



TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
MARMARA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELERİN BİLİŞİM TEKNOLOJİSİNİ KULLANIMI VE  
ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

JALE TÜRKOĞLU  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİKTE YÖNETİM ANABİLİM DALI

DANIŞMAN  
Yrd. Doç. Dr. Nefise BAHÇECİK

İSTANBUL-2010



## TEZ ONAYI

Kurum : Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Programın seviyesi : Yüksek Lisans ( \* ) Doktora ( )

Anabilim Dalı : Hemşirelikte Yönetim

Tez Sahibi : Jale TÜRKOĞLU

Tez Başlığı : "Hemşirelerin Bilişim Teknolojisini Kullanımı ve Etkileyen Faktörler"

Sınav Yeri : M.Ü. SBF Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı

Sınav Tarihi : 03.12. 2010 saat: 16:00

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans/Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

**Danışman (Unvan, Adı, Soyadı)**

Yard.Doç.Dr. Nefise BAHÇECİK

**Kurumu**

M.Ü. Sağlık Bilimler Fakültesi

**İmza**

**Sınav Jüri Üyeleri (Unvan, Adı, Soyadı)**


Prof.Dr. Şule ECEVİT ALPAR

M.Ü. Sağlık Bilimler Fakültesi

Yard.Doç.Dr. Yasemin ERGÜN AKBAL

M.Ü. Sağlık Bilimler Fakültesi

Yukarıdaki jüri kararı Enstitü yönetim Kurulu'nun ~~23./12./2010~~ tarih ve ~~22~~ sayılı kararı ile onaylanmıştır.



**Prof. Dr.**  
**Gül den Z. ÖMURTAG**  
Müdür

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

## **BEYAN**

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Jale TÜRKOĞLU

03.12.2010

## TEŞEKKÜR

Çalıőmamızın gerçekleőmesinde bilgi ve sabrı ile bana yol gösteren, hoőgörülerini ve desteğini esirgemeyen Hemşirelikte Yönetim Ana Bilim Dalı Başkanı ve Danıőmanım Değerli Hocam Yard. Doç. Dr. Nefise BAHÇECİK'e,

Mesleki bilgi ve deneyimlerini benimle paylaőan her zaman desteğini hissettiğim Hocam Yard. Doç. Dr. Yasemin ERGÜN'e,

Çalışmam boyunca destek olan ve hoőgörülerini esirgemeyen Hocam Prof.Dr. Mithat ERENUS'a,

Desteklerini ve yardımlarını esirgemedikleri için tüm mesai ve çalışma arkadaőlarıma,

Ellerini üzerimde hissettiğim, maddi ve manevi desteğini esirgemeyen. Bugünlere gelmemi sağlayan, varlığı ile gurur duyduğum çok değerli Anneme,

Hayata aynı yerden baőladıęımız. sevinçlerimi ve üzüntülerimi paylaőtıęım, zor zamanlarda yanımda olan sevgili kardeőlerim Lale Türkoğlu, Mualla Türkoğlu, Ayőe Yeğin, Gökhan Yeğin ve Kartal Türkoğlu'na ve sevgili arkadaőım Mine Sayar'a

En içten Duygularımla Teőekkürlerimi Sunuyorum.

Jale TüRKOğLU

## **KISALTMALAR**

BT- Bilişim Teknolojisi

BS- Bilişim Sistemi

SBS- Sağlık Bilişim Sistemi

İKYBS- İnsan Kaynakları Bilişim Sistemleri

ABC- Atanossof – Berry Computer ( Atanossof-Berry Bilgisayarı)

ENIAC- Electrical Nurgical Integrator and Calculator- Elektrikli Numerik Birleştirici ve Hesaplayıcı)

YBS- Yönetim Bilgi Sistemleri

ÜDYBS- Üst Yönetim Destek Sistemleri

KDS- Karar Destek Sistemleri

HABS- Hastane Bilgi Sistemleri

PACS- Picture Archiving and Communication Systems (Görüntü Arşivleme ve İletişim Sistemleri)

HEBS- Hemşirelik Bilgi Sistemleri

ANA- American Nurses Association ( Amerika Hemşireler Birliği)

ICN- International Council of Nurses ( Uluslar arası Hemşireler Birliği)

# İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
TEŞEKKÜR.....	iii
KISALTMALAR.....	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
TABLolar LİSTESİ.....	viii
1. ÖZET.....	1
2. SUMMARY.....	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
4. GENEL BİLGİLER.....	5
4.1. Bilişim Teknolojisini Oluşturan Temel Bileşenler.....	5
4.1.1. Bilgi.....	5
4.1.2. İletişim.....	5
4.1.3. Bilgisayar.....	5
4.1.4. Bilişim.....	6
4.1.5. Teknoloji.....	7
4.1.6. Bilgi Teknolojisi.....	7
4.1.7. Bilişim Teknolojisi.....	7
4.1.8. Bilişim Sistemi.....	8
4.1.9. Sağlık Bilişim Sistemleri.....	8
4.1.10. Hemşirelik Bilişimi.....	8
4.2. Bilişim Teknolojisinin Gelişimi.....	8
4.3. Bilişim Teknolojisinin Kullanım Alanları.....	9
4.3.1. İletişim sistemleri.....	10
4.3.1.1. İnternet kullanımı.....	11
4.3.1.2. İnternet ve Ekstranet Kullanımı.....	11
4.3.2. Fonksiyonel Bilişim Sistemleri.....	12
4.3.2.1. İnsan Kaynakları Bilişim Sistemleri.....	12
4.3.2.2. Üretim Bilişim Sistemleri.....	12
4.3.2.3. Pazarlama Bilişim Sistemleri.....	12
4.3.2.4. Tedarik ve Lojistik Bilişim Sistemleri.....	13

4.3.2.5.	Muhasebe ve Finansman Bilişim Sistemleri .....	13
4.3.3.	Yönetsel Bilişim Sistemleri .....	13
4.3.3.1.	Ofis Otomasyon Sistemleri .....	13
4.3.3.2.	Yönetim Bilişim Sistemleri .....	14
4.3.3.3.	Uzman Sistemler .....	15
4.3.3.4.	Üst Yönetim Destek Sistemleri .....	16
4.3.3.5.	Elektronik Veri Değişim Sistemleri .....	16
4.3.3.6.	Karar Destek Sistemleri .....	17
4.4.	Bilişim Teknolojilerinin Etkileri .....	18
4.4.1.	Bilginin Ortaya Çıkması Ve Yayılmasına Etkileri .....	18
4.4.2.	Kariyer/Meslekler Üzerindeki Etkisi .....	19
4.4.3.	Örgüt Üzerindeki Etkisi .....	19
4.4.4.	Toplum Ve Kültür Üzerindeki Etkisi .....	19
4.4.5.	Bilişim Teknolojileri Kullanımının Kurumların Organizasyon Yapıları Üzerindeki Genel Etkileri .....	19
4.5.	Sağlık Bilişim Sistemleri .....	20
4.5.1.	Fonksiyonel Bilgi Sistemleri .....	21
4.5.2.	Klinik Bilgi Sistemleri .....	21
4.5.2.1.	Elektronik Sağlık Kayıtları .....	21
4.5.2.2.	Hastane Bilgi Sistemleri .....	22
4.5.2.3.	Teletıp .....	22
4.5.2.4.	Tıbbi görüntüleme ve görüntü depolama sistemleri .....	23
4.5.2.5.	Klinik Karar Destek Sistemleri .....	24
4.6.	Hemşirelikte Bilişim Teknolojileri .....	25
4.6.1.	Hemşirelik Bilişiminin Tarihçesi .....	26
4.6.2.	Hemşirelikte Bilişim Teknolojisinin Amacı .....	27
4.6.3.	Hemşirelikte Bilgi Sistemleri .....	30
4.6.3.1.	Hemşire Dökümantasyon Sistemi .....	30
4.6.3.2.	Hemşire Karar Destek Sistemleri, Anımsatıcılar, Uyarıcılar Ve Çağrı Sistemleri .....	32
4.6.3.3.	Hasta Takip Ve İzlem Sistemleri .....	33
4.6.3.4.	Tele-Hemşirelik .....	34
4.6.3.5.	Hemşirelik Eğitimi Ve Bilişim Teknolojisi .....	35



4.6.3.6. Hemşire Bilgi Sistemlerinin Etkileri.....	36
5. GEREÇ VE YÖNTEM .....	38
5.1. Araştırmanın Türü .....	38
5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	38
5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi .....	38
5.4. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	39
5.5. Veri Toplama Araçlarının Özellikleri .....	39
5.5.1. Bilgi formu .....	39
5.5.2. Bilişim teknolojisi anketi.....	39
5.6. Verilerin Toplanması .....	55
5.7. Verilerin Değerlendirilmesi .....	56
5.8. Araştırmanın Etik Yönü .....	56
6. BULGULAR.....	57
7. TARTIŞMA .....	120
8. SONUÇ VE ÖNERİLER .....	148
9. KAYNAKLAR .....	152
10. EKLER.....	159
11. ÖZGEÇMİŞ .....	173

## TABLolar LİSTESİ

	<u>Sayfa No</u>
Tablo 5.1. Faktör Analizine İlişkin KMO ve Bartlett Testi .....	42
Tablo 5.2. Yeterlilik Ölçüm Değer Aralığı Yorumları .....	42
Tablo 5.3. BT Anketi Alt Grupların Belirlenmesi .....	43
Tablo 5.4. BT Anketi Alt Gruplarına Ait Soruların Belirlenmesi.....	44
Tablo 5.5. BT Anketi İnceleme Dışı Bırakılan Sorular .....	45
Tablo 5.6. Soruların Alt Gruplar Altında Toplanması boyutlar.....	46
Tablo 5.7. Faktör 1 Değerlendirme Boyutunun Tanımsal Bulguları .....	47
Tablo 5.8. Faktör 2 Hasta Bilgisi Kullanımı Boyutunun Tanımsal Bulguları .....	47
Tablo 5.9. Faktör 3 Yönetim Boyutunun Tanımsal Bulguları .....	48
Tablo 5.10. Faktör 4 İletişim Boyutunun Tanımsal Bulguları.....	48
Tablo 5.11. Faktör 5 Eğitim Boyutunun Tanımsal Bulguları .....	48
Tablo 5.12. Faktör 1 Değerlendirme Boyutunun Güvenilirlik Analizi.....	49
Tablo 5.13. Faktör 2 Hasta Bilgisi Kullanımı Boyutunun Güvenilirlik Analizi.....	49
Tablo 5.14. Faktör 3 Yönetim Boyutunun Güvenilirlik Analizi.....	50
Tablo 5.15. Faktör 4 İletişim Boyutunun Güvenilirlik Analizi.....	50
Tablo 5.16. Faktör 5 Eğitim Boyutunun Güvenilirlik Analizi.....	51
Tablo 5.17. BT Anketinin Madde Toplam Korelasyonları ve Üst % 27, Alt % 27 lik Grubun Puanları Arasındaki İlişkisiz t-testi Sonuçları .....	51
Tablo 5.18. Madde Toplam Korelasyonu .....	53
Tablo 5.19. Bilişim Teknolojisi Anketine Verilen Cevapların Soru Bazında İncelenmesi .....	55
Tablo 6.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı .....	57
Tablo 6.2. Hemşirelerin Mesleki Yaşamına İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı .....	59
Tablo 6.3. Hemşirelerin Çalıştıkları Servisteki Yatak Sayılarına Göre Dağılımı.....	61
Tablo 6.4. Hemşirelerin Çalıştıkları Servisteki Hasta Sayılarına Göre Dağılımı .....	62
Tablo 6.5. Hemşirelerin Çalıştıkları Servisteki Bilgisayar Sayılarına Göre Dağılımı.....	63
Tablo 6.6. Hemşirelerin Bilgisayar Kullanmayı Öğrenme Durumlarına Göre Dağılımı .....	63

Tablo 6.7. Hemşirelerin Eğitimleri Sırasında Bilgisayar Dersi İle İlgili Uygulama Yapma Durumuna Göre Dağılımı.....	64
Tablo 6.8. Hemşirelerin Bilgisayar Sahibi Olma Durumuna Göre Dağılımı.....	65
Tablo 6.9. Hemşirelerin Evde İnternet Sahibi Olma Durumuna Göre Dağılımı .....	65
Tablo 6.10. Hemşirelerin Bilgisayarı En Çok Kullandığı Yer Durumuna Göre Dağılımı .....	66
Tablo 6.11. Hemşirelerin Bilgisayarı Kullanma Amaçlarına Göre Dağılımı .....	67
Tablo 6.12. Hemşirelerin Yazılım araçlarını Kullanma Sıklığı Durumuna Göre Dağılımı .....	70
Tablo 6.13. Hemşirelik Eğitimi Sırasında BT İle İlgili Ders Alma Durumuna Göre Dağılımı .....	74
Tablo 6.14. Hemşirelik Eğitimi Sırasında BT İle İlgili Alınan Dersleri Uygulama Durumuna Göre Dağılımı .....	74
Tablo 6.15. Hemşirelik Eğitimi Sırasında BT İle İlgili Aldıkları Derslerin Kapsamına Göre Dağılımı .....	75
Tablo 6.16. Hemşirelerin BT'yi Kullanım Alanlarına Göre Dağılımı .....	77
Tablo 6.17. Hemşirelerin BT'yi Kullanım Amaçlarına Göre Dağılımı .....	81
Tablo 6.18. Hastanede BT Kullanımının Hemşirelere Sağladığı Yararlara Göre Dağılımı .....	83
Tablo 6.19. Hastanede BT Kullanırken Hemşirelerin Yaşadığı Zorluklara Göre Dağılımı .....	87
Tablo 6.20. BT Alt Gruplarına Ait Ortalama Puanları.....	88
Tablo 6.21. Çalışılan Kuruma Göre BT Alt Boyutlarının Karşılaştırılması .....	89
Tablo 6.22. BT Alt Boyutlarının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması .....	91
Tablo 6.23. BT Alt Boyutlarının Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması .....	94
Tablo 6.24. BT Alt Boyutlarının Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	97
Tablo 6.25. BT Alt Boyutlarının Deneyim Süresine Göre Karşılaştırılması .....	101
Tablo 6.26. BT Alt Boyutlarının Hemşirelerin Çalıştıkları Servisteki Bilgisayar Sayısına Göre Karşılaştırılması .....	106
Tablo 6.27. BT Alt Boyutlarının Pozisyona Göre Karşılaştırılması .....	110
Tablo 6.28. BT Alt Boyutlarının Çalışılan Birime Göre Karşılaştırılması .....	113

Tablo 6.29. Bilişim Teknolojisi Anketi Alt Boyutlarının Birbirleri Arasındaki İlişki	118
--------------------------------------------------------------------------------------	-----

## 1. ÖZET

Araştırma, İstanbul İlinde Anadolu yakasında bulunan 1 Üniversite, 2 Özel ve 6 Devlet Hastanesinde 23.11.2009-23.2.2010 tarihleri arasında 792 hemşirenin bilişim teknolojisini kullanımı ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlandı. Veri toplama aracı olarak hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özelliklerini içeren Bilgi Formu ile bilişim teknolojisini kullanımına ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla geliştirilen Bilişim Teknolojisi Anket formu kullanıldı. Bilgi Formu, hemşirelerin ve yönetici hemşirelerin yaşı, eğitim durumu, mesleki çalışma süresi, pozisyonu ve çalışanın birimi vb. 25 sorudan, geliştirilen BT anketi değerlendirme, hasta bilgisi kullanımı, yönetim, iletişim, eğitim olmak üzere 5 boyuttan ve 5'li likert şeklinde 26 sorudan oluşmaktaydı. Veriler SPSS programında yüzdeler, aritmetik ortalama, faktör analizi, Kaiser Meyer Olkin, Barlett test, varimax rotasyon analizi, madde korelasyon analizi, student t ve One Way ANOVA testleri ile değerlendirildi. Araştırma bulgularına göre, BT kullanımı alt boyutlarından olan değerlendirme boyutu puanı ( $3.30 \pm 0.71$ ), hasta bilgisi kullanımı boyutu puanı ( $3.39 \pm 0.71$ ), iletişim boyutu puanı ( $3.68 \pm 0.76$ ), özel hastanelerde daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ( $p < 0.05$ ). Genç yaş grubu, bekar, yüksek lisans mezunu, 1 yıldan az ve 10-15 yıl arası deneyime sahip, yönetici ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin BT kullanımında etkili olduğu görüldü. Elde edilen bulgular doğrultusunda bilişim teknolojisi kullanımının önemi ve etkinliği ile ilgili önerilerde bulunuldu.

**Anahtar Sözcükler:** Hemşirelik, Bilişim Teknolojisi, Hastane

## **2. SUMMARY**

### **Information Technology Usage of Nurses and Affecting Factors**

The research was planned in a descriptive way in order to determine information technology usage of 792 nurses and the factors affecting their usage, between 23.11.200 and 23.2.2010 at 1 university, 2 private and 6 state hospitals at the Anatolian side of Istanbul. Data were collected by “Information Form” consisting of the descriptive and professional features of nurses and “Information Technology Questionnaire” developed to determine the view of nurses regarding information technology usage. Information form consisted of 25 questions about the age, education status, professional working time, position and unit of work; IT questionnaire consisted of 5 dimensions- evaluation, patient information usage, management, communication, and education- and 26 questions as a five point likert scale. Data were evaluated with SPSS by percentage, arithmetic mean, factor analysis, Kaiser Meyer Olkin, Barlett test, varimax rotation analysis, item correlation analysis, student t, and One Way ANOVA tests. According to the findings of the research, evaluation dimension score ( $3.30\pm 0.71$ ), patient information usage dimension score ( $3.39\pm 0.71$ ), and communication dimension score ( $3.68\pm 0.76$ ) were higher in private hospitals and a statistically significant difference was determined ( $p<0.05$ ). It was seen that nurses who are young, single, holding a graduate degree, with experience less than 1 year and between 10 and 15 years, working at intensive care units, and nurse managers are efficient at IT usage. In light of the findings, suggestions were made regarding the importance and efficacy of information technology usage.

**Key Words:** Nursing, Information Technology, Hospital

### 3. GİRİŞ VE AMAÇ

Günümüzde teknoloji hızla gelişmekte ve bu gelişmeler tüm bilim dallarını etkilemektedir. Bilimsel ve teknolojik değişimlerin çok hızlı, kapsamlı olduğu iletişim ve bilgi çağında bireysel ve mesleki yaşam, değişimin baskısı altında şekillenmektedir. Bu gelişim ve değişimleri uygulamayan kurum ve meslek üyelerinin, güçlü ve bağımsız olarak gelişmeleri olanaksızdır (Kaya ve ark.2008, Kaya 2003).

Son yıllarda işletmelerin büyük bir çoğunluğu, etkinlik ve verimlilik düzeylerini artırmak, işlem maliyetlerini düşürmek, personel sayılarını azaltmak, örgüt içi iletişimi geliştirmek, ürettiği ürünün veya sunduğu hizmetin kalitesini yükseltmek, müşteri memnuniyetini sağlamak ve uluslar arası pazarlarda rekabet edebilir konuma gelebilmek amacıyla Bilişim Teknolojileri'ni (BT) ve Bilişim Sistemleri'ni (BS) kullanmaya yönelmektedir (Elibol 2005, Jenkins 2000, Sezgin 2000, Güleş ve Özata 2005).

Günümüzde Bilişim Teknolojileri ve Bilişim Sistemleri hemen hemen her alanda yaygın olarak kullanılmaktadır. En yaygın kullanılan alanlardan biri de sağlık sektörüdür. Sağlık alanında kullanılan sistemlere "Sağlık Bilişim Sistemleri (SBS)" olarak adlandırılır. SBS, başta teşhis ve tedavi, hasta bakımı, tıbbi bilgi yönetimi, tıbbi dökümantasyon, kalite yönetimi gibi birçok alanda kullanılmaktadır. SBS, sağlık bakım hizmetinin kalitesini geliştirmekte ve hekimlerin hastalıkları erken teşhis etmesine yardımcı olmaktadır (Ömürberk ve Altın 2009, Güleş ve Özata 2005, Blobel 2004, Oysul ve Gülkesen 2000).

Teknolojik ilerlemeler sağlık hizmetlerinin sunumunda, disiplininde, kayıtların tutulmasında, sağlık araştırmalarında ve sağlık eğitiminde değişikliklere sebep olmuştur. Hemşirelik uzun yıllardan beri bilgisayar bilimi, bilgi bilimi ve hemşirelik biliminin entegrasyonu sonucu teknolojik gelişmelerden etkilenmektedir. Entegre olan bu üç bilim alanı hemşirelik bilişimi olarak adlandırılır (<http://www.duke.edu>. Erişim Tarihi: 12.06.2009).

Sağlık hizmetinin en büyük paydaşlarından olan hemşirelerin sundukları hizmeti daha hızlı, kolay ulaşılabilir, sistematik olarak yayılabilir, ölçülebilir ve değerlendirilebilir hale getirebilmesi için bilişim teknolojilerini hemşirelik hizmetinin yönetim, değerlendirme, eğitim, iletişim ve araştırma gibi tüm alanlarına entegre etmeleri gerekmektedir. Hemşirelik uygulamalı bir disiplin olup, BT hemşirelik uygulamalarını etkilemekte ve belirlemektedir. Hemşireler bilgisayar kullanarak daha fazla bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı verebilir. sağlıklı/hasta bireyin eğitim ve danışmanlığını yapabilirler. Ayrıca, tutulan kayıtlar sağlık ekibinin tüm üyeleri tarafından; etkili karar verme, bakım kalitesini yükseltme, iletişim, eğitim, tanımlama, araştırma, kanuni belge, denetim ve kontrol aracı olarak kullanılmaktadır. Hem kanuni hem de mesleki olarak hemşirelik bakımını kayıt altına almak önemlidir. Bilgisayara dayalı bilişim sistemleri, sağlık bakım ortamlarında ve klinik merkezlerde, hemşirelik bakım uygulamalarını belgelemeyi sağlarlar. Hemşireler hasta bakımı, eğitimi ve güvenliğine daha fazla zaman ayırmak istediklerinden teknoloji kullanımına önem vermişlerdir. Hemşirelik bilişiminde, hemşirelik verilerinin nasıl elde edileceği, nasıl iletilebileceği, nasıl saklanacağı ve yönetileceği, nasıl enformasyona ve bilgiye dönüştürüleceği konularında çalışan bir alan olarak tanımlanmaktadır (Douglas2000, Jenkins 2000.Koç 2006, Sullivan and Decker 2001, Mclane 2007. Hannah et al 2006 .Cater 2009. Kaya 2003),

Hemşirelik Bilişim Teknolojisi, iletişimin geliştirilmesi, karar verme işlemlerinin desteklenmesi, yeni bilgilerin ortaya konulması, etkin, etkili ve kaliteli sağlık bakımının sunulması, hasta beklentilerinin karşılanması ile elde edilen bilginin diğer sağlık çalışanları ve kurumları arasında paylaşılması açısından büyük imkanlar sağlamaktadır ( Hannah and et al 2006 . Cater 2009. Moody et al 2004).

Araştırma bu bilgiler ve görüşlerden yola çıkarak hemşirelerin bilişim teknolojisini kullanımı ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlanmıştır.



## 4. GENEL BİLGİLER

### 4.1. Bilişim Teknolojisini Oluşturan Temel Bileşenler

#### 4.1.1. Bilgi

İnsan aklının erebileceği olgu, gerçek ve ilkelerin bütünü, öğrenme, araştırma veya gözlem yolu ile elde edilen gerçek olarak tanımlanmaktadır (<http://tdkterim.gov.tr> erişim tarihi: 8.3.2009). Bilişim terimleri sözlüğüne göre bilgi; Bilgi işlemlerinde, kullanılan uzlaşım kurallarından yararlanarak kişinin veriye yönelttiği anlam olarak tanımlanır ([www.bilisimterimleri.com](http://www.bilisimterimleri.com) erişim tarihi:26.9.2010)

#### 4.1.2. İletişim

İnsanların duygu, düşünce, inanç, tutum ve davranışlarını sözlü, yazılı ve sözsüz olarak iletilmesidir (Tutar 2009)

#### 4.1.3. Bilgisayar

Çok sayıda aritmetiksel veya mantıksal işlemlerden oluşan bir işi, önceden verilmiş bir programa göre yapıp sonuçlandıran elektronik araç, elektronik bir beyindir (<http://tdkterim.gov.tr> erişim tarihi: 26.9.2010).

*Bilgisayarın Tarihi Gelişimi*; Bilgisayarın tarihi 2000 yıl kadar önce abaküsün icadıyla başlamıştır. Dünyanın en küçük abaküsü, 1997’de IBM Laboratuvarı’ndan James Gimzewski tarafından geliştirilmiştir. Bu moleküler abaküs, mikroskopik bir yiv boyunca hareket ettirilebilen 10 karbon 60 atomundan oluşmaktadır. İlk sayısal mekanik hesap makinesi, 1642’de Blaise Pascal tarafından geliştirilmiştir. 1672’de Gottfried Wilhelm von Leibniz daha gelişmiş toplama ve çarpma yapabilen bir hesap makinesi icat etmiştir. Bir yüz yıl kadar sonra Thomas de Colmar toplama, çıkarma, çarpma ve bölme işlemlerini yapabilen ilk başarılı mekanik hesap makinesini üretmiştir.

İngiliz mucit Charles Babbage, genellikle ilk otomatik dijital bilgisayarı ortaya atan kişi olarak kabul edilmektedir. 1830’lu yıllarda Babbage kendi hesaplamalarına

dayanarak aldığı kararlara göre temel matematiksel işlemleri kullanmayı hedefleyen, analitik makine (Analitical Engine) adını verdiği mekanik bir cihaz planlamış, Babbage'in planları modern dijital bilgisayarların temel öğelerinin çoğunu içermektedir.

