



**CURRENT  
HEALTHCARE MANAGAMENT**  
CİLT 1/ SAYI 1

31.12.2023



CURRENT  
HEALTHCARE MANAGMENT

*Güncel Sağlık  
Yönetimi Dergisi  
2023  
Cilt:1 Sayı:1*

# CHIM

Current Healthcare Managment  
Güncel Sağlık Yönetimi Dergisi

Ordu Üniversitesi / Ordu University

i

Cilt/Volume : 1  
Sayı/Issue : 1  
Yıl/Year : 2023

*Kurucu Sahip/Founder*

Prof. Dr. Orhan BAŞ

*İmtiyaz Sahibi / Owner*

Prof. Dr. Nülüfer ERBİL

*Editör / Editor*

Prof. Dr. Taşkın KILIÇ

*Editör Yardımcıları / Assoc. Editors*

Doç. Dr. İsmail KABAN

Doç. Dr. Turgut ŞAHİNÖZ,

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa AMARAT

*Mizanpaj Editörü / Layout Editor*

Arş. Gör. Berna KIRIKOĞLU

Ars. Gör. Deniz GÜNES



*Yayın Kurulu / Editorial Board*

*Prof. Dr. Taşkın KILIÇ*  
*Dr. Öğr. Üyesi Mustafa AMARAT*

*Güncel Sağlık*  
*Yönetimi Dergisi*  
*2023*  
*Cilt:1 Sayı:1*

*Sekreteryaya / Secreteria*

*Arş. Gör. Berna KIRIKOĞLU*  
*Arş. Gör. Deniz GÜNEŞ*

Dergimize yayınlanmak üzere gönderilen makalelerin yazımında etik ilkelere uyulduğu ve yazarların ilgili etik kurulundan gerekli yasal onayları aldığı varsayılmaktadır. Bu konuda sorumluluk tamamen yazarlara aittir. Güncel Sağlık Yönetimi Dergisi'nde yer alan makalelerin bilimsel sorumluluğu yazara aittir. Yayınlanmış eserlerden kaynak gösterilmek suretiyle alıntı yapılabilir.

### *Hakemler/ Reviewers*

Dr. Öğr. Üyesi Ayhan DURMUŞ	Yozgat Bozok Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Halil TÜRKTEMİZ	Karatay Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Onur GÖZÜBÜYÜK	Bandırma Onyedli Eylül Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Cihan ÜNAL	Gümüşhane Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Mesut ARDIÇ	Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi
Dr. Şafak KIRAN	Karadeniz Teknik Üniversitesi



*Değerli Bilim İnsanları,*

*Güncel Sağlık yönetimi dergisi yayım hayatına 2 araştırma makalaesi 1 derleme makale ve 1 editöre mektup ile başlamıştır. Bu sayıda sağlık çalışanlarının şiddete karşı güven ve güvenlik düzeyleri ile psikolojik sermaye, sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımı, dijital hastanecilik ve Türkiye Cumhuriyeti devleti'nin 100. yılında göçmen sağlığı politikaları: ağız ve diş sağlığı gibi alana katkısı olduğumuz çalışmalara yer verilmiştir. Sayının yayımlanmasında emeği geçen kıymetli danışma kurulumuz, hakemlerimiz ve yazarlarımıza teşekkür ederiz.*

*Güncel Sağlık  
Yönetimi Dergisi  
2023  
Cilt:1 Sayı:1*

*Saygularımızla...*

*Prof. Dr. Taşkın KILIÇ  
Editör*

# İÇİNDEKİLER/CONTENTS

Yıl (Year) 2023 Cilt (Vol.) 1 Sayı (No) 1

## Araştırma Makaleleri/Research Articles

<b>Sağlık Çalışanlarında Psikolojik Sermayenin Sağlıkta Şiddete Karşı Güven ve Güvenlik Düzeyine Etkisi: Acil Servis Örneği</b> <i>The Effect of Psychological Capital on Level of Trust and Safety against Violence in Healthcare in Healthcare Workers: The Case of Emergency Department</i>	1-15
<i>Nesrin ÖZKAN ve Özgün ÜNAL</i>	

<b>Kronik Hastalarda Sağlık Okuryazarlığı ve Akılcı İlaç Kullanımına Etkisi</b> <i>Health Literacy and Its Effect On Rational Drug Use in Chronic Patients</i>	16-23
<i>Rabia YASA</i>	

## Derleme Makaleleri/Review Articles

<b>Dijital Hastane Dönüşümünde Türkiye</b> <i>Türkiye in Digital Hospital Transformation</i>	24-35
<i>Sebla AK</i>	

## Editöre Mektup/Letter To Editor

<b>Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nin 100. Yılında Göçmen Sağlığı Politikaları: Ağız ve Diş Sağlığı</b> <i>Immigrant Health Policies in the 100th Year of the Republic of Turkey: Oral and Dental Health</i>	36-39
<i>Burak SAYAR ve Emine Kübra DİNDAR DEMİRAY</i>	

## Sağlık Çalışanlarında Psikolojik Sermayenin Sağlıkta Şiddete Karşı Güven ve Güvenlik Düzeyine Etkisi: Acil Servis Örneği<sup>1</sup>

The Effect of Psychological Capital on Level of Trust and Safety against Violence in Healthcare in Healthcare Workers: The Case of Emergency Department

**Nesrin ÖZKAN**

Sakarya Üniversitesi, İşletme  
Enstitüsü Sağlık Yönetimi ABD, Yüksek  
Lisans Öğrencisi  
nesrinozkan13@gmail.com  
ORCID: 0000-0001-5524-7922

**Doç. Dr. Özgün ÜNAL**

Sakarya Üniversitesi, İşletme  
Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü,  
ozgununal@sakarya.edu.tr  
ORCID: 0000-0002-1245-2456

**Gönderilme Tarihi:**

6 Aralık 2023

**Kabul Tarihi:**

15 Aralık 2023

**Yayınlanma Tarihi**

31 Aralık 2023

**Anahtar Kelimeler**

Sağlıkta Şiddet, Şiddete  
Karşı Güvenlik ve Güven,  
Psikolojik Sermaye.

### ÖZET

Bu çalışmada acil servislerde çalışan sağlık çalışanlarının psikolojik sermayelerinin güven ve güvenlik düzeylerine olan etkisinin ortaya konulması amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda araştırma nicel araştırma deseni içinde yer alan ilişkisel tipte anket yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın çalışma grubunu Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi'nde görevli 136 acil servis çalışanı birey oluşturmaktadır. Verilerin toplanmasında 'Demografik Bilgi Formu', 'Sağlık Profesyonellerinin Şiddete Karşı Güvenlik ve Güven Ölçeği' ile 'Örgütsel Psikolojik Sermaye Ölçeği' kullanılmıştır. Elde edilen verilerin analizinde de SPSS-27 paket programı kullanılmıştır. Araştırma kapsamında fark analizlerinde t testi ve tek yönlü varyans (ANOVA) analizlerinden yararlanılırken, değişkenler arası ilişkinin yönünü ve düzeyini ortaya koymada pearson korelasyon analizinden yararlanılmıştır. Bunun yanında değişkenler arasındaki yordama gücünün ortaya koyulmasında ise regresyon çözümleme bulgularından yararlanılmıştır. Araştırma kapsamında elde edilen bulgulara göre acil servis çalışanlarında şiddete karşı güvenlik ve güven toplam ile güven alt boyut düzeyleri arasında pozitif yönde düşük ve orta güçte anlamlı ilişki bulunmuştur. Bunun yanında cinsiyet, medeni durum ve meslek ile şiddete karşı güvenlik ve güven ile psikolojik sermaye arasında anlamlı farklılık bulunurken; yaş, eğitim düzeyi ve meslekte çalışma süresi değişkenleri ile istatistiksel farklılık tespit edilmemiştir. Sonuç olarak acil servis çalışanlarında şiddete karşı güvenlik ve güven toplam ile güven alt boyut düzeyleri arttıkça psikolojik sermaye, psikolojik dayanıklılık, umut ve öz yeterlilik düzeylerinin de arttığı bulunmuştur.

<sup>1</sup> Bu makale Nesrin ÖZKAN'ın Özgün Ünal danışmanlığında Sakarya Üniversitesi, İşletme Enstitüsü bünyesinde hazırladığı yüksek lisans tezinden üretilmiştir



**Nesrin ÖZKAN**

Sakarya University,  
Graduate School of Business,  
Department of Health Management,  
Master's Student  
nesrinozkan13@gmail.com  
ORCID: 0000-0001-5524-7922

**Assoc. Prof. Özgün ÜNAL**

Sakarya University,  
School of Business,  
Department of Health Management,  
ozgununal@sakarya.edu.tr  
ORCID: 0000-0002-1245-2456

**Recived Date:**

December 6, 2023

**Acceptance Date:**

December 15, 2023

**Published Online**

December 31, 2023

**Key Words**

*Violence in Health, Safety  
and Trust Against Violence,  
Psychological Capital.*

**ABSTRACT**

*In this study, it was aimed to reveal the effect of psychological capital of health workers working in emergency departments on trust and safety levels. For this purpose, the research was carried out with the relational type survey method in the quantitative research design. The study group of the study consists of 136 emergency service workers working at Bolu İzzet Baysal State Hospital. 'Demographic Information Form', 'Health Professionals' Safety and Trust Scale Against Violence' and 'Organizational Psychological Capital Scale' were used to collect the data. SPSS-27 package program was used in the analysis of the data obtained. Within the scope of the research, t-test and one-way variance (ANOVA) analysis were used in difference analysis, while pearson correlation analysis was used to reveal the direction and level of the relationship between variables. In addition, regression analysis findings were used to reveal the predictive power between variables. According to the findings obtained within the scope of the research, a significant relationship was found between the total and trust levels of safety and trust against violence in emergency service workers, in a positive way, in low and medium strength. In addition, while there was a significant difference between gender, marital status and occupation, security and trust against violence and psychological capital; There was no statistically significant difference between age, education level and working time in the profession. As a result, it was found that psychological capital, psychological resilience, hope and self-efficacy levels increased as the total and trust sub-dimension levels of safety and trust against violence increased in emergency service workers.*

## GİRİŞ

Geleneksel olarak, işletmeler ekonomik sermayelerine odaklanarak var olmaya çalışmış olsa da (Kaya, 2012), neo-klasik yönetim anlayışıyla birlikte işletmeler insan kaynaklarına yönelmeye başlamıştır. Bu yaklaşımla, işletmeler performans ve verimlilik açısından rakiplerinden ayrılarak nitelikli iş gücüyle rekabet avantajı elde etmeyi hedeflemiştir. Son yıllarda, işletmeler ürünleri veya hizmetleri üretmekten ziyade müşterilere sunmanın önemini kavramıştır. Bu süreçte, işletmeler "Müşteriler kimdir?" sorusunu sormaya başlamıştır. İnsan faktörü, işletmeler için sadece üretim sürecinde yer alan bir unsur olmanın ötesinde, tedarikçilerden müşterilere, finansal destek sağlayanlardan işletmenin sahiplerine kadar birçok bileşeni içeren kritik bir unsur olarak görülmektedir (Yıldırım, 2014).

Son dönemlerde işletmelerde yaygınlaşan bir kavram olan psikolojik sermaye, Amerikan Psikoloji Derneği'nin 1989'da başkanı Martin Seligman tarafından öne sürülen pozitif psikoloji anlayışıyla ilgili bir olgudur. Seligman, psikolojinin sadece olumsuz durumlara odaklanmasını eleştirerek pozitif kavramların daha sağlıklı bir yaşam için önemli olduğunu vurgulamıştır. Bu bakış açısı, farklı bilim dallarının da ilgisini çekmiş ve örgütsel alanda da etkisini göstermiştir (Seligman vd., 2005). Psikolojik sermaye kavramı, örgütlerde nasıl kullanılabileceği konusunda Luthans ve ekibinin çalışmalarıyla da dikkat çekmiştir. Luthans'a göre, örgüt psikolojisi genellikle mobbing, tükenmişlik ve stres gibi olumsuz durumlara odaklanarak bireyin gelişimine katkıda bulunmaktan uzak kalmaktadır. Luthans, olumlu durumların bireyin gelişimini artıracaklarını savunarak, örgüt psikolojisinde pozitif psikolojinin gelişimini hızlandırmıştır. Bu çalışmaların sonucunda, umut, dayanıklılık, iyimserlik ve öz yeterlilik gibi dört temel pozitif kaynağın birleşimiyle psikolojik sermaye kavramı ortaya çıkmıştır (Luthans vd., 2004).

Bu araştırmanın amacı acil servis çalışanlarının psikolojik sermaye düzeylerinin iş ortamında sağlıklarda şiddete karşı hissettikleri güven duygusu ve güvenlik algısıyla

ilişkinin ortaya konulmasıdır. Sağlık çalışanlarının psikolojik sağlığı, iş ortamında performanslarını etkileyen önemli bir faktördür. Özellikle acil servisler gibi zaman baskısının ve stresin yoğun olduğu çalışma ortamlarında çalışan sağlık profesyonelleri, sık sık zorlayıcı durumlarla karşılaşabilmektedir ve büyük sorumluluklar üstlenmektedir. Bu bağlamda, sağlık çalışanlarının güven ve güvenlik düzeyleri, hem bireylerin kendi sağlığı hem de hasta bakımı ve hizmet kalitesi açısından büyük önem taşımaktadır. Psikolojik sermaye, bireylerin olumsuz durumlarla başa çıkma becerilerini artıran ve genel iyi oluşlarını destekleyen bir kavramdır. Bu kavram, olumlu düşünce tarzı, iç motivasyon, dayanıklılık ve umut gibi bileşenleri içermektedir. Sağlık çalışanlarının psikolojik sermayeleri, iş stresiyle başa çıkmalarını, tükenmişlik, depresyon ve kaygı gibi olumsuz etkileri azaltmalarını sağlayabilmektedir. Aynı zamanda, sağlık çalışanlarının psikolojik sermayesi, onların iş ortamında kendilerini şiddete karşı güvende hissetmelerini sağlayabilmekte ve şiddete karşı güvenlik duygularını artırabilmektedir. Bu bağlamda araştırmada sağlık çalışanlarında psikolojik sermayenin sağlıklarda şiddete karşı güven ve güvenlik düzeyi üzerindeki etkisinin ortaya konulması amaçlanmaktadır.

### Psikolojik Sermaye

Psikolojik sermaye kavramı incelendiğinde, bireyin mücadele etme yeteneğiyle yakından ilişkili olduğu görülmektedir (Alessandri vd., 2018). Bu kapsamda, bireyin başarılı olabileceğine inancı, olumlu düşünce yapısı, hedeflere ulaşma azmi, problem çözme yetenekleri ve stresle başa çıkma direnci gibi bir dizi beceri, psikolojik sermayenin çıktıları arasında yer almaktadır. Bu nedenle, psikolojik sermayenin olumlu psikolojik gelişimle birlikte ele alınması kaçınılmazdır. Bu perspektiften bakıldığında, bireylerin psikolojik sermayelerini geliştirmesi, hem kişisel hem de iş yaşamında daha başarılı olmalarını sağlayabilir. Ayrıca, işletmelerin

çalışanlarının psikolojik sermayelerini desteklemesi, çalışanların motivasyonunu ve bağlılığını artırarak, iş ortamında daha sağlıklı bir atmosfer oluşturabilir. Bu da işletmelerin sürdürülebilir rekabet avantajı elde etmelerine yardımcı olabilmektedir (Luthans vd., 2007).

Sağlık sektöründe, psikolojik sermayenin önemi oldukça belirgindir. Psikolojik sermaye, çalışanların olumsuz durumlarla başa çıkma becerilerini güçlendirerek, iş stresi, tükenmişlik, depresyon ve kaygı gibi olumsuz etkileri azaltabilir (Kelleci, 2023). Ayrıca, psikolojik sermaye pozitif düşünce tarzını teşvik etmesi ve iç motivasyonu artırması bakımından dayanıklılığı destekler, sağlık çalışanlarının güven duygusunu güçlendirir, iş ortamında takım çalışmasını teşvik eder ve iş arkadaşlarıyla olan ilişkilerini güçlendirir. Bu da çalışanların iş memnuniyetini artırabilir ve iş performansını olumlu yönde etkileyebilir (Oruç ve Kutanis, 2014).

### **Sağlıkta Şiddet**

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2002 yılında yayınladığı raporda şiddeti, "kasti olarak bireye, başka bir bireye, topluluğa veya gruba zarar verme veya onlara tehdit oluşturma" olarak tanımlamıştır. Şiddet, bir bireyin kendisine, başka bir bireye, bir grup veya topluma karşı uyguladığı, fiziksel güç kullanımı sonucu yaralanmalara, ölüme neden olabilen, psikolojik zararlar veren veya kişiyi mahrum bırakan bir davranış türüdür. Başka bir deyişle, şiddet, barışı bozan, çatışmalara yol açan ve hem fiziksel hem de fiziksel olmayan eylemler yoluyla acıya yol açabilen bir davranış yelpazesini ifade eder (Sakarya, 2013). Sağlık kurumlarındaki şiddet, son yıllarda ciddi bir endişe kaynağı haline gelmiştir. Bu tür şiddet olayları genellikle hastalar, hasta yakınları veya diğer bireyler tarafından sağlık çalışanlarına yöneltilen tehdit, sözlü taciz, ekonomik istismar, fiziksel saldırı ve cinsel saldırı gibi çeşitli biçimlerde kendini gösterebilir ve bu tür durumlar, sağlık çalışanları için ciddi riskler oluşturabilmektedir (Saines, 1999). Sağlıkta şiddet, sağlık çalışanlarına veya sağlık hizmeti alanlara yönelik fiziksel, sözel veya psikolojik olarak zarar veren bir davranış şeklidir.

Hastane çalışanları, doktorlar, hemşireler ve diğer sağlık personeli, zaman zaman bu tür şiddet olaylarıyla karşı karşıya kalabilmektedir. Sağlık çalışanlarının meslekleri gereği insanlarla doğrudan etkileşimde bulunmaları, stresli ve duygusal anlara maruz kalmaları, bazı hastaların ve hasta yakınlarının kaygı ve endişeleri nedeniyle, şiddetin meydana gelme olasılığını artırmaktadır. Sağlıkta şiddet, çalışanların fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz etkileyebilir, çalışma verimliliğini düşürebilir ve sağlık hizmeti kalitesini olumsuz yönde etkileyebilir (Uğurlu ve Şantaş, 2023).

## MATERYAL VE METOD

### Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri

Bu araştırma nicel araştırma deseni içinde yer alan ilişkisel tipte anket yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. İlişkisel tarama araştırması; iki ya da daha fazla değişken arasında ilişki olup olmadığını ortaya koymak için kullanılan nicel araştırma yöntemidir (Karasar, 2010).

