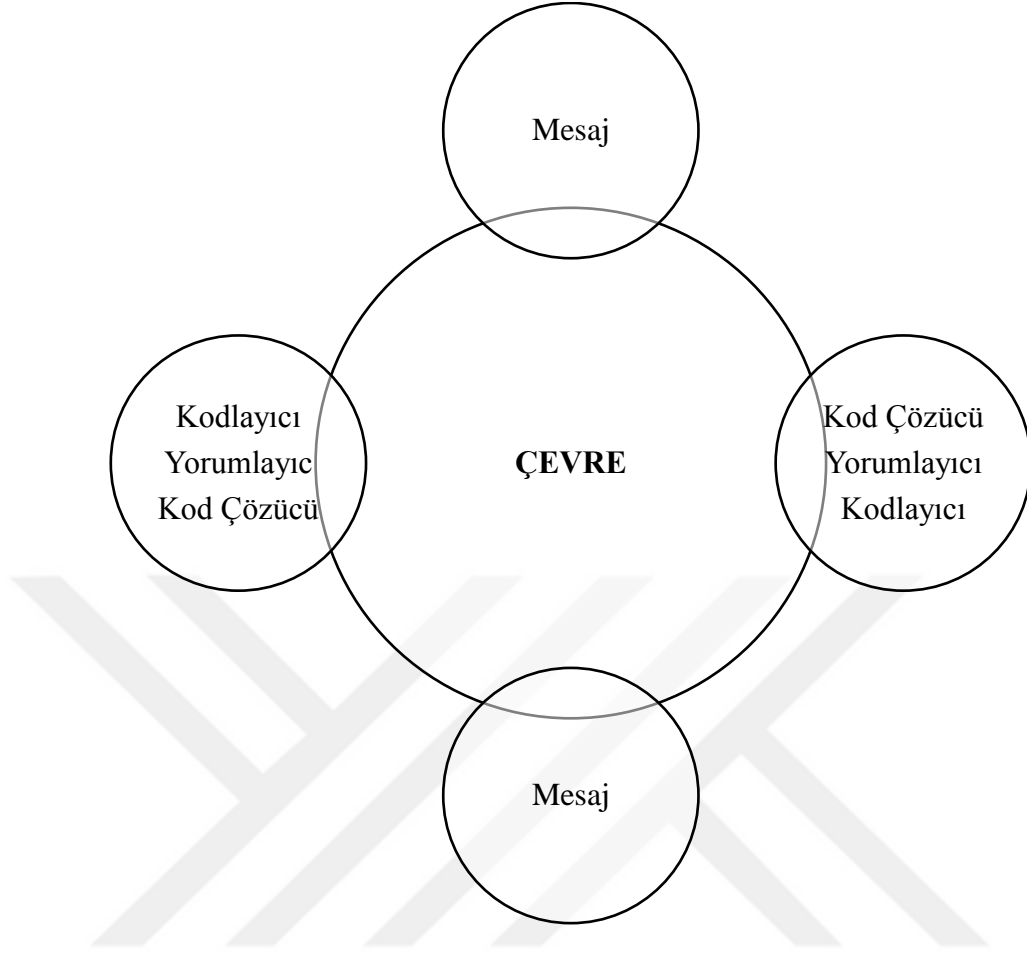
### **2.1.1.5. İletişimde Geribildirim**

Alıcının kaynağın gönderdiği mesajı anlayıp değerlendirerek tepki vermesini ifade etmektedir. Geribildirim yapısal olarak alıcının mesaja yönelik vermiş olduğu bir cevaptır. Geri bildirim sürekli olarak olumlu olmamaktadır. Geribildirim olumlu olması halinde mesajın alıcı tarafından düzgün algılandığı anlaşılmaktadır. Geribildirim olumsuz olması halinde ise mesajın alıcı tarafından doğru algılanmadığı ortaya çıkmaktadır. Neticede kaynak mesajı yeniden biçimlendirerek veya kodlayarak yeniden alıcıya gönderip iletişim sürecini devam ettirmektedir. Geribildirim mesajın doğru algılanıp algılanmadığının anlaşılması açısından son derece önemlidir. Özellikle bireyler arası yüz yüze iletişimde geribildirim hemen alınması mümkün olmaktadır. Verimli bir iletişim sürecinin gerçekleştirilebilmesi adına pozitif bir geribildirim gerekmektedir. Pozitif geribildirim varlığında şu bulgular ön plana çıkmaktadır (Keskin 2019, 7-8):

- Mesaj alıcı tarafından alındığında,
- Mesaj alıcı tarafından anlaşıldığında,
- Mesajın alıcı tarafından doğru biçimde yorumlandığında, geribildirim yansıtılabilir bir form biçimini almıştır.

Geribildirim süreci genel itibariyle Şekil 5'deki haliyle özetlenebilecektir.





**Şekil 5. Geribildirim Süreci**

Kaynak: Keskin, S. (2019). Sağlık Çalışanlarının Yeni Doğum Yapmış Anneler İle İletişimlerinin İncelenmesi ve İletişim Becerilerinin Annelerin Memnuniyetine Etkileri, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, s.8.

Şekil 5’de görüldüğü üzere geribildirim sürecinde çevre önemlidir. Pozitif geri bildirim sağlanmasında mesaj ve kodlayıcı özellikleri önem kazanmaktadır.

### **2.1.2. İletişimin Amaç ve Önemi**

Bireysel ve toplumsal ilişkilerin temelinde iletişim yer almaktadır. İnsanın sosyal bir canlı olmasında iletişimin önemi büyüktür. Kişilerin gereksinimlerini karşılayabilmesi, sorunlarını çözüme ulaştırabilmesi, yaşamlarını sürdürebilmesi ve diğer bireylerle etkileşim içerisinde olabilmesi için iletişim kurması gerekmektedir.

İletişim kavramından bahsedildiğinde başta akla sözler gelmektedir. Ancak simgeler, mimikler ve jestler de iletişim kurabilmek açısından son derece önemlidir. bireyler sözlü iletişim kuramadıkları anlarda bile sözsüz bir biçimde yani beden dili üzerinden iletişim kurabilmektedir. İletişim yaşamın her noktasında kendini göstermektedir. Genel anlamda iletişim karşılıklı bir anlaşmaya varabilmek veya anlaşabilmek hedefini barındırmaktadır. İletişim sürecinde kaynağın yerine getirme istediği bir istek bulunmaktadır. Bu istek doğrultusunda kaynak, ya var olan tutum düzeyini artırmak ya da dinleyici üzerinde tutum değişikliği ortaya çıkarmayı hedeflemektedir. İletişimle ilgili farklı bir amaç ise bireyin maddi ya da manevi gereksinimlerini karşılaması ve bireyin kendini açıklayabilmesidir (Hoşgör 2014, 14).

Kişilerin yaşamında iletişim önemli bir son derece fazladır. Bireyin yaşadığı koşullardan hoşnut olması ve hayatı sevebilmesi kurduğu iletişime bağlı olarak farklılaşmaktadır. Neredeyse insanların tamamı güzel ve anlamlı bir hayat içinde mücadele vermektedir. İletişim ise böyle bir yaşamın sağlanabilmesi için önemli bir enstrümandır. Yaşamın her alanında iletişim süreci ile karşı karşıya kalınmaktadır. Sembollerle, yazılı, konuşarak bireyler arasında bilgi aktarım süreci gerçekleştirilir. Burada iletişimden verim sağlanması adına doğru zaman, doğru iletişim yöntemleri, doğru kişi ve doğru iletişim ilkelerinden yararlanmak gerekmektedir (Keskin 2019, 4).

**Tablo 4. İletişimin Bireysel ve Toplumsal Fonksiyonları**

<b>Bireysel Fonksiyonlar</b>	<b>Toplumsal Fonksiyonlar</b>
Enformasyon edinir ve dağıtır.	Toplumun bilgilenmesini sağlar.
Düşünce ve duygular paylaşılır.	Öğrenme sürecine destek verir.
Karar destek sistemi temin eder.	Kültürel yakınlaşma temin eder.
Toplumsal konum tesis eder.	Kültürel aktarım sağlar.
Kişi kendini gerçekleştirir.	Toplumsal yakınlaşmayı temin eder.
Temsil becerisi kazandırır.	Toplumun motive olmasını sağlar.
Sosyalleşme sürecine katkı yapar.	Toplumunu biçimlendirir.

Kaynak: Başol, E. (2015). Sağlık Kurumlarında İletişim, Uygulama ve Sorunlar: Hasta ile Sağlık Personeli İletişimi Üzerine Bir Uygulama (Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Örneği), Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, s.17.

İletişim fonksiyonları Tablo 4’de gösterildiği gibidir. İletişimin yapısal açıdan hem bireyler hem de toplumsal açıdan bazı işlevleri bulunduğu açıktır. Bu fonksiyonlar bireylerin kendilerini açıklamalarında, geliştirmelerinde işlev görmekle birlikte aynı zamanda toplumun da kültürel, sosyal ve ekonomik anlamda gelişim göstermesinde işlev görmektedirler.

### **2.1.3. İletişim Türleri**

İletişim farklı amaçlar doğrultusunda farklı şekillerde yapılabilmektedir. Araştırmanın bu bölümünde iletişim türleri hakkında bilgilere yer verilmiştir.

#### **2.1.3.1. Kişilerarası İletişim**

Kişilerarası iletişim en fazla rastlanan iletişim türü olarak karşımıza çıkmaktadır. Alıcı ve kaynağın bireylerden meydana geldiği iletişim türüdür. Kişiler bu iletişim türünde bilgiler üretmekte ve bu bilgileri birbirlerine aktarmaktadır. Kişilerarası iletişimde kaynak ve alıcı sayısında artışlar söz konusu

olabilecektir. Fakat yapısal olarak iletişim ögeleri aynı niteliklere sahip olmaktadır. İletişim süreci de aynı biçimde devam etmiş olmaktadır.

Kişilerarası iletişimden bahsedebilmek için bazı şartların var olması gerekmektedir. Söz konusu şartlar (Duran 2019, 9);

- Bireyler arasında ilişki kurulma arzusunun var olması,
- Bir hedefin bulunması,
- Bağlı kalınması gereken bazı kuralların var olması,
- Ortak bir dilin varlığı
- Rol ilişkilerinin varlığıdır.

Kişilerarası iletişimin doğru şekilde gerçekleştirilmesinde mesajın doğru şekilde iletilmesi ve karşılıklı iletişimin kurulması gerekmektedir. Kişilerarası iletişimde mesajın iletişimi ve bir hedefin bulunması önem kazanmaktadır.

### **2.1.3.2. Toplumsal İletişim**

Değişik topluluklarla ve kültürlere kurulan iletişimi ifade etmektedir. İletişim türünde kaynak ve alıcı aynı topluluklardan olmamakta yani farklı toplumlara ait bireylerden meydana gelmektedirler. Bireyler arasında sözlü veya sözsüz iletişim biçimi, etkileşim ve algılama farklı olması sebebiyle mesajın kodlanması, kodun çözülmesi açısından alıcı ve kaynağın sahip olduğu tecrübe, bilgi düzeyi gibi farklı nitelikler son derece önemli olmaya başlamaktadır (Duran 2019, 9).

Kültürlere göre toplumların iletişim becerileri farklılık göstermektedir. Her toplumun iletişim kurabilme becerisi farklıdır. Kültürel farklılıklar ve toplumun iletişim becerileri, sağlık hizmetlerindeki iletişimi de etkilemektedir.

### **2.1.3.3. Kitle İletişimi**

Kaynak ve alıcının yüz yüze gelemediği, tek taraflı iletişim üzerine kurulu olan sürece kitle iletişimi adı verilmektedir. Kitle iletişimi kapsamında elde edilmek istenen hedef, toplumu veya toplumun bir bölümünü bir konuyla ilgili

bilgilendirmek, kişiyi övmek, birini savunmak veya suçlamak ya da bir düşünceyi ortaya çıkarmaktır. İletişim türünde dikkat edilmesi gereken öge, kaynağın mesajını elektronik araçlar üzerinden alıcıların tamamına veya önemli bir kısmına en hızlı sürede aynı anda, kesintisiz bir biçimde iletmesidir. İletişim türünde internet, radyo, televizyon, gazete, telgraf, posta, dergi gibi iletişim araçları kullanılabilir. Kitle iletişim araçlarının kullanılması ile birlikte çok sayıda insana erişebilmek mümkün olmaktadır. Kitle iletişim araçlarının kullanılması ile birlikte toplumun belli konularda yönlendirilebilmesi daha kolay hale gelmiştir. Bununla birlikte kitle iletişim araçlarıyla topluluklar diğer toplulukları daha kolay etkiler hale gelmiştir. Bunun dışında kitle iletişim sürecinde geribildirim ya çok uzun dönemde kendini göstermekte ya da hiç göstermemektedir. Kitle iletişiminin toplum üzerinde üç türlü etkisi bulunmaktadır. Bunlar (Keskin 2019, 14-15);

1. Topluma haber ve bilgi vermek
2. Toplumda olası çatışmalarda taraf olmak
3. Olası çatışmalar halinde yatıştırıcı, uzlaştırıcı tavır ortaya koymaktır.

Kitlesel iletişim araçları, toplumun bilgilendirilmesi açısından önemlidir. Özellikle bilgi toplumuna geçiş sürecinde kitlesel iletişim araçları kapsamında bilgilendirmelerin yapılması önemli olmaktadır.

#### **2.1.3.4. Örgütsel İletişim**

Örgüt, ortak hedefler kapsamında hareket eden içinde belli bir hiyerarşinin ve işbirliğinin olduğu yapıyı ifade etmektedir. Örgütsel iletişim ise, örgüt kapsamındaki kişiler arasında düzen ve uyumu tesis etme, örgütteki yapılar arasında bağlantı kurma biçiminde ifade edilebilecektir. Farklı bir ifadeyle, kurumsal yapı kapsamında kurulmakta olan iletişim türüdür. Örgütsel iletişimle birlikte kurum bünyesindeki bireyler kendi görüş, fikir ve düşüncelerini açıklamaktadır. Etkin bir örgütsel iletişimin var olabilmesi açısından bazı koşullara gereksinim duyulmaktadır. Koşullarını şu şekilde sıralanması mümkündür (Keskin 2019, 15; Osmenllari 2014, 22):

- Hedef ile kaynağının kültürlerinin aynı olması,
- Hedef ve kaynağı yazılı ve sözlü becerilerinin bulunması,
- Hedef ve kaynağın geribildirimlerde bulunması,
- Hedefin mesajı anlamış olması,
- Mesajın net, açık ve kısa olması,
- İletişim şartlarında gürültünün mümkün olduğunca az olması,
- İletişim sürecinde olabildiğince teknolojiye yararlanılmasıdır.