Amerikalı matematikçi ve fizikçi John V. Atanosoff ilk elektronik dijital bilgisayarı geliştiren kişi olarak tarihe geçmiştir. John V. Atanosoff bu bilgisayarı 1939-1942 arasında öğrencisi Clifford E. Berryn'in yardımıyla tamamladı ve Atanosoff-Berry Computer (ABC) adını vermiştir. Bu bilgisayarlarda vakum tüpleri kullanılmakta ve fizikte kullanılan lineer denklem gruplarını çözmek için geliştirilmiştir.

1942'de John P. Eckert, Jhon W. Mauchly ve Pensilvania Üniversitesi Elektrik Mühendisliğindeki meslektaşları bu işi gerçekleştirebilecek yüksek kapasiteli bir elektronik bilgisayar geliştirmeye karar vermiş. Bu makine ENIAC (Elektrical Numerical Integrator and Calculator; Elektrikli numerik birleştirici ve hesaplayıcı) adıyla tanınmıştır. ENIAC, önceki kuşağa ait röleli bilgisayarlara göre 1000 kat daha hızlıydı, ENIAC'ta 18.000 vakum tüpü olan, 167 metre kareyi kaplamakta ve 18.000 Watt elektrik tüketmekte, bir çarpıcıya, bir bölücüye/karekök hesaplayıcıya ve 20 toplayıcıya sahip bir makinaydı.

ENIAC, ilk başarılı yüksek hızlı bilgisayar olarak kabul edildi ve 1946-1955 yılları arasında kullanıldı. Ancak 1971'de ENIAC'ın temel dijital kavramlarının Jhon V. Atanosoff'un 1930'da geliştirdiği bir bilgisayardan alındığı iddiası ortaya atıldı. 1973'te mahkeme Atanosoff'un lehinde karar verdi ve ilk dijital bilgisayarın babasının Atanosoff olduğunu açıkladı. Ne kadar büyük ve etkileyici olursa olsun, ilk dijital bilgisayar ENIAC değil ABC'dir.

#### **4.1.4. Bilişim**

İngilizce karşılığı “informatics” olan bilişim; bilgi olgusunu, bilgi saklama, erişim dizgeleri, bilginin işlenmesi, aktarılması ve kullanılması yöntemlerini toplum ve insanlık yararı gözeterek inceleyen uygulamalı bilim dalıdır (<http://tdkterim.gov.tr>. erişim tarihi: 8.3.2009). Bilişim; bilginin işlenmesi,

depolanarak saklanması, bilginin teknik araçlarla en hızlı ve en kolay yoldan iletilerek bilgi akışının sağlanması olarak tanımlanmaktadır (Vural ve Erten 2000).

#### **4.1.5. Teknoloji**

Türk Dil Kurumu Sözlüğü teknolojiyi; bir sanayii koluyla ilgili yapım yöntemlerinin, aygıtlarının incelenmesiyle oluşan bir bilgi kolu olarak tanımlamaktadır. Bir başka tanıma göre teknoloji bir ürün veya hizmetin geliştirilmesi, üretimi ve sunumu için kullanılan teorik/pratik bilgi ve beceridir (<http://www.websters-online-dictionary.org>. erişim tarihi: 8.3.09).

#### **4.1.6. Bilgi Teknolojisi**

Bilginin toplanmasında, işlenmesinde, depolanmasında, ağlar aracılığıyla bir yerden bir yere iletilmesinde ve kullanıcıların hizmetine sunulmasında yararlanılan, iletişim ve bilgisayar teknolojilerini de kapsayan bütün teknolojiler “bilgi teknolojisi” olarak adlandırılmaktadır (Tonta 1999). Başka bir tanıma göre Bilgi Teknolojileri (BT); erişim, depolama, veri işleme, taşıma ya da transfer ve teslim etmeyi içeren elektronik ortamda modern bilgi kullanımı (edinme) olarak tanımlanabilir (Ömürberk ve Altın 2009).

#### **4.1.7. Bilişim Teknolojisi**

Bilişim Teknolojisi (BT), işletmelerde karar alan yöneticilere bilgi ve veri kazandıracak işletme süreçlerinin işleyişini sağlayan teknoloji uygulamaları olarak tanımlanmaktadır (Kök 2006). BT'nin başka bir tanımı ise bilginin üretilmesi, işlenmesi, saklanması, iletilmesinde kullanılan araçlar ve organizasyondaki bu araçların karar verme süreci ve diğer süreçler üzerindeki etkisi olarak belirtilmektedir (Yücel ve Erkut 2003).

Bilginin toplanmasında, işlenmesinde, depolanmasında, ağlar aracılığıyla bir yerden bir yere iletilmesinde ve kullanıcıların hizmetine sunulmasında yararlanılan, iletişim ve bilgisayar teknolojilerini de kapsayan bütün teknolojiler bilgi ve iletişim teknolojileri olarak adlandırılmaktadır (Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı 2001).

BT'nin temel amacı yönetim faaliyetinde, karar almada, örgüt yapısı ve işleyişini kontrol etmede yardımcı olacak bilginin toplanması, işlenmesi ve iletilmesidir. BT,

bilgisayar ve iletişim teknolojilerinin, özellikle iletişimin alt yapısındaki gelişmelerin ortaya çıkardığı her tür verinin elde edilmesi, işlenmesi, depolanması ve dağıtılması konusunda yeni ve sürekli gelişmelere neden olan bir teknolojidir (İraz 2004).

#### **4.1.8. Bilişim Sistemi**

Yöneticinin karar vermesi için gerekli bilgiyi değişik kaynaklardan toplayan, işleyen, saklayan ve veriyi raporlayan formal bir bilgi sistemi (BS) olarak tanımlanır (Akolaş 2004).

#### **4.1.9. Sağlık Bilişim Sistemleri**

Sağlık Bilişim Sistemi (SBS), koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin yönetimi ve sunumuna ilişkin her türlü bilginin üretilmesi, iletimi ve etkin biçimde kullanılması için kurulan donanım, yazılım, yöntem ve yönergeler bütünü olarak tanımlanmaktadır (Bose 2003).

#### **4.1.10. Hemşirelik Bilişimi**

Bilişimin toplumlar, topluluklar, aileler ve bireylerin sağlığını geliştirmek için maksimum düzeyde iletişim ve yönetim bilgisinin kullanılmasıdır ( ANA 2008 [www.nursingworld.org](http://www.nursingworld.org). Erişim Tarihi: 23.2.2009).

#### **4.2. Bilişim Teknolojisinin Gelişimi**

Bilişim teknolojilerinin ekonomik hayatta öneminin anlaşılması ve kullanımının yaygınlaşması, 1950’li yıllarda bilgisayarların ticari alana taşınması ve etkili bir şekilde kullanılmasıyla başlamıştır. Bilişim teknolojilerinin gelişimi temel olarak üç aşamalı bir şekilde gerçekleşmiştir. Bu dönemler bilgi işlem dönemi, mikro dönem ve 2000’li yıllarla hız kazanan ağ dönemidir.

**Bilgi İşlem Dönemi**, 1960 ile 1980 yılları arasına denk gelmektedir. Bu dönemde, ana bilgisayarlar ve buna bağlı donanım ve yazılım sistemleri temel unsurlar olmuşlardır. İşletmeler ana bilgisayar sistemlerinden alt düzey muhasebe ve fabrika işlerinin otomasyonunda yararlanmışlardır. Bu dönemde örgütün daha verimli çalışabilmesini sağlamak amacıyla bilgisayar kullanımı anlamında “otomasyon”dur. Otomasyonun bir sonucu olarak, 1970’lerin başlarından itibaren

mavi yakalı işçilerin sayısında belirgin azalmalar görülmeye başlamış ve bu süreç 80'li yıllar boyunca da devam etmiştir.

**Mikro Dönem**'in bilgi işlem döneminden farkı, bilgisayarların otomasyonda olduğu gibi orta kademe yöneticilerin yerini almak amacıyla değil, profesyonellere yardımcı olmaları amacıyla kullanılmasıdır. Mikro dönemin gelişmesi mikro bilgisayarlar ile mümkün olmuştur. Bu bilgisayarlar programlama bilmeyenlerin de program kullanabilmesine imkan tanıyan ve grafik arabirime sahip bilgisayarlardır. Bu dönem, bilgisayarların bireysel kullanıcılar arasında da yaygınlaştığı dönemdir. Günümüzdeki anlamıyla ilk elektronik cip bu dönemde (1971) bulunmuştur.

**Ağ Dönemi**'nde bilgi işçilerinin desteklenmesi, zeki ürün ve hizmetlerin geliştirilmesi ve alt kademe işlerin otomasyonu alanlarında artan yatırımlar; bilgisayarlar arasındaki ağların kurulup yaygınlaşmasına zemin oluşturmuştur. İşletmelerde tüm kademelerde çalışanların hızlı ve etkili iletişimleri, güçlü veri tabanlarına ulaşabilme imkanları, bununla beraber işletme dışındaki rakipler, yan sanayi ve müşterilerle ağ üzerinden etkileşimli bilgi alışverişi, hem örgütsel hem de sektörel birçok değişimi de beraberinde getirmektedir.

Tüm dünya ülkelerinin, özellikle gelişmiş ülkelerin bilişim teknolojileri yatırımlarını artırmaları, bu alanda yapılan harcamaların ülkelerin Gayri Safi Yurt İçi Hasıllarında önemli tutarlara ulaşması sonucunu doğurmuştur. Özellikle yeni büyüyen ekonomilerin gelişmesiyle birlikte, dünyada bilgi ve iletişim teknolojilerine olan talep ve beraberinde yatırımlar da artarak, 2000–2005 yılları arasındaki dönemde dünya çapında yıllık ortalama % 5.6 seviyesinde bir büyüme göstermiştir. ( Akın 1998), (Şahin, Çetin, Yıldırım 2010).

### **4.3. Bilişim Teknolojisinin Kullanım Alanları**

BT'nin çeşitli kullanım alanları bulunmaktadır. Kişisel işlerin verimli yürütülmesi BT'nin en yaygın kullanım alanlarından biridir. Kelime işlem yazılımları birçok yerde yazı yazmayı hızlandırmış, tabloları yazılımları insanların kendi muhasebelerini verimli bir biçimde tutmalarına olanak sağlamıştır. İnternetin devreye girmesiyle birlikte bilgisayarın kişisel yaşamdaki yeri tüm hayal sınırlarını aşmıştır. Elektronik haberleşme (e- posta), elektronik ticaret, internet ortamında eğitim

gündelik hayatımızın bir parçası haline gelmiştir. BT iletişim alanında büyük atılımlar gerçekleştirmiştir. Ofis ortamında kurulan yerel ağlar verilerin ve diğer kaynakların (yazıcılar vb) paylaşılması açısından kolaylıklar getirmiştir ve maliyeti azaltmıştır (Vural ve Erten 2000).

BT, proje yönetimini kolaylaştırmaya yardımcı olur. Proje yönetimi araçları süreçlerin analizi ve süreçlerin tanımlanması için gerekmektedir. BT'nin yönetim sürecinde, davranış ve kararların belirlilik kazanması, yönetim şeklinin daha kolay ve sistemli hale gelmesi, yönetime katılımın artması, iletişimin gelişmesi, denetimin kolaylaşması, işlerin rutin hale gelmesi ve işletmenin rekabet avantajı sağlaması beklenmektedir ( [www.bilgiyonetimi.com](http://www.bilgiyonetimi.com). erişim tarihi: 27.3.09).

İşletmelerde bilgi akışının artması ve rekabet ortamında elde edilen bilginin hızlı ve doğru değerlendirilmesini zorunlu kılmıştır. BT elde edilen bilginin doğru değerlendirilmesini ve sağlıklı karar verilmesini sağlamaktadır. BT kullanımının her alanda önemli sonuçları bulunmaktadır. Bu sonuçlardan biri de işletmelerde üretim sürecini, üretim ve iş proseslerini değiştirmesi, çalışanları yavaş ve katı kağıt proseslerinden kurtarmasıdır (Akolaş 2004). BT birbirleriyle bütünleşmiş olan yazılım ve donanım sistemlerinin bütünüdür. Bu sistemler bilgisayar, videotext ve teletext, telefon, faks ve teleks, yönetim bilgi sistemleri, tele – konferans, modern bilgisayar ağları, internet ve intranet, kablosuz iletişim sistemlerinden oluşmaktadır (Sezgin 2004).

İşletmelerde bilgi akışını sağlamak için kullanılan bilişim teknolojilerinin kapsamı aşağıda belirtilen şekilde açıklanmaktadır:

#### **4.3.1. İletişim sistemleri**

İletişimin etkin ve verimli yapılabilmesi için kullanılan sistemlerdir. İnsanlar ve kurumlar arasında bilginin değişik formlarda iletimini ve paylaşımını sağlayarak, önceden özel bir mekanda yapılması gereken işlerin, artık farklı mesafelerden yapılmasını olanaklı kılmaktadır ( Güleş ve Özata 2005).

#### 4.3.1.1. İnternet kullanımı

İlk olarak ABD’de askeri bir proje amacıyla 1960 yıllarında kurulmuş bir ağ yapısı olan internet, daha sonra akademik ve resmi kurumların da eklenmesi ile büyüyen ve hala büyümeye devam eden, herkese açık ve dünyanın en büyük iletişim ağı olarak tanımlanmaktadır. İnternetin kullanım alanlarından bazılarını aşağıdaki şekilde sıralanabilir.

- Bilgiye erişim ve kullanma; veri tabanları, kütüphane, kitap, reklamlar vs. okunması ve kullanılması,
- İnteraktif tartışma gruplarına katılma, ses ve görüntü transferi,
- E-posta ile doküman, veri gibi mesajların yollanması,
- Bilginin elde edilmesi bilgisayar dosyalarının programlarının, grafik ve animasyonların ve videoların aktarılması,
- Eğlence maksatlı kullanımı; video oyunları vs.,
- Reklam, satış, tedarik ve hizmet gibi işlemlerde kullanılmasıdır (Ünsal 2008).

#### 4.3.1.2. Intranet ve Ekstranet Kullanımı

Intranet, işletme çalışanları ve bölümlerini internet yazılımları ve standartları kullanarak birbirine bağlayan özel bir bilgisayar iletişim ağıdır, Intranet Web sitelerini diğer bilgisayar sitelerinden farklı kılan, bir koruma sistemi aracılığıyla istenmeyen kişilerin veya kullanıcıların siteye erişiminin engellenmesidir.

İntranet sayesinde bilgi çağı örgütleri farklı lokasyonlarda bulunan şube örgütlerle iletişimi kurarken telefon faks gibi araçları kullanmaya gerek duymamakta böylece zaman ve maliyet tasarrufu sağlayabilmektedirler (Göksel, Özdoğan, Atabay 2003).

*Ekstranet* ise işletme dışından başka kişilerin kısmen kullanımına da açık durumdadır (Ada 2007, Elibol 2005). Extranet, işletmelerin güvenlik temelinde bir takım ağlarla farklı işletmelere girişlerini kolaylaştırır. İnternetin gelişmiş şeklidir, çünkü bilgi girişi ve güvenlik kontrol edilebilir ve işletmelerde esneklik sağlamaktadır (Fettahlıoğlu, Fettahlıoğlu 1999).

### **4.3.2. Fonksiyonel Bilişim Sistemleri**

İşletme amaçlarının yerine getirilmesi bir takım işletme fonksiyonlarının uygun bir şekilde yerine getirilmesine bağlıdır. İşletmelerde kullanılan pazarlama bilişim sistemleri, üretim bilişim sistemleri, muhasebe bilişim sistemleri vb. fonksiyonel bilişim sistemleri kapsamına girmektedir ( Ada 2007, Elibol 2005) .

#### **4.3.2.1. İnsan Kaynakları Bilişim Sistemleri**

İnsan Kaynakları Bilişim Sistemleri ( İKYBS), işletme faaliyetlerinin başarılı bir biçimde yürütülmesinde insan kaynaklarının önemi yadsınamaz. Kalifiye personelin seçimi, personelin eğitimi, kariyer planlama faaliyetleri, personel performans ölçümü, personelin izin, terfi gibi verilerinin izlenmesi gibi tüm uygulamalar, insan kaynakları bilişim sistemleri aracılığıyla etkin bir biçimde gerçekleştirilebilmektedir. İnsan kaynakları bilişim sistemleri sayesinde, işletmeler her birimde çalışan çok sayıda personeli ile ilgili gereksinim duyacağı tüm etkinlikleri zamanında gerçekleştirebilmektedir ( Tekin, Zerenler, Bilge, 2005).

#### **4.3.2.2. Üretim Bilişim Sistemleri**

İşletmelerin küresel rekabet ortamında başarılı olabilmeleri, ürettikleri ürün ve hizmetlerin müşterilerin istek ve ihtiyaçlarına uygun bir biçimde zamanında piyasalara sürülebilmesine bağlıdır. Bu bağlamda, ürün tasarımından müşterilere verilen satış sonrası servis hizmetlerine varıncaya kadar her türlü üretim etkinliklerinde bilişim sistemleri kullanılarak, üretim hızı artırılabilir, müşteri siparişlerinin zamanında karşılanması sağlanabilir ve müşteri isteklerindeki farklı taleplere de zamanında cevap verilebilmektedir (Tekin ve ark. 2005).

#### **4.3.2.3. Pazarlama Bilişim Sistemleri**

Üretilen ürün ve hizmetlerin, müşterilere pazarlanması ile ilgili tüm faaliyetlerde pazarlama bilişim sistemleri kullanılarak, müşteri memnuniyeti sağlanmaya çalışılmaktadır (Tekin, ve ark. 2005). BS'nin işletmeye sağladığı en önemli pazarlama avantajlarından birisi e-Ticaret uygulamasıdır.



#### **4.3.2.4. Tedarik ve Lojistik Bilişim Sistemleri**

Küresel rekabet ortamında başarılı olabilmek için üretilen ürünlerin dünya üzerindeki farklı yerlerde bulunan ve birbirlerinden farklı olan müşterilerin isteklerini karşılama koşulu giderek daha önemli hale gelmektedir. Bu durum, tüm işletmecilik etkinliklerinde lojistik sektörünün önemini giderek arttırmaktadır. Müşteri memnuniyetinin ve işletme verimliliğinin sağlanmasında, ürün tesliminin zamanında yapılması, işletme kaynaklarının etkin bir biçimde değerlendirilmesi ve stok yönetimi önemli rol oynamaktadır. Bununla birlikte; lojistik sektöründe faaliyet gösteren işletmeler bilişim sistemleri kullanımıyla performans artışı sağlamaktadır ( Tekin, ve ark. 2005).

İşletmelerin bünyesinde lojistik destek hizmeti veren “Lojistik Bilişim Sistemleri” yanında, ulusal veya uluslararası düzeyde lojistik bilişim hizmeti veren sistemler de bulunmaktadır. Bu sistemler, ihtiyaç duyulan malzemelerin ihtiyaç duyulan yere ulaşmasını sağlayan sistemlerdir (Güleş ve Özata, 2005).

#### **4.3.2.5. Muhasebe ve Finansman Bilişim Sistemleri**

Muhasebe ve finans bilişim sistemleri; muhasebe, yatırım projelerinin değerlendirilmesi, finansal tahmin, kasa ve hisse senetleri alt sistemlerine dayanmaktadır. Muhasebe ve finans bilişim sistemleri finansal yönetime, üst yönetime ve diğer işlevsel bölümlere finansal planlama, finansal raporlama ve finansal işlem desteği vermektedir. Finans bölümü söz konusu bilgileri kullanarak finansal kararları daha bilimsel ve tutarlı olarak kullanabilmektedir (Tekin, ve ark. 2005).

### **4.3.3. Yönetişel Bilişim Sistemleri**

#### **4.3.3.1. Ofis Otomasyon Sistemleri**

Bir ofiste yapılan rutin işlemleri ve işlevleri otomatik hale getirmek amacıyla bilgisayar teknolojisinin kullanılmasını ifade etmektedir. Ofis otomasyon sistemleri bireyler, gruplar ve örgütler arasındaki elektronik mesajların, belgelerin ve diğer iletişim formlarının toplanmasını, işlenmesini, kayıt edilmesini ve aktarılmasını sağlayan bilgisayar temelli bilişim sistemleri olmaktadır (Tekin, ve ark. 2005). Ofis

otomasyonu, verileri düzenleyerek ofisteki verimliliklerini arttırmayı amaçlayan bilişim teknolojisi uygulamasıdır (Güler 2007).

#### **4.3.3.2. Yönetim Bilişim Sistemleri**

Yönetim bilişim sistemleri (YBS) bir yönetim destek sistemi olup, bir işletmenin mevcut faaliyetlerinin planlanması ve kontrolü ile işletmenin gelecekteki performansının tahmin edilmesine olanak sağlayan rutin, özet raporlarının hazırlanmasını ve sunulmasını sağlamaktadır (Ada 2007, Elibol 2005). YBS orta kademedeki yöneticiler için periyodik raporlar üreten bir sistemdir. YBS bilimsel olarak işletme faaliyetleri ile örgüte dayalı karar almayı destekleyen bilgilerin elde edilmesine yönelik sistematik işlemler dizisi şeklinde ifade edilmektedir. YBS, bir örgütün yönetiminde kullanılan bilgilerin doğru olarak işlenmesini ve doğru olarak zamanında gerekli yerlere iletilmesini sağlayan bir sistemdir. YBS kurum içi kontrol ve yönetim için oldukça önemlidir (Emhan 2007, Tezcan 1997).

Yönetim bilişim sistemlerinin işletmelerdeki temel rolleri aşağıda belirtilmektedir.

Yüksek hızda ve yüksek birimde sayısal hesaplamalar yapmak,

Organizasyonlar arasında ve içinde hızlı ve doğru iletişimi ve işbirliğini sağlaması,

Küçük bir boşlukta ve günlük ulaşımaya kolay bir biçimde ulaşılan büyük miktarda bilginin toplanması,

Dünya çapındaki çok büyük miktarda bilgiye hızlı ve ucuz ulaşmaya izin vermesi,

Çok büyük miktarlardaki verinin yorumlanmasını kolaylaştırması,

Bir yerde veya birkaç lokasyondaki gruplar içinde çalışan insanların etkinlik ve verimliliğini arttırması,

Hem yarı otomatik işletme süreçlerini hem de elle yapılan görevleri otomatikleştirmesi (Dirlik 2008),

YBS'nin işletme için faydalarını şu şekilde sıralanabilir.

İşletmedeki operasyonel verimliliği artırır, İşlevsel verimlilik; rutin işleri daha hızlı ve daha ucuz yapmaktadır,

Müşterilere daha iyi hizmet sunabilme imkanı yaratır,

Bilgiye dayalı yeni ürün yaratma ve geliştirmede yardımcı olur,

Rekabet üstünlüğü sağlar,

Pazardaki yeni fırsatları fark etmeye veya yakalamaya imkan tanır,

YBS'nin uygulanmasıyla üst düzeyde stratejik planlama önem kazanır ve yönetim hiyerarşisi azaldığı için çalışanlarla üst düzey yönetim arasındaki koordinasyonu güçlenir.

Sorunlara çözüm bulmak amacıyla çalışanlarla yüz yüze ilişkiler kurmak, bilgi aktarmak ve yapılan çalışmaları değerlendirmek küçük işletmelerde mümkün olmakla beraber büyük işletmelerde pek mümkün değildir. Yöneticilerle çalışanlar arasında kopukluklar olabilir. YBS örgüt içindeki bilgi ve haberleşme imkanını arttırdığı için bu kopukluk önemli ölçüde giderilmiş olacaktır.

YBS bir organizasyonda hem zaman, hem emek tasarrufu sağlama yanında kurumsallaşma konusunda önemli destek sağlamaktadır (Dirlik 2008, Emhan 2007).

#### **4.3.3.3. Uzman Sistemler**

Çalışmaları, deneyimleri bilgisayara aktaran yapay zekâ programlarına uzman sistem adı verilmektedir. Uzman sistemler deneyim ve uzmanlık gerektiren karmaşık işlerin nasıl yapılacağı konusunda yol gösteren bilgisayar uygulamalarıdır (Ada 2007. Elibol 2005). Uzman sistemler, belirli bir alanda sadece o alan ile ilgili bilgilerle donatılmış ve problemlere o alanda uzman bir kişinin getirdiği şekilde çözümler getirebilen bilgisayar programlarıdır (<http://www.sosyalbil.selcuk.edu.tr> erişim tarihi: 14.02.2010).

Uzman sistemler genellikle ihtisas konularında danışılan ve karar vericiye görüş belirten bir uzman gibi çalışmaktadırlar. Örneğin, hastanelerde bakteriyolojik hastalıkların teşhisi veya otomotiv imalat ve bakım onarım sektörlerinde elektrikli dizel motorların kötü çalışma denemelerinin belirlenmesi uzman sistemler tarafından desteklenmiştir (Tekin ve ark. 2005). Uzman sistemlerin maliyet azalması, hazır

bilgi, verimlilik artışı, kalıcı bilgi, varılan sonucu nedenlerini ayrıntılı olarak açıklama, kalite iyileştirmesi, işleyiş hatalarını azaltma esneklik, daha ucuz cihaz kullanımı, tehlikeli çevrelerde işlem yapabilme, güvenilirlik, cevap verme süresi insana göre hızlı olma, tam ve kesin olmayan bilgi ile çalışma, eğitim, problem çözme kabiliyeti, sınırlı bir sahada karışık problemleri çözme, duygusallıktan uzak cevap, akıllı veritabanı gibi faydaları bulunmaktadır (www.th.informatik.uni-mannheim.de/peoplr/tatli/resource/pdf erişim tarihi: 20.6.2010).

#### **4.3.3.4. Üst Yönetim Destek Sistemleri**

Üst düzey yöneticiler tarafından karar vermek için kullanılır. Yeni vergi yasaları veya rakip firmalar gibi dış olaylar hakkındaki verileri birleştirmeyi ve bunları yönetim bilgi sistemi ve karar destek sisteminden elde edilen özet bilgilerle birlikte faydalı hale getirerek üst düzey yöneticilere sunmayı hedeflemektedir.