Bu model kapsamında şu hipotezler sınanmıştır:

- H<sub>1</sub>: Acil servis sağlık çalışanlarında psikolojik sermaye düzeyi ile şiddete karşı güven algısı arasında ilişki vardır.
- H<sub>2</sub>: Acil servis sağlık çalışanlarında psikolojik sermaye düzeyi şiddete karşı güven algısını etkilemektedir.
- H<sub>3</sub>: Acil servis sağlık çalışanlarında örgütsel psikolojik sermaye düzeyi ile şiddete karşı güvenlik algısı arasında ilişki vardır.
- H<sub>4</sub>: Acil servis sağlık çalışanlarında örgütsel psikolojik sermaye düzeyi şiddete karşı güvenlik algısını etkilemektedir.
- H<sub>5</sub>: Acil servis sağlık çalışanlarının örgütsel psikolojik sermaye düzeyi sosyo-demografik özelliklere göre farklılık göstermektedir.
- H<sub>6</sub>: Acil servis sağlık çalışanlarının şiddete karşı güven algısı sosyo-demografik özelliklere göre farklılık göstermektedir.
- H<sub>7</sub>: Acil servis sağlık çalışanlarının şiddete karşı güvenlik algısı sosyo-demografik özelliklere göre farklılık göstermektedir.

### Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evrenini Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi'nde görevli 200 acil servis çalışanı birey oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini Power analize göre %95 güven düzeyinde, Tip 1 hata ile 136 sağlık çalışanı örneklem hesaplanmıştır. Örneklem seçiminde 'Amaçsal Örneklem Yöntemi' kullanılmış olup, seçim kriterlerini şu başlıklar oluşturmıştır:

- En az 1 yıldır acil serviste çalışıyor olmak,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak,
- Araştırmaya katılmayı engelleyecek herhangi bir sağlık probleminin bulunmaması şeklindedir.

### Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında 'Demografik Bilgi Formu', 'Sağlık Profesyonellerinin Şiddete Karşı Güvenlik ve Güven Ölçeği' ile 'Örgütsel Psikolojik Sermaye Ölçeği' kullanılmıştır.

*Demografik Bilgi Formu:* Araştırmacı tarafından hazırlanan bu formda katılımcıların kişisel özelliklerine dair bilgiler yer almaktadır. Formda katılımcıların cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu, medeni durumları, görevi, meslekte çalışma süresi ile acil serviste çalışma sürelerine ilişkin bilgiler bulunmaktadır.

*Sağlık Profesyonellerinin Şiddete Karşı Güvenlik ve Güven Ölçeği:* "Sağlık Profesyonellerinin Şiddete Karşı Güvenlik Ölçeği", 2013 yılında Kowalenko ve meslektaşları tarafından geliştirilmiş ve 2018 yılında Şengül ve ekibi tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Bu ölçek, iki alt boyut ve toplamda 7 sorudan oluşmaktadır. Güvenlik alt boyutu; 1., 2. ve 3. soruları içermekte olup katılımcıların kendilerini güvende hissetme algısını ölçmeyi amaçlamaktadır. Diğer yandan, Güven alt boyutu; 4., 5., 6. ve 7. soruları içerir ve katılımcıların şiddet yönetimi becerilerine ilişkin algılarını ölçmeyi hedeflemektedir. Katılımcılardan, ölçek maddelerinde belirtilen ifadelere katılma derecelerini 1 ile 10 arasındaki bir skalada belirtmeleri istenmektedir. Bu skalada 1 "Kesinlikle Katılmıyorum" ve 10 "Kesinlikle Katılıyorum" anlamına gelmektedir. Ayrıca, 1 "Hiç emin değilim" yanıtı, 10 ise "Son derece güvenli" anlamını taşımaktadır. Ölçeğin güvenilirliğine ilişkin olarak, Cronbach alfa katsayıları değerlendirilmiştir. Buna göre, güvenlik alt boyutu için 0,806, güven alt boyutu için 0,839 ve ölçeğin genel puanı için ise 0,845 olarak belirlenmiştir (Şengül vd., 2019).

**Örgütsel Psikolojik Sermaye Ölçeği:** Luthans ve ekibi (2007) tarafından geliştirilen ölçek Çetin ve Basım (2012) tarafından Türkçeye uyarlanmış ve güvenilirlik ve geçerlilik testleri yapılmıştır. Psikolojik Sermaye Ölçeği, dört temel alt boyut olan 'iyimserlik', 'psikolojik dayanıklılık', 'umut' ve 'öz yeterlilik' üzerine odaklanmaktadır. Ölçek, toplamda 24 maddeden oluşmakta olup 'iyimserlik' boyutunda 1\*, 9, 11\*, 14, 18 ve 19; 'psikolojik dayanıklılık' boyutunda 5, 7, 8\*, 10, 13 ve 22; 'umut' boyutunda 2, 6, 12, 17, 20 ve 24; 'öz yeterlilik' boyutunda ise 3, 4, 15, 16, 21 ve 23 numaralı maddeler bulunmaktadır (\*işaretleli maddeler ters puanlanmıştır). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında 1., 8. ve 11. sorular ölçekten çıkartılmıştır. Bu nedenle bu çalışmada da ilgili ifadeler değerlendirmeye alınmamıştır. Ölçek, 6'lı Likert tipinde hazırlanmış olup; "eğer çalışırken kendimi bir tıkanıklık içinde bulursam, bundan kurtulmak için birçok yol düşünebilirim", "işimde birçok şeyleri halledebileceğimi hissediyorum", "işimle ilgili şeylerin daima iyi tarafını görürüm" gibi ifadeler içermektedir. Ölçekten elde edilen yüksek puanlar, her bir boyut için iyimserlik, psikolojik dayanıklılık, umut ve öz

yeterlilik düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, bu ölçeğin yüksek puanları, bireylerin psikolojik sermaye unsurlarının güçlü olduğunu göstermektedir.

### Verilerin Analizi

Veriler SPSS-27 ile çözümlenmesi, analizi ve yorumlanması yapılmıştır. Daha sonra kullanılan demografik bilgi formuna ait değişkenlerin betimsel analiz (sayı, ortalama, yüzde vb.) değerleri verilmiştir. Araştırma kapsamında kullanılan veri ölçüm aracının geçerlik çalışmaları daha önce yapıldığından bu çalışmada sadece güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Sonrasında çalışmada kullanılan ölçme araçlarının normallik analizi yapılmıştır. Araştırma kapsamında kullanılan ölçme araçlarının normallik değerlerinin kabul edilen standartlar içinde olduğu tespit edilmiştir. Veriler normal dağılım özelliği içinde yer aldığı için 'parametrik testlerden' (t testi, Anova vb.) yararlanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkinin yönünü ve gücünü ortaya koymada Pearson Korelasyon Analizinden yararlanılmıştır. İlgili analizler %95 güven aralığında .05 anlamlılık düzeyinde incelenmiştir.

## BULGULAR

**Tablo 1.** Katılımcıların Demografik Bilgilerine Göre Dağılımları

Değişken	Sayı	Yüzde	
Cinsiyet	Kadın	62	45,6
	Erkek	74	54,4
Medeni Durum	Bekar	44	32,4
	Evli	92	67,6
	25'den küçük	12	8,8
Yaş	25-35 Yaş Arası	52	38,2
	36-45 Yaş arası	53	39
	46+	19	14

Tablo 1. Devamı

Değişken	Sayı	Yüzde
Eğitim Durumu	Lise	24,3
	Önlisans	22,8
	Lisans	37,5
	Lisansüstü	15,4
Görev	Uzman Hekim	17,6
	Hemşire/Ebe	30,1
	Paramedik/ATT	11
	Tıbbi Sekreter	14,7
	Temizlik görevlisi	10,3
	Güvenlik görevlisi	16,2
Mesleki Deneyim	1-5 yıl	27,2
	6-10 yıl	16,9
	11-15 yıl	25
	16-20 yıl	20,6
	21+	10,3

Tablo 1’de araştırmaya katılan bireylerin sosyo-demografik bulguları yer almaktadır. Ayrıntısı tabloda görüldüğü üzere katılımcıların 74’ü erkek, 62’si kadındır. Katılımcıların %67,6’sı evli bireylerden oluşuyorken %32,4’ü ise bekarıdır. Katılımcıların %39’u 36-45 yaş aralığında olduğu görülürken, %38,2’si 25-35 yaş aralığı, %14’ü 46 yaş ve üzeri ile %8,8’i de 25 yaşından küçük olduklarını belirtmiştir. Katılımcıların yarısından fazlasının (%52,9) lisans ve üzeri eğitim seviyesine sahip oldukları görülürken, %24,3’ü lise ve %22,8’i de önlisans eğitim seviyesine sahip oldukları

tespit edilmiştir. Bunun yanında katılımcıların 41’i hemşire/ebe, 34’ü uzman hekim, 22’si güvenlik görevlisi, 20’si tıbbi sekreter, 15’i paramedik/ATT ve 14’ü de temizlik görevlisi oldukları bulunmuştur. Katılımcıların %27,2’si 1-5 yıl arasında mesleki çalışma süresine sahip oldukları görülürken, %20,6’sının 16-20 yıl arası, %25’inin 11-15 yıl arası, %16,9’unun 6-10 yıl arası ve %10,3’ünün de 21 yıl ve üzerinde mesleki çalışma süresine sahip olduğu bulunmuştur. Bunun yanında katılımcıların yarısından fazlası ise (%62,5) 1-10 yıl arası bir süredir acil serviste çalıştıkları tespit edilmiştir.

**Tablo 2.** Güvenirlilik Analizi Sonuçları

Değişken	Madde Sayısı	Cronbach's Alpha
Güvenlik	3	0,628
Güven	4	0,874
Şiddete Karşı Güvenlik ve Güven	7	0,723
Öz Yeterlilik	6	0,863
Psikolojik Dayanıklılık	5	0,751
Umut	6	0,757
İyimserlik	4	0,600
Psikolojik Sermaye	21	0,923

Tablo 2’de araştırmada kullanılan ölçeklerin ve alt boyutlarının güvenilirlik analizi sonuçları yer almaktadır. Şiddete Karşı Güvenlik ve Güven Ölçeğinin Cronbach’s Alpha değeri 0,723 alt boyutlarından güvenlik düzeyinin Cronbach’s Alpha değeri 0,628 ve güven düzeyinin Cronbach’s Alpha değeri 0,874 olduğu tespit edilmiştir. Psikolojik Sermaye Ölçeğinin Cronbach’s Alpha değeri

0,923 alt boyutlarından öz yeterlilik düzeyinin Cronbach’s Alpha değeri 0,863, psikolojik dayanıklılık düzeyinin Cronbach’s Alpha değeri 0,751, umut düzeyinin Cronbach’s Alpha değeri 0,757 ve iyimserlik düzeyinin Cronbach’s Alpha değeri 0,600 olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen oranların kabul edilebilir güvenilirlik değerlerine sahip olduğu görülmektedir (Cronbach’s Alpha >.60).

**Tablo 3.** Araştırma Değişkenleri Arasındaki Korelasyon Analizi

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8
Şiddete Karşı Güvenlik ve Güven	1							
Güvenlik	0,596**	1						
Güven	0,851**	0,086	1					
Psikolojik Sermaye	0,273**	0,027	0,321**	1				
İyimserlik	0,110	0,025	0,120	0,753**	1			
Psikolojik Dayanıklılık	0,280**	0,049	0,316**	0,859**	0,461**	1		
Umut	0,200*	-0,026	0,265**	0,942**	0,709**	0,732**	1	
Öz Yeterlilik	0,339**	0,050	0,388**	0,909**	0,503**	0,788**	0,810**	1

\*\* :  $p < 0.01$ ; \* :  $p < 0.05$

Tablo 3’te araştırma değişkenleri arasındaki ilişkinin incelendiği korelasyon analizi bulguları yer almaktadır. Tabloda yer alan bulgulara göre şiddete karşı güvenlik ve güven ile psikolojik sermaye ( $r=0,273$ ;

$p < 0,01$ ), psikolojik dayanıklılık ( $r=0,280$ ;  $p < 0,01$ ) ile umut arasında ( $r=0,200$ ;  $p < 0,05$ ) pozitif yönde düşük güçte istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Benzer biçimde şiddete karşı güvenlik ve güven ile öz

yeterlilik arasında da ( $r=0,339$ ;  $p<0,01$ ) pozitif yönde orta güçte istatistiksel olarak anlamlılık bulunmuştur. Buna göre katılımcılarda şiddete karşı güvenlik ve güven düzeyleri arttıkça psikolojik sermaye, psikolojik dayanıklılık, umut ve öz yeterlilik düzeyleri de artmaktadır.

Güven ile psikolojik sermaye ( $r=0,321$ ;  $p<0,01$ ), psikolojik dayanıklılık ( $r=0,316$ ;

**Tablo 4.** Cinsiyete Göre Bağımsız Örneklemelerde T-Testi Analizi

Değişken	Cinsiyet	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Şiddete Karşı Güvenlik ve Güven	Kadın	5,892	1,536	<b>-4,135</b>	<b>0,000</b>
	Erkek	7,006	1,588		
Güven	Kadın	5,569	2,206	<b>-4,708</b>	<b>0,000</b>
	Erkek	7,328	2,139		

**Not:** Sadece istatistiksel olarak anlamlı fark olan değişkenler tabloda sunulmuştur.

Tablo 4 incelendiğinde cinsiyet ile araştırma değişkenleri arasında anlamlı fark tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ).

**İŞÇÖ** Yapılan t testi sonucuna göre şiddete karşı güvenlik ve güven ( $t=-4,135$ ;  $p=0,000$ ) ve güven ( $t=-4,708$ ;  $p=0,000$ ) cinsiyet üzerinde anlamlı farklılık oluşturmaktadır. Buna göre erkek katılımcıların şiddete karşı güvenlik ve güven düzeyleri ile güven düzeyleri puan ortalamaları (7,006; 7,328) kadın katılımcıların şiddete karşı güvenlik ve güven düzeyleri ile güven düzeyleri puan

$p<0,01$ ) ile öz yeterlilik arasında ( $r=0,388$ ;  $p<0,01$ ) pozitif yönde orta güçte istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Benzer biçimde güven ile umut arasında da ( $r=0,265$ ;  $p<0,01$ ) pozitif yönde düşük güçte istatistiksel olarak anlamlılık bulunmuştur. Buna göre katılımcılarda güven düzeyleri arttıkça psikolojik sermaye, psikolojik dayanıklılık, umut ve öz yeterlilik düzeyleri de artmaktadır.

ortalamalarından (5,892; 5,569) yüksektir. Tablo 8 incelendiğinde cinsiyet ile araştırma değişkenleri arasında anlamlı fark tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Yapılan t testi sonucuna göre şiddete karşı güvenlik ve güven ( $t=-4,135$ ;  $p=0,000$ ) ve güven ( $t=-4,708$ ;  $p=0,000$ ) cinsiyet üzerinde anlamlı farklılık oluşturmaktadır. Buna göre erkek katılımcıların şiddete karşı güvenlik ve güven düzeyleri ile güven düzeyleri puan ortalamaları (7,006; 7,328) kadın katılımcıların şiddete karşı güvenlik ve güven düzeyleri ile güven düzeyleri puan ortalamalarından (5,892; 5,569) yüksektir.

**Tablo 5.** Medeni Duruma Göre Bağımsız Örneklemelerde T-Testi Analizi

Değişken	Medeni Durum	Ortalama	Standart Sapma	t	p
İyimserlik	Bekar	3,949	0,996	<b>-2,944</b>	<b>0,004</b>
	Evli	4,470	0,951		

**Not:** Sadece istatistiksel olarak anlamlı fark olan değişkenler tabloda sunulmuştur.

Tablo 5'te araştırma değişkenleri ile medeni duruma göre bağımsız örneklemelerde t-testi analizi yer almaktadır. Tablo incelendiğinde medeni durum ile araştırma değişkenleri arasında anlamlı fark tespit edildiği ( $p<0,05$ ) görülmektedir. Yapılan t testi sonucuna göre iyimserlik ( $t=-2,944$ ;

$p=0,004$ ) medeni durum üzerinde anlamlı farklılık oluşturmaktadır. Buna göre evli katılımcıların iyimserlik düzeyleri puan ortalaması (4,470) bekar katılımcıların iyimserlik düzeyleri puan ortalamasından (3,949) yüksektir.



**Tablo 6.** Mesleğe Göre Tek yönlü Varyans Analizi

Değişken	Meslek	Ortalama	Standart Sapma	F	p	Post Hoc
Şiddete Karşı Güvenlik ve Güven	Uzman Hekim <sup>1</sup>	6,542	1,208	<b>3,498</b>	<b>0,005</b>	
	Hemşire/Ebe <sup>2</sup>	6,652	1,606			1-4 p=0,017
	Paramedik/ATT <sup>3</sup>	6,905	2,008			2-4 p=0,004
	Tıbbi Sekreter <sup>4</sup>	5,379	1,461			3-4 p=0,006
	Temizlik görevlisi <sup>5</sup>	5,990	1,861			4-6 p=0,024
	Güvenlik görevlisi <sup>6</sup>	7,227	1,501			
Güven	Uzman Hekim <sup>1</sup>	6,385	2,001	<b>3,413</b>	<b>0,006</b>	
	Hemşire/Ebe <sup>2</sup>	6,561	2,336			1-6 p=0,015
	Paramedik/ATT <sup>3</sup>	6,767	2,726			4-6 p=0,000
	Tıbbi Sekreter <sup>4</sup>	5,400	1,976			5-6 p=0,003
	Temizlik görevlisi <sup>5</sup>	5,679	2,526			
	Güvenlik görevlisi <sup>6</sup>	8,011	1,934			
İyimserlik	Uzman Hekim <sup>1</sup>	3,865	0,726	<b>3,220</b>	<b>0,009</b>	
	Hemşire/Ebe <sup>2</sup>	4,287	0,911			1-4 p=0,017
	Paramedik/ATT <sup>3</sup>	3,817	1,088			1-5 p=0,039
	Tıbbi Sekreter <sup>4</sup>	4,563	1,016			1-6 p=0,002
	Temizlik görevlisi <sup>5</sup>	4,536	1,282			3-4 p=0,024
	Güvenlik görevlisi <sup>6</sup>	4,750	0,863			3-5 p=0,045
Umut	Uzman Hekim <sup>1</sup>	4,368	0,602	<b>2,617</b>	<b>0,027</b>	
	Hemşire/Ebe <sup>2</sup>	4,915	0,697			1-2 p=0,009
	Paramedik/ATT <sup>3</sup>	4,378	0,881			1-5 p=0,013
	Tıbbi Sekreter <sup>4</sup>	4,692	1,042			1-6 p=0,032
	Temizlik görevlisi <sup>5</sup>	5,048	0,907			2-3 p=0,027
	Güvenlik görevlisi <sup>6</sup>	4,879	0,780			3-5 p=0,026

**Not:** Sadece istatistiksel olarak anlamlı fark olan değişkenler tabloda sunulmuştur.

Tablo 6’da mesleğe göre tek yönlü varyans analizi sonuçları yer almaktadır. Ayrıntısı tabloda görüldüğü üzere katılımcıların meslekleri ile araştırma değişkenleri arasında

anlamlı fark tespit edilmiştir ( $p < 0,05$ ). Yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre şiddete karşı güvenlik ve güven ( $f=3,498$ ;  $p=0,005$ ), güven ( $f=3,413$ ;

$p=0,006$ ), iyimserlik ( $f=3,220$ ;  $p=0,009$ ) ve umut ( $f=2,617$ ;  $p=0,027$ ) meslek üzerinde anlamlı farklılık oluşturmuştur. Farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen LSD post-hoc testine göre;

Şiddete karşı güvenlik ve güven için 'Uzman Hekim', 'Hemşire/Ebe' ve 'Paramedik/ATT' ile 'Tıbbi Sekreter' meslekleri arasında sırasıyla  $p=0,017$ ,  $p=0,004$  ve  $p=0,006$  oranlarında anlamlılık saptanmıştır. Uzman hekim, hemşire/ebe ya da paramedik/ATT meslek grubunda olan katılımcılarda şiddete karşı güvenlik ve güven düzeyi tıbbi sekreter olan katılımcılardan yüksek bulunmuştur. Bunun yanında tıbbi sekreter meslek grubunda olan katılımcılarda şiddete karşı güvenlik ve güven düzeyi güvenlik görevlisi olan katılımcılardan ise yüksek bulunmuştur.