Örgütlerde doğru iletişim aşamaları, örgütün performansı açısından önemlidir. Örgütsel iletişim unsurlarının doğru bir şekilde belirlenmesi gerekmektedir.

## **2.2. Acil Sağlık Hizmetlerinde İletişim**

Acil sağlık hizmetlerinde iletişim yapısı genel olarak sağlık sektöründeki iletişim yapısına benzerdir. Sağlıkta iletişim tarihsel açıdan Plato ve Hipokrat'a kadar uzanmaktadır. Fakat sağlıkta iletişimi kavramı ilk olarak ABD'de ortaya çıkmış ve burada gelişim göstermeye başlamıştır. Özellikle II. Dünya Savaşı'na kadar olan dönemde sağlık kavramının ABD'liler tarafından pek önemsenmediği görülmüştür. Ancak savaşla birlikte sağlık kavramının giderek önemli hale geldiği görülmüştür. Halkın alacağı sağlık hizmetlerinin düzgün olmasına yönelik gayretlerin de arttığı gözlemlenmiştir. Sağlık kavramının önemsenmeye başlamasıyla birlikte özellikle gelişmiş ülkeler kapsamında sağlığın bir hayat tarzına dönüşmesi söz konusu olmuştur. Ortaya çıkan şartlar kapsamında iletişimde kaydedilen gelişmelerin aynı zamanda sağlık hizmetlerine de yansıdığı gözlemlenmiştir. İletişim geliştirilebilir ve öğrenilebilir bir kavram olması nedeniyle sağlık sektöründe de iletişim geliştirilebilir bir öge olarak karşımıza çıkmaktadır (Akyurt 2009, 19).

Dünya genelinde sağlık eğitimi veren kurumların iletişim ile iletişim becerileri ile ilgili eğitimler de vermeye başladıkları gözlemlenmektedir. Günümüzde üniversitelerin verdiği eğitimlerde ve vakıflarda sağlık personellerinin iletişim becerilerini geliştirmeyi amaçlayan ders ve kursların verilmeye başladığı görülmektedir.

Günümüzde karşı karşıya kalınan bu gelişmeler kapsamında sağlık sektöründe iletişim becerilerinin geliştirilmesi gerektiği gayet açıktır. İletişim becerileri gelişiminin sağlanması ile birlikte ise sağlık hizmetlerinde pozitif gelişmeler ortaya çıktığı görülmüştür. İletişim becerisinin yapısal olarak yalnızca bireylere ait bir özellik olmaması ve bu özelliğin öğrenilebilmesi ve geliştirilebilmesi, bunun sağlık sektörüne dahil edilmesini mümkün kılmaktadır. Sağlık hizmetlerinde kalitenin oldukça önemli olduğu düşünüldüğünde iletişim becerilerinin sağlık hizmetleri içerisinde olması bir zorunluluk olmaktadır (Özan ve diğerleri 2004, 37).

Acil sağlık hizmetlerinde iletişim, sağlık hizmeti sunan personellerin mesleki bakımdan yeterliliğe sahip olması, verilen hizmetin sunuluş şekli, sağlık hizmetinin sürekliliğini sağlamaları ve sağlık hizmetinden yararlanan ile sağlık hizmetini sunan arasında iyi bir etkileşim ile güvenin oluşabilmesi benzeri pek çok faktörü kapsayan bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu sebepten dolayı sağlık hizmetlerinin bir sonucu olarak değerlendirilen sağlık hizmetlerinden memnuniyet önemli bir bulgu olarak değerlendirilmektedir (Şenay, Erdem ve Akdemir 2014, 31-32).

Acil sağlık hizmetlerinde iletişimini etkin bir biçimde sürdürülmesinde sağlık çalışanlarının iletişim beceri son derece önemli hale gelmektedir. Toplumsal sağlığın korunması ve geliştirilmesi bakımından sağlık çalışanlarının iletişim becerilerin önemli düzeyde gelişmiş olması gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinde kalitenin yakalanabilmesi açısından sağlık çalışanlarının hasta, hasta yakınları ile kendi aralarında etkin bir iletişim kurması son derece önemli olmaktadır. Sağlık çalışanlarının kendi sorumlulukları, eğitim düzeyleri, yetkinlikleri ve görevleri açısından iletişim düzeylerini en etkili biçimde kullanmaları açısından gerekli farkındalığa sahip olmaları son derece önemli olacaktır (Uludağ 2011, 17). Sağlık hizmetleri kapsamında iletişimi biçimlendiren bazı temel unsurlar yer almaktadır. Bu unsurlar şu şekilde ifade edilebilir (Akcan 2018, 43-45):

- Beklentiler: hasta ve sağlık çalışanlarının farklı beklentileri olabilmekte ve bu durum farklı etkileşimlerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

- Çalışma koşulları, doyum ve tükenmişlik: Sağlık çalışanlarının negatif şartlarda çalışmaları ile işlerinde doyum sağlayamamaları ve tükenmiş hissinde olmaları işlerine negatif yönde yansıtacaktır. Bu sağlık çalışanlarının kendi aralarında ve hastalarla kuracakları iletişime de negatif yönde etki edecektir. Bu yönüyle sağlık çalışanlarının şartlarının iyileştirilmesi onların kuracakları iletişime de pozitif yansıtacaktır.
- Kültürel, sosyo-ekonomik etkenler: Sağlık çalışanlarının hastalar ve hasta yakınları ile kuracakları iletişimde onların kültürlerine dikkat ederek onlarla iletişim kurmaları son derece önemli olacaktır. Bununla birlikte kuracakları ilişkide öznel yargılardan uzun durulması son derece önemli olacaktır. Hasta memnuniyetinin artırılmasında bu öğelere dikkat edilmelidir.
- Toplumun bilinçlenmesi ve eğitim: düşünce ve his bakımından bireyler arasında pozitif iletişim kurulabilmesi ve bunun devam ettirilebilmesi açısından eğitim düzeyi yetersiz kalmaktadır. Eğitim düzeyi yüksek olan toplumlarda kendilerini ilgilendiren bir konuda bilinçleri ve yeterlilikleri daha fazla olmaktadır. Bununla birlikte bu birey aynı zaman sağlık hizmeti kalitesine daha önem vereceklerdir.

Acil sağlık hizmetlerinde iletişim özellikle hastaların can sağlığının korunması açısından son derece önemlidir. Bu bağlamda sağlık hizmetlerinin iletişimde başarı bir zorunluluk olarak karşımıza çıkmaktadır. Hastalarla kurulan iletişimde şu hedeflerin gözetilmesi yerinde olacaktır (Süyün 2019, 16):

- Tüm hastalara verilecek bilgilerin yeterli miktarda ve doğru olması,
- Hastaların anlayabilecekleri ve anımsayabilecekleri açıklamalarda bulunmak,
- Hastanın olayları görüşüyle ilgili birtakım açıklamalarda bulunmak,
- Problemin tam olarak ortak bir biçimde kavranmasını sağlamak maksadıyla etkileşimde bir yaklaşımda bulunmak,



- Hasta için planlanan tedavi sürecine hastanın daha fazla dahil olmasını sağlamak amacıyla hastanın arzu ettiği biçimde ve düzeyde onu tedaviye eklemek,
- Hasta ile etkileşim ve iletişim kurmaya destek veren şartları temin etmeyi sürdürmek.

Sağlıkta iletişim, bireyin istek, düşünce ve tutumlarını ortaya çıkaran öğelerin sağlık çalışanları, danışman, kayıt çalışanı gibi personeller ile paylaşımda bulunmaları ve bunlara yönelik karşılık almaları ile birlikte karşılıklı aktarımlardan meydana gelmektedir. Burada kurulan iletişimde kullanılan semboller farklı biçimlerde olabilecektir. Beden dili, şekiller, sözcükler, el hareketi, giyim tarzları, mimikler gibi tüm öğeler bir anlam barındıran sembol olarak ele alınabilecektir (Akyurt 2009, 18). Sağlıkta iletişim kapsamında hastaların tedavi edilebilmesi açısından öncelikli olarak onların çok iyi dinlenmesi gerekmektedir. Hastanın şikayetlerini dinlemek, ona bazı sorular yönlendirmek ve bunların cevaplarını almak hastalıkların teşhis edilebilmesi ve tedavinin belirlenebilmesi sağlamak son derece önemlidir. Bu durum sağlıkta iletişimi daha da önemli hale getirmektedir.

### **2.2.1. Acil Sağlık Hizmetlerinde Hekim ile İletişim**

Verimli hekim ve hasta ilişkisi doğrultusunda hastaların sağlık hizmetlerinden sağladıkları memnuniyet düzeyi artış gösterecek, hastaların sağlık problemleriyle baş etme becerileri kuvvetlenecek, tedavi ve aydınlatılmış onamla birlikte hastalarla anlaşabilme olasılığı yükselecek ve böylelikle sağlık hizmetleri sırasında ortaya çıkabilen problemlerin azaltılması mümkün olacaktır. Böylelikle hem hekimler hem de hastalar açısından tükenmişlik sendromu olasılığı da en düşük seviyeye indirilmiş olacaktır (Uludağ 2011, 43).

Hekimin hasta ile kuracağı düzgün iletişim aynı zamanda toplum sağlığı açısından da son derece önemli olmaktadır. İyi iletişimle birlikte hastaların almış oldukları sağlık hizmetinden hissettikleri memnuniyet hissi yükselmekte ve böylelikle sağlıkta kalite artırılmış olmaktadır. Bununla birlikte hekimin hasta ile kurduğu iletişim doğrultusunda hastanın utangaçlığı ve çekingenliğini aşarak kendini daha iyi ifade etmesi mümkün hale gelmekte ve böylelikle hastalıkların

teşhisi ve tedavi süreçleri daha kolay hale gelmektedir. Anlatılanlardan hareketle doktor ve hasta arasındaki iletişimi etkileyen pek çok faktörün olduğunu ifade edebilmek mümkündür. Bu faktörlerden bazıları şu şekilde ifade edilebilir (Başol 2015, 114-117):

- Hasta-Hekim Arasında Kurulan İlişki Modeli: Geçmişten günümüze kadar süreçte hastaların edilgen hekimlerin ise etken olduğu bir süreç izlendiği görülmüştür. Ancak 20. Yüzyılla birlikte hastalık ve sağlık kavramlarında bazı değişimler yaşanmıştır. Günümüzde teknolojinin ve yasal düzenlemelerin etkisiyle daha özerk hale gelmiştir. Hastanın özerkliği kapsamında hasta değerleri ile hekimin değerleri arasında çatışmaların yaşanabilmesi mümkün olmaktadır.
- Bütüncül Yaklaşım-Değerlendirme (Biyopsikososyal Bakımdan Değerlendirme): Sağlık yapısal olarak fiziksel, duygusal ve sosyal açıdan iyi olma halini içeren bir kavramdır. Hekimlerin bireylerin sağlıklarını değerlendirirken bütüncül yaklaşım içinde konuyu ele almaları gerekmektedir. Böylelikle hekimin hastaları daha iyi değerlendirmesi mümkün olabilecektir.
- Güven: Sağlık hizmetleri kapsamında bilgi asimetrisinin var olması hekim ve hasta arasında güven duygusunun son derece önemli hale gelmesine neden olmaktadır. Hekimlerine güven duyan hastaların tedaviye daha uyumlu olmaları söz konusu olacaktır. Özellikle güven burada hastanın kendi mahremiyetini, sorunlarını ve farklı durumlarını hekime açıklayabilmesini sağlayarak hekimin daha etkin bir teşhis koyabilmesine imkan tanımaktadır.
- Hekimin ve Dönemin Hastalık Kavramı, Teşhis-Tedavi Metotları: Bulunulan dönemin özellikleri ile teknolojinin hastalıkları ele alma ve bunları tedavi etmede bazı farklılıklara neden olduğu bilinmektedir. Özellikle tıpta ve teknolojide gelişimle birlikte geçmişte teşhis ve tedavi amacıyla kullanılan öğelerin eksik veya hatalı olduğu gözlenebilmektedir. Günümüzde hastaya bütüncül bakım ve değerlendirme sunulması kapsamında iyi ilişkiler kurulduğunu ifade edebilmek mümkündür. Ancak hekim ve hasta

arasında kurulan ilişkilerin önceliklere, kültüre, ekonomik şartlara, gelişmişlik seviyesinde göre farklılaşabileceği ön planda bulundurulmalıdır.

- Hekimden Kaynaklanan Durumlar: Hekim ve hasta arasında kurulan ilk ilişki son derece önemlidir. Hekimin hastasıyla ilk karşılaştığında kıyafetleri, dış görüntüsü, konuşma şekli, davranış biçimi gibi unsurlar kurulan ilk ilişki açısından son derece önemlidir. Bununla birlikte doktorun tükenmişlik durumu, karakter özellikleri, doktorluk mesleğini değerlendirme biçimi de hekimin hasta ile kuracağı iletişimi biçimlendirecektir.

Görüldüğü gibi hastalar ve hekimler arasındaki iletişim çok farklı faktörlere bağlıdır. Burada hasta ve hekim arasında ideal bir iletişimin kurulması hem hastanın yararına hem de sağlık hizmetlerinin kalitesi yararına olacaktır. Hekim ve hasta arasında ideal iletişim kurulması adına şu öğelerin yerine getirilmesi yerinde olacaktır (Süyün 2019, 20-21):

- Hekimlerin kendilerini hastaların yerine kendine yerine koyma yani empati yapabilme becerilerinin olması,
- Hastaya sevecen yaklaşma ve onun hastalığını iyileştirebilme,
- Hastalarla daha fazla ilgilenilmesi,
- Geçmişteki aile hekimleri gibi tutum ve davranışlarda bulunulması,
- Doktor odaklı olmaktan ziyade hasta odaklı olarak faaliyetleri yürütme,
- Sağlık kurumunda kalan hastanın yanında olduğunu hissettirme,
- Yalnızca teknolojiye bağımlı olmak değil, hastalığı ortadan kaldıracak etmenleri fark etme ve bu etmenlerden yararlanma,
- Hastalara yönelik sorumluluklarına bağlı kalarak onları yerine getirme,
- Problem odaklı olmak yerine, birey odaklı olarak faaliyetleri yürütme,
- Hastalara saygılı olarak işleyişi yürütme,
- Hastaya ilgiyi isteklendirme,

- Hastaya herhangi bir durumu gözetmeden ve olumlu bir bakış açısıyla bakma,
- Hastalarla samimiyete dayalı bir bağ kurma,
- Hastaların sözlerini dikkatli bir biçimde dinleme,
- Hastalara insan gözüyle bakma,
- Hastalara tıpkı bir öğretmen gibi olma.