ÜDYBS'nin karakteristik özellikleri aşağıda açıklanmaktadır

ÜDYBS, bir organizasyondaki üst düzey yöneticilerin, spesifik bir fonksiyondan çok, genel yönetim için kullandıkları bir araçtır.

ÜDYBS'de yazılım ve donanım, kullanıcı dostu olarak tasarlandığı için, bilgisayar kullanımı konusunda tecrübesi olmayan herhangi bir yönetici bu sistemi rahatlıkla kullanabilir.

Çok iyi dizayn edilmiş grafikler yardımıyla ihtiyaç duyulan bilgilere kolay bir biçimde erişilebilmektedir.

Organizasyonu kontrol etmek ve geleceğe yönelik stratejiler geliştirmek için gerekli olan anahtar bilgileri sağlama özelliğine sahiptir ( Güleş ve Özata 2005).

#### **4.3.3.5. Elektronik Veri Değişim Sistemleri**

Elektronik veri değişimi, bilgisayar ve iletişim ağları kullanılarak fatura, nakliye, fiyat listeleri, satın alma, ithalat ve ihracat belgeleri ve bunlarla benzerlik gösteren çeşitli işlemlerin iki ayrı kurum arasında elektronik değişimini sağlayan bir sistemdir (Ada 2007, Elibol 2005).

Elektronik veri değişim sisteminin hızlı ve doğru veri akışı, daha etkin denetim yöntemleri geliştirme, üretkenliğin ve karlılığın artması, iş ilişkilerinin geliştirilmesi, müşteri memnuniyetinin ve rekabet gücünün artırılması gibi yararları bulunmaktadır.

Elektronik Veri Değişim Sisteminin en önemli yararı; belgelerin varacakları yere ulaşma süreleri ve buna bağlı olarak sipariş sürelerinin azaltılması ile iletişimde insan unsuruna ihtiyaç olmadığından dolayı insan hataları ve diğer hataların azalması olarak sayılabilir.

Elektronik Veri Değişim Sistemi, ticaret alanında ( endüstri, finans, üretim, bankacılık, sigortacılık), ulaştırma alanında ( kara, hava, deniz, demiryolu, dağıtım, yer hizmetleri ve depolama), kamu sektörü ( gümrük, ulusal ve uluslararası ticaret, istatistik) alanlarında kullanılmaktadır (T.C.Başbakanlık Gümrük Müşavirliği [www.customs-edi.gov.tr](http://www.customs-edi.gov.tr). erişim tarihi: 15.6.2010).

#### **4.3.3.6. Karar Destek Sistemleri**

Karar Destek Sistemleri (KDS), karmaşık problemleri çözümlmek için, insan zekası, bilgi teknolojisi ve yazılımın etkileşim içinde olacak şekilde harmanlandığı bir sistemdir (Ay 2007), Karmaşık problemlerin çözümü için, çok büyük veri yığınları içinden model aracılığıyla bilgi üreten ve bu bilgi sayesinde karar vericinin karar verme sürecini hızlandıran, alternatif durumlar sunan etkileşimli bilgi sistemi teknolojisi KDS olarak adlandırılmaktadır (Shim et al 2002). KDS eldeki verileri işleyip, problemleri analiz ederek yöneticiye karar vermede yardımcı olur, KDS ile kurumun arzulanılan standartlara ulaşması için problemler tanımlanabildiği gibi bunların çözümünde en uygun alternatifler yöneticiye sunulurken kararlarda hata yapma olasılığı en aza indirilir (Çura 2009, Bayraktaroğlu 2002).

KDS'nin YBS'den farkı, KDS' de yönetici dahili bir eleman, YBS'de ise harici bir eleman olarak görev yapar. KDS, yöneticinin bilgi sistemi ile diyalog kurabilme kapasitesine sahip bir sistemdir. KDS'de yönetim bilimi modelleri ve teknikleri, karar alıcıyla etkileşim içinde olacak şekilde bir çatı altında toplanmıştır. KDS, yönetim kontrolü ve stratejik planlama gibi işlerde kullanılabilir.

Karar Destek Sistemi üç ana parçadan oluşmaktadır. Birincisi Diyalog yönetimi kullanıcı ile ilişki kurulan arabirimlerin yönetimi ile ilgilidir. İkincisi, Model

yönetimi ise iş modellerinin aktarılması ve işletilmesine ilişkindir. Üçüncü olarak Veri yönetimi de verilerin sisteme aktarılması ve saklanmasına ilişkin işlerin yürütüldüğü parçadır (Tutar 2009).

KDS'nin özelliklerini aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür:

Yarı – yapısal olmayan kararlarda kullanılır,

Karar vermede yardımcı olur,

Karar verme sürecinin tüm aşamalarını destekler,

Kullanıcının kontrolü altındadır,

Kullanıcı etkileşimlidir,

Kullanımı kolaydır,

Bütün düzeydeki yöneticiler için, gerektiğinde düzeyler arası entegrasyonu da dikkate alarak, karar verme desteği sağlar,

Birden fazla bağımlı ve bağımsız karar için destek sağlar,

Bireysel ve grupsal kararlara yardımcı olur,

Uygulama kolaylığı ve esnekliği sağlar,

Model kullanılır (Yıldız, Dağdeviren, Yokuş 2000)(Güleş ve Özata 2005).

#### **4.4. Bilişim Teknolojilerinin Etkileri**

Bilgisayar ve iletişim teknolojilerindeki gelişmeler maliyet, zaman, kalite ve hizmet konularında işletme faaliyetlerini sürekli olarak etkilemekte ve değiştirmektedir. Özellikle bilişim teknolojilerindeki gelişmeler, işletme yapısında köklü değişikliklere neden olmakta ve işletmelere, yeni pazarlara girmede, ürünlerini ve hizmetlerini sunmada, süreçlerinin verimliliğini artırmada, müşteri kazanımında ve müşteri sadakatinin sağlanmasında yeni yollar sunmaktadır (Papazoglu ve Tsalgatidou, 2000).

##### **4.4.1. Bilginin Ortaya Çıkması Ve Yayılmasına Etkileri**

Bilişim teknolojileri ile bilginin ortaya çıkması ve yayılması arasında iki yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Birincisi, bilişim teknolojilerinin yeni iş alanları konusunda

kişilerin yaratıcılığını artırıp ufkunu genişletmesi; ikincisi ise, yeni bilgilerin sağlanması, çoğaltılması ve kullanılmasına imkan vermesidir (Kök 2006).

#### **4.4.2. Kariyer/Meslekler Üzerindeki Etkisi**

Bilgi toplumunda bilgilenmiş birey vazgeçilmez nitelik kazanırken bilgi tabanlı örgüt yapıları ve insan merkezli yönetim sistemleri yeni kariyer/meslekler ortaya çıkarmaktadır (Akın 1998).

#### **4.4.3. Örgüt Üzerindeki Etkisi**

Bilişim teknolojileri üretilen mal ve hizmetlerin türünü, bireylerin örgütsel davranışlara olan beklentilerini, örgütte yerine getirilen işleri ve hatta örgüt yapılarını değiştirebilecektir(Akın 1998). BT, örgüt yapısı ve bireyin işinin yeniden dizaynında etkiye sahiptir. Örgüt üzerinde en önemli etki örgütsel küçülme şeklinde ortaya çıkmaktadır. Örgütlerde personel sayısının ve bürokratik işlemlerin azalmasıyla birlikte örgüt yapısı yassılaşmaktadır. Örgüt içi ve örgüt dışı iletişim daha etkin hale gelmekte ve yöneticilerin kararlarının etkinliği de yükselmektedir ([www.bilgiyonetimi.com](http://www.bilgiyonetimi.com). erişim tarihi: 27.3.09),( Kök 2006).

#### **4.4.4. Toplum Ve Kültür Üzerindeki Etkisi**

BT ile bilgiye ulaşım kolaylaşmıştır. BT bakış açıları, değerler, davranış kalıpları ve sosyal yaşama ilişkin yeni kuralları ile sosyal ve kültürel alanda değişimlere neden olmuştur. Kişisel düzeyde kişileri özgürleştiren onlara kendini kanıtlama ve kendini gerçekleştirme imkanı veren BT bu değişimlerden en önemlisidir (Akın 1998,Kök 2006).

#### **4.4.5. Bilişim Teknolojileri Kullanımının Kurumların Organizasyon Yapıları Üzerindeki Genel Etkileri**

BT kurumların örgüt yapıları ve iç kontrol sistemlerini önemli ölçüde etkilemektedir. BT kurumlar arasında stratejik birleşmeleri yaygınlaştıracak ve değişik işbirliklerini uygun hale getirecektir (Akın 1998).

BT kullanımı kurumlarda birçok yararlar sağlayacaktır. Yönetim kademesi karar alırken bireylere yada kurum içindeki birimlere danışarak bilgi edinmeye çalışacaktır. Kurulmuş olan otomasyon bilgiye hızlı ve daha az maliyetle ulaşmayı

sağlamaktadır. Bilişim sistemleri personel seçiminde başvurular arasında en uygununu seçmede yardımcı olurken, işe alınacak veya eldeki personele uygulanmış veya ihtiyaç görülen eğitimlerin yapılması için meydana gelecek zaman kayıplarını ve çıkacak maliyeti düşürmektedir (Güler 2007). Personel fazlalığı veya azlığı kolaylıkla belirlenecek, iş başvurusu yapanlardan istenen yeterlilikte olanlar seçilerek personel ihtiyacı kısa sürede çözümlenecektir (Sabuncuoğlu 2000). Çalışan performansları kolaylıkla ölçülebilecek, ihtiyaç durumunda terfiler karşılaştırılmalı olarak kıyaslanabileceğinden kolaylıkla yapılabilecektir. Bilişim sistemlerinde tüm mali tablolar karşılaştırmalı olarak görülecek, yeni mali politikalar oluşturmada kolaylık sağlayarak finansal kararlar daha az riskle, daha doğru ve daha kolay alınabilecektir. Rekabete girdiği örgütler hakkında toplanılan bilgilere ilgili yönetim kademesi en kısa zamanda ulaşabilecek, stratejiler kısa zamanda belirlenecek ve uygulanacaktır. Örgütün bir birimindeki faaliyetlerin belirlenmesinde düzene konmasında, uyumun sağlanmasında kolaylık sağlayacaktır. Elde edilen bilgiler istendiği kadar saklanabilir, istendiğinde kullanılabilir, yeni bilgiler eklendikçe değişim gözlemlenebilir, ihtiyaçlar daha kolay tespit edilebilir (Güler 2007).

#### **4.5. Sağlık Bilişim Sistemleri**

Sağlık Bilişim Sistemleri(SBS), koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin yönetimi ve sunumuna ilişkin her türlü bilginin üretilmesi, iletimi ve etkin biçimde kullanılması için kurulan donanım, yazılım, yöntem ve yönergeler bütünü olarak tanımlanmaktadır. SBS hem klinik hem de yönetsel karar verme işlevlerini desteklemelidir. Yönetimsel sistemler karar verme, süreç yönetimi ve çevresel gerekliliklere yönelirken, klinik karar verme, teşhis ve tedaviye yönelmektedir (Bose 2003).

Bilişim sistemleri organizasyonlardaki hiyerarşik yapının merkezileşmesini önlemektedir. Organizasyonlarda orta kademe yöneticilerin yaptığı işleri bilişim sistemlerinin yapması, bu tür yöneticilere duyulan ihtiyacı giderek azaltmaktadır. Bu durum üst yönetimin işini büyük oranda kolaylaştırmakta ve zaman tasarrufu sağlamaktadır. Sağlık Bilişim Sistemleri (SBS), tıp alanındaki gelişmelerin ortaya çıkardığı bilgi ve verilerin oluşturulması, biçimlendirilmesi, paylaşılması ve sonuçta



hastaların bakım ve tedavilerinin belirlenmesi, seçilmesi ve geliştirilmesi işlemlerinin bütününe verilen isimdir (Ömürberk ve Altın 2009).

Sağlık bilgi sistemlerini fonksiyonel bilgi sistemleri ve klinik bilgi sistemleri olarak sınıflandırmak mümkündür.

#### **4.5.1. Fonksiyonel Bilgi Sistemleri**

Sağlık kuruluşlarında tedarik, pazarlama ve satış, muhasebe ve finansman, personel, halkla ilişkiler gibi fonksiyonel birimler yer almaktadır. Bu fonksiyonel birimlerin işlevlerini yerine getirebilmesi için ise her birim kendine özgü modüler bilgi sistemlerinden faydalanmaktadır.

#### **4.5.2. Klinik Bilgi Sistemleri**

Hastaya ait önemli klinik bilgileri toplayan ve kullanılabilir hale getiren bir sistem olarak tanımlamaktadır. Klinik bilgi sistemlerinin bileşenlerini aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür (Kürşat ve Özata 2005).

##### **4.5.2.1. Elektronik Sağlık Kayıtları**

Avustralya Elektronik Sağlık Kayıt Birliği Elektronik sağlık kaydını (Electronic Health Record); sağlık hizmeti sunanlar tarafından elde edilen, bir veya birkaç kaynaktan toplanan kişisel sağlık bilgilerinin elektronik boyutlu bir yığını olarak tanımlamaktadır (Beale 2001).

Elektronik sağlık kayıtları; zorunlu bilgiler ( hasta kimliği, kişinin geçmiş ve bu günkü sağlık bilgilerini, problem listesini, aldığı ilaç ve terapileri, ilaç allerjileri ve ilaç toleransı gibi güvenli tedavi için gerekli bilgilerle birlikte, kişinin aile ve sosyal öyküsü aşılarını), test sonuçlarını, sağlık çalışanlarının yapmış olduğu anamnez, muayene, order, bakım planı ve epikriz bilgilerini içermelidir (Beale 2001).

Elektronik sağlık kayıtları yalnızca kişisel sağlık kayıtlarını içermekle kalmaz aynı zamanda fatura, kullanılan malzemeler gibi tıbbi olmayan verileri de içermektedir. Elektronik sağlık kayıtlarını kullanan sağlık çalışanı olan ve olmayan kullanıcıların birbirleri ile iletişim ve işbirliği içinde olması gerekmektedir (Blobel 2004).

Elektronik sağlık kayıtlarının iki temel kullanım amacından biri sağlık bakımı veya sağlıkla ilgili diğer hizmetlerin verilebilmesi; diğeri ise. sağlık ile ilgili idari işlerde ve sağlık bakım araştırmalarında kullanılmasıdır (Musouğlu. Enünlü. Onganer 2000).

#### **4.5.2.2. Hastane Bilgi Sistemleri**

Hastanelerde bilginin yönetimi, bilişim teknolojileri ve bunun bir alt uygulaması olan Hastane Bilgi Sistemleri (HABS) yardımıyla gerçekleştirilmektedir. Hasta bilgi sistemleri tıbbi ve tıbbi olmayan hasta bilgilerini toplayan, işleme tabi tutan, kullanan ve depolayan bilgisayara entegre sistemlerdir. HABS hasta bilgilerini, tanı ve tedavi yöntemlerini, laboratuvar bulgularını, hastane mali sistemlerini ve yönetim sistemlerini içeren yazı formatındaki veri tabanlarından oluşmaktadır (Blobel 2004, Osman Saka [www.saglikplatformu.com](http://www.saglikplatformu.com). erişim tarihi: 16.7.2010)

Sağlık kurumları bilişim ve iletişim teknolojilerine tetkik istemi, reçete yazımı, test sonuçlarının girişi, hasta eğitimi, hasta geçmişini görmek, bakım planlarının girilmesi, protokolleri görmek, bakım standardını sağlamak, hasta bilgilerinin girişi, diğer sağlık üyeleri ile iletişim sağlamak gibi hasta bakım fonksiyonlarını desteklemek için yatırım yapmaktadırlar ( Gaumer, Donohue , Friel , Sudbay 2007).

#### **4.5.2.3. Teletıp**

Sağlık hizmetlerini uzak mesafelere ulaştırılabilmek, kalitesini arttırmak, doktor ve hastanın aynı yerde bulunma zorunluluğunu ortadan kaldırmak, hastane masraflarını azaltmak gibi etkenler teletıp uygulamalarının başlamasına ve gittikçe yaygınlaşmasına sebep olmuştur (Çoban ve Ergin 2005).

Amerika Birleşik Devletleri Tıp Enstitüsü'nü 1996'da yaptığı tanımda ise teletıp uzaklığın problem olduğu durumlarda sağlık hizmetinin sağlanması ve desteklenmesi için elektronik bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanımı olarak tanımlanmaktadır (Ömürbek ve Altın 2009). Daha ayrıntılı bir tanıma göre ise teletıp, sağlığın global olarak daha iyileşmesini, hastalıkla savaşımı, sağlık hizmetine katkıda bulunmayı, öte yandan eğitim, yönetim, sağlıkla ilgili araştırma yapmayı amaçlayan, bilişim ve iletişim teknolojilerini kullanarak uzaktan işlem yapma özelliğini içeren sağlıkla

ilgili etkinlikler, hizmetler ve sistemlerdir. Buna göre teletıp aşağıdaki özellikleri içermektedir.

Eylemin içinde tıp ve sağlıkla ilgili öğeler vardır,

Bilişim ve iletişim teknolojilerini kullanır,

Hizmet, eğitim veya yönetimi daha nitelikli ve/veya ekonomik olarak gerçekleştirme amacını taşır,

İşleme katılan kişi veya sistemlerden en az ikisi farklı yerlerde (Gülkesen ve Oysul 2000).

Teletıp uygulamalarında bilginin çeşidine, gönderilecek olan mesafeye, istenilen hıza göre çeşitli yöntemlerden yararlanılmaktadır. Bilgi taşıma sistemleri, noktadan noktaya, noktadan internete ya da yayın şeklinde olabilirler. Noktadan noktaya bağlantılarda özel ağlar kurulur. Bu ağlar çeşitli tıp merkezleri arasında, ya da sağlık hizmeti görülecek yerlerle merkez arasında kurulabilir. Ayrıca, teletıp uygulamalarında, veri göndermek, almak ve eğitim amaçlı olarak internetten büyük ölçüde faydalanılmaktadır. Veriler, kablolu ortamdan ya da kablosuz olarak yayın şeklinde iletilebilirler ( Çoban ve Engin 2005).

#### **4.5.2.4. Tıbbi görüntüleme ve görüntü depolama sistemleri**

Radyoloji bölümündeki bilgi sistemleri hem yönetsel hem de klinik işlemlerin desteklenmesi amacıyla düzenlenmiştir. Bu sistemler; genel hasta demografik bilgilerinin ve fatura bilgilerinin yönetimi, uygulama programları, prosedür tanımlamaları, teşhise yönelik raporlar, hasta randevularının düzenlenmesi, film çekimi yönetimi gibi işlevleri yürütür. PACS(Archiving and Communication Systems) sistemleri dijital görüntülerin ayırıcı tanı, raporlama, konsültasyon amaçlı olarak hem yerel hem de uzak iş istasyonlarından en etkin şekilde incelenmesini sağlayan merkezi sistemlerdir. PACS görüntüleri ihtiyaca göre uzun-sürelilik için manyetik teyp'lere veya kısa-sürelilik için optik disklere kaydedebilmektedir. PACS yerel ve geniş ağlar üzerinden kamusal iletişim servislerini kullanarak sağlık hizmetleri veren sistemler veya hastane içinde diğer birimlerde bulunan bilgi sistemleriyle bağlantı kurmaktadır.

PACS'ın dört bileşeni vardır;

*Arşiv Sunucusu*, görüntüleme cihaz ve bilgisayarlarından gönderilen görüntüleri alır ve arşivlenmek üzere yedekleme alt sistemine gönderir. Görüntüleme iş istasyonlarından bir görüntüleme istemi geldiğinde ise, görüntüleme sorgusu sonuçlarına göre görüntüleme iş istasyonlarına yönlendirir.

*Arşiv Veritabanı*, fiziksel saklama alt sisteminde tutulan görüntü dosyalarına erişmek üzere dosya indekslerini tutar.

*Kısa-sürelili saklama aygıtları* (manyetik diskler, yüksek hızlı RAID diskler) geçici veya ara saklama işlemleri için kullanılan kapasiteleri az, hızlı ve yüksek maliyetli birimlerdir.

*Uzun süreli saklama aygıtları* ise (manyetik diskler, optik diskler, DLT teypler), uzun dönemli arşivleme işlemleri için kullanılan yüksek kapasiteleri ve daha düşük maliyetli birimlerdir ( Yıldırım, Öztaner, Gülkesen 2006, Güleş ve Özata 2005).

#### **4.5.2.5. Klinik Karar Destek Sistemleri**

Doktorlar tıbbi problemler ile karşılaşan kişilere teşhis koymak ve ilgili tedaviyi uygulamak ile görevli kişilerdir. Doktorların karar verme süreci incelendiğinde geçmiş bilgilerin ve deneyimlerin etkili olduğu görülmektedir. Dolayısı ile deneyimsizlik, insani durumlar ve benzeri anlık veya kalıcı problemler nedeniyle kararlar gerektiği yönde verilemeyebilir. Bunun sonucunda da hata toleransı çok düşük olan tıp alanında ölüme kadar varabilen istenmeyen sonuçlar ile karşılaşabilmektedir (Çorapçioğlu 2006).

Institute of Medicine tarafından 2000 yılında yapılan bir çalışmaya göre her yıl Amerika'da tıbbi hatalardan dolayı 98.000 hasta ölmektedir. Enstitünün amacı ise geliştirilen klinik karar destek sistemleri ile bu sayıyı minimize etmektir ( Kallmeyer and Vekat 2002).

Sağlık kuruluşları bilişim sistemlerinden yönetim hizmetleri, hastalıkların teşhis edilmesi, hekimlerin hastayla ilgili vereceği kararların desteklenmesi, hemşire ve hekimlerin yapacağı işlerde rehberlik, sinyal yorumlama, laboratuvar hizmetleri ve hasta yönetimi gibi alanlarda faydalanılmaktadır. Hastalığın tanısı, tedavi seçenekleri, hangi ilaç kullanılması gerekliliği ve ilaç yan etkileri konularında güncel ve kaliteli alan bilgisine sahip sistemlerdir. Klinik karar destek sistemleri, güncel

bilgileri kullanmanın yanı sıra hastaya özel bilgileri de dikkate alarak, hekimlerin hastayı en iyi biçimde değerlendirmesi yönünde yardım ederler. Diğer bazı işlevleri; hastalara özel değişkenlere bağlı olarak özel ilaç tavsiyesinde bulunmak, hastalara ait özel bilgileri uzman bilgi tabanı ile mukayese ederek hasta yönetimi ve konsültasyon işlevini gerçekleştirmek, klinik ve finansal bilgi depolarını bir araya getirerek, hizmet kullanımının, maliyet bileşenlerinin ve klinik performansın değerlendirilmesi işlevini yerine getirmektedir ( Gürel, Usubütün, Güngören 2008).

Klinik karar destek sistemleri hasta tedavi orderları girilirken ilaç etkileşimi, ilaç etkileşimi, ilaç alerjisi gibi durumlar için uyarı verir, hastalık tanılması sırasında test sonuçlarına, muayene bulgularına göre “ şu varsa şu yapılır” gibi yönlendirmede bulunmaktadır (Payne 2000).

Klinik karar destek sistemleri üç başlık altında sınıflandırılmaktadır:

*Bilgi yönetimi için araçlar*, sağlık kuruluşlarında bilgi yönetimi, gelişmiş iş istasyonları yardımıyla gerçekleştirilir. Bilgi yönetim araçları hekimlerin ve sağlık personelinin ihtiyaç duyacağı bilgi ve verileri sağlamakla birlikte, özel bir kararın alınmasına yardım etmezler.

*Uyarı ve dikkatin bir alan odaklanması için sistemler*, kullanıcıların problemleri ve teşhis yöntemlerini hatırlamaları için dizayn edilir. Hekim ve diğer sağlık personeline tedavi sürecinin muhtemel sonuçları hakkında uyarıda bulunarak arzulanmayan tehlikeli sonuçların ortaya çıkmasını engellemektedir.

Uzman Sistemler, hastaların özel verilerine dayalı tavsiyeler ve değerlendirmeler sunmaktadır. Temel olarak karar teorisine ya da maliyet- fayda yaklaşımına dayanan bir mantıkla hareket etmektedir ([www.samdem.com](http://www.samdem.com). Erişim Tarihi:18.3.09).

#### **4.6. Hemşirelikte Bilişim Teknolojileri**

Teknolojik ilerlemeler sağlık hizmetlerinin sunumunda, disiplininde, kayıtların tutulmasında, sağlık araştırmalarında ve sağlık eğitiminde değişikliklere sebep olmuştur. Hemşirelik uzun yıllardan beri bilgisayar bilimi, bilgi bilimi ve hemşirelik biliminin entegrasyonu sonucu teknolojik gelişmelerden etkilenmektedir. Entegre olan bu üç bilim alanı hemşirelik bilişimi olarak adlandırılır (<http://www.duke.edu> erişim tarihi: 12.06.2009).

Hemşireler hasta bakımı, eğitimi ve güvenliğine daha fazla zaman ayırmak istediklerinden teknoloji kullanımına önem vermişlerdir. Hemşirelik bilişiminde, hemşirelik verilerinin nasıl elde edileceği, nasıl iletilebileceği, nasıl saklanacağı ve yönetileceği, nasıl enformasyona ve bilgiye dönüştürüleceği konularında çalışan bir alan olarak tanımlanmaktadır ([www.turkmia.org/files/63.pdf](http://www.turkmia.org/files/63.pdf) erişim tarihi: 24.5.2009).

Hemşirelik bilişimini; Acholeas ve Barber (1980) bilgisayar teknolojisinin hemşirelik hizmetleri alanlarında kullanımı, Graves ve Corcoran(1989) hemşirelik bakımın planlanmasından değerlendirilmesine kadar tüm alanlarda bilgisayar biliminin , bilgi biliminin ve hemşirelik biliminin birlikte kullanılması, Hannah, Ball ve Edwards(1994) bilgi teknolojisinin hemşirelik fonksiyonlarının gerçekleştirilmesinde kullanılması olarak tanımlamış; Turley(1996) bu tanımlara bilişsel bilimi ekleyerek insan boyutunu, analiz etme ve bilişsel süreçlerin önemini vurgulamıştır (Aydın 2010,Cater 2009).