Güven için 'Uzman Hekim', 'Tıbbi Sekreter' ve 'Temizlik Görevlisi' ile 'Güvenlik Görevlisi' meslekleri arasında sırasıyla  $p=0,015$ ,  $p=0,000$  ve  $p=0,003$  oranlarında anlamlılık saptanmıştır. Uzman hekim, tıbbi sekreter ya da temizlik görevlisi meslek grubunda olan katılımcılarda güven düzeyi güvenlik görevlisi olan katılımcılardan yüksek bulunmuştur.

İyimserlik için 'Uzman Hekim' ile 'Tıbbi Sekreter', 'Temizlik Görevlisi' ve 'Güvenlik

Görevlisi' meslekleri arasında sırasıyla  $p=0,017$ ,  $p=0,039$  ve  $p=0,002$  oranlarında anlamlılık saptanmıştır. Uzman hekim meslek grubunda olan katılımcılarda iyimserlik düzeyi tıbbi sekreter, temizlik görevlisi ya da güvenlik görevlisi olan katılımcılardan yüksek bulunmuştur.

İyimserlik için 'Paramedik/ATT' ile 'Tıbbi Sekreter', 'Temizlik Görevlisi' ve 'Güvenlik Görevlisi' meslekleri arasında sırasıyla  $p=0,024$ ,  $p=0,045$  ve  $p=0,004$  oranlarında anlamlılık saptanmıştır. Paramedik/ATT meslek grubunda olan katılımcılarda iyimserlik düzeyi tıbbi sekreter, temizlik görevlisi ya da güvenlik görevlisi olan katılımcılardan yüksek bulunmuştur.

Umut için 'Uzman Hekim' ile 'Hemşire/Ebe', 'Temizlik Görevlisi' ve 'Güvenlik Görevlisi' meslekleri arasında sırasıyla  $p=0,009$ ,  $p=0,013$  ve  $p=0,032$  oranlarında anlamlılık saptanmıştır. Uzman hekim meslek grubunda olan katılımcılarda umut düzeyi hemşire/ebe, temizlik görevlisi ya da güvenlik görevlisi olan katılımcılardan yüksek bulunmuştur. Bunun yanında hemşire/ebe meslek grubunda olan katılımcılarda umut düzeyi paramedik/ATT meslek grubundaki katılımcılardan yüksektir. Son olarak paramedik/ATT meslek grubunda olan katılımcılarda umut düzeyi temizlik görevlisi meslek grubundaki katılımcılardan yüksek bulunmuştur.

## TARTIŞMA

Bu araştırmada acil servislerde çalışan sağlık çalışanlarının psikolojik sermayelerinin güven ve güvenlik düzeylerine olan etkisinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

Araştırmada acil servis çalışanlarında şiddete karşı güvenlik ve güven ile güven alt boyut düzeyleri arttıkça psikolojik sermaye, psikolojik dayanıklılık, umut ve öz yeterlilik düzeylerinin de arttığı bulunmuştur. Benzer olarak Araştırmada acil servis çalışanlarında şiddete karşı güvenlik ve güvenin alt boyutu olan şiddete karşı yeteneklerine güven arttıkçada psikolojik sermaye, psikolojik dayanıklılık, umut ve öz yeterlilik düzeylerinin de arttığı bulunmuştur. Literatür incelendiğinde bu araştırmanın bulguları

benzerlik gösteren araştırmalara rastlanılmıştır. Türkiye'de yapılan bir araştırmada şiddete karşı güvenlik ve güven düzeyleri arttıkça psikolojik dayanıklılık düzeylerinin de arttığı bulunmuştur (Yural, 2021). Şengül ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan araştırmada da sağlık çalışanlarında şiddete karşı güvenlik ve güven düzeyi arttıkça psikolojik dayanıklılık ve öz yeterlilik düzeyleri de artmaktadır. Benzer biçimde Sinay (2022) tarafından yapılan bir araştırmada da şiddete karşı güvenlik ve güven düzeyleri ile psikolojik sermaye, psikolojik dayanıklılık, umut ve öz yeterlilik arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Çin'de kamu hastanelerinin

psikiyatri servislerinde çalışan sağlık personeli üzerinde yapılan bir araştırmada işyerinde şiddete karşı güvenlik ve psikolojik sermaye arasındaki ilişki ortaya koyulmaya çalışılmış ve araştırma sonucunda işyerinde şiddete karşı güven düzeyi ile psikolojik sermaye, psikolojik dayanıklılık ve öz yeterlilik arasında doğrusal yönde anlamlı ilişki tespit edilmiştir (Chang vd., 2023).

Araştırmada acil servis çalışanı erkek katılımcıların şiddete karşı güvenlik ve güven toplam ile güven alt boyut düzeyleri puan ortalaması acil servis çalışanı kadın katılımcıların şiddete karşı güvenlik ve güven toplam ile güven alt boyut düzeyleri puan ortalamalarından yüksek olduğu tespit edilmiştir. İlgili literatür incelendiğinde araştırma bulgusuyla benzerlik ve farklılık gösteren araştırmalara rastlanılmıştır. Yural (2023) tarafından yapılan araştırmada sağlık çalışanlarının şiddete karşı güvenlik ve güven toplam, güvenlik alt ve güven alt boyut düzeyleri erkeklerde yüksek bulunmuştur. Benzer biçimde Şengül ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan araştırmada da erkek katılımcılarda şiddete karşı güvenlik ve güven toplam ile güven alt boyutu kadın bireylerden yüksek bulunmuştur. Aynı araştırmada güvenlik alt boyutu ise kadınlarda yüksek olduğu saptanmıştır. Pakistan da gerçekleştirilen başka bir araştırmada erkek sağlık çalışanlarının şiddete karşı güvenlik ve güven düzeyleri ile güvenlik alt boyutu kadın sağlık çalışanlarından yüksek bulunurken, güven alt boyut düzeyi ise kadın sağlık çalışanlarında yüksek bulunmuştur (Pourshaikhian vd., 2016). Benzer biçimde Durak ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan sağlık çalışanlarının hasta ve hasta yakınları tarafından uğradıkları şiddet durumlarının incelendiği araştırmalarında da hasta ve hasta yakınlarının en yoğun olup temas halinde bulunan birim olan acil servislerde güven ve güvenlik düzeyi erkek sağlık çalışanlarında daha yüksek bulunmuştur. Elde edilen sonucun literatür ile farklılık gösterdiği görülmektedir.

Araştırmada acil servis çalışanı evli katılımcıların iyimserlik düzeyleri acil servis çalışanı bekar katılımcıların iyimserlik

düzeylerinden yüksek bulunmuştur. İlgili literatür incelendiğinde çalışma bulgusuyla benzerlik ve farklılık gösteren araştırma rastlanılmıştır. Türkiye’de sağlık çalışanları üzerine yapılan araştırmada evli çalışanların psikolojik sermaye ve tüm alt boyutları (öz yeterlilik, umut, iyimserlik ve dayanıklılık) bekar çalışanlardan yüksek bulunmuştur (Korkmazer vd., 2016; Karaman vd., 2020). İlgili literatür incelendiğinde evli bireylerde iyimserlik düzeyinin bekar bireylerden yüksek olduğunu ortaya koyan araştırmalara rastlanılmıştır (Avcı, 2022; Sarı, 2020; Şahinoğlu, 2019; Durrah vd., 2016; Saithongin, 2016). Bunun yanında Koçak ve Elçiçek Boyalı (2020) tarafından yapılan araştırmada ise bekar sağlık çalışanlarında iyimserlik ve dayanıklılık düzeyi evli sağlık çalışanlarından yüksek bulunmuştur. Benzer biçimde Macit ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan çalışmalarında da bekar sağlık çalışanlarında psikolojik sermaye, iyimserlik ve umut evli sağlık çalışanlarından yüksek bulunmuştur. Elde edilen sonucun literatür ile farklılık gösterdiği görülmektedir.

Araştırma sonuçlarına göre, uzman hekim, hemşire/ebe ve paramedik/ATT meslek gruplarındaki katılımcılarda şiddete karşı güvenlik ve güven düzeyi, tıbbi sekreter meslek grubundakilere kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde, tıbbi sekreterlerde bu düzeyler, güvenlik görevlisi meslek grubundakilerden daha yüksek çıkmıştır. Uzman hekim, tıbbi sekreter ve temizlik görevlisi meslek gruplarındaki katılımcıların güven düzeyi ise güvenlik görevlilerinden daha yüksek bulunmuştur. Uzman hekimler arasında iyimserlik düzeyi, tıbbi sekreter, temizlik görevlisi veya güvenlik görevlisi meslek gruplarındakilere göre daha yüksek tespit edilmiştir. Paramedik/ATT meslek grubundaki katılımcılarda ise iyimserlik düzeyi, diğer meslek gruplarındaki katılımcılardan daha yüksektir. Uzman hekimler arasında umut düzeyi, hemşire/ebe, temizlik görevlisi veya güvenlik görevlisi meslek gruplarındakilere göre daha yüksek bulunmuştur. Hemşire/ebe meslek grubundaki katılımcıların umut düzeyi, paramedik/ATT meslek grubundakilerden daha yüksek olduğu

saptanmıştır. Son olarak paramedik/ATT meslek grubundakilerde umut düzeyi, temizlik görevlisi meslek grubundakilerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yural (2021) tarafından yapılan araştırmada yönetici olan katılımcıların güvenlik puanları, hemşire ve ebelerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Yöneticilerin şiddete karşı kendilerini güvende hissetme algılarının diğer meslek gruplarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Benzer olarak Şengül ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan araştırmada hemşire/ebe çalışanlarında güvenlik ve güven düzeyi paramedik/ATT çalışanlarından yüksek bulunmuştur. Sinay (2022) tarafından sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir araştırmada da hemşirelerin şiddete karşı güvenlik ve güven algıları uzman hekimlerden ve yöneticilerden yüksek bulunmuştur. Durak ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan sağlık çalışanlarının

hasta ve hasta yakınları tarafından uğradıkları şiddet durumlarının incelendiği araştırmalarında da acil hemşirelerinde ve doktorlarında şiddete karşı güvenlik ve güven düzeyi paramedik çalışanlarından yüksek olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin ve hekimlerin kendilerini şiddete karşı güvenli ve güvende hissetme eğiliminde oldukları görülmektedir. Özler ve Yıldırım (2015) tarafından yapılan çalışmada uzman hekimlerde iyimserlik ve umut düzeyi hemşirelerden yüksek bulunmuştur. Korkmazer ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan araştırmada ise meslek ile psikolojik sermaye ve alt boyutları arasında farklılık saptanmamıştır. Macit ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan araştırmada ise hekimlerde umut düzeyi hemşirelerden ve paramedik çalışanlarından yüksek olduğu saptanmıştır. Elde edilen sonucun literatür ile farklılık gösterdiği görülmektedir.

## SONUÇ

Bu araştırmanın sonuçları, acil servis çalışanlarının şiddete karşı güvenlik ve güven düzeyleri ile psikolojik sermaye, psikolojik dayanıklılık, umut ve öz yeterlilik düzeyleri arasında önemli ilişkiler ortaya koymaktadır. Elde edilen bulgulara göre, acil servis çalışanlarında şiddete karşı duyulan güvenin artması, psikolojik sermaye bileşenlerinin de yükselmesiyle ilişkilidir. Ayrıca, bu güven düzeylerinin, çalışanların cinsiyet, medeni durum ve meslek gruplarına göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Araştırmada erkek acil servis çalışanlarının şiddete karşı güvenlik ve güven düzeyleri, kadın

meslektaşlarından daha yüksek bulunmuştur. Evli olan acil servis çalışanlarının ise iyimserlik düzeylerinin bekar olanlardan daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Meslek grupları arasında ise uzman hekimler, hemşire/ebe ve paramedik/ATT'lerin şiddete karşı güvenlik ve güven düzeyleri ile psikolojik sermaye unsurlarının diğer meslek gruplarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ancak, yaş, eğitim düzeyi ve meslekte çalışma süresi ile şiddete karşı güvenlik, güven ve psikolojik sermaye arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

## ÖNERİLER

Araştırma, acil servis çalışanlarının psikolojik sermaye düzeylerinin şiddete karşı güvenlik ve güven düzeyleriyle ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, iş yerlerinde psikolojik destek ve dayanıklılığı artırıcı programların geliştirilmesine yönelik stratejilere işaret etmektedir.

Bulgular, erkek ve evli acil servis çalışanlarının farklı psikolojik özelliklere

sahip olabileceğini göstermektedir. Cinsiyet ve medeni durum faktörlerinin, çalışanların şiddete karşı güvenlik ve güven düzeyleri üzerindeki etkilerini daha ayrıntılı bir şekilde anlamak için ileri düzeyde cinsiyet ve sosyal faktör analizleri yapılmalıdır.

Araştırma, eğitim düzeyi ile şiddete karşı güvenlik ve psikolojik sermaye arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu bağlamda, acil

servis çalışanlarının eğitim ihtiyaçlarına odaklanan çeşitli eğitim programlarının tasarlanması ve uygulanması önerilmektedir.

Araştırma, meslek grupları arasında farklılık gösteren güvenlik ve güven düzeylerini vurgulamaktadır. Sektördeki

paydaşlar, bu bulguları dikkate alarak, acil servis çalışanlarının işyeri güvenliği ve psikolojik refahlarını artırmak için birlikte çalışabilirler. İş sağlığı ve güvenliği politikalarının ve uygulamalarının geliştirilmesinde çoklu paydaş işbirliği önemli bir rol oynayabilir.

## KAYNAKLAR

- Alessandri, G., Consiglio, C., Luthans, F., & Borgogni, L. (2018). Testing a dynamic model of the impact of psychological capital on work engagement and job performance. *Career Development International*, 23(1), 33-47.
- Avcı, E. (2022). Sağlık çalışanlarında pozitif psikolojik sermaye ve otantik liderlik ilişkisinin incelenmesine yönelik bir alan araştırması (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Bayır, Ö. Ö., & Aydın, A. (2019). Otantik liderliğin psikolojik sermaye, işe kapılma ve okul başarısıyla ilişkisi. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 19(4), 1232-1254.
- Çetin, F. & Basım, H. N. (2012). Örgütsel psikolojik sermaye: Bir ölçek uyarlama çalışması. *Amme İdaresi Drgisi*, 45(1), 121-137.
- Chang, T., Jiang, X., Wei, J., Zhao, J., Li, Z., & Li, H. (2023). Mediating effects of psychological capital on the relationship between workplace violence and professional identity among nurses working in Chinese public psychiatric hospitals: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 13(1), e065037.
- Durak, T. Ç., Yolcu, S., Akay, S., Demir, Y., Kılıçaslan, R., Değerli, V., ve ark. (2014). Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi sağlık çalışanlarına hasta ve hasta yakınları tarafından uygulanan şiddetin değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 24(4), 130-137.
- Durrah, O., Al-Tobasi, A., Abu A'aqoulah, A., & Ahmad, M. (2016). The Impact of the Psychological Capital on Job Performance: A Case Study on Faculty Members at Philadelphia University. *International Review of Management and Marketing*, 6, 183-191.
- Karaman, M., Macit, M., & Kuşcu Karatepe, H. (2020). Psikolojik Sermayenin İş Performansına Etkisi: Sağlık Çalışanlarında Bir Uygulama. *Optimum Ekonomi ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 7(1), 127-146. <https://doi.org/10.17541/optimum.563469>
- Karasar, N. (2010). Bilimsel araştırma yöntemi, (21. Basım). Nobel Yayın Dağıtım: Ankara.
- Kaya, D. (2012). Psikolojik Sermaye ve Mesleki Bağlılık İlişkisine Kariyer Planlamasının Etkilerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Model Teorisi (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Kelleci, A. (2023). Aile İçi Şiddet ve Şiddet Döngüsü: Bir Alanyazın Derlemesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 47(1), 87-97. <http://cujos.cumhuriyet.edu.tr/en/pub/issue/78718/1206511>
- Koçak, R. D., & Elçiçek Boyalı, G. A. (2020). Sağlık Çalışanlarında Psikolojik Sermaye, İş Tatmini ve Örgütsel Sınızm İlişkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 11(26), 136-153. <https://doi.org/10.21076/vizyoner.623063>
- Korkmazer, F., Ekingen, E., & Yıldız, A. (2016). Psikolojik Sermayenin Çalışan Performansına Etkisi: Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19(3), 0-0.
- Kowalenko, T., Gates, D., Gillespie, G. L., Succop, P., & Mentzel, T. K. (2013). Prospective study of violence against ED workers. *The American journal of emergency medicine*, 31(1), 197-205.
- Luthans, F., Avolio, B. J., Avey, J. B., & Norman, S. M. (2007). Positive Psychological Capital: Measurement and Relationship with Performance and Satisfaction. *Personnel Psychology*, 60, 541-572.
- Luthans, F., Luthans, K. W., & Luthans, B. C. (2004). Positive Psychological Capital: Beyond Human and Social Capital. *Business Horizons*, 47(1), 45-50.
- Macit, M., Karaman, M., & Ekim, H. (2020). Sağlık Çalışanlarında Psikolojik Sermaye ve Örgütsel Sessizlik. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8(2), 423-444. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.726732>
- Oruç, E., & Kutanis, R. Ö. (2014). Pozitif örgütsel davranış ve pozitif psikolojik sermaye üzerine kavramsal bir inceleme. *The Journal of Happiness and Well-Being*, 2(2), 145-159.
- Pourshaikhian, M., Gorji, H. A., Aryankhesal, A., Khorasani-Zavareh, D., & Barati, A. (2016). A systematic literature review: Workplace violence against emergency medical services personnel. *Archives of Trauma Research*, 5, 213-224.
- Şahinoğlu, R. (2019). Vizyoner liderliğin çalışan performansına etkisinde pozitif psikolojik sermayenin aracılık rolü: Sağlık sektörü çalışanları üzerinde bir araştırma (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Bahçeşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Saines, J. C. (1999). Violence and aggression in A & E recommendations for action. *Accident & Emergency Nursing*, 7, 8-12.
- Saithongin, S. (2016). Psychological Capital and Job Performance: An Empirical Research of Certified Public Accountants (CPAs) in Thailand. *The Business and Management Review*, 7(5), 499-506.
- Sakarya, A.K. (2013). Üniversitede Öğrenim Gören Gençlerde Flörtte Şiddet. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Necmettin Erbakan Üniversitesi.
- Sarı, Ş. (2020). Hizmet sektöründe psikolojik sermayenin çalışan performansı üzerine etkisinin incelenmesi: Sağlık çalışanları üzerinde bir araştırma (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Kırıkkale Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Kırıkkale.
- Seçer, A., & Kanbur, E. (2019). Pozitif Psikolojik Sermayenin Çalışanların Problem Çözme Becerileri Üzerindeki Etkisi. *İş ve İnsan Dergisi*, 8(1), 33-47.
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60(5), 410-421.
- Şengül, H., Bulut, A., & Özgüleş, B. (2019). Sağlık profesyonellerinin şiddete karşı güvenlik ve güven ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğinin yapısal eşitlik modeli ile sınanması. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 12(67), 973-979.
- Sinay, Y. (2022). Sağlık kurumlarında örgütsel güvenin bireylerin psikolojik sermayeleri üzerine etkisi (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Toros Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Mersin.
- Uğurlu, H., & Şantaş, F. (2023). Sağlıkta Şiddete İlişkin Bir Çalışma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 26(2), 305-334.