Hekim ile hasta arasında kurulacak iletişimde tüm sorumluluğun da hekim üzerinde olmaması gerekmektedir. İletişim sürecinin iki taraflı bir süreç olduğu düşünüldüğünde hastanın da hekimle kuracağı iletişimde kendini iyi ifade etmesi yerinde olacaktır. Hastanın kendini iyi ifade edemeden, hastalık öyküsünü doktora ifade edebilmesi ve doktorun düzgün teşhis koyabilmesi mümkün olmayacaktır. Bu yönüyle hekim ve hasta arasında kurulan iletişimde karşılıklı anlayışın, empatinin oldukça öneminin olduğunun ifade edilmesi mümkündür (Işık 2019, 58-59).

### **2.2.2. Acil Sağlık Hizmetlerinde Hemşire ile İletişim**

Hemşireler neredeyse hastalarla en fazla etkileşim ve iletişim kuran sağlık çalışanları olarak karşımıza çıkmaktadır. Kurulan bu ilişki kapsamında hastaya güven duygusu aşılayabilmek son derece önemli olmaktadır. Hastaya güven duygusunun aşılması ile birlikte sorunlarını hemşirelerle kolayca paylaşabilir hale gelmektedir. Bu güven duygusunun artırılması için hemşirelerin hastalara ilgili davranması, hastaların sorularını cevaplandırması, konuşma biçimine dikkat etmesi, jestlerini, mimikleri ve ses tonunu iyi kullanması önemli olacaktır.

Hemşirelerin hastalarla kuracakları ilişkilerde hastalara isimleri ile hitap etmeleri ve ilk iletişim kurduklarında kendilerini onlara tanıtmaları iyi bir iletişimin başlangıcı açısından son derece önemlidir. Hemşirenin vereceği sağlık hizmeti ile ilgili hastayı bilgilendirmesi son derece önemli olmaktadır. Bununla birlikte hemşirelerin iletişim sürecinde beş iletişim tekniğinden yararlanması önemli olacaktır. Söz konusu beş teknik; doğru hastayla, doğru zamanda, doğru dozda, doğru yolla, doğru teknikle yapılan iletişimi ifade etmektedir. Bu metotlar aynı zamanda hastanın iyileşme sürecine pozitif katkılar sunmaktadır. Hemşirenin hasta ile iletişim halindeyken şunlar dikkat etmesi önemli olacaktır (Süyün 2019, 23):

- Panik içeren tutum ve davranışlarında bulunmamalı,
- Hastaya her an destek olabilmeli,
- Hastanın yalnızlık hissine kapılmasına izin vermemeli,
- Her müdahale ve faaliyet öncesinde söz konusu işlemlerle ilgili hastaya bil vermeli (hastanın anksiyete düzeyini azaltabilmek maksatlı),
- Tıp terimleri yerine hastaların kavrayabileceği biçimde bilgiler sunulmalıdır.
- Hastada güven sağlayıcı tavır ve tutumlar sergilenmelidir.
- Hastanın rahatlamasını sağlayacak bir ses tonuyla konuşması gerekmektedir.

Hastalarla iyi iletişim kurabilen hemşirelerin ilerleyen süreçlerde duygusal süreçlerden geçen hastaların temel problemlerine erişebilmeleri daha kolay hale gelmektedir. Hemşireler, özellikle hastaların kötü tanıyla baş edebilmelerine destek olabilirler. Örnek vermek gerekirse ölümcül niteliği olan hastalığı olan hastaların durumu öğrendiklerinde inkar ve öfke evrelerinde hasta yakınlarının onlara daha ılıman yaklaşmalarını sağlayabilirler. Yapısal olarak hemşireler iletişimi ve etkileşimi başlatmakta, yönetmekte ve bu yönde sorumluluk almaktadır. Hemşireler hastalarla kuracakları güven ilişkisi ile birlikte tedavi sürecini pekiştirecektir. Fakat iletişimi iyi olmayan hemşirelerin hastalarla, hekimlerle ve diğer sağlık çalışanları ile çatışması söz konusu olacak ve bu durum sağlık hizmetlerinin bozulmasına neden olacaktır. Bu bağlamda hemşirelerin etkili iletişim kurması halinde sağlanacak faydalar şu şekilde ifade edilebilecektir (Başol 2015, 139):

- Etkin bir şekilde iletişim kurabilen hemşireler hastaların gerçek hislerini öğrenebilirler.
- Hastalar daha iyi iletişim kurabilen hemşirelere daha fazla güvenmektedirler.
- Etkili iletişimle birlikte hastaların tedavi ve yönetim süreçlerine yönelik dirençleri azalır.
- Hastaların iyi bir iletişimle birlikte korkularını ve gerginliklerini dışa vurmaları daha kolay hale gelir.

- Sağlıklı iletişimle birlikte hemşireler ve hastalara arasındaki negatif sözsüz iletiler azalmaktadır.
- Hemşireler sağlıklı iletişimle birlikte durumu özel olan hastalarla ilgilenme konusunda daha başarılı olmaktadır. Sevdiği bir bireyi ya da eşini yeni kaybeden bireyler, yaşlılar ve ölümü yaklaşanlar, çok küçük çocuklar, zihinsel engelliler ve kronik hastalığı olan bireyler özel hasta olarak ele alınmaktadır.
- Etkili iletişim teknikleriyle hastalar yaklaşan hemşireler, hastaların yaşam isteklerinin ve iyimserliklerinin artmasına yardımcı olmuşlardır.
- Hemşireler etkin dinleme ile birlikte hastaların huzurlu olmasını sağlayabilirler.

Hemşirelerin hastalarla kuracakları iletişimi etkin hale getirebilmek ve bazı beden dili öğeleri ile jest ve mimiklerden yararlanmaları oldukça etkili olabilecektir. Tablo 5’de bu beden dili öğelerine yer verilmiştir.

**Tablo 5. Hemşirelerin Etkili İletişim Kurabilmede Yararlanabilecekleri  
Beden Dili Öğeleri**

<b>Beden Dili Öğeleri</b>	<b>Uygulaması</b>
<b>Baş Sallama</b>	Etkin bir iletişim aracıdır. Hasta konuşurken başın hafifçe sallanması hastaya dinlenmiş olduğunu gösterecektir. Hastaların onları dinleyen ve onların sözlerini bölmeyen hemşirelerle daha iyi iletişim kurması söz konusu olmaktadır.
<b>Dokunma</b>	Hemşirelerin hastalara uygun zaman ve yerlerde dokunması son derece önemlidir. Yaşlı hastalara özellikle hemşirelerin dokunması, onların omuzlarını sıvazlamaları temasla kurulan iletişim kuvvetini ortaya koymaktadır.
<b>Duruş</b>	Hemşirelerin etkin duruşunun genel olarak hastaya doğru hafif eğik ve ona doğru dönük, açık ve rahat olması gerekmektedir. Özellikle hasta ile göz teması kurmak ve onunla aynı seviyede olmak daha iyi iletişim kurulmasını temin edecektir. Çocuk hastalarda onların göz hizasına kadar inmek, güven oluşturmak bakımından son derece önemli olacaktır.
<b>Görüşme Pozisyonu</b>	En uygun görüşme pozisyonu hemşire ile hastanın doksan derecelik açıyla oturdukları pozisyonu ifade etmektedir. Bununla birlikte görüşme pozisyonu kapsamında kişisel alanında korunmasına dikkat edilmesi gerekmektedir. Toplumdan topluma ve kültürden kültüre kişisel alan değişebilse de genel itibarıyla ortalama bir kol mesafesidir.

Kaynak: Başol, E. (2015). Sağlık Kurumlarında İletişim, Uygulama ve Sorunlar: Hasta ile Sağlık Personeli İletişimi Üzerine Bir Uygulama (Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Örneği), Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, ss.141-142.

Görüldüğü gibi hemşirelerin hastalar ve hasta yakınları ile kuracakları iletişimde dikkat edebilecekleri pek çok öğe bulunmaktadır. Bu öğeler hastalarla olan ilişkilerinin iyileşmesini sağlamakla birlikte hastalarının tedavi süreçlerine daha kolay adapte olmalarını sağlamaktadır. Böylelikle hastaların tedavi süreçleri daha etkin yürütülebilmektedir. Güven tesis edilmiş bir hastanın tedaviye yönelik direnci de ortadan kalkmakta veya direnci azalmaktadır. Bu yönüyle sağlık hizmetleri uygulamalarında hastalarla kurulacak iletişim temel öğelerden birini meydana getirmektedir.

### **2.2.3. Acil Sağlık Hizmetlerinde Yardımcı ve Diğer Sağlık Çalışanları ile İletişim**

Hastaneler hastalara sağlık hizmeti sunabilmek adına kurulmuş olan kurumlardır. Hastaneler tarafından yalnızca hastalık durumlarında değil, sağlığı sürdürebilmekte de yardım eden çalışan tüm personel sayesinde hastaneler ayakta kalmaktadır. Hastaneler, çalışanların verdikleri emek doğrultusunda varlıklarını devam ettirebilmektedirler (Başol 2015, 150)

Toplumsal yaşamın karşı koyulamaz gerçeklerinden biri olan iletişim, sağlık hizmetlerinin de önemli parçalarından biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Ortaya çıkan bu tablo sağlık kurumlarında görev yapmakta olan yardımcı sağlık çalışanlarının hastalar ve onların yakınlarıyla olan iletişimlerini son derece önemli hale getirmektedir. Özellikle hasta ve hasta yakınlarının sağlık kurumuna güven duyabilmesi açısından yardımcı sağlık çalışanları ile kuracakları iletişimin son derece önemi bulunmaktadır. Hastaların güven duydukları kurumlarda tedavi görmeleri onların daha kolay tedaviye cevap verebilmeleri açısından önemli bir etkidir. Bununla birlikte güven temelli bir ilişkide hastanın yapılan müdahalelere uygun tutum ve davranışlarda bulunması daha kolay hale gelmektedir.

Diğer sağlık çalışanları içerisinde sosyal hizmet uzmanları, teknisyenleri, röntgen ve ışın tedavisi teknisyenleri, fizik tedavi teknisyenleri, diyet ve beslenme uzmanları, laborantlar, diş doktoru, ebeler gibi sağlık çalışanları yer almaktadır.

Sağlık sektöründe tüm sağlık personeli arasında etkileşim ve iletişimin sağlıklı bir şekilde sürdürülmesi gerekmektedir. Hastaların bakım ve tedavi ihtiyaçlarının karşılanmasında, sağlık personeli arasındaki aktif iletişim önemlidir. Sağlık personeli arasında aktif iletişim sürecinin söz konusu olmaması, çeşitli hataların yapılmasına neden olabilecektir. Bu durum hastanın bakım ve tedavisini olumsuz yönde etkileyebilir. Sağlık sektöründe tüm sağlık personeli arasında doğru ve sağlıklı bir iletişimin sağlanması beklenmektedir. Sağlık personeli arasında doğru iletişim araçlarının kullanılması ve iletişimin sürdürülebilir bir şekilde devam ettirilmesi, sağlık alanında koordinasyonun sağlanması adına önemlidir (Seller 2019, 37).



Sağlıkta iletişim, sağlık hizmetlerindeki etkinlik ve verimlilik açısından önem kazanmaktadır. Bu nedenle sağlıkta iletişim kavramı, sağlık sektöründe hizmet sunumu ve başarısı adına önem kazanmaktadır.

### **2.3. Acil Sağlık Hizmetlerinde İletişim Engelleri**

Örgütlerde iletişimin etkili olamamasında ve iletişim kurulamamasında farklı faktörlerin etkili oldukları ifade edilmektedir. Bununla birlikte iletişim engelleri çoğunlukla kaynak ve hedef arasındaki ruhsal uyumun temin edilememesinde ya da söz konusu uyumun temin edilmesi açısından yapılan geribildirim düzgün yapılamamasından kaynaklanabilmektedir (Elgünler ve Fener 2011, 35). Örgütlerde iletişim engellerinin oluşmasına sebep olan engeller şu şekilde sıralanabilecektir (Özpolat 2019, 35-38):

- Bireysel faktörler: İletişim kuran taraflardaki kişilerin kişisel özellikleri ile iletişim sırasındaki ruhsal, fiziksel ve bilişsel durumları iletişimin biçimlenmesi üzerinde etkili olmaktadır.
- Fiziksel faktörler: İletişimin kurulduğu şartlar, ortam özellikleri, iletişimin yüz yüze mi kurulduğu yoksa, telefon veya farklı alanlar üzerinden mi kurulduğu iletişim engellerinin oluşmasına sebep olabilecektir.
- Semantik faktörler: Konuşma esnasında jest ve mimiklerin kullanılması sesli iletişimin daha kolay hale gelmesine neden olacaktır. Ancak yazılı veya farklı iletişim araçları üzerinden kurulan iletişimde jest ve mimiklerin kullanılmaması bazen yanlış anlaşılmanın ortaya çıkmasına sebep olabilecektir.
- Kültürel faktörler: Farklı kültürlerden olan bireylerin dilleri kullanma biçimleri de farklılaşabilecektir. Farklı kültürlerden olan bireylerin birbirlerini anlamaları güçleşebilecektir.
- Statü Farkı: Üst ve astlar arasındaki ilişkiler de iletişimde engellerin oluşmasına neden olabilmektedir. Astların haklarını savunmaktan kaçınması veya üstlerin de astlarına haksız eleştirilerde bulunması iletişim engellerinin ortaya çıkmasına neden olacaktır.