Hemşirelik bilişimin en son tanımı; bilginin, verinin, kavramsal taslakların eklendiği, standartların ve terminolojinin belirlendiği bir tanım olmuştur. Bu tanıma göre hemşirelik bilişimi, bilişimin toplumlar, topluluklar, aileler ve bireylerin sağlığını geliştirmek için maksimum düzeyde iletişim ve yönetim bilgisinin kullanılmasıdır ( ANA 2008 [www.nursingworld.org](http://www.nursingworld.org). erişim tarihi: 23.2.2009).

Hemşirelik bilişim teknolojisi süreçlerden veri ve bilgi edinmek için bilgisayar ve bilgisayar programlarını kullanabilmektir. Hasta bilgisi sisteme girildikten sonra bilgisayarda depolanır; sağlık personeli tarafından gerektiği takdirde birçok kez kullanılır (Reed and Pettigrew 1999).

#### **4.6.1. Hemşirelik Bilişiminin Tarihçesi**

1970' lerde bilgisayarla ilgili çoğu karar finansmana yönelik olmuştur. 1980' lerin başlarında bilgisayar hükümleri temel olarak sistemlere odaklanmış, çoğu hastane işletim sisteminin geri kalanıyla bütünleşmemiş ve bağımsız sistemler olarak sınıflandırılmıştır. Sonuç olarak hasta bilgisi her bir bağımsız sisteme girilmek zorunda kalmıştır. Laboratuvar, eczane ve radyoloji kendi personeli tarafından yapılan komut giriş fonksiyonunu da içeren kendi sistemlerine sahip olmuştur. 1990'larda ve yeni milenyumda hasta hizmet bilgisi hizmetin sağlandığı noktada

(yatakta, klinikte, rehabilitasyon merkezinde, evde) belgelenmekteydi. Sağlık kuruluşları online akış tablosu, hayati işaretler, medikasyon haritası ve hemşirelik hizmeti planı sağlamakta olup, hemşirelerin hizmet vermekle daha fazla vakit harcamalarını ve çizelge araştırmalarına daha az vakit ayırmalarını tercih etmektedir.

Hemşirelik bilişiminin başlangıcı 1965 yılında sağlık sigortaların sosyal güvenlik hareketi ile Amerika’da başlamıştır. Sosyal güvenlik hareketi ile hemşirelik uygulamaları bilgisayar ortamına kaydedilmeye başlanmıştır. Bilgisayar ile kayıt tutulması hemşirelik uygulamalarının ve tıbbi kayıtların girişini artırmıştır.

1981 yılında 15 hemşire kendilerin hemşirelik bilişim uzmanı olarak tanımlamışlardır. 1992 yılında Amerikan Hemşireler Derneği (ANA) Hemşirelik Bilişimini uzmanlık alanı olarak kabul etmiş ve tanımı yapılmıştır. ANA 1994 yılında ilk kez uzmanlık alanının tanımı ve kapsamını, 1995 yılında ise hemşirelik bilişimi standartlarını yayınlamıştır (McLane 2007). Hemşirelik enformasyon sistemleri için ek ihtiyaçlar ve gereksinimleri tanımlamaktadır. Bilgi Teknolojilerinin kullanımı bir çok kuruluş için kağıtsız bir sisteme sahip olmaktır. Bu kavram kullanıcının parmak ucunda mevcut olan doğru bilgiye ulaşmasına izin vermektedir. Hasta çizelgeleri izlenebilir, medikasyon ve allerji vb. kayıtları online olarak kolayca erişilebilir. Online komut girişi bütün bilginin otomatik olarak yapılabileceği ve komut veya sorumluluk hatalarının artık olmayacağı anlamına gelmektedir. Sağlık hizmeti kuruluşları geleneksel medikal kayıtlardan bilgisayarlı hasta kaydına geçtikleri için doktorlar ve diğer sağlık hizmeti çalışanları hem hasta bilgisine nasıl erişecekleri hem de bu bilgiye nasıl ulaşacakları yönünde bazı değişikliklerle karşılaşacaklardır ( Jenkins 2000).

#### **4.6.2. Hemşirelikte Bilişim Teknolojisinin Amacı**

Hemşire bilişim sistemi hasta bakımı, veri toplama, yönetme ve iletişimi sağlayarak halk sağlığını destekleme ve iyileştirme potansiyeline sahip olmaktır. Aynı zamanda hemşirelik bilişimi hemşireliğin tıbbi kayıtlara olan katkısını görünür yapar ve hemşirelerin karar verme süreçlerine destek görevi görmektedir. (McLane 2007) Hemşirelikte bilişim ve teknoloji iletişim yoluyla toplum sağlığını geliştirmek, aile ve bireylerden elde edilen verilerin yönetimini optimize etmeyi amaçlamakla birlikte hemşirelik araştırmalarını, yaşam boyu öğrenmeyi desteklemek, eğitsel

deneyimlerin aktarılması ve yönetiminde, etkili yönetsel sistemin belirlenmesinde ve direkt bakımın sağlanmasında kullanılmaktadır (Hannah, Ball, Edwards 2006, Cater 2009 ).

Hemşirelik uygulamalı bir disiplin olup, BT hemşirelik uygulamalarını etkilemekte ve belirlemektedir. Bilgisayar kullanımı hemşirelik hizmetlerinde nitelik dönüştürme gücüne sahiptir. Hemşireler bilgisayar kullanarak daha fazla bireyselleşmiş hemşirelik bakımı verebilir. Sağlıklı/ hasta bireyin eğitim ve danışmanlığını yapabilirler. Sağlıklı/ hasta bireye kısa sürede kaliteli bir bakım sunabilir, verdiklerin bakımın etkinlik ve verimliliğini kısa sürede değerlendirebilirler (Koç 2006). Tutulan kayıtlar sağlık ekibinin tüm üyeleri tarafından; iletişim, eğitim, tanımlama araştırma, kanuni belge, denetim ve kontrol aracı olarak kullanılmaktadır. Bilgisayara dayalı bakım sistemleri, sağlık bakım ortamlarında ve klinik merkezlerde, hemşirelik bakım uygulamalarını belgelemeyi sağlamaktadır ( Başar, Delice, İlhan, Ergün, Soncul 2008, Hannah, Ball, Edwards 2006).

Hemşirelik informatiği, hemşirelik uygulamasını, yönetimini, eğitimini, araştırmasını ve hemşirelik bilgisini desteklemek amacıyla veri ve bilgi toplayarak ve işleyerek bilgisayar ve enformasyon bilimini entegre eden uzmanlık alanı olarak tanımlanmaktadır. Hemşirelik informatiği uygulaması hasta bakımında veri yönetimi / hemşirelik uygulamalarını güçlendirmede hemşirelere yardımcı olan uygulamaların, araçların, süreçlerin ve yapıların gelişmesini ve değerlendirilmesini içermektedir. Enformasyon teknolojisini hemşirelerin ihtiyaçlarına adapte etmeyi veya uyarlamayı da içine almaktadır ( Douglas 2000).

Bilgisayar kullanımının hemşireliğe çeşitli faydaları bulunmaktadır. Bu yararlarından bazıları etkili organizasyon, yönetim, depolama ve bilginin geri alınması, mantıklı, tutarlı, doğruluğu, hızı, üretkenliği artıran düzenli veri girişi ve verimlilik, artan bilgi erişimi ve iletişim becerileri, masraf önleme, artan bakım kalitesi, bakım masraflarının hesaplayan bir araç olması, artan memnuniyet sayılabilir (Sullivan and Decker 2001).

Bilgisayarların hemşirelik eğitimi ve uygulamalarında bu derece önemli yararları olmasına karşın bir takım dezavantajlarının bulunduğu bildirilmektedir. Bu



dezavantajlar bilgisayar teknolojisinin sağlıklı/hasta bireyle olan iletişimi azaltma olasılığının bulunması, bilgisayarların; bireylere yönelik kişisel verilerin güvenliğini sağlayamamaya, herkesin bu verilere ulaşabilmesine olanak sağlaması dolayısıyla bireyin mahremiyetinin ihlal edilebilme olasılığının bulunması, diğer yandan hemşirelerin bu konudaki bilgi ve beceri eksikliklerinin olması da bilgisayarları etkin ve verimli bir şekilde kullanmalarına engel olmaktadır (Koç 2006).

Pratikte kontrol kaybı, bakımın kişiselleştirilmemesi, önceki olumsuz deneyimler, değişime karşı direnç ve işini kaybetme korkusu kullanıcı direncinin nedenleridir.

Hemşirelikte bilgisayar, hasta durumunu belirlemek, direkt bakım sağlamak, diğer çalışanlarla iletişim kurmak, personeli yönetmek, öğretmek, araştırma yapmak ve veriyi analiz etmek için kullanılır. Ayrıca yukarıda belirtildiği üzere hemşireler bilgisayarı hasta bakım uygulamasında hasta bakımını belgelemek, hasta izlemi yapabilmek ve hasta yönetim sistemi amacıyla kullanılmaktadırlar (Sullivan and Decker 2001).

Hemşirelik Bilişimi veri toplamak, yönetmek , iletişimi sağlayarak hasta bakımı ve halk sağlığını desteklemek ve iyileştirmek amacı ve potansiyeline sahiptir. Aynı zamanda hemşirelerin tıbbi kayıtlarını görünür yapar ve hemşirelere karar verme süreçlerinde destek görevi görmektedir (Maclane 2007).

Hasta bakımı belgeleme, hastane bilgi sisteminin hasta bakım modülleri gerekli bilgiyi uygun sorumluluk alanlarına iletmek için kullanılmaktadır. Hastane bilgi sisteminin bu ögesi, bilginin, hesap çıkarma, envanter kontrol, araştırma, programlama ve planlama gibi sınırsız sayıda amaç için kullanılabilmesi bir şekilde toplanmasına olanak tanır. Hemşireler hasta bakım modülünü, hastanın durumunu değerlendirmek, uygun bir bakım planı hazırlamak, hasta için müdahaleleri belirtmek, bakımı belgelemek ve sonuçları izlemek ve kalite kontrol için kullanılır (Koç 2006).

### **4.6.3. Hemşirelikte Bilgi Sistemleri**

Hemşirelik Bilgi Sistemleri (HEBS), hemşirelik verilerinin işlenmesi ve yönetimini esas olan bir sistem olup, bilgi ve iletişim teknolojilerinin hemşirelikle ilgili alanlar ve işlemler üzerinde uygulanmasını sağlar (Güleş ve Özata 2005).

Hemşirelikte bilişim sistemlerinin kullanılması klinik uygulamalarda, yönetim hizmetlerinde ve eğitim alanlarında verimliliğin artmasına önemli katkı sağlamaktadır. Şöyle ki, bilişim sistemleri klinik uygulamalar konusunda hastanın değerlendirilmesi, izlenmesi, hemşirelik tanılması, bakım planlarının yapılması, sunulması ve değerlendirilmesinde kullanılırken, yönetim hizmetlerinde ise bütçe yapma, nöbet çizelgelerinin hazırlanması, personelin denetim ve kontrolü, performans değerlendirmesi işlemlerinde yararlanılmaktadır. HEBS, eğitim alanında ise eğitim programlarının hazırlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde önemli faydalar sağlamaktadır ( Jen, Chao, Hung, Li, Chi 2007).

Teknolojinin sağladığı kolaylıklar dikkate alındığında HEBS'nin iletişimin geliştirilmesi, karar verme işlemlerinin desteklenmesi, yeni bilgilerin ortaya konulması, etkin, etkili ve kaliteli sağlık bakımının sunulması, hasta beklentilerinin karşılanması ile elde edilen bilginin diğer sağlık çalışanları ve kurumları arasında paylaşılmasında gerek hız bakımından gerekse ulaştığı kişi sayısı bakımından son derece etkin olduğu tartışmasızdır ( Güleş ve Özata 2005).

#### **4.6.3.1. Hemşire Dökümantasyon Sistemi**

Hemşireler zamanlarının büyük bir kısmını hasta bakımı dışındaki işlere ayırmak zorunda kalmaktadır. Oysa ki bilgisayar temelli hemşire dökümantasyon sistemlerini kullanmaları halinde hemşireler zamanlarının büyük çoğunluğu ayırmak zorunda kaldıkları kağıt işlerini yapmak için fazla zaman kaybetmeyeceklerdir. Bu sayede zaman kazanan hemşire asıl görevi olan hasta bakımına daha fazla zaman ayırma imkanına sahip olacaktır. Zira hemşire dökümantasyon sistemi teşhis, tedavi ve hastalık yönetimi ile ilgili faaliyetlerin şifreli kodlar veya serbest yazı formatında kaydetme imkanı sağlamakta olup, bu verilere kolayca erişmeyi de mümkün kılmaktadır. Dökümantasyon sistemi kullanmanın hasta bakımında kaliteyi ve verilerin kullanılabilirliğini arttırma, yüksek kaliteli ve etkili hasta bakımına destek

sağlama, dökümanların hazırlanması için harcanan zamanda azalma gibi faydaları bu sistemin kullanılma zorunluluğunu da göstermektedir.

Belirtmek gerekir ki, hemşirelik dökümantasyon sistemi yalnız hemşirelerin hastaya verdiği bakımı kayıt altına alan bir sistem değildir. Hemşirelik dökümantasyon sistemi aynı zamanda hasta bakımın ölçümünü, raporlanmasını, hemşirelik gözlemlerinin kayıt altına alınmasını, bakımın etkisini de kapsayan bir sistemdir (Ammenwerth, Haux, Knaup,Pohl 2000) (Joo and et al. 2009). Hemşirelik dökümantasyon sisteminin başka bir avantajı da sağlık çalışanları arasında etkili iletişim sağlamasıdır. Hemşireler klinik bilgi sistemlerini hasta için yemek, ilaç, sarf malzemesi istemek dışında çalışan programının ayarlanması, intra/internet kullanımı gibi yönetim fonksiyonları için kullanmakta olup, bu fonksiyon çalışanlar arasındaki iletişimi kuvvetlendirmektedir (Mahler, Ammenwerth, Wagner , Tautz , Happek , Hoppe , Eichstädter 2007).

ANA (American Nurses Association) veri tabanı oluşturma kurulu 1994 yılında 6 farklı hemşirelik terminolojisini kodlayarak entegre etmiştir. Kodlanan Hemşirelik Terminolojisinin yapısı 6 komponenti içermektedir. Bunlar; hemşirelik değerlendirmesi, hemşirelik tanıları, hemşirelik çıktılarının belirlenmesi, planlama, uygulama ve değerlendirmedir. Hemşireler elektronik sağlık kayıtlarına uyum sağlayabilmek için yeni bir hemşirelik terminolojisine gereksinim duyulmuştur.. Bu gereksinim; hasta güvenliği ve bakıma ayrılan zamanı arttırmak, kağıda dayalı işlemleri azaltmak, hemşirelik araştırmalarına dayalı kanıtları pratikte kullanabilmek, maliyet etkili bakım verebilmek, yeni düzenlemelere bakım sonuçlarını yansıtılabilmek için gerekmektedir (Özbiçakcı 2009).

Amerika'da hemşire dökümantasyon sisteminin işleyişi ve çalışanların sistemi algılayışı konusunda bir araştırma yapılmış olup, bu araştırma kapsamında 100 hemşireye elektronik hasta kayıt sisteminin hasta bakımını ne yönde etkilediği, sistemin iş yükünü arttırıp arttırmadığı sorulmuştur. Araştırma sonucuna göre hemşirelerin büyük çoğunluğu elektronik hasta kayıt sisteminin hasta bakımını olumlu yönde etkilediğini beyan etmiş olup, araştırmaya katılanların % 64' ü hemşirelerin iş yükünü arttırmadığını, %54'ü hasta mahremiyetini kağıt tabanlı kayıttan daha az tehdit ettiğini belirtmiştir (Moody, Elaine, Berg, Jackson 2004).

Doküman yönetimi için pek çok sistem geliştirilmiş olup, geliştirilen bu sistemlere örnek olarak Almanya Heildberg Üniversitesi hastanesinde kullanılmakta olan ve PIK olarak adlandırılan yazılım gösterilebilir. PIK 1998 yılında kullanılmaya başlanan bu hemşire bilgi sistemi aşağıdaki fonksiyonları yerine getirmektedir.

*Katalog yönetimi*; kataloglar tipik problemler, hedefler ve hemşirelik görevlerini kapsar, Hemşire bakım planları ile bir arada düzenlenebilir

*Bilgi değerlendirme*; hastanın problemleri hakkında toplanmış genel bilgilerin değerlendirilmesi

*Bakım planlaması*; hasta ihtiyaçları doğrultusunda hemşire bakım planlarının hazırlanması ve adapte edilmesi

*İş programlarının yapılması*; hemşirelerin yürüttüğü görevlerin zaman ölçüleri doğrultusunda düzenlenmesi ve değerlendirilmesi

*Rapor yazma*; hemşire dokümanlarının hızlı bir şekilde yazıya dökülebilmesi (Ammenwerth et al 2000).

#### **4.6.3.2. Hemşire Karar Destek Sistemleri, Anımsatıcılar, Uyarıcılar Ve Çağrı Sistemleri**

Günümüzde sağlık kuruluşlarında sadece yönetim hizmetlerinin bilgi sistemleri ile desteklenmesi yeterli değildir. Bunun yanında hastalıkların teşhis edilmesi, hekimlerin hastayla ilgili vereceği kararların desteklenmesi, hemşire ve hekimlerin yapacağı işlerde rehberliğin sağlanması, sinyal yorumlama, laboratuvar sistemleri ve hasta yönetimi gibi farklı ve çok çeşitli alanlarda da bilgi sistemlerinin kullanılması zorunludur. Sağlık alanında KDS adı verilen sistem, hasta bakımlarıyla ilgili bilgi alınması, veri analizleri, teşhis ve testler, prosedürler, vaka yönetimi tavsiyeleri gibi konularda sağlık çalışanları ve yöneticilere çeşitli konularda yardım için kullanılan en temel teknoloji olarak tanımlanmaktadır ( Bose 2003).

Sağlık sektöründe önemli roller üstlenen hemşireler her gün hasta bakımı ve mesleki uygulamalarla ilgili konularda kanıta dayalı karar vermek durumundadır. Kanıta dayalı karar verme; bakımı sağlamada açık, doğru, dikkatli ve en kolay ulaşılabilir kanıtla ilgili sürekli, interaktif bir süreç olup; araştırmalar, rehberler, klinik deneyimler, hastanın tercihleri ve ulaşılabilir diğer kaynaklardan elde edilen

kanıtlar doğrultusunda hasta hakkında karar vermeyi gerektirir. Çeşitli kaynaklardan elde edilen fazla miktardaki verinin işlenmesi ve hemşirelik bilgisiyle sentezlenerek kanıta dayalı uygulamalara dönüştürülebilmesinde KDS'nin önemli bir rol oynayacağı öngörülmektedir. Ancak KDS'nin hemşirelikteki gelişimi; evrensel bir terminolojinin oluşturulamaması, bilgiye ulaşamama ve/veya ulaşılan bilginin etkili şekilde kullanılamaması, bilgi teknolojilerine yönelik eğitim eksikliği ve direnç gibi faktörlerden dolayı sınırlı kalmıştır ( Akman, Hanoğlu, Erdemir 2009).

Karar destek sistemlerinin hedefi, sağlık personeli ve yöneticilerinin yüksek kaliteli ve maliyet etkili karar vermeye gereksinim duyduklarında optimal, kullanılabilir ve etkili bilgiye ulaşmalarının sağlanmasıdır. Hemşirelik karar destek sistemi, hemşirelik uygulama ortamında verilecek hemşirelik kararlarını desteklemek için kullanılır, Hemşirelik karar destek sistemleri, yakın zamana kadar hemşirelerin klinik kararlarına yardımcı olmaktan çok verdikleri klinik kararları değerlendirmek için kullanılmıştır (Kocaman 2009).

Hekim ve hemşirelerin yanıt vermedeki olası gecikmelerinin engellenmesi için anımsatma ve uyarı sistemleri geliştirilmiştir. Hekim ve hemşirelerin yanıt vermedeki gecikmelerinin olası ciddi durumlarda son derece kritik sonuçlarının olacağı açıktır. Bu nedenle anımsatma ve uyarı sistemlerinin önemi azımsanamaz, klinik anımsatma ve uyarı sistemleri; hekim ve diğer sağlık personeline tedavi sürecinin olası sonuçları hakkında uyarılarda bulunarak arzulanmayan tehlikeli sonucun ortaya çıkmasının önlenmesine yardımcı olur. Örneğin hastaya verilmemesi gereken bir ilacın kullanacak olması durumunda sistem devreye girerek hemşireyi uyarmakta ve ilacın hastaya verilmesine engel olmaktadır (Güleş ve Özata 2005).

#### **4.6.3.3. Hasta Takip Ve İzlem Sistemleri**

Hasta takip sistemlerinde bilgisayar, hastanın yaşam sinyallerini sürekli olarak izlemek ve periyodik olarak fizyolojik verilerini göstermek işlevini üstlenmektedir. İlk aşamada hastaya bağlanan izleme donanımından elde edilen analog veri, bilgisayarda işlenecek ve görülecek biçimde sayısala (digitale) dönüştürülür. Bu veriler bellekte saklanarak, periyodik olarak ya da istenildiğinde görüntülenir ([www.merih.net](http://www.merih.net). Erişim Tarihi: 30.6.2010).

Hasta izleme sistemleri, belli önlemler alarak, izleme, hemşireleri rutinden, tekrarlayan görevlerden kurtarma imkânı sağlar. Buna ek olarak izleme sistemleri hemşireleri anormal değerlere karşı uyarır. Bu özelliklerinden dolayı izleme sistemleri takip, tanı ve tedavi için kullanılmaktadır. Kardiopulmoner monitör, nabız ölçer, fetal monitörler izleme sistemi örnekleri arasındadır. Hasta yönetim sisteminde karar verme ve izleme için birkaç çeşit yönetim sistemi kullanılmaktadır. Elektrokardiyografik sistemler bunlardan biridir. Bilgisayar, saptanmış ölçütlere göre dalga formlarını analiz eder ve geçici teşhisler sağlar. Belgeleme, izleme ve yönetim sistemleri bakım yerlerinde veya yatağın başucunda kurulan sabit terminallerden taşınabilir cihazlara kadar çeşitlilik gösterebilir. Bakım cihazları radyo frekans sinyalleriyle yerel bölge ağına bağlanırlar. Bu taşınabilir cihazlar değişkenlik sağlar, ihtiyaç duyulan cihaz sayısını en aza indirir. Ev, klinik ve bakım üniteleri dâhil çok çeşitli alanlarda kullanılabilir (Sullivan and Decker 2001).

Hasta izleme sistemi; yoğun bakım servisinde, hasta yatağının yanında bulundurulacağı gibi bilgi aktarımı amacı ile uzaktaki bir yoğun bakım merkezine de bağlanabilmektedir. Hasta takibi sisteminde kalp atışı, kan basıncı, hasta ısısı gibi fonksiyonlar anında bilgisayar ekranından izlenebilmektedir. Yoğun bakım ünitesi olarak bilinen bu sistem hasta bakımını, kayıt tutmayı ve personel kullanımını düzenleme amaçları ile Michael Rees Hastanesinde (Chicago) geliştirilmiştir (Ay 2005).

#### **4.6.3.4. Tele-Hemşirelik**

Amerikan Hemşireler Birliği, tele-sağlığı tele-tıp, tele-hemşirelik, tele-radyoloji ve tele-psikiyatri gibi uygulamaları içine alan bir şemsiye terim olarak görmektedir. Tele-hemşirelik; hemşirelik bakımının ve uygulamalarının sunumu, yönetimi ve koordinasyonu için telekomünikasyon araçlarının (telefon, faks, elektronik posta, internet, video izlem, interaktif video) kullanıldığı tele-sağlık hizmetlerinin bir şekli olarak düşünülmektedir. Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN, 2001) tele-hemşireliği “hemşirelikte hasta bakımını güçlendirmek için telekomünikasyon teknolojisinin kullanımı; insanlar ve/veya bilgisayarlar arasında elektronik ya da optik iletileri kullanarak gerçekleştirilen uzaktan iletişim” olarak tanımlamıştır.

Tele-hemşirelik programları; değerlendirme, hasta eğitimi, karar destek ve olası sorunların önceden tanımlanması gibi temel hemşirelik uygulamalarının en uzak mesafedeki bireyler için bile etkili bir şekilde gerçekleştirilmesini desteklemektedir (Erdemir ve Akman, 2009).

#### **4.6.3.5. Hemşirelik Eğitimi Ve Bilişim Teknolojisi**

Bilim ve teknolojiadaki gelişmeler doğrultusunda 20. yüzyılın ikinci yarısından itibaren dünya kamuoyunun gündemine bilgisayar ve bilişim teknolojisi kavramları girmiştir. Hemşirelik eğitiminin de bilişim teknolojisi yenilikleri açısından yeniden düzenlenmesi ve bilgisayar teknolojisinin olanaklarından yararlanması kaçınılmaz hale gelmiştir.

Amerikan Hemşireler Birliği (ANA), 2001 yılında yenileyerek yayınladığı raporda, yeni başlayan, deneyimli, bilişim uzmanı ve bilişim yenilikçisi hemşireler için gerekli bilgisayar becerileri, bilişim bilgisi ve becerilerini kapsayan yeterlikleri içeren bir çerçeve belirlemiştir (<http://www.nursingworld.org>. erişim tarihi: 8.12.2009).