Yıldırım, H. B. (2014). Örgütsel Güven İle Psikolojik Sermaye Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya.

Yural, B. (2021). Sağlık çalışanlarının şiddete karşı güvenlik ve güven algılarının incelenmesi (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

**Kronik Hastalarda Sağlık Okuryazarlığı ve Akılcı İlaç Kullanımına Etkisi<sup>1</sup>**

Health Literacy and Its Effect On Rational Drug Use in Chronic Patients

**ÖZET****Rabia YASA**

Ordu Üniversitesi

Lisans Öğrencisi

[rabiayasa787@gmail.com](mailto:rabiayasa787@gmail.com)

ORCID: 0009-0004-0103-383X

**Gönderilme Tarihi**

14 Aralık 2023

**Kabul Tarihi**

27 Aralık.2023

**Yayınlanma Tarihi**

31 Aralık.2023

**Anahtar Kelimeler**

Sağlık Okuryazarlığı, Akılcı İlaç Kullanımı, Kronik Hastalar

Sağlık okuryazarlığı DSÖ'ye göre sağlıkta iyilik halini korumak ve geliştirmek için bireylerin sağlık bilgisine erişim, bilgiyi anlama ve kullanma kabiliyetleri ile istekleri konusundaki bilişsel ve sosyal becerileridir. Bireyin ve toplumun sağlığı açısından önemli bir yere sahiptir. Akılcı İlaç Kullanımı ise kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre; uygun ilacı, uygun süre ve dozda, kendilerine ve topluma en düşük maliyetle sağlayabilmeleri olarak tanımlanmaktadır. Kronik hastalık denildiğinde sürdürülebilir ilaç kullanımı veya ömür boyu periyodik takip gerektiren hastalıklar kastedilir. Bu kapsamda özellikle kronik hastaların akılcı ilaç kullanımı sayesinde gereksiz ilaç kullanımı, yanlış ilaç kullanım şekilleri, pahalı ilaç kullanımı azalacaktır. Bu çalışmanın amacı kronik hastalığı olan bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyi ve akılcı ilaç kullanımına etkisi arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Literatürde bu kavramlar arasındaki ilişkiyi inceleyen çok az sayıda araştırma ile karşılaşmıştır. Bu açıdan araştırma öncü sayılabilecek bir araştırma olarak düşünülmektedir. Araştırma nicel araştırma yöntemleri içerisinde kesitsel bir perspektif izlenmektedir. Araştırma kapsamında Ordu ili Altınordu ilçesinde ikamet eden kronik rahatsızlığa sahip olan 322 hastadan veri toplanmıştır. . Araştırmada Oktay vd. (2016) geliştirilen Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeği ile Demirtaş vd. (2018) geliştirilen akılcı ilaç kullanımı ölçeği kullanılmıştır. Araştırma bulgularına istinaden, kronik hastalarda sağlık okuryazarlık akılcı ilaç kullanımı pozitif orta düzeyde etkilemektedir.

<sup>1</sup> Bu araştırma TÜBİTAK 2209-A Üniversite Öğrencileri Araştırma Projeleri Destekleme Programı 1919B012218798 Proje Numarası ile Desteklenmiştir.

ABSTRACT	
<p><b>DOI</b> <a href="https://10.48121/..">https://10.48121/..</a></p> <p><b>Received</b> xxxxxx</p> <p><b>Accepted</b> xxxx</p> <p><b>Published Online</b> xxxx</p> <p><b>Key Words</b> Health Literacy, Rational Drug Use, Chronic Patients.</p>	<p>According to WHO, health literacy is the cognitive and social skills of individuals regarding their ability and desire to access, understand and use health information in order to maintain and improve health well-being. It has an important place in terms of the health of the individual and the society. Rational Drug Use is based on people's clinical findings and individual characteristics; It is defined as being able to provide the appropriate drug for the appropriate duration and dose at the lowest cost to themselves and society. When we say chronic disease, we mean diseases that require sustainable medication use or lifelong periodic follow-up. In this context, unnecessary drug use, wrong drug use patterns, and expensive drug use will decrease, especially thanks to the rational use of drugs by chronic patients. The aim of this study is to examine the relationship between the health literacy level of individuals with chronic diseases and its effect on rational drug use. Very few studies examining the relationship between these concepts have been encountered in the literature. In this respect, the research is considered a pioneering research. The research follows a cross-sectional perspective among quantitative research methods. Within the scope of the research, data was collected from 322 patients with chronic diseases residing in Altınordu district of Ordu province. . In the research, Oktay et al. (2016) and the Turkish health literacy scale developed by Demirtaş et al. (2018) developed rational drug use scale was used. Based on the research findings, health literacy has a positive and moderate effect on rational drug use in chronic patients.</p>

## GİRİŞ

Toplumların yaşlanması ve beraberinde kronik hastalıkların artması ile kullanılan ilaç sayıları da artmakta ve bu ilaç kullanımının önümüzdeki yıllarda daha da fazla artması beklenmektedir. TÜİK (2021) verileri incelendiğinde Türkiye’de yaşlı nüfus %9.7 olarak belirlenmiştir. Yine TÜİK tarafından gerçekleştirilen nüfus projeksiyonlarına göre bu oran 2025’te %11, 2030’ da ise %12,9 olacağı düşünülmektedir. Bu veriler ve kestirim Türkiye’nin ilerleyen yıllarda yaşlı nüfus oranının artacağı yönündedir. Yaşlı nüfusun artması beraberinde kronik hastalıkları ve sağlığa harcanan miktarında artmasına sebebiyet verecektir. Kronik rahatsızlıkların yaşın ilerlemesi

ile doğrudan ve dolaylı ilişkisi mevcuttur (Tezcan, 2020). Kronik rahatsızlığı olan bireylerde ise düzenli ilaç kullanmaları gerekmektedir. İlaç kullanımının hekim direktifleri dışında kullanılması, hastalık ve ölüm oranlarını arttırmakta, ilaçların yan etkilerini görülme sıklıklarının değiştirmekte ve kaynakların israf edilmesine sebebiyet verecektir. Ayrıca, düzgün kullanılmayan ilaçlar zaman içerisinde bireylere ve topluma ekonomik ve sosyal maliyetler yaratabileceği düşünülmektedir (TİTCK, 2022). Bu sebeple Akıllı ilaç kullanımı (AİK) dünya sağlık örgütü tarafından hastaların klinik ihtiyaçlarına uygun ilaçların onlara özgü dozlarda ve yeterli süreleri kapsayacak şekilde en az



maliyet ile kullanmaları olarak tanımlanmıştır (WHO, 1987). Rakamlar kesinlik kazanmasa da dünya’da hiç azımsanmayacak kadar uygunsuz şekillerde reçete edilen ilaçların olduğu tahmin edilmektedir (Demirtaş vd., 2018). Sağlık istatistik 2020 yılına göre 1000 kişi başına düşen antidiyabetik ilaç tüketim miktarı (2019) OECD ortalaması 71 iken, Türkiye de bu oran 92’dir. Bu verilere göre tüketim miktarını fazla olmasının akılcı ilaç kullanımı ile ilgili olduğu düşünülmektedir (SB, 2020). Akılcı ilaç kullanımının gerçekleşmemesi ilk olarak sağlık ekonomisine ayrılan payın artacağına ve ülke ekonomisine zarar vereceği düşünülmektedir. Bunun sebebi tedavi olamayan hastaların tekrar sağlık kuruluşlarını ziyaret etmeleri, tekrar ve daha yüksek dozlarda ilaç tüketmeleri olarak düşünülebilir. Literatür incelendiğinde akılcı ilaç kullanımı ile ebeveyn tutumlarının neler olduğu (Hediye ve Turan, 2020), eczaneye başvuran hastaların tutumları (Saygılı, vd., 2020), aile hekimliğine başvuran hastaların tutumları (Beggi ve Aşık, 2019), Engelli bireylerin tutumları (Erkoç, 2021) neler olduğu araştırılmıştır. Çok az çalışma sağlık okuryazarlığı ile akılcı ilaç kullanımı arasındaki örüntüyü tespit etmeye çalışmıştır. Güner vd. (2020) diyabetli hastalar üzerinde gerçekleştirdiği çalışmalarında diyabetli bireylerin sağlık okuryazarlık ve akılcı ilaç kullanımı tutumların yetersiz olduğu ve kavramlar arasında korelasyon etkisinin olduğunu tespit etmişlerdir. Bu çalışma literatüre önemli bilgiler vermiş olsa da konu nezdinde daha detaylı çalışmaların yapılmasına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Görüldüğü üzere akılcı ilaç kullanımı ile farklı grupların (diyabetli hastalar, engelli bireyler vb.) tutumlarına ilişkin birçok araştırma olsa da öncülleri ve sonuçları üzerinde oldukça kısıtlı araştırmalar söz konusudur. Bu sebeple bu araştırmada akılcı ilaç kullanımını etkileyebileceğini düşünülen sağlık okuryazarlığı ile olan ilişkisi araştırılacaktır. Sağlık okuryazarlığı kronik rahatsızlığı olan bireylerin kendi hastalıklarını yönetmede oldukça önemli olan faktörler arasında yer almaktadır (Poureslami vd., 2017). Literatür incelendiğinde yetersiz okur yazarlık seviyelerinin tıbbi koşullarının kötüleştirdiği, hastaların ilaç uyumunda sorunlar yaşadıkları ve sağlık maliyetlerini arttırdığı tespit edilmiştir (Mackey vd., 2016).

Bu bilgiler ışığından aşağıda yer alan hipotez geliştirilmiştir.

- H1: Kronik hastalarda sağlık okuryazarlık seviyesi ile akılcı ilaç kullanımı arasında pozitif bir ilişki vardır.
- H2: Kronik hastaların sağlık okuryazarlık seviyesi ile akılcı ilaç kullanımı etkilemektedir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evrenini Ordu ili Altınordu ilçesinde yaşayan kronik rahatsızlıklara sahip bireylerden oluşmaktadır. Evren sayısı tam olarak bilinemediğinden örneklem %95 güven seviyesinde 334 olarak belirlenmiştir. Fakat kronik rahatsızlığına sahip ve araştırmaya katılım gösteren 322 katılımcıdan veri toplanabilmektedir.

### Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında "Demografik Bilgi Formu", "Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeği" ile "Akılcı ilaç kullanımı ölçeği" kullanılmıştır.

*Demografik Bilgi Formu:* Katılımcıların, cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, eğitim seviyesi ve kronik rahatsızlıkları ile ilgili bilgiler istenmiştir.

*Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeği:* Okyay vd. tarafından 2016 yılında geliştirilmiştir. Ölçek 32 ifade ve sekiz alt boyuttan oluşmaktadır. Bu boyutlar, tedavi ve hizmet, hastalıklardan korunma, sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama, sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme, sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma boyutlarından oluşmaktadır. Ölçeğin original

Cronbach alfa katsayısı 0,927'dir. Bu araştırma kapsamında Cronbach alfa değeri 0,860 olarak tespit edilmiştir.

"Akılcı ilaç kullanımı ölçeği" Demirtaş vd. (2018) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 21 ifadeden oluşmaktadır. Ölçeğin original Cronbach alfa katsayısı 0,790'dur. Bu araştırma kapsamında Cronbach alfa değeri 0,846 olarak tespit edilmiştir. Tüm ölçekler 5'li likert tipi olarak tasarlanmıştır.

### Verilerin Analizi

Araştırma kapsamında SPSS v22 paket programından yararlanılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirlik testleri için Cronbach alfa testinden yararlanılmıştır. Araştırma hipotezlerini test etmek adına korelasyon ve regresyon analizleri gerçekleştirilmiştir.

### Etik Kurul İzni

Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimleri Etik Kurulu tarafından, 10/05/2023 tarihinde, E-66417432-204.01.07-0860044 sayılı karar ile etik kurul onayı alınmıştır.

## BULGULAR

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Değişken		Sayı	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	183	56,8
	Erkek	139	43,2
Medeni Durum	Bekar	90	28
	Evli	232	72
Yaş	18-25	42	13
	26-40	89	27,6
	41-65	158	49,1
	65 yaş üzeri	33	10,2
Eğitim Durumu	İlkokul	80	24,8
	Lise	63	19,6
	Üniversite	159	49,4
	Okur yazar değil	20	6,2
Kronik Hastalık Durumu	ALS	1	0,3
	Ankilozonspondolit	3	0,9
	Astm	64	19,9
	Diyabet	65	20,2
	Epilepsi	2	0,6
	Hepatit b	6	1,9
	Hipertroidi	1	0,3
	Hipotroidi	15	4,7
	Hiv pozitif	1	0,3
	Kalp	35	10,9
	Koah	13	4
	Kronik böbrek	2	0,6
	Lenfödem	2	0,6
	Migren	14	4,3
	MS	3	0,9
	Polikistik over	1	0,3
	Polisitemia vera	1	0,3
Romatoid artrit	13	4	
Tansiyon	80	24,8	

Tablo 1 incelendiğinde araştırmaya kapsamında gerçekleştirilen frekans analizine göre; araştırmaya katılan 183 kadın, 139 erkek olmak üzere toplamda 322 kişiye ulaşılmıştır. Katılımcılardan 42 kişi 18-25, 89 kişi 26-40, 158 kişi 41-65 ve 33 kişi 65 yaş üzeri hastaları oluşturmaktadır. Katılımcıların eğitim durumu ilk- orta okul 80, lise 63, ön lisans, lisans, yüksek

lisans 159 ve okuryazar olmayanların sayısı ise 20'dir. Son olarak katılımcıların kronik rahatsızlık durumları kendilerine sorulmuştur. Buna göre toplam 19 farklı kronik rahatsızlığa sahip bireyin

araştırmaya katıldığı görülmektedir. Bunlar arasında yüzdesel olarak en fazla görülen kronik rahatsızlıklar %24,8 ile tansiyon, %20,2 ile diyabet ve %19,9 ile astım olarak tespit edilmiştir.

**Tablo 2.** Hipotez 1 Testi Analiz Bulguları

Değişkenler	Ortalama	Standart Sapma	1	2
Akılcı İlaç Kullanımı (1)	4,08	0,56	1	
Sağlık Okuryazarlığı (2)	4,00	0,67	0,563**	1

\*\* : 0.01;

Hipotez 1 test edebilmek amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır (Tablo 2). Analiz sonuçlarına göre akılcı ilaç kullanımı ortalaması 4,08 ve sağlık okuryazarlığı ortalaması 4,00 olarak tespit edilmiştir. Ayrıca kavramlar arasında pozitif yönlü orta seviyede bir ilişki tespit edilmiştir ( $r=,273$ ;  $p<0,01$ ).

Tablo 3'de ise araştırma kapsamında ortaya konulan Hipotez 2'ye ilişkin analiz bulguları yer almaktadır. Analize göre kronik rahatsızlığı olan hastaların sağlık okuryazarlık seviyeleri ile akılcı ilaç kullanmaları arasında pozitif bir etki söz konusudur.

**Tablo 3.** Hipotez 2 Testi Analiz Bulguları

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Katsayılar	T	P		
	$\beta$	Std. Hata	$\beta$				
Sabit	2,205	0,156	0,563	14,133	,000		
Sağlık Okur Yazarlık	0,469	0,038		12,200	,000		
R	,563	R2	0,317	F	148,838	P	0

## TARTIŞMA

Bu çalışmada kronik rahatsızlığı olan bireylerin akılcı ilaç kullanmaları ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki ve etki tespit edilmeye çalışılmıştır. Araştırma bulguları mevcut literatür ile benzer sonuçlar vermektedir. İlk olarak katılımcıların sağlık okuryazar seviyesi orta yüksek kategorisindedir. Son çalışmalar incelendiğinde özellikle hasta gruplarının sağlık okuryazarlık seviyeleri arasında farklılıklar olduğu görülmektedir. Örneğin, Kan ve Sevim (2023) gerçekleştirdiği araştırmalarında sağlık okuryazarlığın bir çok alt boyutunun sınırlı/sorunlu olarak tespit etmişlerdir. Her ne kadar örneklem grubunda kronik hastalığa sahip olan bireyler yer alsada da tamamının bu bireylerden oluşmamasından kaynaklandığı

düşünülebilir. Bunun sebebi literatürde var olan özellikle kronik hastalığa sahip bireylerin sağlık okuryazarlık durumlarıdır. Kurtoğlu vd. (2022) yılında özellikle kronik rahatsızlığa sahip bireylerin e-sağlık okuryazarlık seviyesini ortalamasının üzerinde gerçekleştirdiğini ifade etmektedir.

Araştırmada elde edilen ikinci önemli bulgu ise katılımcıların akılcı ilaç kullanım seviyesidir. Analiz bulgularına göre katılımcıların orta yüksek seviyede akılcı ilaç kullanımı olduğu ifade edilebilir. Literatürde akılcı ilaç kullanımı ile ilgili olarak çeşitli sonuçların yer aldığı görülmektedir. Güner ve Bayraktaroğlu (2020) yılında yetersiz akılcı ilaç kullanımından bahseder iken Tosun ve Hoşgör (2021), Macit vd.

(2019) akılcı ilaç kullanımının yüksek olduğu sonucuna ifade etmiştir. Görüldüğü üzere Türkiye üzerinde son dönem yapılan çalışma sonuçlarında araştırma bulgularına istinaden farklı sonuçlar ile karşılaşmak mümkündür. Bu farklı sonuçların en temel sebeplerinden birisi çeşitli tarihlerde ve coğrafyalarda araştırmaların yapılmış olması ve hastaların geçmiş sağlık problemleri ile yüzleşme durumları olarak ifade edilebilir.