- Hedef, Motivasyon ve İlgililik Eksikliğinden kaynaklanan etmenler: Bir hedefi olmayan iletişimin etkin olması güç olmaktadır. Hedefsiz iletişim motivasyon ve ilginin var olmamasına neden olacaktır.
- Fazla Bilgi Yüklenmesi: İletişim kuranların fazla bilgi yüklü olması nerede ne tepki vermeleri gerektiğiyle ilgili sorun yaşamalarına neden olabilmektedir.
- Güvensizlik: Güven olmayan yerde iletişim kurulabilmesi mümkün değildir.
- Örgütsel faktörler: Örgüt içinde hiyerarşinin fazla olması, demokratik bir sürecin işlememesi kişiler arasında iletişim kurulmasına zarar verecektir.

Acil sağlık hizmetleri yapısal olarak oldukça yoğun faaliyet gösteren, zamana karşı yarışılan, insan hayatının ön planda olması sebebiyle oldukça sorumluluk gerektiren bir hizmettir. Tüm bu olgular acil sağlık hizmetlerinin stresli bir süreç olmasına neden olmaktadır. Stres faktörünün dışında yukarıda ifade edilen iletişim engellerinin oluşmasına neden olan faktörler bir araya gelmesiyle birlikte acil sağlık hizmetlerinde iletişimde bazı problemlerin ortaya çıkabilmesi mümkün olmaktadır. Ayrıca acil sağlık hizmeti talep eden insanların hastalık, kaza gibi olaylar sebebiyle içinde oldukları panik hali iletişim engellerinin oluşmasına neden olabilmektedir.

#### **2.4. Acil Sağlık Hizmetlerinde Kullanılan İletişim Araçları**

Acil sağlık hizmetleri kapsamında hastalar, hasta yakınları veya olay yerindeki kişiler tarafından 112 hattı telefonlar, cep telefonları üzerinde aranabilmektedir.

Acil sağlık hizmeti veren çağrı merkezi, acil yardım ekipleri ve 112 istasyonları arasındaki iletişim ise telsiz üzerinden kurulmaktadır. Yararlanılmakta olan telsiz frekansı ise il ambulans servisi tarafından komuta ve kontrol merkezlerine bildirilmektedir. Özel ve kamu kurumları kapsamındaki ambulansların tamamında Komuta Kontrol Merkezi (KKM) dijital operasyon yönetimine uygun takip cihazı bulunmak durumundadır. Bunun dışında deniz ve

hava ambulanslarındaysa deniz ve hava ambulanslarında yararlanılan iletişim araçları yer almaktadır. Özel ve kamu hastaneleri için Bakanlık, Sağlık Afet Koordinasyon Merkezi (SAKOM) ve KKM ile hastane santralleri dışında her an kesinti olmaksızın iletişim kurabilecek başhekim adına yetkili uzman hekim ve nöbetçi şefin kullanabileceği bir telefon hattı oluşturmuştur (AHY, m. 20).



## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### ACIL HİZMETLER KOMUTA KONTROL MERKEZİ ÇALIŞANLARININ İLETİŞİM BECERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ İSTANBUL İLİ ÖRNEĞİ

#### 3.1. Araştırmanın Amacı ve Modeli

Araştırmanın amacı Acil Hizmetler Komuta Kontrol Merkezi çalışanlarının iletişim becerilerinin değerlendirilmesidir. Acil sağlık hizmetlerinde sağlık personelinin kendi arasında ve sağlık personeli ile hasta arasındaki iletişim, tanı ve tedavi açısından büyük önem taşımaktadır.

Araştırmada betimsel tarama modeli kullanılmıştır. Betimsel tarama modeli kapsamında belirli bir zaman dilimine anket uygulaması kapsamında katılımcıların görüşleri alınmıştır.

#### 3.2. Kuramsal Çerçeve ve Hipotezlerin Geliştirilmesi

Toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi bakımından sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin önemli düzeyde gelişmiş olması gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinde kalitenin yakalanabilmesi için sağlık çalışanlarının hasta, hasta yakınları ile kendi aralarında etkin bir iletişim kurması son derece önemli olmaktadır. Sağlık çalışanlarının kendi sorumlulukları, eğitim düzeyleri, yetkinlikleri ve görevleri bakımından iletişim düzeylerini en etkili biçimde kullanmaları gerekli farkındalığa sahip olmaları son derece önemli olacaktır (Uludağ 2011, 17). Sağlık hizmetleri içerinden acil sağlık hizmetleri önemli bir yere sahiptir. Acil sağlık hizmetlerinde iletişim, sağlık hizmeti sunan personellerin mesleki bakımdan yeterliliğe sahip olması, verilen hizmetin sunulmuş şekli, sağlık hizmetinin sürekliliğini sağlamaları ve sağlık hizmetinden yararlanan ile sağlık hizmetini sunan arasında iyi bir etkileşim ile güvenin oluşabilmesi benzeri pek çok faktörü kapsayan bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu sebepten dolayı sağlık hizmetlerinin bir sonucu olarak değerlendirilen sağlık hizmetlerinden memnuniyet önemli bir durum olarak değerlendirilmektedir (Şenay, Erdem ve

Akdemir 2014, 31-32). Acil sağlık hizmetlerinde iletişim kapsamında hastaların tedavi edilebilmesi için öncelikli olarak onların çok iyi dinlenmesi gerekmektedir. Hastanın Şikayetlerini dinlemek, ona bazı sorular yönlendirmek ve bunların cevaplarını almak hastalıkların teşhis edilebilmesi ve tedavinin belirlenebilmesi için son derece önemlidir. Hasta ve hasta yakını ile kurulan iletişim sağlıkta iletişimi daha da önemli hale getirmektedir.

Sağlık iletişiminde çalışanların iletişim becerileri, sağlık sektörünün etkin bir Şekilde sürdürülebilmesinde ve hasta memnuniyetinde önemli olmaktadır. Sağlık sektöründe iyileŐtirici çalışmaların sürdürülmesinde öncelikli olarak sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin güçlendirilmesi gerekmektedir (Ceylan, 2019). 112 Acil Sağlık Hizmetleri alıŐanlarının etkin iletişim kurmaları ve iyi bir dinleyici olmaları, hayati öneme sahip olabilmektedir. Özellikle 112 acil ağrı merkezi çalışanlarının iyi bir dinleyici ve anlatıcı olmaları, hastaların tedavi edilebilmesinde ilk ve önemli bir aŐamayı oluşturmaktadır. Acil durumdaki hastaya doğru müdahalenin yapılmasında 112 acil sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin yüksek olması gerekmektedir (Bukan, 2019).

Literatürde sağlık hizmetlerinde iletişim (Aykurt, 2009; Uludağ, 2011; Osmenlları, 2014; Aydoğan, 2015; Başol, 2015; Akan, 2018; Duran, 2019) ve acil sağlık hizmetlerinde iletişim konusunda da çalışmalar yapılmıştır (Erbay, 2012; Gezgin, 2015; Aslan ve Güzel, 2018). Çalışmaların tamamında sağlık sektöründe ve acil sağlık hizmetlerinde iletişim en önemli faktörlerden biri olarak grlmektedir.

Şengül (2014) araŐtırmasında İzmir’de Bayındır Devlet Hastanesi alıŐanlarının iletişim becerilerini deđerlendirmiŐtir. Elde edilen bulgulara göre hastalar arasında hastanedeki sağlık personeli ile hasta iletişiminin tatmin edici olduğunu düŐünenlerin çoğunlukta olduğu ve sağlık personelinin hastalar ile iletişiminin genel olarak iyi olduğu ancak halen geliştirilmesi gereken noktalar olduğu tespit edilmiştir. Sağlık personeli arasında hastanede uygulanan sağlık iletişimini yeterli bulanların çoğunlukta olduğu sonucuna ulaŐılmıŐtır.

Aydoğan (2015) alışmasında sağlık hizmetlerinin gelişimi ve sağlık hizmetleri sunumunda iletişimin önemini literatür çalışması kapsamında incelemişlerdir. Araştırma sonucunda sağlık hizmetlerinin verilmesinde sağlık çalışanlarının ilişkileri ve etkileşimleri bir bütün olarak değerlendirilmiştir.

Gezgin (2015) alışmasında Türkiye'de 112 Acil Yardım Ambulanslarında görev yapan sağlık personellerinin hasta ve hasta yakınlarıyla yaşadıkları problemleri incelenmiştir. Araştırma sonucuna sağlık personeli, hasta ve hasta yakını arasında iletişim probleminin önemli olduğu tespit edilmiştir.

Akan (2018) alışmasında tarafından yapılan yüksek lisans tez çalışmasında Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev alan sağlık çalışanlarının iletişim becerileri incelenmiştir. Araştırma sonucunda genel iletişim becerilerinin yüksek olduğu, iletişim becerileri ortalamalarının yaş, cinsiyet ve medeni durum açısından anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur.

Ceylan (2019) araştırmasında İzmir'de sağlık çalışanlarının iletişim becerilerini araştırmıştır. Sağlık hizmetlerinde önemi tartışılmaz olan iletişim becerilerinin değerlendirildiği çalışmada genel anlamda en yüksek iletişim becerisinin ebelerde olduğu grlmştir.

İlgili literatür kapsamında araştırmanın hipotezleri şu şekildedir:

H<sub>1</sub>: Yaşa göre iletişim becerileri algısı farklılık göstermektedir.

H<sub>2</sub>: Cinsiyete göre iletişim becerileri algısı farklılık göstermektedir.

H<sub>3</sub>: Medeni duruma göre iletişim becerileri algısı farklılık göstermektedir.

H<sub>4</sub>: ocuk durumuna göre iletişim becerileri algısı farklılık göstermektedir.

H<sub>5</sub>: Eğitim durumuna göre iletişim becerileri algısı farklılık göstermektedir.

H<sub>6</sub>: 112 Acilde (Komuta Kontrol Merkezinde) alışma yılına göre iletişim becerileri algısı farklılık göstermektedir.

H<sub>7</sub>: 112 Acil görevine göre iletişim becerileri algısı farklılık göstermektedir.

H<sub>8</sub>: Gelire göre iletişim becerileri algısı farklılık göstermektedir.

H<sub>9</sub>: Mesleği isteyerek seçme durumuna göre iletişim becerileri algısı farklılık göstermektedir.

H<sub>10</sub>: Sağlıkta iletişim ile ilgili eğitim alma durumuna göre iletişim becerileri algısı farklılık göstermektedir.

H<sub>11</sub>: İletişimde kendini tam olarak ifade edebilme durumuna göre iletişim becerileri algısı farklılık göstermektedir.

H<sub>12</sub>: Karşısındaki kişinin kendisini ifade etmesine izine verme durumuna göre iletişim becerileri algısı farklılık göstermektedir.

### **3.3. Evren ve Örneklem**

Araştırmanın evrenini İstanbul 112 Avrupa ve Anadolu Yakası Komuta Kontrol Merkezi'nde çalışan sağlık personeli oluşturmaktadır. 112 Avrupa Yakası Komuta Kontrol Merkezinde ortalama 400 sağlık personeli ve 112 Anadolu Yakası Komuta Kontrol Merkezinde ortalama 200 sağlık personeli görev yapmaktadır. Acil hizmetler İstanbul İl Ambulans Servisi Başhekimliğine bağlı çalışan sayısı günlük olarak ihtiyaca göre değişebilmektedir. Günlük görevlendirme olarak yer değişikliği yapılabilenkte afet ve deprem gibi olağanüstü durumlarda personel sayısı artırılıp göreve çağrılabilir. Ortalama çalışan sayısı İstanbul İl Ambulans Servisi Başhekimliğine bağlı nöbet biriminden ve sorumlu hekimden alınan günlük en az ve ortalama çalışan sayısı bilgilerine başvurularak alınmıştır. Toplamda 600 sağlık personeli evren olarak belirlenmiştir. Örneklem hesabında aşağıdaki tablo kullanılmıştır.

**Tablo 6. Örneklem Hesaplama Tablosu**

Evren Büyüküğü	± 0.03 örnekleme hatası (d)			±0.05 örnekleme hatası (d)			±0.10 örnekleme hatası (d)		
	p=0.5 q=0.5	p=0.8 q= 0.2	p=0.3 q=0.7	p=0.5 q=0.5	p=0.8 q= 0.2	p=0.3 q=0.7	p=0.5 q=0.5	p=0.8 q= 0.2	p=0.3 q=0.7
100	92	87	90	80	71	77	49	38	45
500	341	289	321	217	165	196	81	55	70
750	441	358	409	254	185	226	85	57	73
1000	516	406	473	278	198	244	88	58	75
2500	748	537	660	333	224	286	93	60	78
5000	880	601	760	357	234	303	94	61	79
10000	964	639	823	370	240	313	95	61	80
25000	1023	665	865	378	244	319	96	61	80
50000	1045	674	881	381	245	321	96	61	81
100000	1056	678	888	383	245	322	96	61	81
1000000	1066	682	896	384	246	323	96	61	81
100 milyon	1067	683	896	384	245	323	96	61	81

Kaynak: Yazıcıoğlu, Y. ve Erdoğan, S. (2004). Spss uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri. Ankara: Detay Yayıncılık, s.50

Örneklem hesaplama tablosu kapsamında 600 evren sayısı için 250 sağlık personeline ulaşmanın %5 hata payında güvenilir olduğu belirlenmiştir. Araştırmada 350 sağlık personeline ulaşılmış ve anketler uygulanmıştır

### 3.4. Veri Toplama Aracı

Araştırmada verilerin toplanmasında anket formu kullanılmıştır. Anket formu demografik özelliklere yönelik sorulardan ve iletişim becerileri ölçeğinden meydana gelmektedir.

İletişim Becerileri Ölçeği: Korkut (1996) tarafından bireylerin iletişim becerilerini nasıl değerlendirdiklerini anlamak amacı ile geliştirilmiş 5-li likert tipi bir ölçektir. Ölçek 25 (yirmi beş) ifadeden oluşmaktadır. 5-li likert tipi ölçek 5-Her Zaman, 4-Sıklıkla, 3-Bazen, 2-Nadiren, 1-Hiçbir Zaman şeklinde puanlanmaktadır. İletişim becerileri ölçeği tek boyut olarak kullanılmaktadır.