Bu çerçeveye göre yeni başlayan hemşirelerin temel bilgisayar becerilerine, bilgi yönetimi ve temel hasta bakımı yönetim becerilerine sahip olması beklenmektedir. Temel bilgisayar becerileri, kelime işlemci, hesap tabloları, sunu programları gibi genel uygulamalarla birlikte, hasta bakımına yönelik bilgisayar uygulamalarını ve iletişim araçlarını da içermektedir (Zayim, Akçan, Metreş 2009)

Hemşirelik, uzmanlık bilgisi gerektiren bir hizmet sektörüdür. Bu bilgi kurumlar, hastalar ve meslek için değerli bir üründür (Cingi 2001). Etkili bir hemşirelik bakımının sağlanmasında insan sağlığının korunması ve bunun anlaşılmasına dayalı derin bir bilgi gereklidir. Hemşirelik öğrencilerinin aldıkları mesleki eğitim doğrultusunda ihtiyaç duyacakları güncel bilgiye ulaşmaları da bilgiye ulaşım teknolojilerine ne derecede hakim oldukları ile ilişkili olacaktır (Çetin 2008).

Bilişim Teknolojileri kullanımı ile hemşireler uzaktan eğitim alarak yüksek lisans yapabilir, yoğun çalışma koşulları nedeniyle katılamadıkları eğitimlere videokonferans aracılığıyla katılabilmektedir. Hemşirelik öğrencileri ders notlarına

okullarının web sayfalarından ulaşabilmektedir. Hemşirelik eğitiminde bilgisayara dayalı stimülasyon kullanılabilir (DeSantis 2009).

#### **4.6.3.6. Hemşire Bilgi Sistemlerinin Etkileri**

Sağlık bilgi sistemlerin kullanılmasıyla; bakım kalitesi artmakta, hatalar azalmakta, maliyetler aşağı çekilebilmekte, hasta memnuniyeti daha kolay sağlanabilmekte ve sağlık hizmetlerinin etkinliği ve verimliliği artırılmaktadır. Sağlık hizmeti verenler arasında bilginin paylaşılması ve etkin iletişim, bakım kalitesinin geliştirilmesi ve hastaya zamanında hizmet sunumu açısından önemlidir.

Birçok çalışma, bilgisayara dayalı bilgi sistemlerinin doktor ve hemşirelere daha kapsamlı ve daha doğru dokümantasyon sağladığını ortaya koymuştur. Başka bir çalışmada bilgisayara dayalı medikal kayıt sistemi kullanan hekim ve hemşirelerin, daha az telefon görüşmesi gerçekleştirdikleri belirlenmiştir.

Bilgi sistemlerinin çeşitli hemşirelik fonksiyonları üzerine etkileri aşağıdaki şekilde sıralayabiliriz:

*Planlama fonksiyonu üzerine etkileri;* daha bütüncül bakım planlarının hazırlanması, bakım planlaması için harcanan zamanda azalma, bakım kalitesinde gelişme, dokümantasyon kalitesinin artması, hastanın daha iyi değerlendirilebilmesi, gelişmiş veri kalitesi, hemşirelik hizmetinin kullanımında artış,

*İş yükü fonksiyonu üzerindeki etkileri;* daha doğru ve güncel iş yükü bilgileri, personelin daha verimli kullanımı ve verimlilik artışı, hasta bakımına ayrılacak zamanda artış, daha az personel kullanımı, personel becerilerin daha iyi değerlendirilmesi, hemşirelerin yaptıkları kırtasiye işlerinde azalma,

*İşletme fonksiyonları üzerine etkileri;* yöneticilerin yönetim faaliyetlerine daha az zaman ayırması, daha doğru çalışma ve kontrol listeleri hazırlanabilmesi,

*İlaç yönetimi üzerine etkileri;* ilaç yönetiminde zaman kazanma, daha uygun ilaçların seçimi, reçetelerin okunaklılığını artırma, bakım kalitesini geliştirme (Ay 2009, Erdemir ve ark 2005, Kürşat ve Özata 2005, Gaumer 2007).



Bölüm içi iletişim üzerine etkileri; daha etkili ve verimli iletişim, telefon görüşmelerinde azalma ve zaman kazanımı, orderlarda etkinliğin artması olarak sayılabilir.

## 5. GEREÇ VE YÖNTEM

### 5.1. Araştırmanın Türü

Araştırma hemşirelerin bilişim teknolojisini kullanımı ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

### 5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, İstanbul İli Anadolu Yakasında Üniversite, Devlet ve Özel Hastanelerde çalışan hemşirelerde, gerekli yazılı ve sözlü izinler (EK- 1) alındıktan sonra 23.11.2009 – 23.2.2010 tarihleri arasında yapılmıştır.

### 5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini, İstanbul İli Anadolu yakasında tam teşekküllü 200'ün üzerinde hemşire sayısı olan, 2 Özel, 6 Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve 1 Üniversite Hastanesinde çalışan 2386 hemşire oluşturmaktadır. Örneklem en az 240 hemşire olarak belirlendi. Hata payını azaltmak için örneklem büyüklüğü geniş tutularak 962 hemşireye ulaşıldı (Topuzoğlu, Ay 2007, Tezcan 1997). Evrendeki Birey Sayısının Bilinmediği Durumlarda Kullanılan Formül:

$$n = \frac{t^2 \cdot p \cdot q}{d^2}$$

n = Örneklem alınacak birey sayısı

p = İncelenen olayın görülüş sıklığı

q = İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı

t = Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan

teorik değer (1,96) % 95

d = Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen ± sapma (0,05)

Örneklem büyüklüğü farklı statülerde çalışan toplam hemşire sayısına göre ağırlandırılarak her bir hastaneden seçilen hemşire sayıları belirlenmiştir. İstanbul İli Sağlık Bakanlığı Sağlık Bakanlığı Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden 46 hemşire, Sağlık Bakanlığı Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesinden 67 hemşire, Sağlık Bakanlığı Lutfi Kırdar Eğitim ve Araştırma

Hastanesi'nden 178 hemşire, Sağlık Bakanlığı Yavuz Selim Devlet Hastanesi'nden 75 hemşire, Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden 127 hemşire, Özel Medikal Park Hastanesi'nden 35 hemşire, Özel Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi'nden 55 hemşire, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nden 230 hemşire alınmıştır, Sağlık Bakanlığı Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi araştırmanın yapılması için izin vermediğinden 149 hemşire araştırma dışında bırakılmıştır.

Ancak araştırma katılmaya gönüllü, izinli ve raporlu hemşireler dışında 792 hemşire ile gerçekleştirilmiştir.

#### **5.4. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Hemşirelerin yoğun çalışma koşulları nedeniyle araştırmaya katılımda zaman sıkıntısı yaşanmıştır.

Araştırma İstanbul İli Anadolu yakasında bulunan üniversite, özel ve devlet hastaneleri ile sınırlandırılmıştır.

#### **5.5. Veri Toplama Araçlarının Özellikleri**

Veriler toplama araçları iki bölümden oluşmaktadır.

##### **5.5.1. Bilgi Formu (EK-2)**

##### **5.5.2. Bilişim Teknolojisi (BT) Anketi (EK-3)**

##### **5.5.1. Bilgi formu**

Bilgi formu, hemşire ve yönetici hemşirelerin yaşı, eğitim durumu, çalışılan hastane, mesleki çalışma süresi, çalıştığı kurumdaki görevi, bilgisayar kullanmayı nasıl öğrenme, bilgisayarı kullanım amaçları, yazılım araçlarını kullanım sıklığı, hemşirelik eğitimleri sırasında BT kullanımı, kullanım amaçları, yararları ile ilgili 25 sorudan oluşmaktadır.

##### **5.5.2. Bilişim teknolojisi anketi**

Bilişim Teknolojisi Anketi literatür doğrultusunda hazırlanarak (Akolaş 2004, Güleş ve Özata 2005, Kök 2006, Ada 2007, Eley 2008) 42 sorudan oluşan ifadeler oluşturuldu.

Bilişim Teknolojisi anketinin geçerlilik ve güvenilirlik analizleri yapıldı. Çalışmanın geçerlilik incelemelerinde, kapsam geçerliliği ve yapı geçerliliği yöntemleri kullanıldı. Kapsam geçerliliği aşamasında uzmanlar tarafından (EK-4), BT anketindeki her bir maddenin ve ölçeğin bütününe ölçme aracına uygun olup olmadığı, anketin ölçülmek istenen alanı temsil edip etmediği ve alan dışında farklı kavramları barındırıp barındırmadığı değerlendirilmektedir ( Aksayan ve ark. 2002, Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu 2002).

Bilişim Teknolojisi anketinden uzman görüşleri alındıktan sonra 6 soru çıkarıldı. 36 sorudan oluşan anketin uygulamasına geçildi.

Hazırlanan ölçeğin hem ölçtüğü niteliklerin neler olduğunu, hem de ölçeğin uygulandığı kişilerin aldığı puanların ne anlama geldiğini araştırmak için ölçeğin yapı geçerliliği değerlendirilir. Yapı geçerliliği için daha sıklıkla, temelde birbiri ile bağlantılı değişkenleri belli bir kümede bir araya getirmeye yarayan Faktör Analizi Yöntemi kullanılır (Aksayan ve ark.2002).

Faktör analizi yöntemlerinden, Keşfedici Faktör Analizi yapılır. Bu analiz, yeni geliştirilen ölçek çalışmalarında, literatürde konuyla ilgili bir kuramsal bilgi bulunmaması ve konunun kaç faktörden oluştuğunun önceden bilinmemesi durumunda uygulanır. Keşfedici faktör analizi, ölçüm değişkenlerinin ne şekilde gruplaştığını, başka bir ifade ile ölçek maddelerinin arka planında hangi faktörlerin bulunduğunu görmek için yapılır (Çam , Araba 2010).

Veriler eşit aralıklı ölçek niteliğinde (Likert gibi) ve esas amaç ölçek geliştirmek olduğunda, ölçek maddelerinin hangi başlıklar altında gruplanabileceğini saptamak için keşfedici faktör analizi yöntemlerinden Temel Bileşenler Analizi yöntemi kullanılır. Birden fazla faktör (alt boyut) ortaya çıkarmak amaçlanıyorsa, dik açılı döndürme biçimlerinden biri olan Varimax Rotasyonu yapılır (Çam MO, Araba L. 2010). Faktör analizi sonuçları, analize giren öğelerin faktör yüklerinin, faktör uzayının iki ya da daha çok eksenine de aynı uzaklıkta olduğunu gösterirse bir başka deyişle faktör analizine giren öge birden çok faktör altında yer alırsa faktör analizinin yorumlanması kolay olmaz. Bu durumda faktörler arası ilişkiyi bozmadan faktör uzayını oluşturan eksenlerin hepsi (faktör eksenleri) uygun bir açıyla döndürülür. Böylece daha okunabilir bir faktör görünümü elde edilmiş olur. Varimax rotasyonu

bu döndürme işlemini, eksenler arası açığı bozmadan (orthogonal) yapar. Bilişim Teknolojisi anketi ile ilgili olarak faktör analizi ve istatistiksel analiz çalışmaları sonucunda 26 soruyu içeren 5 boyut elde edilmiştir. Bilişim Teknolojisi anketine ait faktör analizi Tablo 5.4’de gösterilmiştir.

**Tablo 5.1. Faktör Analizine İlişkin KMO ve Bartlet Testi**

<b>Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.</b>		0,917
<b>Bartlett's Test of Sphericity</b>	<b>Approx. Chi-Square</b>	16221,064
	<b>df</b>	630
	<b>Sig.</b>	0,000

Faktör analizi yapmak amacı ile yaptığımız örnekleme yeterliliğini gösteren KMO ve Bartlett testleri uygulanmaktadır. Testler sonucunda KMO değerinin 1'e yakın olması, Bartlett testinin de anlamlılık düzeyinin  $p < 0,05$  olması beklenir. Yapılan KMO ve Bartlett analizi sonucunda KMO değerinin 0,917 olarak Bartlett değerinin ise 0,05 den küçük olduğu ve faktör analizinin yapılabilir olduğu görülmüştür.

**Tablo 5.2. Yeterlilik Ölçüm Değer Aralığı Yorumları**

<b>Değer Aralığı</b>	<b>Yorum</b>
0.00-1.00	Mükemmel
0.80-0.00	Çok İyi
0.70-0.70	İyi
0.60-0.69	Orta
0.50-0.59	Zayıf
0.50>	Kabul edilmez

**Tablo 5.3. BT Anketi Alt Grupların Belirlenmesi**

K.	Başlangıç Özdeğeri			Tanımlanan Fark Yüğü			Döndürölmüş Kareler Toplam Yüğü		
	Toplam	Varyansın Yüzdəsi	Kümülatif Yüjde	Toplam	Varyansın Yüzdəsi	Kümülatif Yüjde	Toplam	Varyansın Yüzdəsi	Kümülatif Yüjde
1	11.70	32.50	32.50	11.70	32.50	32.50	7.88	21.90	21.90
2	3.53	9.81	42.31	3.53	9.81	42.31	4.12	11.46	33.53
3	2.46	6.82	49.13	2.46	6.82	49.13	3.36	9.33	42.68
4	1.51	4.20	53.33	1.51	4.20	53.33	2.67	7.42	50.10
5	1.36	3.79	57.12	1.36	3.79	57.12	2.53	7.02	57.12
6	1.16	3.22	60.34						
7	1.04	2.88	63.22						
8	0.96	2.68	65.90						
9	0.86	2.40	68.29						
10	0.79	2.20	70.50						
11	0.75	2.09	72.58						
12	0.71	1.97	74.55						
13	0.66	1.84	76.38						
14	0.62	1.71	78.10						
15	0.60	1.68	79.77						
16	0.59	1.64	81.41						
17	0.56	1.57	82.97						
18	0.55	1.53	84.51						
19	0.48	1.34	85.85						
20	0.46	1.28	87.13						
21	0.44	1.21	88.34						
22	0.43	1.19	89.53						
23	0.39	1.10	90.62						
24	0.38	1.04	91.66						
25	0.37	1.03	92.70						
26	0.34	0.94	93.64						
27	0.32	0.89	94.53						
28	0.27	0.76	95.29						
29	0.27	0.74	96.03						
30	0.26	0.72	96.75						
31	0.25	0.68	97.43						
32	0.22	0.62	98.05						
33	0.21	0.59	98.64						
34	0.20	0.58	99.21						
35	0.16	0.43	99.65						
36	0.13	0.35	100						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Tablo 5.3’de göröldüğü üzere Bilişim Teknolojisi Anketi 5 alt gruptan oluşmaktadır.

1. Alt grup toplam varyansın % 21.90’nını, 2. alt grup toplam varyansın %12.46’sını, 3. alt grup toplam varyansın % 9.33’ünü, 4. alt grup toplam varyansın

% 7.42'sini ve 5. alt grup toplam varyansın % 7.02'sini açıklamaktadır. 5 alt grup beraber toplam varyansın %57.12'sini açıklamaktadır. Açıklanan toplam varyans %57.12, %50.0-%70.0 aralığındadır ve bu aralık yeterli kabul edilebilir (Sipahi B, Yurtkoru ES, Çinko M. 2010).

**Tablo 5.4. BT Anketi Alt Gruplarına Ait Soruların Belirlenmesi**

	1	2	3	4	5
BT31	0,78				
BT26	0,77				
BT25	0,77				
BT22	0,74				
BT30	0,72				
BT24	0,71				
BT27	0,70				
BT28	0,67				
BT29	0,65				
BT17	0,63				
BT32	0,63				
BT16	0,60				
BT15	0,60				
BT21	0,48				
BT11		0,72			
BT12		0,71			
BT10		0,67			
BT1		0,66			
BT13		0,64			
BT4		0,48			
BT2		0,47			
BT35			0,76		
BT33			0,73		
BT34			0,68		
BT36			0,59		
BT20			0,55		
BT19				0,84	
BT18				0,80	
BT23				0,63	
BT8				0,48	
BT9				0,41	
BT14				0,37	
BT5					0,81
BT3					0,73
BT7					0,66
BT6					0,64



**Tablo 5.5. BT Anketi İnceleme Dışı Bırakılan Sorular**

<b>Soru No</b>	<b>Bilişim Teknolojileri Anket Soruları</b>
BT2	Teknolojinin yaygın olarak kullanılması yönetsel otoritenin kurumun üst düzeylerinde toplanmasına neden olmaktadır.
BT4	BT'nin kullanımı ile ucuz, kaliteli iş gücü hedeflenmektedir.
BT5	BT hasta kayıt işlemlerinde yoğun olarak kullanılması iş ile ilgili yapılması gerekenleri çoğaltmaktadır.
BT7	BT ortamında yapılan çalışmalar stres yaratmaktadır.
BT8	BT kullanarak çalışmak işe gitme isteğini kırmaktadır.
BT9	İşle ilgili iletişimde elektronik ortam yerine telefonla ya da yüz yüze iletişim tercih edilmektedir.
BT14	Kurumun aldığı kararlar sözlü olarak bildirilmektedir.
BT18	BT ile aşırı bilgi toplanması, bilginin yönetimini zorlaştırmaktadır.
BT23	BT kullanımı hasta güvenliğini ortadan kaldırmaktadır.
BT27	BT kullanımı yazılı evrak işlerini azalttığından, hasta bakımı için daha çok zaman kalmaktadır.

**Tablo 5.6. Soruların Alt Gruplar Altında Toplanması boyutlar**

<b>Faktör 1 Değerlendirme</b>	
BT16	Görevlerin BT ile yapılması işi kolaylaştırdığı için işin sevilmesini sağlamaktadır.
BT24	BT kullanarak hastanın değerlendirilmesi daha kolay ve çabuk yapılabilmektedir.
BT26	BT ile bakım planlarının hazırlanması, sunumunun ve Değerlendirmesinin kaydının tutulması kolaylaşmaktadır.
BT30	BT ile nöbet çizelgeleri daha adil olarak hazırlanabilmektedir.
BT32	BT kullanımı çalışanın performansının objektif olarak değerlendirilmesini sağlamaktadır.
<b>Faktör 2 Bilgi Kullanımı</b>	
BT17	Hasta bakımında karar verilmesi zorladığında bilişim teknolojisi kullanarak, depolanmış olan hasta kayıtlarından yararlanılmaktadır.
BT19	BT kullanımı aşırı veri yüklenmesine neden olduğundan karar verme zorlaşmaktadır.
BT20	BT ile depolanmış hasta bilgilerini kullanarak araştırma yapılması kolaylaşmaktadır.
BT21	BT ile verilen tıbbi istemler yazılı olarak alınabilmektedir.
BT22	BT kullanılması tıbbi hataları azaltmaktadır.
BT25	BT kullanarak hemşirelik tanınması kolaylaşmaktadır.
<b>Faktör 3 Yönetim</b>	
BT3	BT iş yükünün artmasına, yeni işlerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır.
BT6	BT kullanımı sorumlulukları artırmaktadır.
BT28	BT ile bütçe yapmak kolaylaşmaktadır.
BT29	BT kullanarak proje yönetimi kolaylaşmaktadır.
BT31	BT sağladığı sistem ile çalışırken meslektaşlarla daha az problem yaşanmaktadır.
BT36	BT'nin kullanılması kaliteli hizmet sunulmasını gerçekleştirmektedir.
<b>Faktör 4 İletişim</b>	
BT1	BT yaygın olarak kullanılması, diğer bölümlerde çalışan hemşirelerle bilgi alışverişini artırmaktadır.
BT10	BT yaygın kullanımı iletişim sistemlerinin yoğun olarak kullanılmasını sağlamaktadır.
BT11	BT kullanımı ile düşük maliyetli iletişim sağlanmaktadır.
BT12	BT kullanımıyla bilgisayar ve iletişim sistemlerinin büyük ilerlemeler kaydedilmektedir.
BT13	BT ile dünyanın her yerinden meslektaşlarımız ile iletişim kurmak, bilgi alışverişinde bulunmak kolaylaşmıştır.
BT15	BT kullanımı ile düşüncelerimizi ve isteklerimizi üst yönetime iletmek kolaylaşmaktadır.
<b>Faktör 5 Eğitim</b>	
BT33	BT'deki yeniliklerin eğitim programları ile verilmesi gerekmektedir.
BT34	BT kullanımı eğitim programlarının hazırlanmasını, uygulanmasını ve değerlendirilmesini kolaylaştırmaktadır.
BT35	BT ile bilgiye ulaşım kolaylaşmıştır.

Tablo 5.5’de faktörlerin isimlendirilmesi ve soruların hangi alt gruplar altında toplandığını görebilir. Literatüre göre faktör analizi yükü 0.40 altında olan soruların çalışmadan çıkarılması önerilmektedir. Bilişim teknolojisi anketinde faktör yükü 0.40 altında olan ve diğer maddeler ile benzer anlam içeren sorular çıkarılmıştır (Çam , Araba 2010). Araştırmaya dahil edilmeyen maddeler tablo 5.19 ‘da gösterilmiştir.

**Tablo 5.7. Faktör 1 Değerlendirme Boyutunun Tanımsal Bulguları**

<b>Madde No</b>	<b>N</b>	<b>Min.</b>	<b>Max.</b>	<b>Ort.</b>	<b>S.s</b>
BT16	792	1	5	2.97	1.06
BT24	792	1	5	3.34	1.03
BT26	792	1	5	3.30	1.05
BT30	792	1	5	3.12	1.12
BT32	792	1	5	3.08	1.03
Genel Puan	792	1	5	3.16	0.81

Değerlendirme Boyutu içinde en yüksek puan alan soru bt30'un ( $3.12 \pm 1.12$ ), en düşük puanı alan soru bt16'nin ( $2.97 \pm 1.06$ ) aldığı bulunmuştur. Değerlendirme alt boyutunun genel puanı  $3.16 \pm 0.81$  olduğu bulunmuştur.

**Tablo 5.8. Faktör 2 Hasta Bilgisi Kullanımı Boyutunun Tanımsal Bulguları**

<b>Madde No</b>	<b>N</b>	<b>Min.</b>	<b>Max.</b>	<b>Ort.</b>	<b>S.s</b>
BT17	792	1	5	3.33	1.09
BT19	792	1	5	2.85	0.95
BT20	792	1	5	3.66	1.01
BT1	792	1	5	3.44	1.05
BT22	792	1	5	3.22	1.06
BT25	792	1	5	3.07	1.03
Genel Puan	792	1	5	3.26	0.70

Hasta bilgisi kullanımı alt boyutu içinde en yüksek puan alan soru bt20'nun ( $3.66 \pm 1.01$ ), en düşük puanı alan soru bt19 ( $2.85 \pm 0.95$ ) olarak bulunmuştur. Hasta bilgisi kullanımı alt boyutunun genel ortalaması  $3.91 \pm 0.70$  olarak bulunmuştur.

**Tablo 5.9. Faktör 3 Yönetim Boyutunun Tanımsal Bulguları**

<b>Madde No</b>	<b>N</b>	<b>Min.</b>	<b>Max.</b>	<b>Ort.</b>	<b>S.s</b>
BT3	792	1	5	2.82	1.17
BT6	792	1	5	3.09	1.11
BT28	792	1	5	3.37	0.91
BT29	792	1	5	3.32	0.95
BT31	792	1	5	3.06	1.09
BT36	792	1	5	3.61	0.97
Genel Puan	792	1	5	3.21	0.63

Yönetim Boyutu içinde en yüksek puan alan soru bt36 ( $3.61\pm 0.97$ ), en düşük puanı alan soru bt3 ( $2.82\pm 1.17$ ) olarak bulunmuştur. Yönetim alt boyutunun genel ortalaması  $3.21\pm 0.63$  olarak bulunmuştur.

**Tablo 5.10. Faktör 4 İletişim Boyutunun Tanımsal Bulguları**

<b>Madde No</b>	<b>N</b>	<b>Min.</b>	<b>Max.</b>	<b>Ort.</b>	<b>S.s</b>
BT1	792	1	5	3.11	1.26
BT10	792	1	5	3.54	1.07
BT11	792	1	5	3.49	1.06
BT12	792	1	5	3.58	1.04
BT13	792	1	5	3.50	1.11
BT15	792	1	5	2.91	1.21
Genel Puan	792	1	5	3.36	0.82

İletişim Boyutu içinde en yüksek puan alan soru bt12 ( $3.58\pm 1.04$ ), en düşük puanı alan soru bt15 ( $2.91\pm 1.21$ ) olarak bulunmuştur. İletişim alt boyutunun genel ortalaması  $3.36\pm 0.82$  olarak bulunmuştur.

**Tablo 5.11. Faktör 5 Eğitim Boyutunun Tanımsal Bulguları**

<b>Madde No</b>	<b>N</b>	<b>Min.</b>	<b>Max.</b>	<b>Ort.</b>	<b>S.s</b>
BT33	792	1	5	3.78	1.05
BT34	792	1	5	3.71	0.96
BT35	792	1	5	3.86	1.00
Genel Puan	792	1	5	3.78	0.93

Eğitim Boyutu içinde en yüksek puan alan soru bt35( 3.86±1.00), en dşk puanı alan soru bt34 (3.71±0.96) olarak bulunmuştur. Eğitim boyutunun genel ortalaması 3.78±0.93 olarak bulunmuştur.

**Tablo 5.12. Faktör 1 Değerlendirme Boyutunun Güvenilirlik Analizi**

<b>Madde No</b>	<b>Madde Silindiğinde lek Ortalaması</b>	<b>Madde Silindiğinde lek Varyansı</b>	<b>Dztilmiş Madde Bütün Korelasyonu</b>	<b>Madde Silindiğinde Cronbach Alfa</b>	<b>Toplam Cronbach Alfa</b>
BT16	12.8384	11.456	.543	.812	0.83
BT24	12.4684	11.180	.621	.790	
BT26	12.5038	10.645	.689	.770	
BT30	12.6881	10.597	.635	.786	
BT32	12.7235	11.189	.612	.792	

Değerlendirme alt boyutunun güvenilirlik analizi sonucu cronbach alfa sonucu 0.83 bulunmuştur.