Araştırmada elde edilen bir diğer bulgu, aynı zamanda hipotezlerinide içermektedir. Buna göre H1 ve H2 hipotezleri kabul edilmiştir. Literatür incelendiğinde hem etki hemde ilişki açısından

oldukça fazla benzer güncel sonuçlara rastlanmaktadır (Yılmaz, 2018; Yılmaz ve Kul, 2018). Bunlarından arasından İşler (2019) konuyu ters ilişki ile açıklamaktadır. Araştırmacıya göre bireylerin sağlık okuryazarlık seviyesi düşük ise akılcı ilaç olmayan kullanımları yükselmektedir. Literatüre ve araştırmamıza ilişkin bulgulardan farklı sonuç tespit edilen sadece bir araştırma ile karşılaşmıştır. Bu araştırma Kan ve Sevim (2023) tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu araştırmada da ters bir ilişki olmaktan ziyade kavramlar arasında her hangi bir ilişki tespit edememişlerdir.

## SONUÇ

Bu araştırmanın sonuçları, kronik rahatsızlıklara sahip olan bireylerin sağlık okuryazarlık seviyelerinin onları daha akılcı ilaç kullanımını ile olan etkisi ile ilişkilidir. Araştırma sonuçları kavramlar arasında istatistiksel pozitif bir ilişki ve etkinin olduğunu yönündedir.

## ÖNERİLER

Literatürde farklı sonuçlar veren sağlık okuryazarlık ve akılcı ilaç kullanım düzeyleri ile ilgili daha geniş örneklerde araştırmalar yapılması önemli görülmektedir. Bu sayede küçük örneklerde ortaya çıkartılan bulguların anlamlandırılması ve problemin derinliğinin boyutlarının daha iyi anlaşılacağı düşünülmektedir.

Son olarak ise her ne kadar Ordu ili örneğinde akılcı ilaç kullanımı oranları orta yüksek olarak tespit edilse de kronik rahatsızlığı olan bireylerin akılcı ilaç kullanım oranları tespit edilmesi olumsuz görüldüğü hususlarda müdahale edilmesi ve eğitimler verilmesi önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

Beggi, B., ve Zeynep, A. Ş. I. K. (2019). Aile hekimliği polikliniğine başvuran hastaların akılcı ilaç kullanımı yönünden değerlendirilmesi. Ankara Medical Journal, 19(2), 251-260.

Demirtaş, Z., Dağtekin, G., Sağlan, R., Alaiye, M., Önsüz, M. F., Işıklı, B., ... & Metintaş, S. (2018). Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği Geçerlilik ve Güvenilirliği. Estüdam Halk Sağlığı Dergisi, 3(3), 37-46.

Erkoç, B., ve Güner, T. A. (2021). Engelli bireye sahip ailelerin akılcı ilaç kullanımına ilişkin tutum ve davranışlarının belirlenmesi. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 8(1), 14-20.

Güner, T. A., Kuzu, A. ve Bayraktaroğlu, T. (2020). Diyabetli Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı Ve Akılcı İlaç Kullanımı Arasındaki İlişki. Türkiye Diyabet Ve Obezite Dergisi, 4(3), 214-223.

İşler, A.O. (2019) 18-65 Yaş Arası Kişilerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin ve Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Akılcı İlaç Kullanımı Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi

Kan, Z. & SEVİM, E. (2023). Sağlık Okuryazarlığı İle Akılcı İlaç Kullanımı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 26(3), 641-654.

Kurtoğlu, İ., Yılmaz, N., & Taş, M. A. (2022). Kronik Hastaların E-Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (35), 126-136.

Macit, M., Karaman, M., & Parlak, M. (2019). Bireylerin Akılcı İlaç Kullanım Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 6(2), 372-387.

Mackey, L. M., Doody, C., Werner, E. L., ve Fullen, B. (2016). Self-management skills in chronic disease management: what

role does health literacy have?. Medical Decision Making, 36(6), 741-759.

Okyay, P., & Abacıgil, F. (2016). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik Ve Geçerlilik Çalışması. Anıl Matbaa, 1, 1-104.

Poureslami, I, Nimmon, L., Rootman, I, ve Fitzgerald, M. J. (2017). Health literacy and chronic disease management: drawing from expert knowledge to set an agenda. Health promotion international, 32(4), 743-754.

Saygılı, M., Kandemir, A., Kaya, M., ve Sönmez, S. (2020). Eczaneye Başvuran Hastalarda Akılcı İlaç Kullanımı

Tosun, N., & Hoşgör, H. (2021). A Research To Determine The Relationship Between E-Health Literacy And Rational Drug Use Awareness. Cumhuriyet Üniversitesi Journal Of Economics & Administrative Sciences (JEAS), 22(2).

Yılmaz, K. C. & Kıl, A. (2018) Individuals' health literacy level and their knowledge and practices with respect to rational drug use. Kontakt, 20(4),401-407; <http://dx.doi.org/10.1016/j.kontakt.2018.08.001>.

## Dijital Hastane Dönüşümünde Türkiye

Türkiye in Digital Hospital Transformation

### ÖZET

**Sebla AK**

Universidad Empresarial de Costa

Rica (UNEM)

sebla.ak@gmail.com

ORCID: 0000-0003-4691-8100

**Gönderilme Tarihi**

26 Aralık 2023

**Kabul Tarihi**

30 Aralık 2023

**Yayınlanma Tarihi**

31 Aralık 2023

**Anahtar Kelimeler**

Dijital Hastane, EMRAM,

HIMMS

Sağlık kurumları ve hastaneler teknolojik büyümeler ile alt yapı sistemlerine entegre olması açısından can damarı özelliği olan kurumlar arasında yer aldığını söylenebilir. Sağlık kurumları ve hastanelerde yaşanan dijital dönüşümün en önemli temsilcilerinden biri dijital hastanelerdir. Dijital hastanelerin medikal ve medikal olmayan iş akış sürecinde, teknolojik sistem ve modüller kendilerine yer açmaktadır. Bu nedenle dijitalleşme sürecini belgeleyen HIMMS-EMRAM standart modeline göre Türkiye’de 6.seviye ve 7.seviye de yer alan hastanelerin sayısını belirtmek ve ayrıca dijital hastane kavramını, amaçlarını, özelliklerini, pozitif ve negatif yararlarını, dijital hastane bileşenlerini, sınıflandırılması konuları üzerinde durularak bu alanda çalışmada bulunacaklara yol gösterici olması amaçlanmıştır. Çalışmada Türkiye’deki HIMMS standartlarına uygun olan hastanelerin genel durumu incelenmiştir. PubMed, Science Direct, Scopus veri tabanlarında ‘EMRAM’, ‘HIMSS’ anahtar kelimeleri ile Google Akademik veritabanında ‘digital hospital’, ‘dijital hastane’ aratılarak elde edilen çalışmalar değerlendirilmiştir.

## GİRİŞ

Hastaneler yüzyıllardır bilgilerini manuel yöntem ile gerçekleştirmektedir. Bilgisayarların iş alanına girmesiyle birlikte hastanelerde sağlıkçılar bilgisayarla ilgilenmeye başlamıştır" Bilgisayarların hastane uygulamalarına dahil olmasıyla birlikte doktorların, hemşirelerin ve sağlık profesyonellerin görevleri de önemli ölçüde değişim sağlamıştır. Artık doktorlar ve hemşirelerin bilgisayarla iş görmesi, uyum sağlaması en önemlisi kullanmaları gerekmektedir.

Hastanelerde bilgisayarlaşma hızlı bir şekilde ilerleme göstererek muhasebe, hasta kayıt, hasta takip, faturalandırma gibi çalışma alanlarında hızla uzaklaşarak klinik bilgi sistemleri (KBS), teşhis ve tedavi sistemleri (TTS), hastane bilgi yönetim sistemleri (HBYS),laboratuvar bilgi yönetim sistemleri, radyoloji ve görüntüleme bilgi sistemleri gibi dijital hastanelerin çekirdeğini oluşturan çok sayıda modül ve sistemle entegre bir şekilde iç içe geçmiş bir "HBYS" meydana getirilmiştir (Ak, 2013).

Profilaksi, teşhis ve tedavi amaçlı sağlık hizmetlerinin sunumun da bilgi ve teknolojilerinin çok kullanılması e-sağlık olgusuyla açıklanmaktadır (Küçük, 2022). Dijital hastaneler e-sağlık olgusunun önemli halkalarından biridir. Dijital hastanelerin merkez noktası olan dijitalleşme anlayışının esas amaçlarından biri de kişinin yaşamını basitleştirme gayretidir ve bu durum sağlıkla alakalı konular içinde geçerlidir. Sağlık alanında yapılan her dijital emek aynı zamanda daha etkili ve kaliteli sağlık hizmeti sunmayı hedeflemektedir (Sarıyıldız, 2022). Bu gün Türkiye'de faaliyet gösteren 1.555 hastanenin farklı düzeylerde HBYS'si bulunmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022).Lakin bahsedilen hastanelerin tümleşik HBYS erişimi için süre, dayanıklılık, eğitilmiş çalışan ve bilgisayar dostu personellere gereksinim duyulmaktadır (Ak, 2013).Türkiye'de dijital hastane olgusu üzerinde durulmaya başlanmış ve pilot uygulamalar hayata geçirilmiştir (Ak, 2013).Bu sebeple bu çalışma sağlık hizmetlerinin dijital hastane dönüşümünde Türkiye örneğinde ile dijital

hastane kavramını, amaçlarını, özelliklerini, pozitif ve negatif yararlarını, dijital hastane bileşenlerini, sınıflandırılması konuları üzerinde durularak bu alanda çalışmada bulunacaklara yol gösterici olması amaçlanmıştır. Çalışmada Türkiye'deki HIMMS standartlarına uygun olan hastanelerin genel durumu incelenmiştir. PubMed, Science Direct, Scopus veri tabanlarında 'EMRAM' , 'HIMSS' anahtar kelimeleri ile Google Akademik veritabanında 'digital hospital', 'dijital hastane' aratılarak elde edilen çalışmalar değerlendirilmiştir.

### Dijital Hastane Kavramı

Dijital hastaneler bir sağlık işletmesinin günümüz dünyasında etkinliğini sağlamak, sürdürülebilir rekabet avantajı elde etmek ve yapısını sürdürmek için ihtiyaç duyduğu şartlar doğrultusunda ulaşmak istediği kusursuz olarak adlandırılmış durumu temsil etmektedir (Avaner ve Avaner, 2018). Söz konusu kavramın temelleri Dünya'da ilk kez 1960'lı senelerde ABD'deki hastanelerde HBYS'nin kullanılmaya başlanmasıyla atılmıştır (Ak, 2013).Bu zamanda hastanelerde bilgisayar kullanımı ilk olarak hasta kayıt ve muhasebe bölümlerinde başlamış, bilhassa 2000'li senelerden sonra giderek artış sağlayarak günümüze kadar gelmiştir (Avaner, 2018).Sunulan sağlık hizmetinin vakit ve yer ilişkisini ortadan kaldırmak, teşhis ve tedavide verimliliği arttırmayı hedefleyen, hastayı merkez noktasına alarak sağlık hizmeti sunumunda bulunan hastanelerdir (Kim ve vd., 2020).En genel anlamda dijital hastaneler; teknolojinin öncelikli olarak hasta ve yakınlarının doktor, hemşire, sağlık profesyonellerinin menfaatine kullanıldığı hastanelerdir. Yine de hastanenin teknolojiyi kullanıyor olması dijital hastane niteliğini hak etmesi için yeterli değildir (Öndoğan, 2021). Hastane bünyesinde yürütülen tüm süreçlerde, finans ve bilişim teknolojilerinin yoğun olarak kullanıldığı, her türlü tıbbi cihaz ve iletişim aletinin birbirleriyle ve diğer bilgi sistemleriyle entegre olduğu, doktorların, hemşirelerin, sağlık profesyonellerinin ve hastaların tele-tıp ve mobil tıp uygulamalarını kullanarak hastane içinden ve dışından veri alım satımında bulunduğu doğru



ilaç ve tıbbi tedavi uygulamalarının kontrol edildiği, hastalara ve personellere geçerli, verimli, hesaplı, ulaşılabilir ve kaliteli sağlık hizmeti vermeyi amaçlayan bir sistemdir (Albayrak, 2021).

Sağlık kurumları ve hastaneler içerisindeki bütün bilgi sistemlerinin tedavi edici ve tedavi edici olmayan her çeşit teknolojiler bütünüyle entegre olduğu emniyetli veri giriş çıkış ölçütlerinin belirlendiği, doktor, hemşire ve sağlık profesyonellerinin nitelikleri çerçevesinde fazla vakit ve enerji kaybetmeden, hasta bilgi ve verilerine istediği zaman istediği yerden mobil olarak erişim imkanı sağlayan, el teması olmaksızın, kağıtsız ve filmsiz olarak işleyen, sağlıkçıların iş devamlılığını etkileyen, doğru ilaç ve medikal tedavi süreçlerinin denetlendiği mevcut durumda tüm işlemlerin tamamen otomasyon sistemleriyle yürütüldüğü, kontrol sağlandığı, idare edildiği bir hastane düzeni işleyişine ve ileri teknoloji ekipmanına sahip hastane personellerine, hastalara ve yakınlarına verimli, etkin, hesaplı, ulaşılabilir ve kaliteli bir sağlık hizmeti sunmayı amaçlayan üçüncü taraflar, e-sağlık ve e-devlet ile tam olarak entegre sağlamış olan hastanelere dijital hastane denilmektedir (Ak, 2010).

Sağlık kurumları ve hastanelerdeki bütün tahlil, tetkik ve tedavi hizmetlerinin, elektronik yani kağıtsız alanda yürütülmesine olanak sağlayan dijital hastaneler, Türkiye’de ütopya değildir. ABD, İngiltere, Singapur, Almanya, Hollanda ve Tayvan’da uzun zamandır uygulanan dijital hastaneler Türkiye’de yeni bir hedeftir (Yılmaz, 2012).

**Şekil 1.** Sağlık Hizmetlerinde Dijital Dönüşüm



Kaynak: <https://ainq.com/healthcare-it-digital-transformation-the-six-biggest-trends-and-needs/>

Teknoloji artık sağlık hizmetini tarafsız bir hale getirmekte ve arzu edilen sağlık hizmetini istenilen yere götürebilmekte hatta internet üzerinden kameralar aracılığıyla operasyon

görüntülerinin izlenebilir olmasını sağlamaktadır (Sağlıkta Gündem).

**Şekil 2.** Sağlık Hizmetlerinde Dijital Erişim



Kaynak: <https://mhealthintelligence.com/features/overcoming-digital-access-technology-integration-hurdles-to-connected-care>

Dijital hastane aracılığıyla hastalara “Very Important Person (VIP)” sağlık hizmeti sunulmakta olup, hastaya takdim edilen ona sadece ait olan akıllı hasta kartı ile hastaneye giriş sağladığı anda, resepsiyon veya danışma bölümüne gelmeden bütün bilgileri yetkili sağlık personelinin karşısına çıkartmaktadır. Bu durum hastanedeki süreçlerde bekleme ve zaman kaybının önüne geçmektedir. Elektronik hasta kartı resepsiyon bölümündeki “okuyucuya” bastığı anda, hastane otomasyon sistemi devreye girerek hastayı doğrulayıp hemen dosyasına ulaşır, başka bir hastanın dosyası ile karışma ihtimalini ortadan kaldırmaktadır (Dijital Hastane).

Yukarıda konusu geçen dijital hastane açıklamalarından hareketle genel bir tabirle, sağlık sistemi çatısı altında yer alan ve sunumunda direkt veya dolaylı rol alan birey ve sağlık kuruluşlarının etkinlikler neticesinde finansal, vakit, hız, esneklik, faaliyet, kalite ve fayda sağladıkları, bütün bu yararların enformasyona dayalı olarak gerçekleştiği kurumlara dijital hastaneler ismi verilmektedir.

### Dijital Hastanenin Unsurları

Entegre bir dijital hastanenin hakim olduğu pek çok tip teknolojik sistemler ve bilgi sistemleri yer almaktadır. Dijital hastaneler oldukça fazla sayıda klinik ve iş durumlarını barındıran alt süreçlerden meydana gelmektedir. Bütün bu durumların entegrasyonu hastane kapsamında hastaların, personellerin, varlıkların, bilgilerin bir araya getirilmesinde son derece önemlidir. Genel anlamda entegre bir dijital hastanede, entegre HBYS, LBYS, RBS, Picture Archiving Communication System (PACS), her mekandan tablet ile kablosuz erişim olanağı sağlayan

mobilité sistemler ve her yerde vazife gören teknolojik alt yapı sistemleri sms, internet, wap, çağrı merkezi, ilerlemiş randevu sistemleri, radio frequency identification (RFID) ve yüz algılama sistemleri gibi kişiyi algılayan tanıyan sistemler, hasta karşılama yönlendirme ve bilgilendirme, led ekranlar anlık takip etme sistemleri, ses algılama ve tanıma sistemleri, belge yönetim sistemleri, sayısal tıbbi arşivleme, barcod ve RFID teknolojilerinden faydalanıldığı ilaç ve malzeme takip sistemleri, hasta başı monitörleri, yapı otomasyonu, enerji sistemleri, aydınlatma sistemleri, multi -medya sistemleri yer almaktadır.

### Dijital Hastanenin Amaçları

Bir dijital hastanenin sahip olması gereken amaçlar aşağıda detaylandırılmıştır (Sarıyıldız, 2022).

- Doktor, hemşire, sağlık profesyonelleri ve çalışanların, hastaların direkt faydalanabileceği, en üst seviye bilgi ve iletişim teknolojileri yaratmak.
- En üst sağlık hizmetinin sunulmasını sağlamak ve bunun için gereken proaktif klinik süreçlerini ilerletmek.
- İstek – talep otomasyon sistemleri, görsel arşivleme ve iletişim sistemleri, tıbbi hasta kayıtlarını kapsayan tıbbi dataların dijitalleşmesiyle birlikte maliyetleri minimize etmek.
- Hastane personeli, hasta ve yakınlarının can güvenliğini sağlamak.
- Sağlık hizmeti sunum şeklinin kalitesini geliştirmek ve yükseltmek.
- Hastaların sağlık hizmetine erişimini kolay hale getirmek.
- Verilere güvenli bir şekilde ulaşılmasını sağlamak ve zarar görmesini engellemek.
- Verilerin incelenmesini gerçekleştirmek.
- İlaç güvenliğini dijital ortamda gerçekleştirmek.
- Hastanın sağlık kuruluşuna girişinin olduğundan itibaren gerçekleştireceği bütün sağlık hizmetlerinde, kağıt kullanımını ortadan kaldırmaktır.

Kısacası, sağlık kurum ve kuruluşlarında dijitalleşme sürecinde ana amaçlar, verileri ilişkili

olanların kullanımını için bir araya toplayarak hizmete erişimi basit hale getirmek, verilerin güvenliğini sağlamak, sağlık hizmeti sunumunda kaliteyi sürdürmek hep üst seviye ve fayda sağlamak, kaynak yönetiminde verimli olmayı sağlamak vb. olarak açıklanabilmektedir.