### 3.5. Veri Çözümleme Yöntemi

Veri analizi SPSS 22 paket programında yapılmıştır. Verilerinin çözümlenmesinde ise tanımlayıcı istatistiklerden ve farklılık testlerinden faydalanılmıştır.

Farklılık testlerinin parametrik veya nonparametrik test olup olmayacağını belirlemek için Kolmogorov - Smirnov Testi sonucuna göre belirlenmiştir. Kolmogorov - Smirnov Testi sonuçları kapsamında "Normal Dağılım Z" ve beraberinde "p" istatistikleri kapsamında alt boyutların normal dağılım koşullarına uyup uymadıkları tespit edilmeye çalışılmıştır. Test sonuçları kapsamında "p" değerlerinin %5 anlamlılık düzeyinde olması nedeniyle alt boyutların normal dağılım koşullarına uymadığına kararı verilmiştir. Test sonuçları doğrultusunda parametrik testlerin istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar vermeyeceğinden hareketle nonparametrik testler olan Mann-Whitney U Testi ve Kruskal Wallis H testleri uygulanmıştır.

Mann-Whitney U testi, ikili grupların ortalama farklarını tespit etmek için kullanılmakta ve "Z Normal Dağılım" istatistiğine göre anlamlılığı ölçümlenmektedir, Kruskal Wallis H testi üç ve daha fazla grupların ortalama farklarını tespit etmek için kullanılmakta ve "X<sup>2</sup>" dağılımı kullanılmaktadır.

### 3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılıkları şu şekildedir:

- Araştırma İletişim Becerileri Ölçeği ile sınırlıdır.
- Araştırma İstanbul 112 Avrupa ve Anadolu Yakası Komuta Kontrol Merkezi sağlık personeli ile sınırlıdır.
- Araştırmada gönüllülük esas alınmıştır.

### 3.7. Bulgular ve Yorum

Araştırmanın bu bölümünde kişisel bilgilere yönelik elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

### 3.7.1. Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi

İletişim Becerileri Ölçeği'ne yönelik olarak geçerlilik ve güvenilirlik çalışması aşağıdaki tabloda yer almaktadır. Ölçeğin faktör analizi sonuçlarına ve Cronbach's Alpha değerine yer verilmiştir.

İletişim becerileri ölçeği faktör analizi sonuçlarına göre faktör yükü 0,50'nin altında olan ölçekteki 1.soru çıkarılmıştır. 24 soru ve tek boyuttan oluşan ölçek ile analizler yapılmıştır.

**Tablo 7. İletişim Becerileri Ölçeği Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi**

	<b>Faktör Yüğü</b>	<b>Cronbach's Alpha</b>
s2	,640	,941
s3	,632	
s4	,552	
s5	,621	
s6	,603	
s7	,667	
s8	,642	
s9	,685	
s10	,674	
s11	,700	
s12	,739	
s13	,653	
s14	,678	
s15	,669	
s16	,646	
s17	,709	
s18	,629	
s19	,661	
s20	,694	
s21	,686	
s22	,713	
s23	,671	
s24	,617	
s25	,535	
KMO:0,944		
Bartlett's Test p:0,000		

### 3.7.2. Kişisel Bilgilere Yönelik Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde araştırmaya katılan 112 Acil Hizmetler Komuta Kontrol Merkezi nde çalışan sağlık personelinin demografik özelliklerine yer verilmiştir.

**Tablo 8. Yaşa Yönelik Bulgular**

Yaş Aralıkları	Frekans	%
24 yaş ve altı	78	22,3
25-36 yaş	217	62,0
37-45 yaş	49	14,0
46 yaş ve üzeri	6	1,7
<b>Toplam</b>	<b>350</b>	<b>100,0</b>

Araştırma katılan Acil Hizmetler Komuta Kontrol Merkezi çalışanlarının yaş grupları incelendiğinde %62'si 25-36 yaş arasında ve %22,3'ü 24 yaş ve altındadır. Katılımcıların çoğunluğu 25-36 yaş arasındadır. Acil Hizmetler Komuta Kontrol Merkezinde çalışan kişilerin çoğunluğu genç yaş aralığındadır. Bu birim mesleki yoğunluk, iş yükü bakımından ve sürekli ani gelişen olay ve olgulara ivedilikle cevap vermek gerektiğinden dinamik ve genç bireyler için daha uygun görülür ve tabloda görüldüğü üzere bu mesleki çalışma alanı genç kişiler tarafından tercih edilmiştir.

**Tablo 9. Cinsiyete Yönelik Bulgular**

	Frekans	%
Kadın	209	59,7
Erkek	141	40,3
<b>Toplam</b>	<b>350</b>	<b>100,0</b>

Araştırma katılan Acil Hizmetler Komuta Kontrol Merkezi çalışanlarının cinsiyetine bakıldığında %59,7'si kadın ve %40,3'ü erkektir. Tabloya bakıldığında Acil Hizmetler Komuta Kontrol Merkezinde çalışanlarının kadın çoğunlukta olduğu görülmektedir. Çalışmaya katılanların çoğu kadınlardan oluşmaktadır. Burda kadınların çalışmaya katılmaya daha istekli olmalarının etkili olduğu gözlemlenmiştir.

**Tablo 10. Medeni Duruma Yönelik Bulgular**

	<b>Frekans</b>	<b>%</b>
Evli	164	46,9
Bekar	186	53,1
<b>Toplam</b>	<b>350</b>	<b>100,0</b>

Araştırma katılan Acil Hizmetler Komuta Kontrol Merkezi çalışanlarının medeni durumuna bakıldığında %46,9'u evli ve %53,1'i bekaardır. Katılımcıların çoğunluğu bekaardır. Araştırmada Acil Hizmetler Komuta Kontrol Merkezi çalışanlarının çoğunluğu genç bireylerden oluştuğu için medeni duruma göre bekar sayısı oranının evlilere göre yüksek olmasını tabloda görülen oranı desteklemektedir.

**Tablo 11. Çocuk Durumuna Yönelik Bulgular**

	<b>Frekans</b>	<b>%</b>
Yok	216	61,7
1 çocuk	69	19,7
2 çocuk	58	16,6
3 ve üzeri çocuk	7	2,0
<b>Toplam</b>	<b>350</b>	<b>100,0</b>

Araştırma katılan Acil Hizmetler Komuta Kontrol Merkezi çalışanlarının ebeveynlik hususu bakımından %61,7'sinin çocuğu yokken, %19,7'sinin 1 çocuğu, %16,6'sının 2 çocuğu ve %2'sinin 3 ve üzeri çocuğu bulunmaktadır. Katılımcıların çoğunluğunun çocuğu yoktur. Acil Hizmetler Komuta Kontrol Merkezi çalışanlarının medeni durumlarının çoğunluğunun bekar olması ve genç kesim çalışan sayısının fazla olması tabloda görülen oranı desteklemektedir.

**Tablo 12. Eğitim Duruma Yönelik Bulgular**

	<b>Frekans</b>	<b>%</b>
Lise	54	15,4
Ön lisans	161	46,0
Lisans	88	25,1
Lisansüstü	47	13,4
<b>Toplam</b>	<b>350</b>	<b>100,0</b>

Araştırma katılan Acil Hizmetler Komuta Kontrol Merkezi çalışanlarının eğitim durumu açısından %15,4'ü lise %46'sı ön lisans mezunuyken, %25,1'i lisans ve %13,4'ü lisansüstü mezunudur. Katılımcıların çoğunluğu ön lisans mezunudur. Acil Hizmetler Komuta Kontrol Merkezi çalışanlarının büyük kısmının acil tıp teknisyeni ve paramedik (acil tıp teknikeri) olması ve bu bölümlerin üniversitelerde lisans bölümlerinin bulunmaması dolayısıyla çalışanların çoğunluğu önlisans mezunu katılımcılardır.

**Tablo 13. 112 Acilde (Komuta Kontrol Merkezinde) Çalışma Yılına Yönelik Bulgular**

	<b>Frekans</b>	<b>%</b>
1 yıldan az	87	24,9
1-5 yıl	132	37,7
6-10 yıl	68	19,4
10 yıldan fazla	63	18,0
<b>Toplam</b>	<b>350</b>	<b>100,0</b>

Araştırma katılan Acil Hizmetler Komuta Kontrol Merkezi çalışanlarının %37,7'si 1-5 yıldır 112 acilde çalışırken, %24,9'u 1 yıldan az zamandır, %19,4'ü 6-10 yıldır ve %18'i 10 yıldan fazla zamandır 112 acilde görev almaktadır. Çalışanların çoğunluğu 1-5 yıldır 112 acilde görev almaktadır. Acil Hizmetler Komuta Kontrol Merkezi çalışanlarının çoğunluğu genç personellerden oluşmaktadır ve 1-5 yıl süre aralığını tablo desteklemektedir.

**Tablo 14. 112 Acilde Göreve Yönelik Bulgular**

	<b>Frekans</b>	<b>%</b>
Doktor	45	12,9
Hemşire / Sağlık Memuru	10	2,9
Acil Tıp Teknisyeni /Teknikeri	248	70,9
Veri Giriş	47	13,4
<b>Toplam</b>	<b>350</b>	<b>100,0</b>

Araştırma katılan Acil Hizmetler Komuta Kontrol Merkezi çalışanlarının %70,9'u acil tıp teknisyeni /teknikeri olarak görev yaparken, %13,4'ü veri girişte çalışmakta, %12,9'u doktor ve %2,9'u hemşire/sağlık memuru olarak görev

almaktadır. Çalışanların çoğunluğu acil tıp teknisyeni /teknikeri olarak görev yapmaktadır. Acil Hizmetler Ambulans biriminde ve Komuta Kontrol Merkezi en fazla ihtiyaç acil tıp teknisyenliği ve paramedik(acil tıp teknikeri) mesleklerine yönelik olduğu için bu alanda mevcut bölüm mezunlarının oranı yüksektir.

**Tablo 15. Gelir Durumuna Yönelik Bulgular**

	<b>Frekans</b>	<b>%</b>
3.000 TL ve altı	55	15,7
3001-5000 TL	194	55,4
5001 TL ve üzeri	101	28,9
<b>Toplam</b>	<b>350</b>	<b>100,0</b>

Araştırma katılan Acil Hizmetler Komuta Kontrol Merkezi çalışanlarının %55,4'ü 3001-5000 TL gelire sahipken, %28,9'u 5001 TL ve üzeri, %15,7'si 3000 TL ve üzeri gelire sahiptir. Katılımcıların çoğunluğu 3001-5000 TL gelire sahiptir. Söz konusu gelir durumu kişilerin eğitim durumuna göre değişkenlik gösterebilir. Komuta Kontrol Merkezi çalışanlarının çoğunluğu acil tıp teknisyenliği ve paramedik(acil tıp teknikeri) olduğu için bu meslek grubu arasındaki gelir durumunun oranının tabloda 3001-5000 TL ve üzeri rakamını vermiş ve çalışan meslek grubunun sayısının çoğunluğuna göre gelir rakamlarını desteklemiştir.

**Tablo 16. Mesleği İsteyerek Seçme Durumuna Yönelik Bulgular**

	<b>Frekans</b>	<b>%</b>
Evet	283	80,9
Hayır	67	19,1
<b>Toplam</b>	<b>350</b>	<b>100,0</b>

Araştırma katılan Acil Hizmetler Komuta Kontrol Merkezi çalışanlarının %80,9'u mesleği isteyerek seçmişken, %19,1'i mesleği isteyerek seçmediğini ifade

etmiştir. Katılımcıların çoğunluğu mesleği isteyerek seçmiştir. Anket sonucunda katılımcıların çoğu bu çalışma alanına ilgi duyarak seçtiğini belirtmiştir.

**Tablo 17. Sağlıkta İletişim İle İlgili Eğitim Alma Durumuna Yönelik Bulgular**

	<b>Frekans</b>	<b>%</b>
Evet	266	76,0
Hayır	84	24,0
<b>Toplam</b>	<b>350</b>	<b>100,0</b>

Araştırma katılan Acil Hizmetler Komuta Kontrol Merkezi çalışanlarının %76'sı sağlıkta iletişim ile ilgili eğitim aldığını ifade etmişken, %24'ü sağlıkta iletişim ile ilgili eğitim almadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çoğunluğu sağlıkta iletişim ile ilgili eğitim almıştır. İnsanların iletişim becerileri çalışma yılları ve mesleki tecrübelerine göre değişiklik göstermektedir.

**Tablo 18. İletişimde Kendini Tam Olarak İfade Edebilme Durumuna Yönelik Bulgular**

	<b>Frekans</b>	<b>%</b>
Evet	237	67,7
Hayır	14	4,0
Kısmen	99	28,3
<b>Toplam</b>	<b>350</b>	<b>100,0</b>

Araştırma katılan Acil Hizmetler Komuta Kontrol Merkezi çalışanlarının %67,7'si iletişimde kendisini tam olarak ifade edebildiğini belirtmişken, %28,3'ü kısmen ifade edebildiğini ve %4'ü ifade edemediğini belirtmiştir. Katılımcıların çoğunluğu iletişimde kendisini tam olarak ifade edebildiğini belirtmiştir. Anket sonucunda meslekte çalışan kişilerin iş tecrübesine, çalışma yılına, bilgi ve



birikimine yaşına bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Acil Hizmetler Komuta Kontrol Merkezi çalışanlarının net, anlaşılır ve kısa sürede hasta, hasta yakınları ve üçüncü kişilerden adres ve hastalık bilgisini almaları gerekmektedir. Katılımcıların çoğu iletişimle ilgili eğitim almış olup mesleki sorumluluk gereği kendilerini tam olarak ifade etme konusunda ankete göre gerekli donanıma sahip olduklarını desteklemektedirler.