**Tablo 5.13. Faktör 2 Hasta Bilgisi Kullanımı Boyutunun Güvenilirlik Analizi**

<b>Madde No</b>	<b>Madde Silindiğinde lek Ortalaması</b>	<b>Madde Silindiğinde lek Varyansı</b>	<b>Dztilmiş Madde Bütün Korelasyonu</b>	<b>Madde Silindiğinde Cronbach Alfa</b>	<b>Toplam Cronbah Alfa</b>
BT17	16.2311	11.526	.651	.684	0.76
BT19	16.7146	16.465	.024	.832	
BT20	15.9015	12.648	.538	.718	
BT21	16.1263	12.161	.584	.705	
BT22	16.3497	11.712	.649	.686	
BT25	16.4987	12.091	.613	.697	

Hasta bilgisi kullanımı alt boyutunun güvenilirlik analizi sonucu 0.76 bulunmuştur.

**Tablo 5.14. Faktör 3 Yönetim Boyutunun Güvenilirlik Analizi**

<b>Madde No</b>	<b>Madde Silindiğinde Ölçek Ortalaması</b>	<b>Madde Silindiğinde Ölçek Varyansı</b>	<b>Düzeltilmiş Madde Bütün Korelasyonu</b>	<b>Madde Silindiğinde Cronbach Alfa</b>	<b>Toplam Cronbach Alfa</b>
BT3	16.4520	12.132	.119	.726	0.67
BT6	16.1843	11.658	.205	.692	
BT28	15.9053	9.970	.635	.546	
BT29	15.9533	10.151	.567	.566	
BT31	16.2172	9.756	.519	.576	
BT36	15.6641	10.620	.461	.602	

Yönetim boyutunun güvenilirlik analizi sonucu cronbach alfa sonucu 0.67 olarak bulunmuştur.

**Tablo 5.15. Faktör 4 İletişim Boyutunun Güvenilirlik Analizi**

<b>Madde No</b>	<b>Madde Silindiğinde Ölçek Ortalaması</b>	<b>Madde Silindiğinde Ölçek Varyansı</b>	<b>Düzeltilmiş Madde Bütün Korelasyonu</b>	<b>Madde Silindiğinde Cronbach Alfa</b>	<b>Toplam Cronbach Alfa</b>
BT1	17.0278	16.978	.532	.807	0.82
BT10	16.5972	17.293	.641	.782	
BT11	16.6490	16.860	.708	.769	
BT12	16.5619	17.569	.630	.785	
BT13	16.6414	16.852	.663	.777	
BT15	17.2298	18.511	.399	.835	

İletişim boyutunun güvenilirlik analizi cronbach alfa puanı 0.82 olarak bulunmuştur.

**Tablo 5.16. Faktör 5 Eğitim Boyutunun Güvenilirlik Analizi**

Madde No	Madde Silindiğinde Ölçek Ortalaması	Madde Silindiğinde Ölçek Varyansı	Düzeltilmiş Madde Bütün Korelasyonu	Madde Silindiğinde Cronbach Alfa	Toplam Cronbach Alfa
BT33	7.5619	3.490	.794	.899	0.91
BT34	7.6402	3.730	.823	.874	
BT35	7.4874	3.532	.854	.846	

Eğitim alt boyutunun güvenilirlik analizi cronbach alfa puanı 0.91 olarak bulunmuştur.

**Tablo 5.17. BT Anketinin Madde Toplam Korelasyonları ve Üst % 27, Alt % 27 lik Grubun Puanları Arasındaki İlişkisiz t-testi Sonuçları**

Madde No	Madde -toplam Korelasyonu	Maddeler için t (Üst %27-Alt %27)	Madde No	Madde-toplam Korelasyonu	Maddeler için t (Üst %27-Alt %27)
1	.590	6.316*	22	.551	8.637*
2	.595	5.758*	23	.573	7.628*
3	.551	5.853*	24	.398	5.408*
4	.475	5.137*	25	.687	10.598*
5	.317	2.992*	26	.367	5.054*
6	.409	5.741*	27	.514	7.566*
7	.314	6.905*	28	.649	9.100*
8	.595	8.363*	29	.664	8.048*
9	.563	6.698*	30	.506	6.709*
10	.693	8.468*	31	.607	6.675*
11	.514	6.564*	32	.592	7.176*
12	.607	6.771*	33	.568	7.385*
13	.561	8.219*	34	.498	6.496*
14	.401	6.465*	35	.526	6.297*
15	.339	5.573*	36	.419	6.620*
16	.603	8.038*	37	.596	7.353*
17	.608	7.784*	38	.447	5.654*
18	.515	6.131*	39	.551	7.140*
19	.671	10.065*	40	.585	7.637*
20	.480	5.940*	41	.506	6.063*
21	.475	5.137*	25	.687	10.598*
22	.317	2.992*	26	.367	5.054*
23	.409	5.741*	27	.514	7.566*
24	.314	6.905*	28	.649	9.100*
25	.595	8.363*	29	.664	8.048*
26	.563	6.698*			

\*p<0.001

Literatürde madde-toplam korelasyonu .30 ve daha yüksek olan maddelerin bireyleri iyi derecede ayırt ettiği, .20'den daha düşük maddelerin ise teste alınmaması gerektiği belirtilmektedir (Büyüköztürk, 2007). Buna göre tablo incelendiğinde, tüm maddelerin madde-toplam korelasyonlarının .30 ve üzerinde olduğu görülmektedir.

Maddelerin ayırt edicilik gücünü saptamak için ise ölçekten elde edilen ham puanlar büyükten küçüğe doğru sıralandıktan sonra alt %27 ve üst %27'yi oluşturan grupların puan ortalamalarının "t" değerleri hesaplanmıştır. Bulunan sonuçlara göre tüm maddelerin üst %27'lik grubun madde ortalama puanının, alt %27'lik grubun aynı puanından anlamlı bir şekilde ( $p<0.001$ ) yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum her bir faktöre ait uç grupların her bir faktör ve toplam puan için yeter düzeyde ayırt edici özelliğe sahip olduğunu göstermektedir. Bu durumda ölçekteki maddelerin güvenilirliklerinin yüksek ve aynı davranışı ölçmeye yönelik oldukları söylenebilir.



**Tablo 5.18. Madde Toplam Korelasyonu**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
<b>BT1</b>	112,2967	372,356	0,471	0,922
<b>BT2</b>	112,2614	378,112	0,448	0,922
<b>BT3</b>	112,5871	387,76	<b>0,17</b>	0,926
<b>BT4</b>	111,9987	381,088	0,345	0,924
<b>BT5</b>	112,3611	385,579	0,23	0,925
<b>BT6</b>	112,3194	381,78	0,319	0,924
<b>BT7</b>	112,7197	388,065	<b>0,19</b>	0,925
<b>BT8</b>	113,1679	392,823	<b>0,08</b>	0,926
<b>BT9</b>	112,2626	386,389	0,206	0,925
<b>BT10</b>	111,8662	371,828	0,582	0,921
<b>BT11</b>	111,9179	369,858	0,638	0,92
<b>BT12</b>	111,8308	374,553	0,531	0,921
<b>BT13</b>	111,9104	370,107	0,599	0,921
<b>BT14</b>	112,4078	379,991	0,36	0,923
<b>BT15</b>	112,4987	372,809	0,485	0,922
<b>BT16</b>	112,4432	371,845	0,585	0,921
<b>BT17</b>	112,077	367,864	0,665	0,92
<b>BT18</b>	112,5884	389,446	<b>0,177</b>	0,925
<b>BT19</b>	112,5606	388,019	0,214	0,925
<b>BT20</b>	111,7475	371,812	0,616	0,92
<b>BT21</b>	111,9722	372,338	0,578	0,921
<b>BT22</b>	112,1957	370,974	0,607	0,92
<b>BT23</b>	112,7424	388,629	<b>0,17</b>	0,925
<b>BT24</b>	112,0732	371,17	0,625	0,92
<b>BT25</b>	112,3447	371,339	0,617	0,92
<b>BT26</b>	112,1086	367,591	0,699	0,919
<b>BT27</b>	112,3144	371,227	0,577	0,921
<b>BT28</b>	112,0404	371,204	0,707	0,92
<b>BT29</b>	112,0884	371,704	0,667	0,92
<b>BT30</b>	112,2929	369,96	0,596	0,921
<b>BT31</b>	112,3523	370,228	0,609	0,92
<b>BT32</b>	112,3283	372,456	0,587	0,921
<b>BT33</b>	111,6275	370,575	0,622	0,92
<b>BT34</b>	111,7058	370,883	0,676	0,92
<b>BT35</b>	111,553	371,079	0,647	0,92
<b>BT36</b>	111,7992	371,7	0,651	0,92

Cronbach's Alpha maddeler arası korelasyona bağılı uyum değeridir. Cronbach's Alpha değeri faktör altındaki soruların toplamdaki güvenilirlik seviyesini göstermektedir. Alpha değeri ne kadar yüksekse ölçeğin o derece güvenilir olduğundan söz edilebilir. Bu çalışmada madde analizi işlemleri olarak, madde toplam (item-total), madde kalan (item-remainder) ve madde ayırt edicilik indeksleri ayrı ayrı hesaplanmıştır (Tablo 5.17).

BT anketinde bulunan 36 sorunun güvenilirlik incelemesinde Cronbach's Alpha Değeri 0,924 bulunmuştur. Bilişim Teknolojisi anketinin toplam puan güvenilirlik katsayıları hesaplanmış (r) ve en düşük 0.08, en yüksek 0.71 arasında değişen değerler aldığı görülmüştür (Tablo 5.18). Literatür incelemesinde Spielberger'e göre  $r = 0.20$  değerinin en alt sınır olarak kabul edildiği belirtilmiştir. BT anketinin 3,7,8,9,18,23. maddelerinin değeri  $r = 0.20$ 'inin altında olduğundan araştırmadan çıkarılmışlardır (Karakaplan ve Yıldız 2010).

BT anketinden çıkarılan sorular sonrasında yapılan güvenilirlik incelemesinde 26 soruya ait Cronbach's Alpha değeri 0.934 olarak bulunmuştur. Araştırma sonuçları mükemmel derecede güvenilir olup, BT anketinin güvenilir bir anket olduğu belirtilebilir.

BT anketinin cevaplama 5'li likert tipinde çok olumludan çok olumsuzu kadar olan seçeneklerden işaretlenmesi şeklindedir. Buna göre;

- (5) kesinlikle katılıyorum
- (4) katılıyorum
- (3) kararsızım
- (2) katılmıyorum
- (1) kesinlikle katılmıyorum

şeklindedir. BT anketinin puanlaması 5.00-1.00=4.00 puanlık bir genişliğe dağılmıştır. Buna göre; 1.00-1.79 puan aralığı, "çok düşük", 1.80-2.59 "düşük", 2.60-3.39 "orta", 3.40-4.19 "yüksek" ve 4.20-5.00 arası "çok yüksek" olarak değerlendirilmektedir.

Bilişim Teknolojisi anketi sorularına verilen cevapların soru bazında incelemesi yapılmış, ortalama ve standart sapma değerleri Tablo5.19'da verilmiştir.

**Tablo 5.19. Bilişim Teknolojisi Anketine Verilen Cevapların Soru Bazında İncelenmesi**

Madde	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle katılıyorum		N	Ort.	S.S	Min.	Max.
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%					
BT1	107	14	188	24	87	11	328	41	82	10	792	3.1	1.3	1	5
BT3	76	10	322	41	130	16	194	24	70	9	792	2.8	1.2	1	5
BT6	58	7	245	31	95	12	355	45	39	5	792	3.1	1.1	1	5
BT10	56	7	80	10	136	17	417	53	103	13	792	3.5	1.1	1	5
BT11	46	6	116	15	120	15	422	53	88	11	792	3.5	1.1	1	5
BT12	36	5	108	14	121	15	415	52	112	14	792	3.6	1.0	1	5
BT13	54	7	110	14	129	16	384	48	115	15	792	3.5	1.1	1	5
BT15	105	13	228	29	163	21	224	28	72	9	792	2.9	1.2	1	5
BT16	72	9	206	26	227	29	250	32	37	5	792	3.0	1.1	1	5
BT17	58	7	141	18	141	18	383	48	69	9	792	3.3	1.1	1	5
BT19	41	5	276	35	260	33	191	24	24	3	792	2.9	0.9	1	5
BT20	33	4	97	12	95	12	446	56	121	15	792	3.7	1.0	1	5
BT21	38	5	151	19	104	13	424	54	75	9	792	3.4	1.1	1	5
BT22	52	7	163	21	199	25	319	40	59	7	792	3.2	1.1	1	5
BT24	41	5	144	18	174	22	373	47	60	8	792	3.3	1.0	1	5
BT25	50	6	212	27	200	25	296	37	34	4	792	3.1	1.0	1	5
BT26	45	6	159	20	161	20	366	46	61	8	792	3.3	1.1	1	5
BT28	33	4	85	11	283	36	338	43	53	7	792	3.4	0.9	1	5
BT29	39	5	94	12	288	36	315	40	56	7	792	3.3	0.9	1	5
BT30	69	9	187	24	180	23	294	37	62	8	792	3.1	1.1	1	5
BT31	69	9	189	24	211	27	273	34	50	6	792	3.1	1.1	1	5
BT32	57	7	183	23	228	29	286	36	38	5	792	3.1	1.0	1	5
BT33	39	5	74	9	87	11	412	52	180	23	792	3.8	1.1	1	5
BT34	28	4	71	9	138	17	425	54	130	16	792	3.7	1.0	1	5
BT35	33	4	62	8	73	9	441	56	183	23	792	3.9	1.0	1	5
BT36	26	3	90	11	158	20	410	52	108	14	792	3.6	1.0	1	5

## 5.6. Verilerin Toplanması

Araştırmada kullanılacak olan veri toplama araçları ile ilgili araştırmacı tarafından hemşirelere açıklamalar yapıldıktan sonra formları doldurulmaları sağlanmıştır. Cevaplama süresi 20 – 30’ dakikadır.

### **5.7. Verilerin Değerlendirilmesi**

Veriler, araştırmacı tarafından bilgisayarda kodlanmış, istatistiksel analizler için SPSS programı 16.0 versiyonu kullanılarak istatistikçi tarafından değerlendirilmiştir. Çalışmadan elde edilen veriler yüzdelik değerler ve ortalamalar şeklinde verilmiş, parametrik değerlerin iki grup arası karşılaştırılmasında, Kaiser-Meyer-Olkin ve Barlett test, Varimax rotasyon analizi, madde korelasyon analizi, Student t-Testi ve parametrik verilerin çoklu gruplarla karşılaştırmalarında ise Anova testi yapılmıştır.

Sonuçlar % 95'lik güven aralığında, anlamlılık  $p<0.05$  düzeyinde değerlendirilmiştir.

### **5.8. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın yapıldığı İstanbul İlinde yer alan Sağlık Bakanlığı Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bakanlığı Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bakanlığı Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bakanlığı Yavuz Selim Devlet Hastanesi, Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde ve Marmara Üniversitesi Hastanesinde yapmak üzere İstanbul İli 3 Nolu Etik kurulundan yazılı izin alınmıştır. Ayrıca İl Sağlık Müdürlüğünden S.B. bağlı Eğitim ve Araştırma Hastanelerinden de yazılı izin alınmıştır. Özel Medikal Park Hastanesi, Özel Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi yönetimlerinden ayrı ayrı yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya başlamadan önce kurumların yetkili kişileri ile görüşölüp sözlü olarak izinleri alınmıştır.

Araştırmada gönüllülük esası göz önünde bulundurularak, araştırmaya kabul eden hemşirelerle gerçekleştirilmiştir.

## 6. BULGULAR

**Tablo 6.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı**

ÖZELLİKLER	GRUPLAR					
	Üniversite Hastanesi		Özel Hastane		Devlet Hastanesi	
<i>Yaş Grupları</i>	n	%	n	%	n	%
18-24	31	13.8	38	32.8	73	16.2
25-31	101	44.9	55	47.4	178	39.5
32-38	78	34.7	23	19.8	150	33.3
39-45	15	6.6	0	0.0	44	9.8
45 yaş ve üzeri	0	0.0	0	0.0	6	1.2
<i>Medeni Durum</i>	n	%	n	%	n	%
Evli	134	59.6	44	37.9	285	63.2
Bekar	91	40.4	72	62.1	166	36.8
<i>Eğitim Durumu</i>	n	%	n	%	n	%
Sağlık Meslek Lisesi	30	13.3	36	31.0	169	37.5
Önlisans	96	42.7	10	8.6	123	27.3
Lisans	75	33.3	62	53.5	144	31.9
Yüksek Lisans	18	8.0	8	6.9	11	2.4
Doktora	6	2.7	0	0.0	4	0.9
TOPLAM	<b>225</b>	<b>100</b>	<b>116</b>	<b>100</b>	<b>451</b>	<b>100</b>

Hemşirelerin yaş grupları incelendiğinde; Üniversite Hastanesinde çalışan hemşirelerin % 13.8'inin (n=31) 18-24 yaş grubunda, % 44.9'unun (n=101) 25-31 yaş grubunda, % 34.7'sinin (n=78) 32-38 yaş grubunda, % 6.6'sının (n=15) 39-45 yaş grubunda olduğu görülmüştür.

Özel Hastanede çalışan hemşirelerin yaş grupları incelendiğinde; % 32.8'inin (n= 38) 18-24 yaş grubunda, % 44.7'sinin (n=55) 25-31 yaş grubunda, %19.8'inin (n=23) 32-38 yaş grubunda olduğu görülmüştür.

Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerin yaş grupları incelendiğinde; % 16.2'sinin (n=73) 18-24 yaş grubunda, % 39.5'inin (n=178) 25-31 yaş grubunda, % 33.3'ünün (n=150) 32-38 yaş grubunda, % 9.8'inin (n=44) 39-45 yaş grubunda olduğu, % 1.2'sinin (n=6) 45 ve üstü yaş grubunda olduğu görülmüştür.

Hemşirelerin medeni durumları incelendiğinde; Üniversite hastanesinde çalışanların % 59.6'sının ( n=134) evli. % 40.4'ünün (n=90) bekar olduğu görülmüştür.

Özel hastanede çalışan hemşirelerin %37.9'unun (n=44) evli, % 62.1'inin (n=72) bekar olduğu görülmüştür.

Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerin % 63.2'sinin (n=285) evli, % 36.8'inin (n= 166) bekar olduğu görülmüştür.

Hemşirelerin eğitim durumları incelendiğinde; Üniversite Hastanesinde çalışan hemşirelerin % 13.3'ünün (n=30) Sağlık Meslek Lisesi, % 42.7'sinin (n=96) Önlisans, % 33.3'ünün (n=75) Lisans, % 8'inin (n=18) Yüksek lisans, % 2.7'inin (n=6) doktora eğitimi aldıkları görülmüştür.

Özel hastanede çalışan hemşirelerin eğitim durumları incelendiğinde % 31'inin (n=36) Sağlık Meslek Lisesi, % 8.6'sının (n= 10) Önlisans, % 53.5'inin (n=62) Lisans, % 6.9'unun (n=8) Yüksek lisans eğitimi aldıkları görülmüştür.

Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerin eğitim durumları incelendiğinde % 37.5'inin (n=169) Sağlık Meslek Lisesi, % 27.3'ünün (n=123) Önlisans, % 31.9'unun (n=144) Lisans, % 2,4'ünün (n=11) Yüksek lisans % 0.9'unun (n=4) doktora eğitimi aldıkları görülmüştür.

**Tablo 6.2. Hemşirelerin Mesleki Yaşamına İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı**

ÖZELLİKLER	GRUPLAR					
	Üniversite Hastanesi		Özel Hastane		Devlet Hastanesi	
<i>Deneyim Süresi</i>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
1 yıldan az	20	8.9	12	10.3	42	9.3
2-5 yıl	58	25.8	59	50.9	122	27.1
6-9 yıl	52	23.1	17	14.7	101	22.4
10-15 yıl	64	28.4	24	20.7	102	22.6
16 yıl ve üzeri	31	13.8	4	3.4	84	18.6
<i>Çalıştığı Birim</i>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Dahiliye	50	22.2	26	22.4	66	14.6
Cerrahi	47	20.9	24	20.7	148	32.8
Acil	13	5.8	17	14.7	65	14.4
Karma servis	52	23.1	6	5.2	52	11.5
Yoğun bakım	32	14.2	36	31.0	65	14.4
Diğer	31	13.8	7	6.0	55	12.3
<i>Pozisyon</i>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hemşire	193	85.8	87	75.0	377	83.6
Yönetici Hemşire	32	14.2	29	25.0	74	16.4
<i>Çalışma Şekli</i>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Gündüz	65	28.9	37	31.9	120	26.6
Nöbet Usulü	70	31.1	34	29.3	253	56.1
Vardiya	90	40.0	45	38.8	78	17.3
<b>TOPLAM</b>	<b>225</b>	<b>100</b>	<b>116</b>	<b>100</b>	<b>451</b>	<b>100</b>

Hemşirelerin deneyim süreleri incelendiğinde; Üniversite Hastanesinde çalışan hemşirelerin % 8.9'unun (n=20) bir yıldan az, % 25.8'inin (n=58) 2-5 yıl arasında, % 23.1'inin (n=52) 6-9 yıl arasında, % 28.4'ünün (n=64) 10-15 yıl arasında, % 13.8'inin (n=31) 16 yıl ve üzeri deneyime sahip olduğu görülmüştür.

Özel Hastanede çalışan hemşirelerin deneyim süreleri incelendiğinde; % 10.3'ünün (n=12) bir yıldan az, % 50.9'unun (n=59) 2-5 yıl arasında, % 14.7'sinin (n= 17) 6-9 yıl arasında, % 20.7'sinin (n=24) 10-15 yıl arasında, % 3.4'ünün (n=4) 16 yıl ve üzeri deneyime sahip olduğu görülmüştür.

Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerin deneyim süreleri incelendiğinde; 9.3'ünün (n=42) bir yıldan az, % 27.1'inin (n=122) 2-5 yıl arasında, % 22.4'ünün (n=101) 6-9 yıl arasında, % 22.6'sının (n=102) 10-15 yıl arasında, % 18.6'sının (n=84) 16 yıl ve üzeri deneyime sahip olduğu görülmüştür.

Hemşirelerin çalıştıkları servisler incelendiğinde; Üniversite Hastanesinde çalışan hemşirelerin % 22.2'sinin (n=50) dahiliye servisinde, % 20.9'unun (n=47) cerrahi servisinde, % 5,8'inin (n=13) acil serviste, % 23.1'inin (n=52) karma serviste, % 14.2'sinin (n=32) yoğun bakım servisinde çalıştığı görülmüştür. Hemşirelerin % 13.8'inin (n=31) çalıştıkları servisi belirtmediği görülmüştür.

Özel hastanede çalışan hemşirelerin çalıştıkları servisler incelendiğinde % 22.4'ünün (n=26) dahiliye servisinde, % 20.7'sinin (n=24) cerrahi servisinde, 14.7'sinin (n=17) acil serviste, % 5.2'sinin (n=6) karma serviste, % 31'inin (n=36) yoğun bakım servisinde çalıştığı görülmüştür. Hemşirelerin % 6'sının (n=7) çalıştıkları servisi belirtmediği görülmüştür.

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin çalıştıkları servisler incelendiğinde % 14.6'sının (n=66) dahiliye servisinde, % 32.8'inin (n=148) cerrahi servisinde, % 14.4'ünün (n=65) acil serviste, % 11.5'inin (n=52) karma serviste, % 14.4'ünün (n=65) yoğun bakım servisinde çalıştığı görülmüştür, Hemşirelerin % 12.3'ünün (n=55) çalıştıkları servisi belirtmediği görülmüştür.

Hemşirelerin çalıştıkları pozisyonlar incelendiğinde; Üniversite Hastanesinde çalışan hemşirelerin % 85.8'inin (n=193) servis hemşiresi, % 14.2'sinin (n=32) yönetici hemşire olduğu görülmüştür.

Özel hastanede çalışan hemşirelerin pozisyonu incelendiğinde; % 75'inin (n=87) servis hemşiresi, % 25'inin (n=29) yönetici hemşire olduğu görülmüştür.

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin pozisyonu incelendiğinde; % 83.6'sının servis hemşiresi, % 16.4'ünün (n=74) yönetici hemşire olduğu görülmüştür.

Hemşirelerin çalışma şekilleri incelendiğinde; Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin % 28.9'unun (n=65) gündüz, % 31.1'inin (n=70) nöbet usulü, % 40'ının (n=90) vardiya usulü çalıştığı görülmüştür.

Özel hastanede çalışan hemşirelerin çalışma şekilleri incelendiğinde; % 31.9'unun (n=37) gündüz, % 29.3'ünün (n=34) nöbet usulü, % 38.8'inin (n=45) vardiya usulü çalıştığı görülmüştür.



Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin çalışma şekilleri incelendiğinde; % 26.6'sının (n=120) gündüz, % 56.1'inin (n=253) nöbet usulü, % 17.3'ünün (n=78) vardiya usulü çalıştığı görülmüştür.

**Tablo 6.3. Hemşirelerin Çalıştıkları Servisteki Yatak Sayılarına Göre Dağılımı**

ÖZELLİKLER	GRUPLAR					
	Üniversite Hastanesi		Özel Hastane		Devlet Hastanesi	
<i>Yatak Sayısı</i>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
0-10	86	38.2	20	17.2	33	7.3
11-20	16	7.2	78	67.3	116	25.7
21-30	46	20.4	16	13.8	173	38.4
31-40	58	25.8	2	1.7	128	28.4
40 ve üzeri	19	8.4	0	0.0	1	0.2
<b>TOPLAM</b>	<b>225</b>	<b>100</b>	<b>116</b>	<b>100</b>	<b>451</b>	<b>100</b>

Hemşirelerin çalıştıkları servislerdeki yatak sayıları incelendiğinde; Üniversite hastanesinde ki hemşirelerin % 38.2'sinin (n=107) 0-10 yataklı, % 7.2'sinin (n=16) 11-20 yataklı, % 20.4'ünün (n=46) 21-30 yataklı, % 25.8'inin (n=58) 31-40 yataklı, % 8.4'ünün (n=19) 40 ve üzeri yataklı servislerde çalıştığı görülmüştür.