### Dijital Hastanenin Temel Özellikleri

Dijital hastanelerin temel özellikleri aşağıda sırasıyla detaylandırılmıştır (Khan vd., 2021).

- Hasta kabul ve hasta kayıt, hastane yatış süreçleri, konsültasyon ve hasta karşılama, yönlendirmeler kağıtsız bir şekilde sağlanmaktadır.
- Hastanede, e-imza, e-reçete, e-order vb. uygulamalara geçiş sağlanmaktadır.
- BT, MR, EEG, EMG, EKG, Röntgen ve Kan tetkikleri için yapılan istemler bilgisayar üzerinden kağıt çıktı olmadan devam etmekte ve dijital olarak görüntülenebilmektedir.
- Meydana getirilen bütün veriler dijital olarak arşivlenerek bilgi güvenliği sağlamaktadır.
- Doktorların tedavi için kullandıkları istemler “Online” olarak anında ve uzaktan bağlantı ile işleme alınabilmektedir.
- Hasta odalarında yer alan hasta başı takip terminalleri ile hemşireler kağıda gereksinim duymadan tedavi bilgilerini otomasyon üzerinden yapabilmektedir.
- Bir klinik karar destek sistemi (KKDS) olan “Kapalı Döngü İlaç Uygulama Sistemi” ile doğru ilaç, doğru doz, doğru veriliş yolu ve doğru zamanda uygulanmaktadır. Böylelikle ilaç uygulamalarına bağlı oluşabilecek hataların önüne geçebilmektedir.
- Hastanelerdeki bütün yönetsel evraklar, dokümanlar, yazışmalar dijital sistem üzerinden izlenilmekte ve belgelerde e-imza uygulaması kullanılmaktadır.
- Girdilerin mütemadi olarak görüntülenmesi için stok ve uyarı verici sistemler gibi programlar tercih edilmektedir.
- Su, elektrik, doğal gaz, atık su ve kanalizasyon, yangın, güvenlik, internet ve telefon gibi altyapı sistemleri merkezi bir sistem tarafından izlenilmekte ve gereksinim duyulduğunda hemen aktif hale geçebilmektedir.
- Hastanede oluşan veriler kaybolmaz ve istenilen yerden istenilen zamanda erişim sağlanabilmektedir.

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’nın kamuoyuyla paylaşmış olduğu “Tam Donanımlı Dijital Hastaneler Kılavuzu. 2018’ e göre bir dijital hastanenin zorunlu olarak yerine getirmesi gereken özellikler aşağıda detaylandırılmıştır (T.C.Sağlık Bakanlığı, 2018).

- E-order sisteminin tercih edilmesi gereklidir.
- Doktorun ve hemşirenin hastanede KKDS’yi aktif olarak kullanması gereklidir.
- Kapalı döngü ilaç yönetiminin uygulanması gereklidir.
- İlaç karar destek sistemlerinin uygulanması gereklidir.
- Klinik veri havuzu, veri ambarı ile iş zekasını meydana getirmek gereklidir.
- Hizmet sunucuları içerisinde veri alım satımının gerçekleşmesi gereklidir.
- Sağlık hizmeti sunumunda kağıt vb. tercih edilmemesi gerekmektedir.

#### Dijital Hastanenin Pozitif Faydaları

Dijital hastane uygulamalarının, büyümesi, kullanımının yaygın hale gelmesi ile birlikte sağlayacağı faydalar aşağıda detaylandırılmıştır (WEF).

- Profilaksi süreçleri, hastalıkların tanı, teşhis ve tedavi edilmesini sağlamaktadır.
- Pek çok hastanın sağlık hizmetini evinde almasını sağlayarak, evde sağlık ve bakım hizmetlerinin yaygın hale gelmesini sağlayacaktır.
- Giyilebilir takip teknolojiler sayesinde hastayla ilgili tüm bilgiler eş zamanlı olacak şekilde doktor sistemine yansımaktadır.
- Hastaların doktora ulaşma zamanını minimize etmektedir.
- Bakım robotları ile yaşlı kriterlerine sahip olan kişilerin bakım süreçlerinde iyileşmeler sağlanabilmektedir.
- Sağlık hizmeti sunum kalitesinde artış görülmektedir.
- Hastane çalışanlarının sağlık hizmeti sunumu kolay hale getirmektedir.
- Daha az personelle daha verimli sağlık hizmeti sunma olanağı doğmaktadır.

- Küçük robotlarla bazı ameliyatları bıçak kullanmadan dakikalar içerisinde sağlamaktadır.
- 3D yazıcılarla yaratılan organ, doku ve kemikler uzun zamandır nakil olmayı bekleyen hastalar için şifa olanağı sağlamaktadır.
- Acil bir durum söz konusu olduğunda doktorlar, yurtdışında yaşamakta olan meslektaşlarıyla konsültasyon ve danışma olanağı sunmaktadır.
- Hastanede yer alan bütün radyoloji ve nükleer tıp görüntüleme işlemlerinin dijital ortamda gerçekleşmesini sağlayarak, görüntülerin film olarak basılıp verilmesi yerine cd olarak verilmesini sağlayıp hem maliyetlerin azalmasına hem de doğanın korunmasına destek olmaktadır.
- İlaç takip sistemleri sayesinde hata yapılması önlenmektedir.
- Hastaların kendilerine ait tedavi planlama süreçlerinde etkin katılım olanağı sağlamaktadır.
- Akıllı hasta kartı uygulaması ile hastanın hastaneye adım attığı andan itibaren tüm tıbbi bilgilerine erişme olanağı sağlamaktadır.
- Hastane personellerinin ve hasta memnuniyeti oranının artmasına yardımcı olmaktadır.
- Sağlık personellerinin yaptıkları işle ilgili hem kendini hem de kurumu değerlendirme olanağı sunmaktadır.
- Diğer sağlık kurumlarıyla rekabet etme olanağı sağlamaktadır.
- Personel ve sistemden ötürü oluşabilecek tıbbi hataların minimum düzeye indirilmesini sağlamaktadır.
- Hastanelerin yönetsel süreçlerinin kontrol ve denetimini kolaylaştırmaktadır.
- Sağlık yöneticileri ile hastane yöneticilerinin performans değerlendirmesini daha hızlı ve etkin yapmasını sağlamaktadır.
- Tüm girdilerin etkin ve verimli bir şekilde kullanılmasını sağlamaktadır.
- Manuel yapılan hasta kayıt işlemlerini ortadan kaldırarak sağlık personellerinin evraklandırma için ayırdığı zamanı azaltmaktadır.
- Hastane maliyetlerini azaltmakta ve operasyonel verimliliğe katkı sağlamaktadır.
- Akıllı bilgi sistemleri, stok yönetimi ve istatistiksel data analizlerinin yapılmasına olanak sağlamaktadır.

- Hasta kayıtlarının güvenilir bir şekilde dijital ortamda yer almasını, gizli tutulmasını ve raporlanmasına yardımcı olarak hastaların teşhis, tedavi ve takip süreçlerinde totaliter bir bakış açısı sunarak sürecin hız kazanmasına destek olmaktadır.

- Üniteler ve işletmeler arasında oluşturulan bağlantıyla örgütsel körlük oluşmasını önlemektedir.

Bunlara ek olarak COVID-19 pandemi süreci bakımından dijital hastanelerin faydaları sıralanacak olunursa (Kıraç & Özen, 2022);

- Dijital uygulamaların daha fazla kullanılmasıyla fiziki temas azalmıştır. Böylelikle salgının bulaş yolundan kaynaklı riskler minimize edilmiştir.

- 2. ve 3. Basamak hastanelere lüzumsuz başvurular azaltılmıştır. Hastanelerdeki bekleme süresi ve gereksiz kalabalık oluşumu minimize edilmiştir.

- E-nabız ve hayat eve sığar uygulamalarının hayata geçirilmesiyle beraber erişebilirlik artmıştır.

- Aile hekimi ile tele- konferans yöntemiyle sağlık hizmetinden yararlanma oranı artmıştır.

- Hastane, sağlık çalışanları ve hastalar tarafından zaman tasarrufu sağlanmıştır.

- Pek çok bölümde süreçler daha yalın duruma getirilmiştir.

Kamu spotları, haberler, Sağlık Bakanlığı ve Bilim Kurulu gibi pek çok sağlık otoritesinin bilgilendirmede bulunması kişilerin bilinçlendirilmesinde ve sağlık okur- yazarlık seviyelerinde etkin rol oynamıştır.

### Dijital Hastanenin Negatif Yönleri

Dijital hastanenin sağlamış olduğu pozitif faydalar kadar bir takım negatif yanları da bulunmaktadır. Aşağıda sırasıyla detaylandırılmıştır (Kıraç ve Özen, 2022).

- Hasta kayıtlarının adli meselelere ciddi bir delil olabilme durumu yer almaktadır. Hasta kayıtlarının dijital ortamda rastgele ortadan kaybolması sağlık kurumlarının ciddi problemler yaşamasına sebep olabilmektedir.

- Tercih edilen sistemlerin alt yapılarının korunur olmaması sebebiyle verilerin iyi

saklanamaması başlıca sorunlar arasında yer almaktadır.

- Hastane içinden veya dışından doktorların hasta kayıtlarına erişebiliyor olması konusunda bu bilgilerin ne kadar kısmını ne kadar zamanda görüntüleyebileceğinin net olmaması bir problem teşkil etmektedir.

- Tercih edilip kullanılmakta olan teknolojinin uygun bir şekilde dizayn edilmemesi ve bu teknolojiyi kullanacak olan personellerin ihtiyacı olan donanım sağlanamaması başka bir olumsuz durum oluşturmaktadır.

- Doğal afet sür süreçlerinde sistemin kullanılamaz durumda olma riskinin bulunması.

### Dijital Hastanenin Bileşenleri

Türkiye’de sağlık hizmetlerinde “Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP)” ile meydana getirilen “Ulusal Sağlık Bilgi Sistemleri ile sağlık.net” çatısı altında; Aile Hekimliği Bilgi Sistemi (AHBS), Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi (ÇKYS), Hastane Bilgi Yönetim Sistemleri (HBYS) gibi alt uygulamalar yer almaktadır. Ayrıca COVID-19 pandemi zamanında “Filyasyon ve İzolasyon Takip Sistemi” oluşturulmuştur (Çağatay ve Tüzemen, 2022). Sağlık Bakanlığı bünyesinde yer alan SDP ile beraber pek çok alanda yenilik ve iyileştirmeler gerçekleştirilmiştir. Mobil teknolojilerin sağlık alanına dahil edilmesiyle beraber, e-sağlık e-nabız, tele-tıp, dijital hastane uygulamalarına dahil edilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018). Sağlık Bakanlığının dijital hastane tanımına göre “Tanı koyma aşamasından tedavi belirleme aşamasına kadar hastaya ait sağlık verileri ile aslında hekimin mesleki bilgilerini içeren uyarıların hekime bilgi sistemi üzerinden yapılması, hekim tarafından düzenlenen ilaç tedavisinin gözden geçirilmesi aşamasında eczacılara ilaçlara ilişkin bilgi sunması tedavi aşamasında yine hemşirelik bilgilerini içerecek şekilde doğru ilacın veya tedavinin doğru hastaya, doğru dozda, doğru zamanda ve doğru yöntemle uygulanması konusunda bilgi sistemi üzerinden hemşirenin uyarılmasıdır” bakanlığın bu açıklamasında dijital hastanelerin pek çok ögeyi bir arada içerdiği söylenebilmektedir.

Dijital hastanelerin yapısını meydana getiren temel bileşim sistemleri, KBS ve TTS olmak üzere

iki başlıkta incelenmektedir. KBS, Elektronik Sağlık Kayıtları, Klinik Karar Destek Sistemleri (KKDS), Hemşire Bilgi Sistemleri (HBS), Tele- Tıp gibi uygulamaları sunacak hastalara ilişkin bütün klinik bilgilerin toplanması, gizlilik ve güvenlik kriterleri doğrultusunda saklandığı veya ihtiyaç duyulduğunda ilgili birimlere iletilebilmesi gereklidir. TTS, kapsamında ise bilhassa "Görüntüleme Sistemleri, Laboratuvar Ölçüm Sistemleri" ile birlikte veriyi direkt olarak sağlayacak yeri azımsanmayacak bir görev üstlenmektedir (Güleş ve Özata, 2005).

Dijital hastanelerin bileşenleri aşağıda detaylandırılmıştır;

- Sağlık.Net: Elektronik veri bileşenleri aşağıda detaylandırılmıştır. Sağlık.net tüm e-sağlık uygulamalarının zeminini oluşturmaktadır. Kişilerin başvurup teşhis ve tedavi hizmeti aldığı ve sağlık bilgilerinin tek bir yerde toplanıp bir araya getirildiği bir elektronik kayıt sistemidir (Çağatay ve Tüzemen, 2022).

- Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS): Sağlık kurum ve kuruluşlarında gerçekleştirilen teşhis, tedavi, finansal, yönetsel süreçlerin genelinde oluşturulan verilerin bilgisayarda işlenip oluşturulması, elektronik olarak kağıt altına alınması süreçlerinin tamamına HBYS denilmektedir. HBYS'deki tüm veriler Sağlık.Net'e gönderilerek tek bir yerde toplanmakta ve sağlık politikalarının geliştirilmesi üzerine veriler işletilmektedir (Albayrak, 2021).

- Klinik Karar Destek Sistemi (KKDS): Doktorların tanı, teşhis, tedavi süreçleriyle alakalı karar vermelerine yardımcı olması açısından destek olan bilişim sistemidir. KKDS'nin en önemli kullanıcıları doktorların ve hemşirelerdir. KKDS ile sağlık bakım kalitesi iyileştirilebilir, sağlıkta ilgili hızlı ve etkin kararlara varılabilir ve hasta güvenliği sağlanabilmektedir(Sarıyıldız, 2022).

- Çekirdek Kaynaklı Yönetim Sistemi (ÇKYS): İl sağlık müdürlüklerinin sahip olduğu veriler bir arada toplanarak bilgi sistemlerinin tek bir sistem üzerinden devam etmesini sağlamaktadır (Güleş ve Özata, 2005).

- MEDULA: Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafında faturalandırma, sevk ve rapor gibi işlemler için oluşturulmuş bir sistemdir. Bütün sağlık kurum ve kuruluşlar hizmet karşılığını SGK aracılığıyla devletten

karşalamaktadır. 5510 Sosyal sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile bütün sağlık kurumlarının kullanması zorunlu bir durum getirilmiştir (Kördeve, 2017).

- Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS): SDP kapsamında uygulamaya sokulan MHRS, 2011 senesinde Türkiye genelindeki bütün hastaneler için internet üzerinden randevu oluşturma süreci başlatılmıştır. MHRS ile kişiler Sağlık Bakanlığına bağlı, hastaneler, aile hekimlikleri ve ağız ve diş sağlığı merkezleri için "ALO 182"yi arayarak randevu oluşturulmaktadır. Diledikleri hastane ve doktoru seçebilmektedirler. Hastanelere oluşan kalabalığın azalmasına ve dağınık randevu sistemlerini tek bir çatı altında olması amacıyla oluşturulmuştur. Ek olarak, e-nabız, e-devlet uygulamalarıyla entegre edilmiştir (MHRS).

- E-Nabız (Kişisel Sağlık Kaydı Sistemi): Sağlık yaşam öyküsü, sağlık hayat hikayesi, sağlık biyografisi, başvuru sağlık kuruluşları, reçeteler, raporlar, ilaç hatırlatmaları, hastalık, tahlil, tıbbi görüntüler, kan ve organ bağıışı, alerji, acil ve önemli durum notları, aşılar, randevu işlemleri gibi pek çok işlem bu uygulama üzerinden sağlanmaktadır. Aynı zamanda e-devlet ile entegre bir şekilde çalışmaktadır. E-nabız uygulaması sayesinde doktor hastaların izin verdiği ölçüde, farklı hastanelerde yaptırmış oldukları tedavi ve tetkikleri, tahlilleri, sonuçları görüntüleyebilmektedir (E-NABIZ).

COVID- 19 pandemi döneminde pek çok sağlık kuruluşu poliklinik hizmetinde randevu sistemlerine geçiş sağlamıştır. E-Nabız üzerinden oluşturulan randevularla sağlık kuruluşlarında uzun sıra bekleme sürecinin ve yığılmaların önüne geçilerek bulaş riski azaltılmaya çalışılmıştır. İlaveten koronavirüs şüphesi ile "PCR Testi" yaptıran kişiler sonuçlarını, sağlık kurumuna gitmeden rahatlıkla sistem üzerinden öğrenebilmektedir. COVID-19 aşısı uygulamalarında e-nabızdan faal olarak destek alınmıştır. Aşı sırası geldiğinde sistem üzerinden bildirimde bulunan ve aşısı içeriği hakkında bilgilendirmenin yer aldığı bir modüldür. COVID-19 aşısı olunabilmesi için mobil uygulamalar ile daha evvelinde aşısı olunacak özel, kamu hastanelerinde ya da aile hekimliğini seçerek aşının uygulanacağı gün ve saat

belirlemektedir. E-nabız uygulaması doğrultusunda aşı süreci kişiler için randevu sürecinde kullanım rahatlığı sağlarken hizmeti aldıkları anda bekleme ve karışıklık olmadan düzenli bir şekilde uygulanmaktadır.

- Hayat Eve Sığar Uygulaması (HES): Türkiye’de 11.03.2020 tarihinde ilk COVID-19 vakasının görülmesi ile birlikte Sağlık Bakanlığı dijital uygulamalara hız kazandırmıştır. Bu doğrultuda “Hayat Eve Sığar” mobil uygulaması meydana getirilmiştir. Uygulama sayesinde kişiler riskli olan il, ilçe ve semti görüntüleyebilmektedir. HES uygulaması kişiye has bir kod üretmektedir. Bu kodla resmi kurum girişleri, risk unsuru teşkil eden kapalı alanlar, seyahatler sorgulama yapılarak bireyin risk unsudur içerip içermediği tespit edilmektedir. Bireyin temasslı olduğu durumda karantina süreçleri takip ederek yönlendirmede bulunmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022).“Dijital hastane platformu “etkinliği olan “Doctorclub Awards 2021,Türkiye’nin Sağlık Ödülleri’nde” hayat eve sığar uygulaması “Yılın Yenilikçi Uygulama” ödülüne layık görülmüştür (T.C.Sağlık Bakanlığı, 2022).

- Ayrıca TÜSİAD ile Türkiye Bilişim Vakfı tarafından organize edilen “15. eTürkiye (eTR)” Ödülleri doğrultusunda hayat eve sığar uygulaması “Kamudan Vatandaşa e-Hizmetler” gruplandırmasında ödülünü almıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021).