**Tablo 19. Karşısındaki Kişinin Kendisini İfade Etmesine İzin Verme Durumuna Yönelik Bulgular**

	<b>Frekans</b>	<b>%</b>
Evet	289	82,6
Hayır	9	2,6
Kısmen	52	14,9
<b>Toplam</b>	<b>350</b>	<b>100,0</b>

Araştırma katılan Acil Hizmetler Komuta Kontrol Merkezi çalışanlarının %82,6'sı karşısındaki kişinin kendisini ifade etmesine izin verdiğini belirtmişken, %14,9'u kısmen izin verdiğini ve %2,6'sı izin vermediğini belirtmiştir. Katılımcıların çoğunluğu karşısındaki kişinin kendisini ifade etmesine izin verdiğini belirtmiştir. Acil Hizmetler Komuta Kontrol Merkezi çalışanların net, anlaşılır ve kısa sürede hasta, hasta yakınları ve üçüncü kişilerden adres ve hastalık bilgisini almaları gerekmektedir. Karşısındaki kişilere bu cevapları almak için sorular yönlendirip net, açık ve anlaşılır şekilde cevaplar almaları gerekmektedir. Anket sonucuna göre tablo kişilerin kendilerini tam olarak ifade etmelerine izin verdiklerini desteklemektedir.

### **3.7.3. İletişim Becerilerine Yönelik Bulgular**

Araştırmanın bu bölümünde araştırmaya katılan 112 Acil Hizmetler Komuta Kontrol Merkezi nde çalışan sağlık personelinin iletişim becerilerine yönelik bulgulara yer verilmiştir.

**Tablo 20. İletişim Becerilerine Yönelik Tanımlayıcı Bulgular**

	<b>İletişim Becerileri Ölçeği</b>
<b>N</b>	350
<b>Minimum</b>	1,29
<b>Maksimum</b>	5,00
<b>Ortalama</b>	4,294
<b>Std. Sapma</b>	0,524
<b>Çarpıklık</b>	0,841
<b>Basıklık</b>	2,102
<b>Kolmogorov-Smirnov Z</b>	1,670
<b>p</b>	,008

İletişim becerileri algısına yönelik olarak tanımlayıcı istatistikler incelendiğinde, iletişim becerileri ölçeğinden alınan ortalama puan  $4,29 \pm 0,52$  olarak tespit edilmiştir. Ortalama puanın 4'ün üzerinde olduğu görülmektedir. Bu durum araştırmaya katılan Acil Hizmetler Komuta Kontrol Merkezi çalışanlarının iletişim becerileri algılarının yüksek olduğunu göstermektedir. Acil Hizmetler Komuta Kontrol Merkezi çalışanlarının öğrenmeye açık ve iletişim yönünün yüksek olduğu gözlemlenmektedir.

#### **3.7.4. Farklılık Analizleri ve Hipotezlerin Test Edilmesi**

Araştırmanın bu bölümünde acil komuta merkezi çalışanlarının iletişim becerileri algılarının çeşitli değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Araştırmanın hipotezleri kapsamında farklılık analizleri yapılmış ve elde edilen sonuçlar değerlendirilmiştir.

**Tablo 21. Yaşa Göre İletişim Becerileri Algısı Kolmogorov-Smirnov Z Testi**

	<b>Ortalama</b>	<b>Std. Sapma</b>	<b>KS-Z X<sup>2</sup></b>	<b>p</b>
<b>24 yaş ve altı</b>	4,16	0,61	0,933	0,998
<b>25-36 yaş</b>	4,34	0,47		
<b>37-45 yaş</b>	4,30	0,54		
<b>46 yaş ve üzeri</b>	4,18	0,55		

Yaşa göre iletişim becerileri algısı incelendiğinde, araştırmaya katılan Acil Hizmetler Komuta Kontrol Merkezi çalışanlarının yaşlarına göre iletişim becerileri algılarının farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 22. Cinsiyete Göre İletişim Becerileri Algısı Mann-Whitney U Testi**

	<b>Ortalama</b>	<b>Std. Sapma</b>	<b>MW-U Z</b>	<b>p</b>
<b>Kadın</b>	4,31	0,46	0,570	0,569
<b>Erkek</b>	4,25	0,59		

Cinsiyete göre iletişim becerileri algısı incelendiğinde, araştırmaya katılan Acil Hizmetler Komuta Kontrol Merkezi çalışanlarının cinsiyetlerine göre iletişim becerileri algılarının farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 23. Medeni Duruma Göre İletişim Becerileri Algısı Mann-Whitney U Testi**

	<b>Ortalama</b>	<b>Std. Sapma</b>	<b>MW-U Z</b>	<b>p</b>
<b>Evli</b>	4,32	0,53	1,413	0,158
<b>Bekar</b>	4,26	0,51		

Medeni duruma göre iletişim becerileri algısı incelendiğinde, araştırmaya katılan Acil Hizmetler Komuta Kontrol Merkezi çalışanlarının medeni durumlarına göre iletişim becerileri algılarının farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 24. Çocuk Durumuna Göre İletişim Becerileri Algısı Kolmogorov-Smirnov Z Testi**

	<b>Ortalama</b>	<b>Std. Sapma</b>	<b>KS-Z X<sup>2</sup></b>	<b>p</b>
<b>Yok</b>	4,30	0,50	0,479	0,632
<b>1 çocuk</b>	4,26	0,49		
<b>2 çocuk</b>	4,34	0,49		
<b>3 ve üzeri çocuk</b>	3,99	1,31		

Çocuk durumuna göre iletişim becerileri algısı incelendiğinde, araştırmaya katılan Acil Hizmetler Komuta Kontrol Merkezi çalışanlarının çocuk durumlarına göre iletişim becerileri algılarının farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 25. Eğitim Durumuna Göre İletişim Becerileri Algısı Kolmogorov-Smirnov Z Testi**

	Ortalama	Std. Sapma	KS-Z X <sup>2</sup>	p
Lise	4,25	0,61	0,890	0,374
Ön lisans	4,30	0,51		
Lisans	4,34	0,49		
Lisansüstü	4,21	0,48		

Eğitim durumuna göre iletişim becerileri algısı incelendiğinde, araştırmaya katılan Acil Hizmetler Komuta Kontrol Merkezi çalışanlarının eğitim durumlarına göre iletişim becerileri algılarının farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 26. 112 Acilde (Komuta Kontrol Merkezinde) Çalışma Yılına Göre İletişim Becerileri Algısı Kolmogorov-Smirnov Z Testi**

	Ortalama	Std. Sapma	KS-Z X <sup>2</sup>	p
1 yıldan az	4,26	0,54	0,560	0,575
1-5 yıl	4,28	0,55		
6-10 yıl	4,32	0,46		
10 yıldan fazla	4,32	0,49		

112 acilde çalışma yılında göre iletişim becerileri algısı incelendiğinde, araştırmaya katılan Acil Hizmetler Komuta Kontrol Merkezi çalışanlarının çalışma yılına göre iletişim becerileri algılarının farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 27. 112 Acilde Görev Durumuna Göre İletişim Becerileri Algısı  
Kolmogorov-Smirnov Z Testi**

	Ortalama	Std. Sapma	KS-Z X <sup>2</sup>	p
<b>Doktor</b>	4,18	0,45	0,989	0,323
<b>Hemşire / Sağlık Memuru</b>	4,57	0,53		
<b>Acil Tıp Teknisyeni /Teknikeri</b>	4,30	0,52		
<b>Veri Giriş</b>	4,28	0,56		

Görev durumuna göre iletişim becerileri algısı incelendiğinde, araştırmaya katılan Acil Hizmetler Komuta Kontrol Merkezi çalışanlarının meslek durumuna göre iletişim becerileri algılarının farklılık göstermediği tespit edilmiştir (p>0,05).

**Tablo 28. Gelir Durumuna Göre İletişim Becerileri Algısı Kolmogorov-Smirnov Z Testi**

	Ortalama	Std. Sapma	KS-Z X <sup>2</sup>	p
<b>3.000 TL ve altı</b>	4,14	0,68	1,156	0,138
<b>3001-5000 TL</b>	4,33	0,46		
<b>5001 TL ve üzeri</b>	4,29	0,51		

Gelir durumuna göre iletişim becerileri algısı incelendiğinde, araştırmaya katılan Acil Hizmetler Komuta Kontrol Merkezi çalışanlarının gelir durumuna göre iletişim becerileri algılarının farklılık göstermediği tespit edilmiştir (p>0,05).

**Tablo 29. Mesleği İsteyerek Seçme Durumuna Göre İletişim Becerileri Algısı Mann-Whitney U Testi**

	<b>Ortalama</b>	<b>Std. Sapma</b>	<b>MW-U Z</b>	<b>p</b>
<b>Evet</b>	4,30	0,51	0,433	0,665
<b>Hayır</b>	4,26	0,55		

Mesleği isteyerek seçme durumuna göre iletişim becerileri algısı incelendiğinde, araştırmaya katılan Acil Hizmetler Komuta Kontrol Merkezi çalışanlarının mesleği isteyerek seçme durumuna göre iletişim becerileri algılarının farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 30. Sağlıkta İletişim İle İlgili Eğitim Alma Durumuna Göre İletişim Becerileri Algısı Mann-Whitney U Testi**

	<b>Ortalama</b>	<b>Std. Sapma</b>	<b>MW-U Z</b>	<b>p</b>
<b>Evet</b>	4,32	0,49	1,605	0,108
<b>Hayır</b>	4,19	0,60		

Sağlıkta iletişim ile ilgili eğitim alma durumuna göre iletişim becerileri algısı incelendiğinde, araştırmaya katılan Acil Hizmetler Komuta Kontrol Merkezi çalışanlarının sağlıkta iletişim ile ilgili eğitim alma durumuna göre iletişim becerileri algılarının farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 31. İletişimde Kendini Tam Olarak İfade Edebilme Durumuna Göre İletişim Becerileri Algısı Kolmogorov-Smirnov Z Testi**

	Ortalama	Std. Sapma	KS-Z X <sup>2</sup>	p
<b>Evet</b>	4,42	0,48	2,956	0,000
<b>Hayır</b>	3,75	0,77		
<b>Kısmen</b>	4,05	0,43		

İletişimde kendini tam olarak ifade edebilme durumuna göre iletişim becerileri algısı incelendiğinde, araştırmaya katılan Acil Hizmetler Komuta Kontrol Merkezi çalışanlarının iletişimde kendini tam olarak ifade edebilme durumuna göre iletişim becerileri algılarının farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $p < 0,05$ ). Farklılığın hangi değişkenden kaynaklandığını tespit etmek amacıyla Benfornoni testi yapılmıştır. Test sonuçlarına göre iletişimde kendini tam olarak ifade edebilme durumuna “evet”, “hayır” ve “kısmen” cevaplarını verenlerin birbirlerinden farklılaştığı tespit edilmiştir. Buna göre iletişimde kendini tam olarak ifade edebildiğini belirten katılımcıların iletişim becerileri algısı en yüksekken ( $4,42 \pm 0,48$ ), kendini ifade edemediğini belirten katılımcıların iletişim becerileri algısı en düşüktür ( $3,75 \pm 0,77$ ).

**Tablo 32. Karşısındaki Kişinin Kendisini İfade Etmesine İzin Verme Durumuna Göre İletişim Becerileri Algısı Kolmogorov-Smirnov Z Testi**

	Ortalama	Std. Sapma	KS-Z X <sup>2</sup>	p
<b>Evet</b>	4,37	0,47	2,312	0,000
<b>Hayır</b>	3,41	0,84		
<b>Kısmen</b>	4,01	0,48		



Karşısındaki kişinin kendisini ifade etmesine izin verme durumuna göre iletişim becerileri algısı incelendiğinde, araştırmaya katılan Acil Hizmetler Komuta Kontrol Merkezi çalışanlarının karşısındaki kişinin kendisini ifade etmesine izin verme durumuna göre iletişim becerileri algılarının farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Farklılığın hangi değişkenden kaynaklandığını tespit etmek amacıyla Benforroni testi yapılmıştır. Test sonuçlarına göre iletişimde kendini tam olarak ifade edebilme durumuna “evet”, “hayır” ve “kısmen” cevaplarını verenlerin birbirlerinden farklılaştığı tespit edilmiştir. Buna göre karşısındaki kişinin kendisini ifade etmesine izin veren katılımcıların iletişim becerileri algısı en yüksekken ( $4,37\pm0,47$ ), karşısındaki kişinin kendisini ifade etmesine izin vermeyen katılımcıların iletişim becerileri algısı en düşüktür ( $3,41\pm0,84$ ).

**Tablo 33. Hipotez Sonuçları**

<b>Hipotezler</b>	<b>Sonuç</b>
H <sub>1</sub> : Yaşa göre iletişim becerileri algısı farklılık göstermektedir.	Desteklenmedi
H <sub>2</sub> : Cinsiyete göre iletişim becerileri algısı farklılık göstermektedir.	Desteklenmedi
H <sub>3</sub> : Medeni duruma göre iletişim becerileri algısı farklılık göstermektedir.	Desteklenmedi
H <sub>4</sub> : Çocuk durumuna göre iletişim becerileri algısı farklılık göstermektedir.	Desteklenmedi
H <sub>5</sub> : Eğitim durumuna göre iletişim becerileri algısı farklılık göstermektedir.	Desteklenmedi
H <sub>6</sub> : 112 Acilde (Komuta Kontrol Merkezinde) çalışma yılına göre iletişim becerileri algısı farklılık göstermektedir.	Desteklenmedi
H <sub>7</sub> : 112 Acil görevine göre iletişim becerileri algısı farklılık göstermektedir.	Desteklenmedi
H <sub>8</sub> : Gelire göre iletişim becerileri algısı farklılık göstermektedir.	Desteklenmedi

H <sub>9</sub> : Mesleği isteyerek seçme durumuna göre iletişim becerileri algısı farklılık göstermektedir.	Desteklenmedi
H <sub>10</sub> : Sağlıkta iletişim ile ilgili eğitim alma durumuna göre iletişim becerileri algısı farklılık göstermektedir.	Desteklenmedi
H <sub>11</sub> : İletişimde kendini tam olarak ifade edebilme durumuna göre iletişim becerileri algısı farklılık göstermektedir.	Desteklendi
H <sub>12</sub> : Karşısındaki kişinin kendisini ifade etmesine izine verme durumuna göre iletişim becerileri algısı farklılık göstermektedir.	Desteklendi

Hipotez sonuçları incelendiğinde sağlık çalışanlarının demografik özelliklerine göre farklılık tespit edilmemişken, iletişimde kendini ifade etme ve karşısındaki kişinin kendisini ifade etmesine izin verme algılarında farklılık olduğu belirlenmiştir.