Özel Hastanede çalışan hemşirelerin % 17.2'sinin (n=20) 0-10 yataklı, % 67.3'ünün (n=78) 11-20 yataklı, % 13.8'inin (n=16) 21-30 yataklı, % 1.7'sinin (n= 2) 31-40 yataklı servislerde çalıştığı görülmüştür.

Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerin % 7.3'ünün (n=33) ) 0-10 yataklı, % 25.7'sinin (n=116) 11-20 yataklı, % 38.4'ünün (n=173) 21-30 yataklı, % 28.4'ünün (n=128) 31-40 yataklı, % 0.2'sinin (n=1) 40 ve üzeri yataklı servislerde çalıştığı görülmüştür.

**Tablo 6.4. Hemşirelerin Çalıştıkları Servisteki Hasta Sayılarına Göre Dağılımı**

<b>ÖZELLİKLER</b>	<b>GRUPLAR</b>					
	<b>Üniversite Hastanesi</b>		<b>Özel Hastane</b>		<b>Devlet Hastanesi</b>	
<b>Hasta Sayısı</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
0-10	81	36.0	39	33.6	56	12.4
11-20	7	3.1	61	52.6	146	31.3
21-30	82	36.5	4	3.5	116	25.7
31-40	48	21.3	2	1.7	76	16.8
40 ve üzeri	7	3.1	10	8.6	62	13.8
<b>TOPLAM</b>	<b>225</b>	<b>100</b>	<b>116</b>	<b>100</b>	<b>456</b>	<b>100</b>

Hemşirelerin çalıştıkları servisteki hasta sayıları incelendiğinde; Üniversite hastanesinde ki hemşirelerin % 36'sının (n=82) 0-10 arası, % 3.1'inin (n=7) 11-20 arası, % 36.5'inin (n=82) 21-30 arası, % 21.3'ünün (n=48) 31-40 arası, % 3.1'inin (n=7) 40 ve üzeri hasta ile çalıştığı görülmüştür.

Özel Hastanede çalışan hemşirelerin %33.6'sının (n=39) 0-10 arası, % 52.6'sının (n=61) 11-20 arası, % 3.5'inin (n=4) 21-30 arası, % 1.7'sinin (n= 2) 31-40 arası, % 8.6'sının (n=10) 40 ve üzeri hasta ile çalıştığı görülmüştür.

Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerin % 12.4'ünün (n=56) 0-10 arası, % 31.3'ünün (n=146) 11-20 arası, % 25.7'sinin (n=173) 21-30 arası, % 16.9'unun (n=76) 31-40 arası, % 13.8'inin (n=62) 40 ve üzeri hasta ile çalıştığı görülmüştür

**Tablo 6.5. Hemşirelerin Çalıştıkları Servisteki Bilgisayar Sayılarına Göre Dağılımı**

ÖZELLİKLER	GRUPLAR					
	Üniversite Hastanesi		Özel Hastane		Devlet Hastanesi	
<i>Bilgisayar Sayısı</i>	n	%	n	%	n	%
1-3	178	79.1	50	43.1	298	66.0
4-6	15	6.7	51	44.0	116	25.7
7-9	20	8.9	10	8.6	31	6.9
10 ve üzeri	12	5.3	5	4.3	6	1.4
<b>TOPLAM</b>	<b>225</b>	<b>100</b>	<b>116</b>	<b>100</b>	<b>451</b>	<b>100</b>

Hemşirelerin çalıştıkları servisteki bilgisayar sayıları incelendiğinde; Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin % 79.1'nin (n=178) 1-3 arası, % 6.7'sinin (n=15) 4-6 arası, % 8.9'unun (n=20) 7-9 arası, % 5.3'ünün (n=12) 10 ve üzeri bilgisayar ile çalıştıkları görülmüştür.

Özel Hastanede çalışan hemşirelerin servisteki bilgisayar sayıları incelendiğinde; % 43.1'inin (n=178) 1-3 arası, % 44'ünün (n=51) % 8.6'sının (n=10) 7-9 arası, % 4.3'ünün (n=5) 10 ve üzeri bilgisayar ile çalıştıkları görülmüştür.

Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerin servisteki bilgisayar sayıları incelendiğinde; % 66'sının (n=298) 1-3 arası, % 25.7'sinin (n=116) 4-6 arası, % 6.9'unun (n=31) 7-9 arası, % 1.4'ünün (n=6) 10 ve üzeri bilgisayar ile çalıştıkları görülmüştür.

**Tablo 6.6. Hemşirelerin Bilgisayar Kullanmayı Öğrenme Durumlarına Göre Dağılımı**

ÖZELLİKLER	GRUPLAR					
	Üniversite Hastanesi		Özel Hastane		Devlet Hastanesi	
<i>Bilgisayarı Öğrenme Durumu</i>	n	%	n	%	n	%
Kendi Çabasıyla	116	51.6	64	55.1	243	53.9
Kursa Giderek	43	19.1	4	3.5	96	21.3
Arkadaş Çevresinden	25	11.1	12	10.3	34	7.5
Eğitimi Sırasında	41	18.2	36	31.1	78	17.3
<b>TOPLAM</b>	<b>225</b>	<b>100</b>	<b>116</b>	<b>100</b>	<b>451</b>	<b>100</b>

Hemşirelerin bilgisayar kullanmayı öğrenme durumları incelendiğinde Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %51.6'sının (n=116) kendi çabaları ile, %19.1'inin (n=43) kursa giderek, %11.1'inin (n=25) arkadaş çevresinden, % 18.2'sinin (n=41) eğitimi sırasında bilgisayar kullanmayı öğrendiği görülmüştür.

Özel Hastanede çalışan hemşirelerin bilgisayar kullanmayı öğrenme durumları incelendiğinde % 55.1'inin (n=64) kendi çabaları ile, % 3.5'inin (n=4) kursa giderek, % 10.3'ünün (n=12) arkadaş çevresinden, %31.1'inin (n=36) eğitimi sırasında bilgisayar kullanmayı öğrendiği görülmüştür.

Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerin bilgisayar kullanmayı öğrenme durumları incelendiği; % 53.9'unun (n=243) kendi çabaları ile, % 21.3'ünün (n=96) kursa giderek, % 7.5'inin (n=34) arkadaş çevresinden, % 17.3'ünün (n=78) eğitimi sırasında bilgisayar kullanmayı öğrendiği görülmüştür.

**Tablo 6.7. Hemşirelerin Eğitimleri Sırasında Bilgisayar Dersi İle İlgili Uygulama Yapma Durumuna Göre Dağılımı**

ÖZELLİKLER	GRUPLAR					
	Üniversite Hastanesi		Özel Hastane		Devlet Hastanesi	
<i>Uygulama Durumu</i>	n	%	n	%	n	%
Uygulama Yapmış	112	49.8	80	69.0	220	48.8
Uygulama Yapmamış	113	50.2	36	31.0	231	51.2
<b>TOPLAM</b>	<b>225</b>	<b>100</b>	<b>116</b>	<b>100</b>	<b>451</b>	<b>100</b>

Hemşirelerin eğitimleri sırasında bilgisayar dersi ile ilgili uygulama durumu incelendiğinde; Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin % 49.8'inin (n=112) uygulama yaptığı, % 50.2'sinin (n=113) uygulama yapmadığı görülmüştür.

Özel hastanede çalışan hemşirelerin bilgisayar dersi ile ilgili uygulama durumu incelendiğinde; % 69'unun (n=80) uygulama yaptığı, % 31'inin (n=26) uygulama yapmadığı görülmüştür.

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin bilgisayar dersi ile ilgili uygulama durumu incelendiğinde; % 48.8'inin (n=220) uygulama yaptığı, % 51.2'sinin (n=231) uygulama yapmadığı görülmüştür.

**Tablo 6.8. Hemşirelerin Bilgisayar Sahibi Olma Durumuna Göre Dağılımı**

<b>ÖZELLİKLER</b>	<b>GRUPLAR</b>					
	<b>Üniversite Hastanesi</b>		<b>Özel Hastane</b>		<b>Devlet Hastanesi</b>	
<b><i>Bilgisayar Sahipliği</i></b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	190	84.4	97	83.6	363	80.5
Hayır	35	15.6	19	16.4	88	19.5
<b>TOPLAM</b>	<b>225</b>	<b>100</b>	<b>116</b>	<b>100</b>	<b>451</b>	<b>100</b>

Hemşirelerin bilgisayar sahibi olma durumu incelendiğinde; Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin % 84.4'ünün (n=190) bilgisayar olduğu, % 15.6'sının (n=35) bilgisayar olmadığı görülmüştür.

Özel hastanede çalışan hemşirelerin bilgisayar sahibi olma durumu incelendiğinde; % 83.6'sının (n=97) bilgisayar olduğu, % 16.4'ünün (n=19) bilgisayar olmadığı görülmüştür.

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin bilgisayar sahibi olma durumu incelendiğinde; % 80.5'inin (n=363) bilgisayar olduğu, % 19.5'inin (n=88) bilgisayar olmadığı görülmüştür.

**Tablo 6.9. Hemşirelerin Evde İnternet Sahibi Olma Durumuna Göre Dağılımı**

<b>ÖZELLİKLER</b>	<b>GRUPLAR</b>					
	<b>Üniversite Hastanesi</b>		<b>Özel Hastane</b>		<b>Devlet Hastanesi</b>	
<b><i>Evde İnternet Sahipliği</i></b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	177	78.7	91	78.5	347	76.9
Hayır	48	21.3	25	21.5	104	23.1
<b>TOPLAM</b>	<b>225</b>	<b>100</b>	<b>116</b>	<b>100</b>	<b>451</b>	<b>100</b>

Hemşirelerin internet sahibi olma durumu incelendiğinde; Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin % 78.7'sinin (n=177) internet olduğu, % 21.3'ünün (n=48) internet olmadığı görülmüştür.

Özel Hastanede çalışan hemşirelerin internet sahibi olma durumu incelendiğinde; % 78.5'inin (n=91) internet olduğu, %21.5'inin (n=25) internet olmadığı görülmüştür.

Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerin internet sahibi olma durumu incelendiğinde; % 76.9'unun (n=347) internet sahibi olduğu, % 23.1'inin (n=104) internet sahibi olmadığı görülmüştür.

**Tablo 6.10. Hemşirelerin Bilgisayarı En Çok Kullandığı Yer Durumuna Göre Dağılımı**

ÖZELLİKLER	GRUPLAR					
	Üniversite Hastanesi		Özel Hastane		Devlet Hastanesi	
<i>Bilgisayar Kullandığı Yer</i>	n	%	n	%	n	%
Evde	118	52.4	35	30.2	231	51.2
İşyerinde	103	45.8	79	68.1	210	46.6
İnternet Cafede	4	1.8	2	1.7	10	2.2
<b>TOPLAM</b>	<b>225</b>	<b>100</b>	<b>116</b>	<b>100</b>	<b>451</b>	<b>100</b>

Hemşirelerin bilgisayarı en çok kullandıkları yer incelendiğinde; Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin % 52.4'ünün (n=118) evde, % 45.8'inin (n=103) iş yerinde, % 1.8'inin (n=4) internet cafede en çok bilgisayar kullandığı görülmüştür.

Özel Hastanede çalışan hemşirelerin bilgisayarı en çok kullandıkları yer incelendiğinde; % 30.2'sinin (n=35) evde, % 68.1'inin (n=79) iş yerinde, % 1.7'sinin (n=2) internet cafede en çok bilgisayar kullandığı görülmüştür.

Devlet Hastanesi çalışan hemşirelerin bilgisayarı en çok kullandıkları yer incelendiğinde; % 51.2'sinin (n= 231) evde, % 46.6' sının (n= 210) iş yerinde. % 2.2'sinin (n=10) internet cafede en çok bilgisayar kullandığı görülmüştür.

**Tablo 6.11. Hemşirelerin Bilgisayarı Kullanma Amaçlarına Göre Dağılımı (\*)**

ÖZELLİKLER	GRUPLAR					
	Üniversite Hastanesi		Özel Hastane		Devlet Hastanesi	
	n	%	n	%	n	%
<b><i>İnternet bankacılığı</i></b>						
Evet	110	48.9	44	37.9	168	37.3
Hayır	115	51.1	72	62.1	283	62.8
<b><i>Yazı yazma</i></b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	104	46.2	48	41.4	123	27.3
Hayır	121	53.8	68	58.6	328	72.7
<b><i>Hasta bakım planı oluşturma</i></b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	40	17.8	32	27.6	74	16.4
Hayır	185	82.2	84	72.4	377	83.6
<b><i>Literatür / konu tarama</i></b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	135	60.0	66	56.9	159	35.3
Hayır	90	40.0	50	43.1	292	64.7
<b><i>İnternette haber. bilgi. güncel olay takip etme</i></b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	175	77.8	88	75.9	353	78.3
Hayır	50	22.2	28	24.1	93	21.7
<b><i>Hasta ile ilgili bilgi grime</i></b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	113	50.2	80	69.0	232	51.4
Hayır	112	49.8	36	31.0	219	48.6
<b><i>Hasta eğitimi için sunu hazırlama</i></b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	43	19.1	48	41.4	101	22.4
Hayır	182	80.9	68	58.6	350	77.6
<b><i>Arkadaşlarıyla haberleşme</i></b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	123	54.7	47	40.5	189	41.9
Hayır	102	45.3	69	59.5	262	58.1
<b><i>Arkadaşlık sitelerinden yararlanma (facebook vb)</i></b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	123	54.7	47	40.5	189	41.9
Hayır	102	45.3	69	59.5	262	58.1
<b><i>Sosyal etkinliklere (sinema. tiyatro) gitmek amacıyla bilgi edinme</i></b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	127	56.4	46	40.5	212	47.0
Hayır	98	43.6	70	59.5	239	53.0
<b>TOPLAM</b>	<b>225</b>	<b>100</b>	<b>116</b>	<b>100</b>	<b>451</b>	<b>100</b>

(\*) Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Hemşirelerin bilgisayar kullanma amaçları incelendiğinde; Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin % 48.9'unun (n=110) bilgisayar internet bankacılığı için kullandığı, % 51.1'inin (n=115) ise kullanmadığı görülmüştür,

% 46.2'si (n=104) yazı yazmak amacı ile bilgisayarı kullandığı, % 53.8'nin (n=121) ise kullanmadığı görülmüştür. % 17.8'sinin (n= 40) bilgisayarı hasta bakım planı oluşturmak için kullandığı, % 82.2'sinin (n= 185) ise kullanmadığı görülmüştür. % 60'nın (n=135) bilgisayarı literatür/konu taramak için kullandığını, % 40'ı (n=90) ise kullanmadığı görülmüştür. % 77.8'inin (n=175) bilgisayarı internetten haber, bilgi, güncel olay takip etmek için kullandığını, % 22.2'sinin (n=50) ise kullanmadığı görülmüştür. % 50.2'sinin (n=113) bilgisayarı hasta ile ilgili bilgi girmek için kullandığını, % 49.8'inin (n=112) ise kullanmadığı görülmüştür. % 19.1'inin (n=43) bilgisayarı hasta eğitimi için sunu hazırlamak için kullandığını, % 80.9'unun (n=182) ise kullanmadığı görülmüştür, % 73.8'inin (n=166) bilgisayarı arkadaşlar ile haberleşmek için kullandığını, % 26.2'sinin (n=59) ise kullanmadığı görülmüştür. % 54.7'sinin (n= 123) bilgisayarı arkadaşlık sitelerinden yararlanmak ( facebook vb) için kullandığını, % 45.3'ünün (n=102) ise kullanmadığı görülmüştür. % 56.4'ünün (n=127) bilgisayarı sosyal etkinliklere (sinema, tiyatro vb.) gitmek amacıyla bilgi edinmek için kullandığı, % 43.6'sının (n=98) ise kullanmadığı görülmüştür.

Özel Hastanede çalışan hemşirelerin bilgisayarı kullanma amaçları incelendiğinde; % 37.9'unun (n=44) bilgisayarı internet bankacılığı için kullandığı, % 62.1'inin (n=72) ise kullanmadığı görülmüştür. % 41.4'ünün (n=48) bilgisayarı yazı yazmak için kullandığı, % 58.6'sının (n=68) ise kullanmadığı görülmüştür. % 27.6'sının (n=32) bilgisayarı hasta bakım planı oluşturmak için kullandığı, % 72.4'ünün (n=84) ise kullanmadığı görülmüştür. % 56.9'unun (n=66) bilgisayarı literatür/konu taramak için kullandığı, % 43.1'inin (n= 50) ise kullanmadığı görülmüştür. % 75.9'unun (n=88) bilgisayarı internetten haber, bilgi, güncel olay takip etmek için kullandığı, % 24.1'inin (n=28) ise kullanmadığı görülmüştür. % 69'unun (n=80) bilgisayarı hasta ile ilgili bilgi girmek için kullandığı, % 31'inin (n=36) ise kullanmadığı görülmüştür. % 41.4'ünün (n=48) bilgisayarı hasta eğitimi için sunu hazırlamak için kullandığı, % 58.6'sının (n=68) ise kullanmadığı görülmüştür. % 62.9'unun (n=73) bilgisayarı arkadaşlar ile haberleşmek için kullandığı, % 37.7'sinin (n=43) ise kullanmadığı görülmüştür. % 40.5'inin (n=47) bilgisayarı arkadaşlık sitelerinden yararlanmak (facebook vb) için kullandığı, % 59.5'inin (n=69) ise kullanmadığı görülmüştür. % 39.7'sinin (n=46) bilgisayarı



sosyal etkinliklere (sinema, tiyatro vb.) gitmek amacıyla bilgi edinmek için kullandığı, % 60.3'ünün (n=70) ise kullanmadığı görülmüştür.

Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerin bilgisayar kullanma amaçları incelendiğinde; % 37.3'ünün (n=168) bilgisayarı internet bankacılığı için kullandığı, % 62.8'inin (n=283) ise kullanmadığı görülmüştür. %27.3'ünün (n=123) bilgisayarı yazı yazmak için kullandığı, % 72.7'sinin (n=328) kullanmadığı görülmüştür. % 16.4'ünün (n=74) bilgisayarı hasta bakım planı oluşturmak için kullandığı, % 83.6'sının (n=377) ise kullanmadığı görülmüştür. % 35.3'ünün (n=159) bilgisayarı literatür/konu taramak için kullandığı, % 64.7'sinin (n=292) ise kullanmadığı görülmüştür. % 78.3'ünün (n=353) bilgisayarı internetten haber, bilgi, güncel olay takip etmek için kullandığı, % 21.7'sinin (n=98) ise kullanmadığı görülmüştür. % 51.4'ünün (n=232) bilgisayarı hasta ile ilgili bilgi girmek için kullandığı, % 48.6'sının (n=219) ise kullanmadığı görülmüştür. % 22.4 (n=101) bilgisayarı hasta eğitimi için sunu hazırlamak amacıyla kullandığı, % 77.6'sının (n=350) ise kullanmadığı görülmüştür. % 61.9'unun (n=279) bilgisayarı arkadaşlar ile haberleşmek için kullandığı, % 38.1'inin (n=172) ise kullanmadığı görülmüştür. % 41.9'unun (n=189) bilgisayarı arkadaşlık sitelerinden yararlanmak (facebook vb) amacıyla kullandığı, % 58.1'inin (n=262) ise kullanmadığı görülmüştür. % 47'sinin (n=212) bilgisayarı sosyal etkinliklere (sinema, tiyatro vb.) gitmek amacıyla bilgi edinmek için kullandığı, % 53'ünün (n=239) ise kullanmadığı görülmüştür.

**Tablo 6.12. Hemşirelerin Yazılım araçlarını Kullanma Sıklığı Durumuna Göre Dağılımı**

ÖZELLİKLER	GRUPLAR					
	Üniversite Hastanesi		Özel Hastane		Devlet Hastanesi	
	n	%	n	%	n	%
<b><i>E-posta</i></b>						
Çok Sık(günde bir kaç kez)	65	28.9	53	<b>45.7</b>	83	18.4
Sık(günde bir kez)	45	20.0	34	29.3	96	21.3
Orta(haftada birkaç kez)	81	<b>36.0</b>	15	12.9	146	<b>32.4</b>
Az(ayda bir kez)	29	12.9	8	6.9	72	16.0
Hiç	5	2.2	6	5.2	54	12.0
<b><i>Arama motorlari</i></b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Çok Sık(günde bir kaç kez)	98	<b>43.6</b>	76	<b>65.5</b>	190	<b>42.1</b>
Sık(günde bir kez)	44	19.6	25	21.6	114	25.3
Orta(haftada birkaç kez)	78	34.7	11	9.5	90	20.0
Az(ayda bir kez)	3	1.3	2	1.7	34	7.5
Hiç	2	0.9	2	1.7	23	5.1
<b><i>Kelime işlemcisi(word...)</i></b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Çok Sık(günde bir kaç kez)	26	11.6	16	13.8	30	6.7
Sık(günde bir kez)	27	12.0	21	18.1	37	8.2
Orta(haftada birkaç kez)	73	<b>32.4</b>	40	<b>34.5</b>	130	28.8
Az(ayda bir kez)	65	28.9	26	22.4	152	<b>33.7</b>
Hiç	34	15.1	13	11.2	102	22.6
<b><i>Web sayfası oluşturma</i></b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Çok Sık(günde bir kaç kez)	8	3.6	4	3.5	4	0.9
Sık(günde bir kez)	7	3.1	5	4.3	7	1.6
Orta(haftada birkaç kez)	10	4.4	6	5.2	23	5.1
Az(ayda bir kez)	43	19.1	14	12.1	53	11.8
Hiç	157	<b>69.8</b>	87	<b>75.0</b>	364	<b>80.7</b>
<b>TOPLAM</b>	<b>225</b>	<b>100</b>	<b>116</b>	<b>100</b>	<b>451</b>	<b>100</b>

**Tablo 6.12. Hemşirelerin Yazılım araçlarını Kullanma Sıklığı Durumunun Dağılımı (Devamı)**

ÖZELLİKLER	Üniversite Hastanesi		GRUPLAR Özel Hastane		Devlet Hastanesi	
	n	%	n	%	n	%
<b><i>İstatistik paket programı kullanma</i></b>						
Çok Sık(günde bir kaç kez)	6	2.7	4	3.5	7	1.6
Sık(günde bir kez)	3	1.3	9	7.8	19	4.2
Orta(haftada birkaç kez)	23	10.2	10	8.6	38	8.4
Az(ayda bir kez)	27	12.0	18	15.5	84	18.6
Hiç	166	73.8	75	64.7	303	67.2
<b><i>Sağlık veri taban(Pubmed)</i></b>						
Çok Sık(günde bir kaç kez)	16	7.1	14	12.1	31	6.9
Sık(günde bir kez)	15	6.7	19	16.4	25	5.5
Orta(haftada birkaç kez)	26	11.6	16	13.8	50	11.1
Az(ayda bir kez)	47	20.9	12	10.3	99	22.0
Hiç	121	53.8	55	47.4	246	54.5
<b><i>Sunu programları (power point)</i></b>						
Çok Sık(günde bir kaç kez)	0	0.0	7	6.0	16	3.6
Sık(günde bir kez)	25	11.1	8	6.9	27	6.0
Orta(haftada birkaç kez)	42	18.7	18	15.5	52	11.5
Az(ayda bir kez)	71	31.6	50	43.1	159	35.3
Hiç	87	38.7	33	28.5	197	43.7
<b><i>Hesap tablosu (excel...vb)</i></b>						
Çok Sık(günde bir kaç kez)	9	4.0	7	6.0	11	2.4
Sık(günde bir kez)	11	4.9	12	10.3	27	6.0
Orta(haftada birkaç kez)	35	15.6	16	13.8	49	10.9
Az(ayda bir kez)	37	16.4	26	22.4	128	28.4
Hiç	133	59.1	55	47.4	236	52.3
<b>TOPLAM</b>	<b>225</b>	<b>100</b>	<b>116</b>	<b>100</b>	<b>451</b>	<b>100</b>

Hemşirelerin yazılım araçlarını kullanım sıklığı incelendiğinde; Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin e- postayı % 28.9'unun (n=65) çok sık, % 20'sinin (n=45) sık, %36'sının (n=81) orta, % 13'ünün (n=29) az, % 2.2'sinin (n=5) hiç kullanmadığı görülmüştür. Arama motorlarını (google vb) kullanma sıklığı incelendiğinde; % 43.6'sının (n=98) çok sık, % 19.6'sının (n=44) sık, % 34.7'sinin (n=78) orta, % 1.3'ünün (n=3) az, % 0.9'inin (n=2) hiç kullanmadığı görülmüştür.

Kelime işlemcisi (word vb) kullanım sıklığı incelendiğinde; % 11.6'sının (n=26) çok sık, % 12'sinin (n=27) sık, % 32.4'ünün (n=73) orta, %28.9'unun (n=65) az, %15.1'inin (n=34) hiç kullanmadığı görülmüştür. Web sayfası oluşturma sıklığı incelendiğinde; % 3.6'sının (n=8) çok sık, % 3'ünün (n=7) sık, % 4.4'ünün (n=10) orta, % 19'unun (n=43) az, % 69.8'inin (n=157) hiç kullanmadığı görülmüştür. İstatistik paket programı kullanma sıklığı incelendiğinde; %2.7'sinin (n=6) çok sık, % 1.3'ünün (n=3) sık, % 10.2'sinin (n=23) orta, %12'sinin (n=27) az, % 73.8'inin (n=166) hiç kullanmadığı görülmüştür. Sağlık veri tabanı (pubmed) kullanma sıklığı incelendiğinde; %7'sinin (n=16) çok sık, % 6.7'sinin (n=15) sık, % 11.6'sının (n=26) orta, % 20.9'unun (n=47) az, % 53.8'inin (n=121) hiç kullanmadığı görülmüştür. Sunu programı kullanma sıklığı incelendiğinde; % 11'inin (n=25) sık, % 18.7'sinin (n=42) orta, % 31.6' sının (n=71) az, % 38.7'sinin (n=87) hiç kullanmadığı görülmüştür. Hesap tablosu kullanma sıklığı incelendiğinde; % 4'ünün (n=9) çok sık, % 4.9'unun (n=11) sık, % 15.6'sının (n=35) orta, % 16.4'ünün (n=37) az, % 59.'inin (n=133) hiç kullanmadığı görülmüştür.