- Filyasyon ve İzolasyon Takip Sistemi (FİTAS): Filyasyon, bulaşıcı hastalıklar olduğu zaman korunma ve kontrol altına alınması etkinliklerini içermektedir. COVID-19 pandemisinde filyasyona yönelik çalışmalar doğrultusunda 18.04.2020 tarihinde “FİTAS” hizmete başlamıştır. FİTAS ekipleri yedi bölge seksen bir ilde vakanın görülmesiyle birlikte riskli olan kişiyle mobil araçlarla irtibat kurup günlük olarak izlenim ile temasslıları tespit etmeye yönelik riski en aza indirmeye çalışmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, Fitas). FİTAS, Payment System Magazine (PSM) tarafından her sene teknolojiye inovasyona özgü projelere verilen prestij ödülü “Sosyal Fayda” grubunda “Sosyal Sorumluluk Ödülünü” almıştır. Aynı zamanda 15. Türkiye eTürkiye (eTR) Ödülleri doğrultusunda FİTAS, “Enocta Özel Ödülüne” layık görülmüştür (T.C. Sağlık Bakanlığı, Fitas).

- Radyoloji Görüntüleme Sistemi ve PACS-Picture: Radyolojide sunulan MR, BT, US gibi tıbbi görüntülerin PACS sistemine yüklenilmesi ve tekrardan kullanılmasını sağlayan HBYS ile senkronik olan bir modüldür. Genel olarak ifade edilirse, radyoloji görüntülerini ve diğer tıbbi bilgileri dosyalayan ve doktorlara yardımcı olacak şekilde sunan sistemlerdir. PACS, sistemi ise radyolojide gerçekleştirilen işlemler sonucunda görüntülerin dijital ortamda etkin olarak kullanılmasını sağlamaktadır. PACS ile gerçekleştirilen dijital görüntüler neticesinde tanı, raporlama ve konsültasyon kurum içi ve dışından etkin bir şekilde sağlanmaktadır (Sarıyıldız, 2022).

- Laboratuvar Bilgi Yönetim Sistemleri (LBYS): Hastane laboratuvarlarının gereksinimlerini temin etmeyi amaçlayan bir sistemdir. LBYS, doğrultusunda laboratuvarda gerçekleştirilen bütün işlemlerin kaydı, raporlaması ve doktor arasındaki bağlantıyı sağlamaktadır. Bunun neticesinde doktorun istemiş olduğu tüm tetkikleri tam olarak gerçekleştirebilmekte ve oluşabilecek kargaşa, hatalar minimum düzeye indirilebilecektir (Yorulmaz ve Demirhan, 2022).

- Eczane Yönetim Sistemi: İlaçların kullanımı ve stok yönetimi gibi aşamalarla beraber ilaçların etkileri ile yan etkileri hakkında sağlık profesyonellerine haber vererek tedavi süreçlerini destekleyen sistemlerdir. Sistemin genel amacı, yanlış ilaç kullanımından ötürü oluşabilecek hataları engellemek ve ilaç kullanım maliyetlerini minimum düzeye taşımaktır (Gran vd., 2011)

- Eczacılık Hizmetleri Teknolojileri İle Kapalı Döndü İlaç Yönetim Sistemi: Hastaneye ilacın ulaşması ile başlayan ve hastanın ilaç tüketimi ile son bulan ileri teknoloji ile kuşatılmış hasta ve ilaç güvenliği, finans kontrolü, endeksli bir yönetim sistemidir. Bu sistem eczane merkezlidir (Yiğit ve Kara, 2019).

- Sağlık Mobil Market Uygulaması: Sağlık Bakanlığı Kurumsal Mobil uygulaması için “mobilmarket. saglik.gov.tr”yi hizmete sunarak yalnızca Sağlık Bakanlığına bağlı kullanıcıların yararlanabileceği bir uygulamadır. COVID-19 aşılmasında sağlık personelinin kullanabileceği basit ve hızlı bir şekilde kişilerin aşılama sürecini takip edebileceği “AŞILA” uygulaması ve diğer paket uygulamaları indirilebilmektedir.

## Dijital Hastanenin Türlerine Göre Ayrılması

Bir sağlık kuruluşunun dijital hastane olabilmesi için bir takım sağlık hizmetlerini sunmaya uygun olması ve bazı kriterleri sağlaması gerekmektedir. Dijital hastaneye dönüşmek için sadece hastane bilgi yönetim sistemlerine sahip olmak yeterli değildir. Sağlık kuruluşunun bahsedilen kriterlere uygun olup olmadığının kontrolü ve akreditasyonu "HIMMS (Healthcare Information and Management System Society – Sağlık Bilgi ve Yönetim Sistemleri Topluluğu) tarafından karşılanmaktadır (Kılınç, 2016). Tüm sağlık kuruluşlarında daha kaliteli ve güvenli bir sağlık hizmeti için bilgi teknolojilerinin kullanımı hakkında küresel ölçekte yol gösteren metot ve algoritmalar üreten HIMMS 2022 yılı itibariyle Türkiye'nin dahi olduğu 110.000'den fazla bireysel, 480 kuruluş, 470 kar amacı gütmeyen ortak ve 650 sağlık hizmetleri kuruluşu yer almaktadır.

## Himms (Healthcare Information and Management Systems Society)

1961 senesinde kurulmuş olan ana yeri Chicago olan Kuzey Amerika, Avrupa, Birleşik Krallık, Orta Doğu ve Asya Pasifik'te yapılanmaları bulunan altmış yıla aşkın bir süredir evrensel sağlık topluma hizmet etmektedir. HIMMS'in gerçekleştirmiş olduğu etkinlikler aşağıda detaylandırılmıştır (HIMMS).

- Sağlık hizmetlerin dijital tamamlayıcılığı için evrensel çapta sağlık ve bakım hizmetleri konusunda en aktüel konularla alakalı etkinlikleri organize etmektedir.
- Sağlık ve bakım hizmetleriyle ilgili konularda güncel bilgi paylaşımında bulunmaktadır.
- Sağlık kurumlarına ve teknoloji çözümleri sağlayıcılarına yorumlama verileri ve istatistik uzmanlığı sağlayarak sonuç alma tekniklerinin yerleşmesini desteklemektedir.
- Karar alıcılarına, bilgi teknolojilerinin hasta bakımının iyileştirilmesi, yeniliklerin sağlanması ve bir yerin ya da bölgenin sağlık sisteminin dönüştürülmesi konusunda eğitimler vermektedir.

- Çeşitli kaynaklar, eğitimler, danışmanlık, sosya-kültürel çerçeve sertifikasyonlar ile paydaşların mesleki kariyerlerin planlamalarına fırsat sunmaktadır.

## Emram (Electronic Medical Record Adoption Model)

Bütün hastaneleri kapsayan bu standardizasyon süreci 2005 senesinde "HIMMS Analitik" tarafından üretilen EMRAM modeli ile sürdürülmektedir. EMRAM hastanelerin klinik sistemlerini güçlendirmek ve iyileştirmek için bir yol olarak görülmüştür. EMRAM; sağlık politikalarının geliştirilmesi ve yönlendirilmesine, veri toplanmasına, dijitalleşme sürecinin gelişimini kapsayan bir modeldir. HIMMS klinik süreçlerin geliştirilmesi doğrultusunda, başvuruda bulunan hastaneleri, EMRAM modeline göre "0-7" arası derecelendirmeyi akredite etmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2017). Bu modelin derecelendirme sistemine göre 6.ve7. seviyeye ulaşan hastanelere akreditasyon sertifikası sunulmaktadır.

0. Seviye: Ana yardımcı (laboratuvar, eczane, radyoloji) tıbbi sistemlerin dijital alana dahi olmadığı hastaneleri belirtmektedir.

1. Seviye: Bütün ana yardımcı klinik sistemleri yer almaktadır. Klinik hizmetlere karşı dijital veri ile bilginin hastanenin içinde barındırdığı ya da dışardan temin ettiği hastaneleri belirtmektedir.

2. Seviye: ana yardımcı klinik sistemleri, doktorların her çeşit tıbbi bilgiyi ve hasta sonuçlarını görebileceği bir sisteme veri aktarmaktadır. Bu sistem "Elektronik Hasta Kaydı ya da Veri Arşivine" veri aktarmakta, geri bildirim almakta ve alt sisteme iletmektedir. Sistem "SNOMED" gibi gözetimi, tıbbi sözlük (CMV) araçlarına ve klinik veri belleğine sahiptir.

3. Seviye: Hasta bakım süreciyle alakalı klinik belgeler, elektronik ilaç yönetim kaydı, istem isteme, girme ve takip etme sistemlerinin minimum hizmet sürecinde elektronik hasta kayıtları ve klinik veri deposuyla tümleşik olması beklenmektedir.

4. Seviye: Ameliyathane, radyoloji gibi bölümler için "Bilgisayarlı Doktor İstem Girişi" ya da e-reçete, klinik belgeler hizmetine, elektronik hasta kayıtları, klinik veri deposuna ekleme yapılmıştır.

5. Seviye: Tam teşekküllü ve modernize edilmiştir. PACS Sistemi doktorların iç ağ (intranet) üzerinden tıbbi görüntülere ulaşması sağlar ve film alanındaki tüm görüntüler elektronik ortamda bir araya getirilir.

6. Seviye: Tam teşekküllü ve modernize bir doktor belgeleme sistemi en az bir hasta bakım alanı için yapılmaktadır. KKDS tüm klinisyen davranışlarına yönelik protokoller hakkında rehberlik sağlamaktadır. Kapalı döngü ilaç yönetimi hiçbir eksiklik olmadan uygulanmalıdır. Elektronik ilaç yönetim kaydı tutulmalıdır. Bilgisayarlı doktor istem girişi, e-reçete, eczane ile entegre çalışacak hastanın ilaç güvenliğini maksimum seviye de olmasını sağlar. Barcodlama veya RFID (Radyo Frekanslı Klinik Tanımlama) ve diğer otomasyonlu tanımlama teknolojileri ile otomasyonlu dağıtım sistemleri kullanılmaktadır.

7. Seviye: Hastanede artık hasta bakımını yönetmek için kağıt ortamını tercih etmemekte ve elektronik sağlık kayıt sistemini kamuoyuna açık olmayan bilgiler, bilgeleri görüntüler ve tıbbi görüntülerden oluşan bir veri bileşimine sahiptir. Sağlık hizmeti kalitesini iyileştirmek için hasta memnuniyeti arttırmak adına analiz edilmesi sebebiyle klinik veri depoları kullanımındadır. Kalite güvenliği ve iş zekası yürütmektedir. Hastane, bütün kurumsal hizmetler için veri devamlılığını sağlamaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2017).

2011 senesinde dijital hastane süreciyle alakalı bütün çalışmaları tek bir yerden yürütülmesi için Sağlık Bakanlığına bağlı "Sağlık Bilgi Sistemleri (SBSGM)" kurulmuştur. Sağlık Bakanlığı 2013-2017 stratejik planında "Bakanlığa ve bağlı kuruluşlarına ait tesislerde dijital hastane kavramını oluşturmak ve yaygınlaştırmak" hedefini gündemine dahil etmiştir. SBSGM 'nin bu hedef doğrultusunda "Dijital Dönüşüm Projesi" adı verilen dijital hastane projesini 2012 senesinde pilot hastane olarak seçilen "Ankara Gazi Mustafa Kemal Devlet Hastanesinde" uygulamaya geçilmiştir. 2013 senesinde akredite olabilmek için HIMMS'e başvuru yapılmış ve istenilen eksiklikler tamamlandıktan sonra nisan ayında "EMRAM 6. seviye'de" akredite olmaya hak kazanmıştır. Bu gelişmeler doğrultusunda 2013 senesinde Sağlık Bakanlığı ile HIMMS arasında ilk beş yıllık bir protokol imzalanmıştır (Küçük, 2022)

Türkiye'de 2023 senesi itibariyle EMRAM 6. Seviye dijital hastane sertifikası alan "57", 7. seviye sertifikası alan hastane ise "8" toplam da "65" hastane sayısına ulaşılmıştır (Dijital Hastane).

## Türkiye'de Dijital Hastane Değerlendirilmesi

### SONUÇ

Dijitalleşme kavramı, kapitalizmin küreselleşmesi hem küresel finansın hem de devlet finansının neoliberal yaklaşımla yeniden şekillenmesi, hastanelerin işlevsel ve fiziksel olarak entegre bir yapı haline gelmiştir. Bu değişime paralel olarak dijital teknolojiler hastanelerde tedavi ve bakımda bireyselliğin hakimiyetini arttırırken, hastane mekanlarıyla alakalı da düzenlemeler organize edilmiş yeni kavramlar oluşturulmuştur.

Dijital hastaneler, hastanın hastaneye adımını attığı andan itibaren tüm işlemlerin akıcı bir şekilde takip edilmesine olarak sağlayan; hastaların rahatsızlıklarıyla ilgili konularda kendilerinin de etkin olarak katılımını sağlayan bir sistemdir. Hastanelerdeki dijitalleşme sayesinde doktorların ve sağlık profesyonelleri tarafından meydana gelen sebepsiz hataların minimize edilmesi sağlanabilmektedir. Üstelik hastanenin bütün bölümlerinde entegre klinik ile yönetsel karar destek sistemler sayesinde yalnızca doktor ve hemşirelerin değil tüm personelin neden olduğu bireysel hataların önüne geçilebildiği söylenebilir. Sistem üstünden hastaya dair farklı veriler doktorlara sunarken, hastaların tedavi özelliklerine göre sistem içerisinde yanlıs tedavi biçimlerine ilişkin farklı uyarılarla ikaz edilmektedir. Hastalara yanlıs



tahlil ve tedavi uygulamalarının önlenmesinde doktorun kararına destek olarak, radyoloji, eczane , laboratuvar ve ilaç order veri seti sayesinde yanlış uygulamalarında önüne geçilmektedir.

Dijital hastane sürecinde, bütün dokümanlar, belgeler ihtiyaç duyulduğu taktirde ilgili birim ve kişiler tarafından elde edilmekte, doktorların hastane sınırları içinde olmasa dahi mobil cihazlar üzerinden görüntüleme ve inceleme olanağı sağlamaktadır. Yalnızca mevcut hastane doktorun erişebilmesinin yanı sıra farklı il, bölge ve hatta ulusötesi durumlardaki bilgi paylaşımında hastaya ait verilerin gerekliliğine bağlı kalmadan ulaşılabilmesine olanak sağlamaktadır.

Türkiye’de Sağlık Bakanlığının stratejik planlarında desteklenen dijital hastane projesiyle son dönemde sağlık alanında oldukça önemli gelişmeler yaşanmaya başlamıştır. Türkiye’nin sağlık sektöründe “HIMMS-EMRAM” modelini benimsemiş olmasına rağmen hızla yürütülen dijitalleşme süreci sayesinde hız kazandığı görülmektedir. HIMMS-EMRAM modelinin akredite olan hastanelerin sayısı hızla artmaktadır. Türkiye’deki hastanelere bakıldığı zaman en üst seviye olan 7.seviye’de 7 hastane 6.seviyede ise 66 hastane akredite olmuş ve dijital hastane statüsü ünvanını kazanmıştır.

HIMMS-EMRAM modelinin Türkiye çapında, bütün hastanelere hızla uygulanması dijital bir hastane yapısının Türkiye’de faal olarak kullanılabilmesine dair bir göstergesidir. Hastaneler akademik çalışmalardan destek alarak, dijitalleşme sürecine önem vermeli, makro planda ülkeler kendi sosyo-politik. Yapılarına uygun süreçleri takip etmeli ve geliştirmelidir. Bu çalışmalar yapılırken HIMMS-EMRAM modelinde ileri seviyelere ulaşmış hastanelerin süreci nasıl yönettiği uzun zamanda incelenmeli ve neticeleri ileri seviyelere ulaştırmak isteyen hastanelere ve neticeleri ileri seviyelere ulaşmak isteyen hastanelere yol gösterici, bir kaynak olarak takdim edilmelidir.

## KAYNAKLAR

- Ak, B. (2010). Tıp bilişiminde mobilite uygulamaları, akademik bilişim’10, 10-12 Şubat, Muğla Üniversitesi, Muğla. [https://ab.org.tr/ab10/kitap/ak\\_AB10.pdf](https://ab.org.tr/ab10/kitap/ak_AB10.pdf)
- Ak, B. (2013). Sağlıkta yeni hedef: Dijital hastaneler. Akademik Bilişim 2013 – XV. Akademik Bilişim Konferansı Bildirileri.
- Albayrak, A. (2021). Dijital hastane: Sağlıkta yapay zeka ve uygulamalar içinde Akademisyen kitap evi.
- Avaner, T. & Avaner. E.B. (2018). Yazılım teknolojileri ve sağlık yönetimi: HIMSS ya da Dijital hastane hizmetleri üzerine bir değerlendirme. Yasama Dergisi, (37), 5-28. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/yasamadergisi/issue/54462/741320>
- Çağatay, A., & Tüzemen, A. (2022). “Sağlık Hizmetlerinde yönetim güncesi”, Gazi Kitabevi.
- Dijital Hastane: Dijital hastane özellikleri., <http://www.dijitalhastane.org/dijital-hastane-ozellik.html>
- Dijital Hastane:<https://dijitalhastane.saglik.gov.tr/>
- Grann, A. F., Erichsen, R., Nielsen, A. G., Froslev, T., & Thomsen, R.W. (2011) Existing Data Sources for Clinical Epidemiology: The Vlinical Laboratory Information System (LABKA) Research Database at Aarhus University, Denmark. Clinical Epidemiology, 3, 133-138.
- Güles, H. K., & Özata, M. (2005) Sağlık bilişim sistemleri, Nobel Yayınları.
- HIMSS., <https://himss Eurasia.com/himss-hakkinda/>
- Khan, A., & Mir, M.S. (2021). Digital hospitals. scholarly journal of biological science, 10 (1), 1-2, [https://www.researchgate.net/profile/Mohammad-Mir-7/publication/352869488\\_Digital\\_transformation\\_of\\_healthcare/links/60dd469b458515d6fbee8f0/Digital-transformation-of-healthcare.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Mohammad-Mir-7/publication/352869488_Digital_transformation_of_healthcare/links/60dd469b458515d6fbee8f0/Digital-transformation-of-healthcare.pdf)
- Kılıç, T. (2016). E-Sağlık ve Tele-Tıp Hollanda ve Dünyadan İyi Uygulama Örnekleriyle. AZ Kitap
- Kim S.j., Roh J.W. Kim S., Park J.Y., & Choi D. (2020). Current state and strategy for establishing a digitally innovative hospital – memorial review article for opening of yongin severance hospital. Yonsei Med J, 61 (8), 647-651. [https://www.researchgate.net/publication/343307676\\_Current\\_State\\_and\\_Strategy\\_for\\_Establishing\\_a\\_Digitally\\_Innovative\\_Hospital\\_Memorial\\_Review\\_Article\\_for\\_Opening\\_of\\_Yongin\\_Severance\\_Hospital](https://www.researchgate.net/publication/343307676_Current_State_and_Strategy_for_Establishing_a_Digitally_Innovative_Hospital_Memorial_Review_Article_for_Opening_of_Yongin_Severance_Hospital)
- Kıraç, F., & Özen, M. (2022) “Sağlıkta değişen paradigmlar” eğitim yayınevi.
- Kişisel Sağlık Kaydı Sistemi (E-Nabiz), [https://enabiz.gov.tr/document/KILAVUZ\\_.pdf](https://enabiz.gov.tr/document/KILAVUZ_.pdf)
- Kördeve, M. (2017). Sağlık ödemelerinde yeni bir kavram. medikal muhasebe . Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 1-13.
- Küçük, Y.S. (2022). Türkiye’de dijital hastane çalışmaları: Sağlık hizmetlerinde dijitalleşme ve geleceği içinde: İktisat Yayınları, 117-142.

Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS),  
<https://www.mhrs.gov.tr/index.html>.

Öndoğan, A.G. (2021). Bilişim teknolojileri doğrultusunda değişen hasta dosyası yapısı ve hasta dosyaları arşivleri. Kesit Akademi Dergisi, 7(29), 628-651.  
[https://www.researchgate.net/publication/357315006\\_Bilisim\\_Teknolojileri\\_Dogrultusunda\\_Degisen\\_Hasta\\_Dosyasi\\_Yapisi\\_ve\\_Hasta\\_Dosyaları\\_Arsivleri](https://www.researchgate.net/publication/357315006_Bilisim_Teknolojileri_Dogrultusunda_Degisen_Hasta_Dosyasi_Yapisi_ve_Hasta_Dosyaları_Arsivleri)

Sağlıkta Gündem: Geleceğin hastane konsepti: dijital hastane,  
[http://www.sagliktagundem.com/haber/istanbul\\_da\\_dijital\\_hastane\\_olusturuldu.htm](http://www.sagliktagundem.com/haber/istanbul_da_dijital_hastane_olusturuldu.htm)

Sarıyıldız, A.Y. (2022).Dijital hastaneler: Sağlık hizmetlerinde dijitalleşme ve geleceği içinde.: İktisat Yayınları, 53-72

Sarıyıldız, A.Y.(2022). Dijital hastane.İksad Yayınları, 53-72

T.C. Sağlık Bakanlığı (2018). Tam donanımlı dijital hastane kılavuzu 2018.  
<https://dijitalhastane.saglik.gov.tr/Eklenti/23473,tam-donanimli-dijital-hastane-kilavuzupdf.pdf?0>

T.C. Sağlık Bakanlığı (2018)., Tam donanımlı dijital hastane kılavuzu 2018.  
<https://dijitalhastane.saglik.gov.tr/Eklenti/23473,tam-donanimli-dijital-hastane-kilavuzupdf.pdf?0>

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. (2022).Sağlık istatistikleri yılı 2022.  
[https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/46511/0/haber-bulteni-2022-v7pdf.pdf?\\_tag1=3F123016BE50268AF4A10917870BF5962AC79ECF](https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/46511/0/haber-bulteni-2022-v7pdf.pdf?_tag1=3F123016BE50268AF4A10917870BF5962AC79ECF)

T.C. Sağlık Bakanlığı - Emram. (2017). *Electronic Medical Record Adaption Model (EMRAM)*. Sağlık Bakanlığı Dijital Hastane: <http://dijitalhastane.saglik.gov.tr/TR,4858/emram-hakkinda.html> adresinden alındı

T.C.Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü (2021).,  
<https://sbsgm.saglik.gov.tr/TR-84062/etr-2021de-saglik-bakanligina-iki-odul.html>.

T.C. Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü (2022).,  
<https://sbsgm.saglik.gov.tr/TR-87037/hayat-eve-sigar-yilin-yenilikci-uygulamasi-secildi.html>

T.C. Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. (2022).<https://sbsgm.saglik.gov.tr/TR-77941/fitasa-sosyal-sorumluluk-odulu.html>.

Tüfekçi. N., Yorulmaz. R., & Cansever, İ.H. (2017). Dijital hospital. Journal of Current Researches on Health Sector, (7)2, 143-156.

[https://www.researchgate.net/publication/335836053\\_Dijital\\_Hastane](https://www.researchgate.net/publication/335836053_Dijital_Hastane)

World Economic Forum (WEF)., <https://www.weforum.org>.

Yiğit, A., & Kara, N.O. (2019). Hastanelerde Otomatik İlaç Dağıtım Sistemi Kullanımı Üzerine bir Araştırma, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 42, 66-74.

Yılmaz, T. (2012). Dijital hastaneler daha hızlı iyileştiriyor,  
<http://www.hayatbizim.com/2012/09/dijital-hastaneler-daha-hizli-iyilestiriyor>

Yorulmaz, M., & Demirhan, N. (2022). Dijital hastane bileşenleri. İktisat Yayınları, 73-98.

## Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nin 100. Yılında Göçmen Sağlığı Politikaları: Ağız ve Diş Sağlığı

Immigrant Health Policies in the 100th Year of the Republic of Turkey: Oral and Dental Health

### ÖZET

Genel anlamda Türkiye, tüm sığınmacıların sağlık ihtiyaçlarını karşılamak için birtakım önlemler almıştır. Suriyeli sığınmacılara ücretsiz acil ve temel sağlık hizmetleri sunulmuştur. Fakat ağız ve diş sağlığı noktasında net kesin bir rota belirlenmemiştir. Göçmen sağlığı merkezlerinin çok azında ağız ve diş sağlığı birimi bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü bulaşıcı hastalıkların yanında, ağız ve diş hastalıklarını da yaygın sağlık sorunlarından biri olarak kabul etmektedir. Bu bağlamda, ağız ve diş sağlığı politikalarının göçmen nüfus dikkate alınarak şekillendirilmesi, Türkiye'nin uluslararası alanda sağlıkta öncü bir konuma gelmesinin de anahtarını oluşturacağı düşünülmektedir.

### ABSTRACT

In general terms, Turkey has taken some measures to meet the health needs of all refugees. Free emergency and basic health services were provided to Syrian refugees. However, a clear route has not been determined for oral and dental health. Very few immigrant health centers have an oral and dental health unit. The World Health Organization accepts oral and dental diseases as one of the common health problems, in addition to infectious diseases. In this context, it is thought that shaping oral and dental health policies by taking the immigrant population into consideration will be the key to Turkey becoming a pioneer in health in the international arena.

**Burak SAYAR**

Bitlis Eren Üniversitesi

[bsayar@beu.edu.tr](mailto:bsayar@beu.edu.tr)

ORCID: 0000-0002-7652-8392

**Emine Kübra DİNDAR**

**DEMİRAY**

Afyonkarahisar Devlet

Hastanesi

[e.kubradindar@hotmail.com](mailto:e.kubradindar@hotmail.com)

ORCID: 0000-0001-6459-7182

**Gönderilme Tarihi**

27 Aralık.2023

**Kabul Tarihi**

30 Aralık.2023

**Yayınlanma Tarihi**

31 Aralık.2023

**Anahtar Kelimeler**

Ağız Sağlığı, Diş Sağlığı,  
Göçmen Sağlığı, Sağlık Politikaları

**Key Words**

Oral Health, Dental Health,  
Migrant Health, Health Policy

## GİRİŞ

Sağlık kavramı kişilerin, "hayatlarını devam ettirebilmelerinden, "günlük aktivitelerini gerçekleştirebilme becerilerine", "iyilik durumunun elde edilmesine" kadar farklı durumlarda ele alınmıştır (Aytaç ve Kurtdaş, 2015). 2002 yılında sağlıkta dönüşüm programı öncesinde 91.949 hekim, 16.371 diş hekimi var iken, 2021 yılı itibarıyla 183.569 hekim, 39.851 diş hekimi bulunmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2023). Suriye iç savaşı, 2011 yılında başlamış savaştan kaçan Suriye vatandaşları Türkiye'ye ve diğer ülkelere sığınmıştır. Suriye iç savaşı, Türkiye sağlık politikalarını etkileyen önemli bir gelişmedir (Göç İdaresi Başkanlığı, 2023; Aydın, vd., 2023; Bakkaloğlu, 2021). Sonrasında Türkiye global anlamda devam eden sorunlar sebebi ile göç almaya devam etmiştir. Dünya Göç Raporunda Suriyenin en çok mülteci veren, Türkiye'nin de en çok mülteci alan ülke olduğu ifade edilmektedir (International Organization for Migration, 2020). Artan sığınmacı sayısı nedeniyle sağlık hizmetlerine erişim gündeme gelmiştir ve Türkiye'nin sağlık politikalarında sığınmacıların daha iyi sağlık hizmetlerine erişimini desteklemek ve sağlık sistemini güçlendirmek için büyük adımlar atmıştır (Aydın, vd., 2023; Bakkaloğlu, 2021).

Bu kapsamda konuya ilişkin olarak 27/12/2012 başlayan çalışmalar en son 12/10/2015 tarihinde "Geçici Koruma altındaki Yabancılarla İlişkin Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi" genelgesi ile devam etmiştir. Türk Tabipler Birliği'nde 2014 yılında "Suriyeli Sığınmacılar ve Sağlık Hizmetleri Raporu"nu yayınlamıştır. Bulaşıcı hastalıklar, bağımlılık, gebe ve çocuk sağlığı hizmeti sunulmaktadır. Bu hizmetlerin yanı sıra psikososyal hizmetler Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından yürütülmektedir. Bunların yanı sıra, Avrupa Birliği ile Türkiye arasında Suriye krizine yönelik olarak 2016 yılında temel ve tedavi edici sağlık hizmetlerine erişim sorunlarının çözülmesi için "Sihhat Projesi" planlanmış ve oluşturulmuştur. Sığınmacıların yoğun olarak bulunduğu 29 ilde 177 göçmen sağlığı merkezi oluşturulmuş, Göçmen sağlık çalışanları oluşturulan bu

tesislerde istihdam edilmiştir (Aydın, vd., 2023; Bakkaloğlu, 2021).

Genel anlamda Türkiye, tüm sığınmacıların sağlık ihtiyaçlarını karşılamak için birtakım önlemler almıştır. Suriyeli sığınmacılara ücretsiz acil ve temel sağlık hizmetleri sunulmuştur. Fakat ağız ve diş sağlığı noktasında net kesin bir rota belirlenmemiştir. Göçmen sağlığı merkezlerinin çok azında ağız ve diş sağlığı birimi bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü bulaşıcı hastalıkların yanında, ağız ve diş hastalıklarını da yaygın sağlık sorunlarından biri olarak kabul etmektedir. Diş çürükleri, en sık rastlanan ağız diş hastalığıdır. Küresel olarak bakıldığında ise bireylerin çoğunluğunu etkileyen bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilebilir. Yapılan çalışmalar, göçmen popülasyonların diş çürüklerinin yerli popülasyonlara göre daha fazla olduğunu göstermektedir. Birçok durumdan (sosyoekonomik, ırksal, diyetsel, kültürel ve çevresel faktörler gibi) etkilenen ağız sağlığı konusunda, araştırmalar yapılmaktadır. Tedavi imkanı bulunamaz ise, ağız sağlığının kötü olması ile beraber yeme bozukluğu, konuşma bozukluğu, uyku problemleri, kalp hastalığı, sepsis ve enfeksiyon gibi birçok probleme eşlik edebilir. Fiziksel olarak görülen bu problemlerden kaynaklı olabilecek olan sosyal izolasyon, çocuklarda öz güven eksikliği ve psikolojik sorunlara da sebep olabilmektedir. Diş problemlerinden kaynaklanan akut veya kronik ağrı yine konsantrasyon eksikliğine ve okul başarısının düşmesine kadar farklı olumsuzluklarla ilişkilendirilebilmektedir. Ağız ve diş hastalıklarının küresel yükü oldukça yüksektir. Ağız sağlığındaki farklılıklar, laktasyon döneminin sonlandırılması sürecinin uzaması, fırça ve diş macunu temini, fırçalama alışkanlıkları ve düzeni, farklı beslenme modelleri ve yeterli olmayan ağız sağlığı okuryazarlığı ile ilgili davranışsal ve kültürel uygulamalar bu durumu oldukça fazla etkilemektedir (Aydın, vd., 2023).

Göçmenlerin tıbbi bakıma erişimi, diş bakımına erişiminden daha kolay olarak kabul edilmektedir. Bu farkındalık ile Kırıkkale

Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi ve Kahramanmaraş Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün başkanlığında "Diş Hekimliği Öğrencileri Yaz Uygulama Okulu" programı ile 2015 yılı Ağustos ayında bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Mülteci kampında yaşayan, 0-12 yaş aralığında olan 208 çocuk diş hekimliği öğrencileri tarafından deneyimli diş hekimi gözetimi altında, DSÖ'nün muayene kriterlerine uyularak muayene edilmiştir. Bu çalışmanın sonucunda, Suriyeli göçmenlerin çürük sayılarının ve çürük prevalanslarının fazla olduğu görülmüştür. Diş fırçalarının uzun süre değiştirilememesi ve eskimiş yıpranmış fırçaların kullanılması, göçmen annelerin ifadeleri ortak bir sonuç olarak elde edilmiştir. Bu tarz toplu yaşanan kamplarda, erken dönemde yapılacak diş sağlığı koruyucu uygulamaların önemli olduğu tespit edilmiştir (Dülgergir, vd., 2017). Diş bakımı, tüm göçmenlerin tümüyle karşılanmamış bir sağlık ihtiyacı olmaktadır. Çoğu yetişkin ve çocuk göçmen ya hiç veya yetersiz ağız sağlığı hizmeti almış, bunun yanında florürlü diş macunu, diş fırçası veya florürlü su gibi yaygın olarak kullanılan koruyucu ağız sağlığı önlemlerini temin edemediğini ifade etmiştir (Cote, vd., 2004).

Tüm bireylerde diş sağlığı hizmetlerinden faydalanma oranı, tavsiye edilen seviyenin altındadır ve bu oran göçmen nüfusunda daha da

düşük saptanmaktadır. Kişi başı diş hekimine başvuru sayısı Türkiye ortalaması 0,62'dir (Sağlık Bakanlığı, 2023). Ağız sağlığı, ruh ve beden sağlığını etkilemektedir. İyi bir ağız sağlığı için düzenli muayene ve uygun bakım şarttır. Göçmen bireyler için özel ağız sağlığı programlarının yanı sıra gezici sağlık hizmetleri de geliştirilmelidir. Bunun yanında ağız sağlığı hakkında bilgi verilmesi, düzenli ağız hijyeni uygulamalarının önemi hususunda eğitimler planlaması ile sağlık hizmetlerine erişimlerinin iyileştirmesine katkısı olacağı düşünülmektedir (Güzelderen ve Ünal, 2022).

05 Haziran 2021 T. C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü içerisinde Ağız ve Diş Sağlığı Dairesi Başkanlığı kurulması sonrası, Sağlık Bakanlığı'nun hedefleri arasına giren, bireylerin ağız ve diş sağlığı konusunda bilinçlendirilmesi, farkındalık oluşturulmasıyla birlikte koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin yaygınlaştırılması kapsamında Türkiye'de "Aile Diş Hekimliği Modeli" uygulamasına Eskişehir, Karabük ve Kırşehir illerinde başlanmıştır (Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Ağız ve Diş Sağlığı Daire Başkanlığı, 2023). Burada başlayan etkin koruyucu sağlık hizmetlerinin yerli ve göçmen tüm bireyler için sunulması ile ağız sağlığı hizmet sunumu konusunda ilerlemeler katedilecektir.

## SONUÇ

Türkiye Cumhuriyeti'nin 100. yılında, göçmen sağlığı politikaları kapsamında ağız ve diş sağlığının önemi, daha önce hiç olmadığı kadar büyük bir dikkat ve özen gerektirmektedir. Türkiye'deki göçmen nüfusun artması ile birlikte, ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin erişilebilirliği ve kalitesi, toplumsal sağlık göstergelerimizin temel parçalarından biridir. Bu süreçte hem yerli hem de göçmen toplulukları için eşit ve kapsayıcı sağlık hizmetleri sunmak, Türkiye'nin global sağlık alanında öncü bir rol üstlenmesine katkı sağlayacaktır. Ağız ve diş sağlığının, genel sağlık ve yaşam kalitesi üzerindeki etkileri göz önünde bulundurularak, hali hazırdaki SIHHAT

Projesinin güçlendirilmesi, yeni projelerle desteklenmesi, göçmenlere yönelik özel sağlık politikalarının geliştirilmesi ve bu politikaların uygulanması hem bireysel hem de toplumsal refahın artırılmasına yardımcı olacaktır. Türkiye'nin 100. yılında, göçmen sağlığına yönelik kapsamlı ve entegre yaklaşımlar benimseyerek, sağlık alanında sürdürülebilir ve kapsayıcı bir geleceğin temellerini atmak, hepimizin ortak sorumluluğudur. Bu bağlamda, ağız ve diş sağlığı politikalarının göçmen nüfus dikkate alınarak şekillendirilmesi, Türkiye'nin uluslararası alanda sağlıkta öncü bir konuma gelmesinin de anahtarını oluşturacağı düşünülmektedir.

## KAYNAKLAR

- Aydın, G. Z., Bölükbaşı, F. B., Demirci, H. F., & Doğanıyığıt, P. B. (2023). Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nin 100 Yılında Sağlık Politikaları. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 23(Özel Sayı), 431-454. <https://doi.org/10.18037/ausbd.130605>
- Aytaç, Ö., & Kurttaş, M. Ç. (2015). Sağlık-Hastalığın Toplumsal Kökenleri Ve Sağlık Sosyolojisi. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 25(1), 231-250.
- Bakkaloğlu, A. (2021). Uluslararası Göç Yönetim ve Entegrasyonu, Türkiye Örnekleme. *The Journal of International Scientific Researches*, 6(2), 204-217. <https://doi.org/10.23834/isrjournal.912460>
- Cote, S., Geltman, P., Nunn, M., Lituri, K., Henshaw, M., & Garcia, R. (2004). Dental Caries of Refugee Children Compared with us Children. *Pediatrics*, 114(6), e733-e740. <https://doi.org/10.1542/peds.2004-0496>
- Dülgergil, Ç., Demirel, G., Göçebe, B., & Dalli, M. (2017). Evaluation of Caries Prevalence of Syrian Children in Kahramanmaraş Refugee Camp. *Türkiye Klinikleri Journal of Dental Sciences*, 23(1), 1-8. <https://doi.org/10.5336/dentalsci.2016-51818>
- Göç İdaresi Başkanlığı. (2023). Geçici Altındaki Suriyeliler. Erişim Tarihi: 18.12.2023 Erişim Adresi: <https://www.goc.gov.tr/gecici-korumamiz-altindaki-suriyeliler>
- Güzelderen, Y. B. A. ve Ünal, E. (2022). Göçmen Çocuklarda Ağız Sağlığı. *Medical Research Reports*, 5(2), 86-93. <https://doi.org/10.55517/mrr.1034687>
- International Organization for Migration. (2020). *World Migration Report 2020 (Turkish): Chapter 2*. Geneva
- Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Ağız ve Diş Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2023). Erişim Tarihi: 20.12.2023 Erişim Adresi: <https://shgmadsdb.saglik.gov.tr/>
- Sağlık Bakanlığı. (2023). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2021. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları
- Sağlık Bakanlığı. (2023). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2022 Haber Bülteni. Sağlık Bakanlığı Yayınları