## SONUÇ

Araştırmada Acil Hizmetler Acil Hizmetler Komuta Kontrol Merkezi 'nde görev alan personelin iletişim becerileri değerlendirilmiştir. Araştırma katılan Acil Hizmetler Komuta Kontrol Merkezi çalışanlarının çoğunluğu 25-36 yaş arasında genç, kadın, bekar ve çocuğu yoktur. Araştırmaya katılan Acil Hizmetler Komuta Kontrol Merkezi çalışanlarının çoğunluğu ön lisans mezunu ve 1-5 yıldır 112 acilde çalışmaktadır. Katılımcıların büyük bölümü acil tıp teknisyeni /teknikeri olarak görev yaparken, yarısından fazlasının geliri 3001-5000 TL arasındadır. Gelir durumu eğitim durumuna göre değişmektedir. Katılımcıların çoğunluğunun acil tıp teknisyeni ve paramedik olması gelir düzeyinin oranın birbirine yakın olmasını desteklemektedir. Ayrıca büyük bölümü mesleği isteyerek seçmiştir. Bir kısım çalışanda mesleği istemeyerek seçtiğini ifade etmiştir.

Araştırma katılan Acil Hizmetler Komuta Kontrol Merkezi çalışanlarının çoğunluğu sağlıkta iletişim ile ilgili eğitim aldığını ifade etmiştir. Katılımcıların büyük bölümü iletişimde kendisini tam olarak ifade edebildiğini belirtmiş. Katılımcıların büyük bölümü karşısındaki kişinin kendisini ifade etmesine izin verdiğini belirtmiştir. Birçok sağlık personeli sağlıkta iletişim konusunda eğitim almış ve yine birçoğu iletişimde kendisini tam veya kısmen ifade edebildiğini belirtmiştir. Çalışanların genç ve yaş gruplarının birbirine yakın olması mesleki tecrübeleri çalışma alanlarının birbirleriyle koordineli olması iletişim becerilerini olumlu yönde etkilemektedir. Bu durum acil sağlık hizmetlerinde çalışanların iletişimi açısından olumlu olarak değerlendirilebilir.

İletişim becerileri algısına yönelik olarak tanımlayıcı istatistik incelendiğinde, iletişim becerileri ölçeğinden alınan ortalama puan  $4,29 \pm 0,52$  olarak tespit edilmiştir. Ortalama puanın 4'ün üzerinde olduğu görülmektedir. Bu durum araştırmaya katılan Acil Hizmetler Komuta Kontrol Merkezi çalışanlarının iletişim becerileri algılarının yüksek olduğunu göstermektedir.

Acil Hizmetler Komuta Kontrol Merkezi çalışanlarının iletişim becerileri algıları yüksek olarak tespit edilmiştir. Bu durum acil sağlık hizmetlerinin etkinliği için önemli bir bulgu olarak değerlendirilebilir. Acil sağlık hizmetlerinin

etkinliğinde ve kalitesinde sağlık personelinin yüksek iletişim becerileri önemlidir. Yüksek iletişim becerisine sahip olan sağlık personeli, sağlıkta etkinliğin sağlanmasında ve hasta memnuniyetinin artırılmasında önemli bir yere sahip olmaktadır..

Araştırma sonucunda sağlık personelinin demografik özelliklerine göre iletişim becerileri algılarının farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Bu durum Acil Hizmetler Komuta Kontrol Merkezi çalışanlarının farklı demografik özelliklere sahip olsalar da, iş sorumlulukları nedeniyle benzer iletişim becerilerine sahip olduklarını göstermektedir. Acil Hizmetler Komuta Kontrol Merkezi çalışanlarının yüksek sorumluluk üstlenmeleri ve birçoğunun iletişim konusunda eğitim almış olması, iletişim becerilerinin benzer olmasına neden olmuş olabilir..

Araştırmada Acil Hizmetler Komuta Kontrol Merkezi çalışanlarının kendini tam olarak ifade edebilme durumuna ve karşısındaki kişinin kendisini ifade etmesine izin verme durumuna göre iletişim becerileri algılarının farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Araştırma bulgularına göre kendini tam olarak ifade edebilen ve karşısındaki kişinin kendisini tam ifade etmesine izin veren sağlık personelinin iletişim becerileri algısı diğer sağlık personellerine göre daha yüksek olarak tespit edilmiştir.

Araştırma kapsamında elde edilen sonuçlar doğrultusunda öneriler şu şekildedir:

- Acil Hizmetler Komuta Kontrol Merkezi çalışanlarının iletişim becerilerinin güçlendirilmesine yönelik olarak hizmet içi eğitimler verilebilir.
- Acil Hizmetler Komuta Kontrol Merkezi çalışanlarının iş yükünün azaltılmasına yönelik olarak özellikle gereksiz çağruların önlenmesine yönelik sistemler geliştirilmelidir.
- Acil Hizmetler Komuta Kontrol Merkezi çalışanları arasında koordinasyon ve işbirliğinin sağlanmasına yönelik hastanelerde teşvik edici çalışmalar sürdürülmelidir.

- 911 arandığında Türkiye’de 112 acil çağrı hattı devreye girmektedir. Acil Hizmetler Komuta Kontrol Merkezi çalışanlarının yabancılarla iletişim sorunları yaşamaması için dünyada yaygın olarak kullanılan yabancı dillerde (İngilizce, Arapça v.b) gibi kurum içi eğitimi verilebilir.
- 911 arandığında Türkiye Acil Çağrı Hattı devreye girdiğinden yaygın olarak kullanılan dillerde 112 acil çağrı hattına bağlandınız, sizi tercümana aktarıyorum, dinlemede kalacağım gibi iletişimi etkinleştirecek cümle kalıpları kurum içi eğitim verilebilir. Bilgisayarda çağrı karşılanan ana ekrana farklı dillerde kısa net anlaşılır şekilde o dilde otomatik cevap verecek ‘tercümana aktarıyorum.’’dinlemede kalacağım .’vb. buton eklenebilir.
- Acil Hizmetler Komuta Kontrol Merkezinde çalışan kişilerin kendi içinde ve yönetim birimi dahil olmak üzere yaşadıkları iletişim sorunlarını yöneticilere belirtmeli çözüm önerileri aranmalıdır.
- Acil Hizmetler Komuta Kontrol Merkezinde empatiye dair yapılan çalışmaların artırılması çalışanların empati yönü ile birlikte iletişimini de geliştirebilir.
- Acil Hizmetler Komuta Kontrol Merkezinde bu çalışma esnasında çalışanların iletişim ve çalışma esaslarının en az dört tane yönetmeliğe bağlı olduğu tespit edilmiştir .Acil Hizmetler Komuta Kontrol Merkezi adına bunlar tek yönetmelik altında toplanabilir. Hatta 911 için de iletişim ağı ve çalışma esasları için tek yönetmelikte düzenleme yapılabilir.

Gelecek çalışmalar için şunlar önerilebilir:

- Gelecek dönemde yapılacak olan çalışmalarda Türkiye’de farklı illerde Acil Hizmetler Komuta Kontrol Merkezi çalışanları üzerinde değerlendirme ve karşılaştırma yapılabilir.
- Gelecek dönemde yapılacak olan çalışmalarda hastalarla ve hasta yakınlarıyla da görüşmeler yapılarak karşılaştırmalı analizler yapılabilir.

- Gelecek dönem yapılacak çalışmalarda Acil Hizmetler Komuta Kontrol Merkezi çalışanlarına iletişimlerini etkinleştirmek ve yaşanan aksaklıkları gidermek adına yapılacak çalışmalarda fikirlerine başvurularak iletişimde aksaklık yaşadıkları olay ve olgular sorularak çalışmalar yapılarak çözüm önerileri sunulabilir.
- Acil Hizmetler Komuta Kontrol Merkezinde hasta veya hasta yakını üçüncü kişilerden adres ve hastalık bilgisi net anlaşılır kısa sürede alınıp en uygun ambulans ekibini yönlendirmek için etkin bir iletişim kurulması beklenmektedir. Adres bilgisi ve kendini ifade etmesi adına vatandaşa yönelik özel yada devlet kurumlarında çalışmalar yapılabilir çıkan verilere göre öneriler sunulabilir.

## KAYNAKÇA

- AFAD Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü, “Acil Sağlık Hizmeti”, <https://www.afad.gov.tr/aciklamali-afet-yonetimi-terimleri-sozlugu> ET: 03.12.2019.
- Akbolat, M., Kaplan, A., Yılmaz, A., & Işık, O. (2008). Tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik programı öğrencileri ve uygulama alanlarındaki çalışanların uygulamalara ilişkin görüşleri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(7), 55-75.
- Akçan, Ş. (2018). Sağlık Çalışanlarında İletişim Becerileri, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Akdur, R. (2008). Sağlık Sektörü “Temel Kavramlar” Türkiye ve Avrupa Birliği’nde Durum. Ankara Üniversitesi Basımevi.
- Akyurt, N. (2009). Sağlıkta iletişim ve Marmara üniversitesi sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin iletişim becerileri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(11), 15-33.
- Aslan, Ş., & Güzel, A. G. Ş. (2018). Türkiye'deki Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Pre-Hospital Emergency Health Services In Turkey. *Journal of Social And Humanities Sciences Research (JSHSR)*, 5(31), 4995-5002.
- Aydın, S., & Ergin, G. (2013). İşletme bölümü öğrencilerinin iletişim becerilerinin cinsiyet rolleri bağlamında incelenmesi. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(1), 2019-128.
- Aydoğan, M. (2015). Sağlık Hizmetlerinin Gelişimi ve Sağlık Hizmetleri Sunumunda İletişimin Önemi, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul
- Başol, E. (2015). Sağlık Kurumlarında İletişim, Uygulama ve Sorunlar: Hasta ile Sağlık Personeli İletişimi Üzerine Bir Uygulama (Namık Kemal

Üniversitesi Tıp Fakültesi Örneği), Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Batu, M., & Kalaman, S. (2018). İletişimde Kavramsal Çerçeve: 2000 Yılı Sonrasında Türkiye'deki Yayınlar Üzerine Bir İnceleme. *Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi*, 11(1), 19-39.

Bolsoy, N., & Sevil, Ü. (2006). Sağlık-Hastalık Ve Kültür Etkileşimi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 78-87.

Bukan, M. (2019). Bir sosyal uygulama olarak 112 acil çağrı merkezi: Yalova İli örneği. Yalova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi.

Canda, M. Ş. (2005). Türkiye’de nöropatolojinin gelişimi “Dünden bugüne”. *Türkiye Ekopatoloji Dergisi*, 11 (3), 93-15

Ceylan, Ş. (2019). Sağlık çalışanlarında etkili iletişim becerilerinin değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğt. ve Arş. Hast. Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Tıpta Uzmanlık Tezi.

Çalışkan, C. (2015). Gökçeada ve Bozcaada’dan 01.01.2009-31.12.2013 Tarihlerinde 112 Ambulansları İle Sevk Edilen Hastaların Ambulans Hasta Kayıt Formlarının Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Halk Sağlığı Enstitüsü.

Çelikli, S. (2016). Kuruluştan Bugüne Paramedik Eğitiminde Standardizasyon Çabaları Ve Kırılma Noktaları. *Hastane Öncesi Dergisi*, 1(2), 39-54.

Duran, S. (2019). Sağlık Çalışanlarının İletişim Becerilerinin Ve Göçmenlerle Yaşadıkları İletişim Zorluklarının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Yozgat Bozok Üniversitesi-Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü



- Durmuş, M. (2019). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Konya 112 Acil Sağlık Hizmetleri'nde bir uygulama. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi.
- Elgünler, T. Ç., Fener, T. Ç. (2011). İletişimin Kalitesini Etkileyen Engeller ve Bu Engellerin Giderilmesi. *The Turkish Online Journal of Design, Art and Communication*, 1(1), 35-39.
- Erbay, H. (2012). Hastane Öncesi Acil Tıpta Hastanın Müdahaleyi Reddetmesi: Kuramsal Değerlendirme ve Bir Alan Çalışması, Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana.
- Ergün, Z. (2019). Yüzyüze İletişimden Kitleleş İletişime Geçiş Sürecinde Bir İletişim Formu Olarak Kız İsteme Geleneği: “Gözüm Sende” Programı Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Geçikli, F. (2004) Örgütsel İletişimin Yöneticiler Açısından Değerlendirilmesi Ve Örgütsel İletişim Yönetimi. İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi| Istanbul University Faculty of Communication Journal, (20), 107-116.
- Gezgin, M. F. (2015). Türkiye'de 112 Acil Yardım Ambulanslarında Görev Yapan Sağlık Personellerinin Hasta ve Hasta Yakınlarıyla Yaşadıkları Sorunlar ve Çözüm Önerileri, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Hoşgör, D. G. (2014). İletişim ve Sağlık İletişimi, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Işık, T. (2019). Sağlık İletişiminde Dijital İletişim Kanallarının Kullanımı: Sektör Aktörlerinin Sosyal Medya Hesaplarının İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kaba, H., Elçioğlu, Ö. (2013). Acil Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi Sürecinde İlk ve Acil Yardım Teknikerliği ve Acil Tıp Teknisyenliği

Mesleklerinin Ortaya Çıkışı ve Gelişimi. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History, 21(3), 127-135.

Kaplan, A., & Köksal, A. (2017). Türkiye’de Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Eğitiminin İncelenmesi, Mesleki Uygulamalar. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 16(2), 63-68.

Karabulut, U. (2007). Cumhuriyet’in İlk Yıllarında Sağlık Hizmetlerine Toplu Bir Bakış, Dr. Refik Saydam’ın Sağlık Bakanlığı ve Hizmetleri (1925-1937). *Çağdaş Türkiye Tarihi Araştırmaları Dergisi*, 6(15), 151-160.

Karaçor, S., Şahin, A. (2004). Örgütsel İletişim Kurma Yöntemleri Ve Karşılaşılan İletişim Engellerine Yönelik Bir Araştırma. *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 4(8), 96-117.

Keskin, S. (2019). Sağlık Çalışanlarının Yeni Doğum Yapmış Anneler İle İletişimlerinin İncelenmesi ve İletişim Becerilerinin Annelerin Memnuniyetine Etkileri, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Kukkuk, S. (2016). Acil Servislerde Hasta Hakları ve Mersin İli Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Zirve Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.

Kumcağız H, Yılmaz M, Çelik SB, Avcı İA, (2011). Hemşirelerin iletişim becerileri: Samsun ili örneği. *Dicle tıp dergisi*. 38(1): 49-56.

Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) (2011). Acil Sağlık Hizmetlerinin Yapısı. Ankara.

Oral, A. İ. (2002). ABD ve İngiltere kamu sağlık sigortası programları üzerine karşılaştırmalı bir değerlendirme. *Sosyal Bilimler Dergisi* 2002-2003, 61-78.

Osmenlları, E. (2014). Sağlık kurumlarında iletişimin hasta memnuniyeti üzerine etkisi (Arnavutluk merkezi askeri hastanede bir uygulama), Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Özan, S., Gürsel, Y., Günay, T., Demiral, Y., Akvardar, Y., Gencer, Ö., ... ve Miral, S. (2004). Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Temel iletişim becerileri programına ilişkin öğrenci geri bildirimleri ve programda yapılan değişiklikler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 17(17), 35-42.
- Özpolat, H. (2019). Ortaokullarda Görev Yapan Öğretmenlerin Okuldaki İletişim Engelleri İle İş Doyumları Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Elazığ.
- Paksoy, V. M. (2016). Acil Sağlık Hizmetlerinde Uluslararası Uygulama Modellerinin Karşılaştırması: Anglo-Amerikan ve Franko-German Modeli. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 4(1), 6-24.
- Seller, M. (2019). Sağlık kurumlarında yönetici ve diğer sağlık personeli arasındaki iletişim sorunları; Sivas örneği. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi.
- Sever, S. (1998). Dil ve iletişim (Etkili yazılı ve sözlü anlatım). *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 31(1), 51-66.
- Soysal, S., Karcıoğlu, Ö. ve Topaçoğlu, H. (2003). Acil Tıp Sistemleri. *Cerrahpaşa Tıp Dergisi*, 34(1), 51-7.
- Süyün, N. S. (2019). Hasta ve Hasta Yakınlarının, Sağlık Personelinin Kendileriyle Kurdukları İletişim Türünün, Sağlık Hizmetinden Duyulan Memnuniyet Düzeyine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Şahin ZA, Özdemir FK, (2015). Hemşirelerin iletişim ve empati beceri düzeylerinin belirlenmesi. *Jaren*. 1(1), 1-7.
- Şahin, A. (2011). Karaman İlindeki Beden Eğitimi Öğretmenleri ve Sınıf Öğretmenlerinin, Sağlık Bilgisi ve İlk Yardım İle İlgili Görüş, Davranış ve Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi (Karaman İli Uygulaması), Yüksek

Lisans Tezi, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Karaman.

Şahin, E. (2019). Ambulans Çalışanlarında Travma Sonrası Stres ve Depresyon Belirtilerinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Şen, J., Büyükcem, F., Akpınar, Ş., & Karakılıç, E. (2013). The Vacancies and Preferability of Emergency Medicine Training in Recent Years in Turkey. *Journal of Academic Emergency Medicine/Akademik Acil Tıp Olgu Sunumlari Dergisi*, 12(4), 180-184.

Şenay, T., Erdem, Y., ve Akdemir, H. (2014). Bir Devlet Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuiyet Düzeyleri, *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 6(2): 31-34.

Şengül, S. (2014). Sağlık alanında iletişim, hasta ve sağlık personeli iletişiminde sorunlar üzerine Bayındır Devlet Hastanesinde bir uygulama. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi.

TC Sağlık Bakanlığı (2011). Sağlıkın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü. 1.Baskı Anıl Matbaacılık.

TC Sağlık Bakanlığı 2017.Sağlık İstatistikleri Yıllığı .

Tutaç, M., Arıca, V., Başarslan, F., Arıca, S. G., Karakuş, A., Şilfeler, İ. & Boşnak, M. (2010). Tıp Fakültesi Çocuk Acil Ünitesine Gönderilen Cerrahi Olmayan Hastaların Nakil Şartlarının Değerlendirilmesi, *J Kartal TR* 2010;XXI(1), 28-32.

Türkkızılayı, HİLAL-İ Ahmer'den Türk Kızılayı'na 148 Yıllık Yardım Çınarı, <https://www.kizilay.org.tr/Haber/HaberDetay/2850> ET: 08.12.2019.

- Uludağ, A. (2011). Doktor-Hasta İletişimi Açısından Hastanelerde Hekim Seçme Uygulaması: Karşılaştırmalı Bir Çalışma, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Yalçın, S. K., & Şengül, M. (2007). Dilin İletişim Süreci İçerisindeki Rolü Ve İşlevleri. *Electronic Turkish Studies*, 2(2), 749-769.
- Yaman, B. (2015). Hastanelerde Sunulan Acil Sağlık Hizmetlerinin Yönetim Ve Organizasyonu, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yazıcıoğlu, B. (2019). İl Kamu Hastanesi Hasta Hakları Birimine Yapılan Başvuruların Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Yazıcıoğlu, Y. ve Erdoğan, S. (2004). Spss uygulamalı bilimsel araştırm yöntemleri. Ankara: Detay Yayıncılık

## EKLER

### Ek-1: Anket Formu

#### 1. BÖLÜM: KİŞİSEL BİLGİLER

1- Yaşınız?

- a) 25 yaş altı b) 26-35 yaş c) 36-45 yaş d) 46 yaş ve üzeri

2- Cinsiyetiniz?

- a) Kadın b) Erkek

3- Medeni Durumunuz?

- a) Evli b) Bekar

4-Çocuğunuz Var mı?

- (a) Yok (b) 1 çocuk (c) 2 çocuk d) 3 ve üzeri çocuk

5. Eğitiminiz?

- (a) Ön Lisans (b) Lisans (c) Lisansüstü

6- 112 Acilde (Komuta Kontrol Merkezinde )Çalışma Yılıınız?

- a) 1 yıldan az b) 1-5 yıl c) 6-10 yıl d) 10 yıldan fazla

7-112 Acilde göreviniz?

- a) Doktor b) hemşire/sağlık memuru c) acil tıp teknisyeni /teknikeri  
d) veri giriş

8- Gelir durumunuz?

- a) 3.000 TL ve altı b) 3001-5000 TL c) 5001 TL ve üzeri

9-Mesleği isteyerek mi seçtiniz?

a) Evet b) Hayır

10-Sağlıkta iletişim ile ilgili eğitim aldınız mı?

a) Evet b) Hayır

11-İletişimde kendinizi tam ifade ettiğinizi düşünüyor musunuz?

a)Evet b)Hayır c)kısmen

12\_Karşınızdaki kişinin kendini tam ifade etmesine izin veriyor musunuz ?

a)Evet b)Hayır c)kısmen

## 2.BÖLÜM: İLETİŞİM BECERİLERİ

	Her zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir Zaman
1- Sorunlarını dinlediğim insanlar benim yanımdan rahatlayarak ayrılırlar.					
2- Düşüncelerimi istediğim zaman anlaşılır biçimde ifade edebilirim.					
3- Başkalarını bir kasıt aramadan dinlerim.					
4- Sosyal ilişkide bulunduğum insanları oldukları gibi kabul edebilirim.					
5- İnsanların önemli ve değerli olduklarını düşünürüm.					
6- Birisiyle ilgili bir karara ulaşmadan önce onunla ilgili gözlemlerimi gözden geçiririm.					
7- İlişkide bulunduğum kişilerin anlatmak istediklerini dinlemek için onlara zaman ayırırım.					
8- İnsanlara karşı sıcak bir ilgi duyarım.					
9- İnsanlara gerektiğinde yardım etmekten hoşlanırım.					
10- Olaylara değişik açılardan bakabilirim.					
11- Düşüncelerimle yaptıklarım birbirleriyle tutarlıdır.					
12- İlişkilerimin daha iyiye gitmesi için bana düşenleri yapmaya özen gösteririm.					

13- Kendime ve başkalarına zarar vermeden içimden geldiği gibi davranabilirim.					
14- Arkadaşlarımla beraberken kendimi rahat hissedirim.					
15- Yaşadığım olaylardaki coşkuyu her halimle başkalarına iletebilirim.					
16- İlişkilerim nasıl geliştiğini ve nereye gittiğini anlamak için düşünmeye zaman ayırırım.					
17- Karşımdakini dinlerken anlamadığım bir ayrıntı olduğunda konunun açığa kavuşması için sorular sorarım.					
18- Benimle özel olarak konuşmak isteyen bir arkadaşım olduğunda konuyu ayaküstü konuşmamaya özen gösteririm.					
19- Birisini anlamaya çalışırken sakın bir ses tonuyla konuşurum.					
20- İlişkilerimi zenginleştiren eğlenceli, keyifli bir yanım var.					
21- Birisine bir öneride bulunurken, onun öneri vermeme isteyip istemediğine dikkat ederim.					
22- Birini dinlerken ne karşılık vereceğimden çok onun ne demek istediğini anlamaya çalışırım					
23- İletişim kurduğum insanlar tarafından anlaşıldığımı hissedirim.					
24- Bir yakınımla sorunum olduğunda bunu onunla suçlayıcı olmayan bir dille konuşmak için girişimde bulunurum.					
25- Karşımdakini dinlerken sırf kendi merakımı gidermek için ona özel sorular sormaktan kaçınırım.					



## Ek-2: Anket İzni İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Etik Kurul Onayı



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 15916306-604.01.01  
Konu : Tuğba EREN'in Anket İzni Hk.

BEYKENT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE  
(Yazı İşleri Müdürlüğü)  
(Ayazağa Mahallesi Hadım Kuru Yolu Cad. No:19 Sarıyer 34396 İstanbul)

İlgi : 08/01/2020 tarihli ve 71211201-61952817-044.01.01-E.106 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazınız ile Üniversiteniz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi (tezli) programı öğrencisi **Tuğba EREN**, Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Süheyl POZANTI'nın danışmanlığında yürütülen "**Acil Hizmetler Komuta Kontrol Merkezi Çalışanlarının İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi – İstanbul 112 Komuta Kontrol Merkezinde Yapılan Bir Çalışma**" başlıklı tezin saha çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı kurumda yapma talebi Birimimize iletilmiştir.

Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma-Yayın Değerlendirme Komisyonu 15.01.2020 tarih ve 2020/01 sayılı kararınca uygun görülmüştür. Çalışmanın bitiminde bir nüshasını elektronik ortamda (CD) ve doküman halinde (kitapçık) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiği ve konunun çalışmada adı geçen öğrenciniz **Tuğba EREN'e** tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır.  
Uz. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU  
Müdür a.  
Başkan

GÜVENLİ ELEKTRONİK İMZALI  
ASLI İLE AYNI  
09.01.2020

Seyitnizam Mah. Mevlana Cd. No:85, 34015 Kat: 1 Oda No: 102 Zeytinburnu/İst.  
Sağlığın Geliştirilmesi Birimi  
Telefon: Faks No:

e-Posta: arzu.sarmusak@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.istanbul saglik.gov.tr

Bilgi için: Arzu SARMUSAK  
SÜREKLİ İŞÇİ  
Telefon No: (0 212) 638 33 99  
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 588b155c-7946-4c64-a39a-780b32043277 kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## Ek-3: Etik Kurul Onayı



# BEYKENT ÜNİVERSİTESİ

## REKTÖRLÜĞÜ

**19.12.2019**


Enstitümüz İşletme Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi tezli yüksek lisans programı öğrencisi **Tuğba EREN'** in "**Acil Hizmetler Komuta Kontrol Merkezi Çalışanlarının İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi – İstanbul 112 Komuta Kontrol Merkezinde Yapılan Bir Çalışma**" konulu tezine anket çalışması yapması Etik Kurulumuzca uygun görülmüştür.

### ETİK KURUL ÜYELERİ


  
Prof. Dr. Akile Reşide GÜRSOY ŞATIROĞLU  
BAŞKAN


  
Prof. Dr. Turgut ÖZKAN  
ÜYE

  
Prof. Dr. Selahattin SARI  
ÜYE

  
Prof. Esin SARIOĞLU  
ÜYE

  
Prof. Dr. Yekim MEMİŞ  
ÜYE

  
Prof. Dr. Ali Vahit TURHAN  
ÜYE

  
Prof. Dr. Oğuz MAKAL  
ÜYE

  
Prof. Dr. Nihat KÜÇÜKSAVAŞ  
ÜYE

  
Prof. Dr. Özgür Ömer ERSİN  
ÜYE

**Beykent Üniversitesi İletişim Hattı: 444 1997 - 0850 340 34 34 - www.beykent.edu.tr**

**Ayazağa-Maslak Yerleşkesi:** Ayazağa Mahallesi Hadım Kuru Yolu Cad. No: 19, Sarıyer 34396 İstanbul / Faks: (0212) 289 64 90  
**Beylikdüzü Yerleşkesi:** Cumhuriyet Mah. Gürpınar Yolu Cad. No: 3/A, Beykent Siteleri, Büyükçekmece 34500 İstanbul / Faks: (0212) 867 55 68  
**Taksim Yerleşkesi:** Sıraselviler Cad. No: 65, Taksim, Beyoğlu 34437 İstanbul / Faks: (0212) 243 02 78 info@beykent.edu.tr

## ÖZGEÇMİŞ

1986 yılında Niğde’de doğdum. İlkokul ve ortaokulumu lise eğitimimi burada tamamladım. Niğde Atatürk Sağlık Meslek Lisesi Acil Tıp Teknisyenliği 2004 yılı mezunuyum. 2004 - 2007 yılları arasında Özel Sağlık kuruluşlarında çalıştım. 2007 yılında Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Ambulans Servisi Başhekimliğinde Acil Tıp Teknisyeni olarak göreve başladım.

2007 yılından itibaren Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Ambulans Servisi Başhekimliği bünyesinde Fatih 2 ve Bahçelievler 3 Acil Yardım İstasyonunda görev aldım. Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Ambulans Servisi 112 Komuta Kontrol Merkezinde aktif görevime devam etmekteyim. Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Sağlık Kurumları İşletmeciliği (2) yıllık Programından 2014 yılında mezun oldum.

Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Kamu Yönetimi (4) yıllık Programından 2017 yılında mezun oldum. Erzurum Atatürk Üniversitesi (AÖF)Sağlık Yönetimi Lisans bölümü 4. Sınıf öğrencisiyim.

**Tuğba EREN**