Özel hastanede çalışan hemşirelerin e- postayı % 45.7'sinin (n=53) çok sık, % 29.3' ünün (n=34) sık, % 12.9'unun (n=15) orta, % 6.9'unun (n=8) az, % 5.2'sinin (n=6) hiç kullanmadığı görülmüştür. Arama motorlarını ( google vb) kullanma sıklığı incelendiğinde; % 65.5'inin (n=76) çok sık, % 21.6'sının (n=25) sık, % 9.5'inin (n=11) orta, % 1.7'sinin (n=2) az, % 1.7'sinin (n=2) hiç kullanmadığı görülmüştür. Kelime işlemcisi (word vb) kullanım sıklığı incelendiğinde; % 13.8'inin (n=16) çok sık, % 18.1'inin (n=21) sık, % 34.5'inin (n=40) orta, % 22.4'ünün (n=26) az, % 11.2'sinin (n=13) hiç kullanmadığı görülmüştür. Web sayfası oluşturma sıklığı incelendiğinde; % 3.5'inin (n=4) çok sık, % 4.3'ünün (n=5) sık, % 5.2'sinin (n=6) orta, % 12'sinin (n=14) az, % 75'inin (n=87) hiç kullanmadığı görülmüştür. İstatistik paket programı kullanma sıklığı incelendiğinde; % 3.5'inin (n=4) çok sık, % 7.8'inin (n=9) sık, % 8.6'sının (n=10) orta, % 15.5'inin (n=18) az, % 64.7'sinin (n=75) hiç kullanmadığı görülmüştür. Sağlık veri tabanı (pubmed) kullanma sıklığı incelendiğinde; % 12.1'inin (n=14) çok sık, % 16.4'ünün (n=19) sık, % 13.8'inin (n=16) orta, % 10.3'ünün (n=12) az, % 47.4'ünün (n=55) hiç kullanmadığı görülmüştür. Sunu programı kullanma sıklığı incelendiğinde; % 6'sının (n=7) çok sık, % 6.9'unun (n=8) sık, % 15.5' inin (n=18) orta, % 43.1' inin (n=50) az, % 28.5

(n=33) hiç kullanmadığı görülmüştür. Hesap tablosu kullanma sıklığı incelendiğinde; % 6'sının (n=7) çok sık, % 10.3'ünün (n=12) sık, % 13.8'inin (n=16) orta, % 22.4'ünün (n=26) az, % 47.4'ünün (n=55) hiç kullanmadığı görülmüştür.

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin e- postayı % 18.3'ünün (n=83) çok sık, % 21.3'ünün (n=96) sık, % 32.4'ünün (n=146) orta, % 16'sının (n=72) az, % 12'sinin (n=54) hiç kullanmadığı, arama motorlarını (google vb) kullanma sıklığı incelendiğinde; % 42.1'inin (n=190) çok sık, % 25.3'ünün (n=114) sık, % 20'sinin (n=90) orta, % 7.5'inin (n=34) az, % 5.1'inin (n=23) hiç kullanmadığı görülmüştür. Kelime işlemcisi (word vb) kullanım sıklığı incelendiğinde; % 6.7'sinin (n=30) çok sık, % 8.2'sinin (n=37) sık, % 28.8'inin (n=130) orta, % 33.7'sinin (n=152) az, % 22.6'sının (n=34) hiç kullanmadığı görülmüştür. Web sayfası oluşturma sıklığı incelendiğinde; % 0.8'inin (n=4) çok sık, % 1.6'sının (n=7) sık, % 5.1'inin (n=23) orta, % 11.8'inin (n=53) az, % 80.7'sinin (n=364) hiç kullanmadığı görülmüştür. İstatistik paket programı kullanma sıklığı incelendiğinde; % 1.6'sının (n=7) çok sık, % 4.2'sinin (n=19) sık, % 8.4'ünün (n=38) orta, % 18.6'sının (n=84) az, % 67.2'sinin (n=303) hiç kullanmadığı görülmüştür. Sağlık veri tabanı (pubmed) kullanma sıklığı incelendiğinde; % 6.9'unun (n=31) çok sık, % 5.5'inin (n=25) sık, % 11.1'inin (n=50) orta, % 22'sinin (n=99) az, % 54.5'inin (n=246) hiç kullanmadığı görülmüştür. Sunu programı kullanma sıklığı incelendiğinde; % 3.6'sının (n=16) sık, % 6'sının (n=27) orta, % 11.4'ünün (n=52) az, % 35.3'ünün (n=159) orta, % 43.7'sinin (n=197) hiç kullanmadığı görülmüştür. Hesap tablosu kullanma sıklığı incelendiğinde; % 2.4'ünün (n=11) çok sık, % 6'sının (n=27) sık, % 10.9'unun (n=49) orta, % 28.4'ünün (n=128) az, % 52.3'ünün (n=236) hiç kullanmadığı görülmüştür.

**Tablo 6.13. Hemşirelik Eğitimi Sırasında BT İle İlgili Ders Alma Durumuna Göre Dağılımı**

ÖZELLİKLER	GRUPLAR					
	Üniversite Hastanesi		Özel Hastane		Devlet Hastanesi	
<i>BT ile ders alma durumu</i>	n	%	n	%	n	%
Evet	108	48.0	80	69.0	171	37.9
Hayır	117	52.0	36	31.0	280	62.1
<b>TOPLAM</b>	<b>225</b>	<b>100</b>	<b>116</b>	<b>100</b>	<b>451</b>	<b>100</b>

Hemşirelerin eğitimleri sırasında BT ile ilgili ders alma durumları incelendiğinde; Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin % 48'inin (n=108) ders aldığı, %52'sinin (n=117) ders almadığı görülmüştür.

Özel hastanede çalışan hemşirelerin eğitimleri sırasında BT ile ilgili ders alma durumları incelendiğinde % 69'unun (n=80) ders aldığı, % 31'inin (n=36) ders almadığı görülmüştür.

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin eğitimleri sırasında BT ile ilgili ders alma durumları incelendiğinde % 37.9'unun (n=171) ders aldığı, % 62.1'inin (n=280) ders almadığı görülmüştür.

**Tablo 6.14. Hemşirelik Eğitimi Sırasında BT İle İlgili Alınan Dersleri Uygulama Durumuna Göre Dağılımı**

ÖZELLİKLER	GRUPLAR					
	Üniversite Hastanesi		Özel Hastane		Devlet Hastanesi	
<i>BT ile dersin uygulama durumu</i>	n	%	n	%	n	%
Evet	29	12.9	43	37.1	77	17.1
Hayır	196	87.1	73	62.9	374	82.9
<b>TOPLAM</b>	<b>225</b>	<b>100</b>	<b>116</b>	<b>100</b>	<b>451</b>	<b>100</b>

Hemşirelerin eğitimi sırasında BT kullanımı ile ilgili alınan derslerin uygulamasının yapılma durumu incelendiğinde; Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin % 12.9'unun (n=29) uygulama yaptığı, % 87.1'inin (n=196) uygulama yapmadığı görülmüştür.

Özel hastanede çalışan hemşirelerin eğitimi sırasında BT kullanımı ile ilgili alınan derslerin uygulamasının yapılma durumu incelendiğinde % 37.1'inin (n=43) uygulama yaptığı, % 62.9'unun (n=73) uygulama yapmadığı görülmüştür.

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin eğitimi sırasında BT kullanımı ile ilgili alınan derslerin uygulamasının yapılma durumu incelendiğinde % 17.1'inin (n=77) uygulama yaptığı, % 82.9'unun (n=374) uygulama yapmadığı görülmüştür.

**Tablo 6.15. Hemşirelik Eğitimi Sırasında BT İle İlgili Aldıkları Derslerin Kapsamına Göre Dağılımı(\*)**

ÖZELLİKLER	GRUPLAR					
	Üniversite Hastanesi		Özel Hastane		Devlet Hastanesi	
	n	%	n	%	n	%
<i>Temel Bilgisayar</i>						
Evet	66	29.3	65	<b>56.0</b>	158	35.0
Hayır	159	<b>70.7</b>	51	44.0	293	<b>65.0</b>
<i>Sağlık Bilişim Sistemi</i>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	46	20.4	23	19.8	39	8.6
Hayır	179	<b>79.6</b>	93	<b>80.2</b>	412	<b>91.4</b>
<i>Bilgisayar teknolojisi ve gelişmeler</i>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	23	10.2	21	18.1	73	16.2
Hayır	202	<b>89.8</b>	95	<b>81.9</b>	378	<b>83.8</b>
<i>Bilişim Sistemleri</i>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	25	11.1	18	15.5	43	9.5
Hayır	200	<b>88.9</b>	98	<b>84.5</b>	408	<b>90.5</b>
<i>Bilgi Yönetimi</i>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	29	12.9	18	15.5	54	12.0
Hayır	196	<b>87.1</b>	98	<b>84.5</b>	397	<b>88.0</b>
<i>E-sağlık</i>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	12	5.3	6	5.2	10	2.2
Hayır	213	<b>94.7</b>	110	<b>94.8</b>	441	<b>97.8</b>
<i>Tele sağlık</i>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	3	1.3	2	1.7	7	1.5
Hayır	222	<b>98.7</b>	114	<b>98.3</b>	444	<b>98.5</b>
<i>Eğitim ve araştırma</i>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	23	10.2	42	36.2	67	14.9
Hayır	202	<b>89.8</b>	74	<b>63.8</b>	384	<b>85.1</b>
<b>TOPLAM</b>	<b>225</b>	<b>100</b>	<b>116</b>	<b>100</b>	<b>451</b>	<b>100</b>

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelerin eğitimi sırasında BT ile ilgili aldıkları dersin kapsamı incelendiğinde; Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin % 29.3'ünün (n=66) temel bilgisayar dersi olduğu , % 70.7'sinin (n=159) ise olmadığı, % 20.4'ünün (n=46) sağlık bilişim sistemi ile ilgili dersi olduğu % 79.6'sının (n=179) ise olmadığı, % 10.2'sinin (n=23) bilgisayar teknolojisi ve gelişmeler dersi olduğu, % 89.8'inin (n=202) ise olmadığı, % 11.1'inin (n=25) bilişim sistemleri dersi olduğu, % 88.9'unun (n=200) ise olmadığı, % 12.9'unun (n=29) bilgi yönetimi dersi olduğu, % 87.1'inin (n=196) ise olmadığı, % 5.3'ünün (n=12) e-sağlık dersi olduğu, % 94.7'sinin (n=213) ise olmadığı, % 1.3'ünün (n=3) tele-sağlık dersi olduğu, % 98.7'sinin (n=222) ise olmadığı, % 10.2'sinin (n=23) eğitim ve araştırma dersi olduğu, % 89.8'inin (n=202) ise olmadığı görülmüştür.

Özel hastanede çalışan hemşirelerin eğitimi sırasında BT ile ilgili aldıkları dersin kapsamı incelendiğinde % 56'sının (n=65) temel bilgisayar dersi olduğu, % 44'ünün (n=51) ise olmadığı, % 19'8'inin (n=23) sağlık bilişim sistemi ile ilgili ders olduğu % 80.2'sinin (n=93) ise olmadığı, % 18.1'inin (n=21) bilgisayar teknolojisi ve gelişmeler dersi olduğu, % 81.9'unun (n=95) ise olmadığı, % 15.5'inin (n=18) bilişim sistemleri dersi olduğu, % 84.5'inin (n=98) ise olmadığı, % 15.5'inin (n=18) bilgi yönetimi dersi olduğu, % 84.5'inin (n=98) ise olmadığı, % 5.2'sinin (n=6) e-sağlık dersi olduğu, % 94.8'inin (n=110) ise olmadığı, % 1.7'sinin (n=2) tele-sağlık dersi olduğu, % 98.3'ünün (n=114) ise olmadığı, % 36.2'sinin (n=42) eğitim ve araştırma dersi olduğu, % 63.8'inin (n=74) ise olmadığı görülmüştür.

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin eğitimi sırasında BT ile ilgili aldıkları dersin kapsamı incelendiğinde % 35'inin (n=158) temel bilgisayar dersi olduğu, % 65'inin (n=293) ise olmadığı, % 8.6'sının (n=39) sağlık bilişim sistemi ile ilgili ders olduğu, % 91.4'ünün (n=412) ise olmadığı, % 16.2'sinin (n=73) bilgisayar teknolojisi ve gelişmeler dersi olduğu, % 83.8'inin (n=378) ise olmadığı, % 9.5'inin (n=43) bilişim sistemleri dersi olduğu, % 90.5'inin (n=408) ise olmadığı, % 12'sinin (n=54) bilgi yönetimi dersi olduğu, % 88'inin (n=397) ise olmadığı, % 2.2'sinin (n=10) e-sağlık dersi olduğu, % 97.8'inin (n=441) ise olmadığı, % 1.5'inin (n=7) tele-sağlık dersi olduğu, % 98.5'inin (n=444) ise olmadığı, % 14.9'unun (n=67) eğitim ve araştırma dersi olduğu, % 85.1'inin (n=384) ise olmadığı görülmüştür.



**Tablo 6.16. Hemşirelerin BT'yi Kullanım Alanlarına Göre Dağılımı (\*)**

ÖZELLİKLER	GRUPLAR					
	Üniversite Hastanesi		Özel Hastane		Devlet Hastanesi	
	n	%	n	%	n	%
<i>Hasta bakımını planlama</i>						
Evet	65	28.9	58	<b>50.0</b>	85	18.8
Hayır	160	<b>71.1</b>	58	<b>50.0</b>	366	<b>81.2</b>
<i>Hemşirelikle ilgili kayıtları tutma</i>	n	%	n	%	n	%
Evet	134	<b>59.6</b>	91	<b>78.4</b>	218	48.3
Hayır	91	40.4	25	21.6	233	<b>51.7</b>
<i>Hemşirelik süreci yönetimi</i>	n	%	n	%	n	%
Evet	34	15.1	30	25.9	53	11.7
Hayır	191	<b>84.9</b>	86	<b>74.1</b>	398	<b>88.3</b>
<i>Meslektaşlarıyla bilgi paylaşmak</i>	n	%	n	%	n	%
Evet	81	36.0	68	<b>58.6</b>	134	29.7
Hayır	144	<b>64.0</b>	48	41.4	317	<b>70.3</b>
<i>Bilgi edinmek</i>	n	%	n	%	n	%
Evet	141	<b>62.7</b>	87	<b>75.0</b>	279	<b>61.9</b>
Hayır	84	37.3	29	25.0	172	38.1
<i>Personeli yönetmek ve eğitmek</i>	n	%	n	%	n	%
Evet	25	11.1	30	25.9	53	11.7
Hayır	200	<b>88.9</b>	86	<b>74.1</b>	398	<b>88.3</b>
<i>Araştırma yapmak ve veri analiz etmek</i>	n	%	n	%	n	%
Evet	56	24.9	62	<b>53.5</b>	141	31.3
Hayır	169	<b>75.1</b>	54	46.5	310	<b>68.7</b>
<b>TOPLAM</b>	<b>225</b>	<b>100</b>	<b>116</b>	<b>100</b>	<b>451</b>	<b>100</b>

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

**Tablo 6.16. Hemşirelerin BT'yi Kullanım Alanlarına Göre Dağılımı (Devamı)**

ÖZELLİKLER	GRUPLAR					
	Üniversite Hastanesi		Özel Hastane		Devlet Hastanesi	
<i>Hasta ve hasta yakını eğitimi</i>	n	%	n	%	n	%
Evet	28	12.4	36	31.0	37	8.2
Hayır	197	<b>87.6</b>	80	<b>69.0</b>	414	<b>91.8</b>
<i>Toplum sağlığını geliştirmek</i>	n	%	n	%	n	%
Evet	20	8.9	4	3.5	17	3.8
Hayır	205	<b>91.1</b>	112	<b>96.5</b>	434	<b>96.2</b>
<i>Yönetim uygulamaları</i>	n	%	n	%	n	%
Evet	22	9.8	28	24.1	60	13.3
Hayır	203	<b>90.2</b>	88	<b>75.9</b>	391	<b>86.7</b>
<i>Eczaneden ilaç takibi</i>	n	%	n	%	n	%
Evet	153	<b>68.0</b>	57	49.1	331	<b>73.4</b>
Hayır	72	32.0	59	<b>50.9</b>	120	26.6
<i>Laboratuvar bulgularını izlemek</i>	n	%	n	%	n	%
Evet	168	<b>74.7</b>	87	<b>75.0</b>	369	<b>81.8</b>
Hayır	57	25.3	29	25.0	82	18.2
<i>Malzeme giriş çıkışlarını izlemek</i>	n	%	n	%	n	%
Evet	150	<b>66.7</b>	60	<b>51.7</b>	287	<b>63.6</b>
Hayır	75	33.3	56	48.3	164	36.4
<b>TOPLAM</b>	<b>225</b>	<b>100</b>	<b>116</b>	<b>100</b>	<b>451</b>	<b>100</b>

\* Birden fazla şık işaretlenmiştir.

Hemşirelerin BT'ni kullanım alanları incelendiğinde; Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin % 28.9'unun (n=65) hasta bakımını planlamak için kullandığı, % 71.1'inin (n=160) ise kullanmadığı, % 59.6'sının (n=134) hemşirelik ile ilgili kayıtları tutmak için kullandığı, % 40.4'ünün (n=192) ise kullanmadığı, % 15.1'inin (n=34) hemşirelik süreci yönetimi için kullandığını, % 84.9'unun (n=191) ise kullanmadığı, % 36'sında (n=81) meslektaşlar ile bilgi paylaşmak için kullandığı. % 64'ünde (n=144) ise kullanmadığı, % 62.7'sinin (n=141) bilgi edinmek için kullandığı, % 37.3'ünün (n=84) ise kullanmadığı, % 11.1'inin (n=25) personeli yönetmek ve eğitmek için kullandığı, % 88.9'unun (n=200) ise kullanmadığı,

% 24.9'unun (n=56) araştırma yapmak ve veri analiz etmek için kullandığı, % 75.1'inin (n=169) ise kullanmadığı, % 12.4'ünün (n=28) hasta ve hasta yakını eğitimi için kullandığı, % 87.6'sının (n=197) ise kullanmadığı, % 8.9'unun (n=20) toplum sağlığını geliştirmek için kullandığı, % 91.1'inin (n=205) ise kullanmadığı, % 9.8'inin (n=22) yönetim uygulamaları için kullandığı, % 90.2'sinin (n=203) ise kullanmadığı, % 68'inin (n=153) eczaneden ilaç takibi için kullandığı, % 32'sinin (n=72) ise kullanmadığı, % 74.7'sinin (n=168) laboratuvar bulgularını izlemek için kullandığı, % 25.3'ünün (n=57) ise kullanmadığı, % 66.7'sinin (n=150) malzeme giriş çıkışlarını izlemek için kullandığı, % 33.3'ünün (n=75) ise kullanmadığı görülmüştür.

Özel hastanede çalışan hemşirelerin BT'yi kullanım alanları incelendiğinde % 50'sinin (n=58) hasta bakımını planlamak için kullandığı, % 50'sinin (n=58) ise kullanmadığı, % 78.4'ünün (n=91) hemşirelik ile ilgili kayıtları tutmak için kullandığı, % 21.6'sının (n=25) ise kullanmadığı, % 25.9'unun (n=30) hemşirelik süreci yönetimi için kullandığını, % 74.1'inin (n=86) ise kullanmadığı, % 58.6'sının (n=68) meslektaşlar ile bilgi paylaşmak için kullandığı, % 41.4'ünün (n=48) ise kullanmadığı, % 75'inin (n=87) bilgi edinmek için kullandığı, % 25'inin (n=29) ise kullanmadığı, % 25.9'unun (n=30) personeli yönetmek ve eğitmek için kullandığı, % 74.1'inin (n=86) ise kullanmadığı, % 53.5'inin (n=62) araştırma yapmak ve veri analiz etmek için kullandığı, % 46.5'inin (n=54) ise kullanmadığı, % 31'inin (n=36) hasta ve hasta yakını eğitimi için kullandığı, % 69'unun (n=80) ise kullanmadığı, % 3.5'inin (n=4) toplum sağlığını geliştirmek için kullandığı, % 96.5'inin (n=112) ise kullanmadığı, % 24.1'inin (n=28) yönetim uygulamaları için kullandığı, % 75.9'unun (n=88) ise kullanmadığı, % 49.1'inin (n=57) eczaneden ilaç takibi için kullandığı, % 50.9'unun (n=59) ise kullanmadığı, % 75'inin (n=87) laboratuvar bulgularını izlemek için kullandığı, % 25'inin (n=29) ise kullanmadığı, % 51.7'sinin (n=60) malzeme giriş çıkışlarını izlemek için kullandığı, % 48.3'ünün (n=56) ise kullanmadığı görülmüştür.

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin BT'yi kullanım alanları incelendiğinde % 18.8'inin (n=85) hasta bakımını planlamak için kullandığı, % 81.2'sinin (n=366) ise kullanmadığı, % 48.3'ünün (n=218) hemşirelik ile ilgili kayıtları tutmak için kullandığı, % 51.7'sinin (n=233) ise kullanmadığı, % 11.7'sinin (n=53) hemşirelik

süreci yönetimi için kullandığını, % 88.3'ünün (n=398) ise kullanmadığı, % 29.7'sinin (n=134) meslektaşlar ile bilgi paylaşmak için kullandığı, % 70.3'ünün (n=317) ise kullanmadığı, % 61.9'unun (n=279) bilgi edinmek için kullandığı, % 38.1'inin (n=172) ise kullanmadığı, % 11.7'sinin (n=53) personeli yönetmek ve eğitmek için kullandığı, % 88.3'ünün (n=398) ise kullanmadığı, % 31.3'ünün (n=141) araştırma yapmak ve veri analiz etmek için kullandığı, % 68.7'sinin (n=310) ise kullanmadığı, % 8.2'sinin (n=37) hasta ve hasta yakını eğitimi için kullandığı, % 91.8'inin (n=414) ise kullanmadığı, % 3.7'sinin (n=17) toplum sağlığını geliştirmek için kullandığı, % 96.2'sinin (n=434) ise kullanmadığı, % 13.3'ünün (n=60) yönetim uygulamaları için kullandığı, % 86.7'sinin (n=391) ise kullanmadığı, % 73.4'ünün (n=331) eczaneden ilaç takibi için kullandığı, % 26.6'sının (n=120) ise kullanmadığı, % 81.8'inin (n=369) laboratuvar bulgularını izlemek için kullandığı, % 18.2'sinin (n=82) ise kullanmadığı, % 63.6'sının (n=287) malzeme giriş çıkışlarını izlemek için kullandığı, % 36.4'ünün (n=164) ise kullanmadığı görülmüştür.

**Tablo 6.17. Hemşirelerin BT'yi Kullanım Amaçlarına Göre Dağılımı (\*)**

ÖZELLİKLER	GRUPLAR					
	Üniversite Hastanesi		Özel Hastane		Devlet Hastanesi	
	n	%	n	%	n	%
<i>İlaç dozu ve etkileşim uyarısı</i>						
Evet	87	38.7	45	38.8	100	22.2
Hayır	138	<b>61.3</b>	71	<b>61.2</b>	351	<b>77.8</b>
<i>Radyoloji raporlarının alınması</i>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	38	16.9	74	<b>63.8</b>	113	25.1
Hayır	187	<b>83.1</b>	42	36.2	338	<b>74.9</b>
<i>Laboratuvar sonuçlarının takibi</i>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	162	<b>72.0</b>	104	<b>89.6</b>	391	<b>86.7</b>
Hayır	63	28.0	12	10.4	60	13.3
<i>Patoloji sonuçlarının takibi</i>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	31	13.8	62	<b>53.4</b>	139	30.8
Hayır	194	<b>86.2</b>	54	46.6	312	<b>69.2</b>
<i>Hasta öyküsü alınması</i>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	32	14.2	66	<b>56.9</b>	74	16.4
Hayır	193	<b>85.8</b>	50	43.1	377	<b>83.6</b>
<i>Hemşire notlarının kayıt edilmesi</i>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	97	43.1	68	<b>58.6</b>	138	30.6
Hayır	128	<b>56.9</b>	48	41.4	313	<b>69.4</b>
<i>Doktor orderlerinin alınması</i>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	129	<b>57.3</b>	62	<b>53.5</b>	64	14.2
Hayır	96	42.7	54	46.5	387	<b>85.8</b>
<b>TOPLAM</b>	<b>225</b>	<b>100</b>	<b>116</b>	<b>100</b>	<b>451</b>	<b>100</b>

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelerin BT'yi kullanım amaçlarının dağılımı incelendiğinde; Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin % 38.7'sinin (n=87) ilaç dozu etkileşimi amacıyla kullandığı, % 61.3'ünün (n=138) ise kullanmadığını, % 16.9'unun (n=38) radyoloji raporlarının alınmak amacıyla kullandığı, % 83.1'nin (n=187) ise kullanmadığı, %72'sinin (n=162) laboratuvar sonuçlarını takibi amacıyla kullandığı, % 28'inin (n=63) ise kullanmadığı, % 13.8'inin (n=31) patoloji sonuçlarını almak amacıyla kullandığı, % 86.2'sinin (n=194) ise kullanmadığı, % 14.2'sinin (n=32) hasta öyküsü almak amacıyla kullandığı, % 85.8'inin (n=193) ise kullanmadığı, % 43.1'inin (n=97) hemşire notlarını kayıt etmek amacıyla kullandığı, % 56.9'unun (n=128) ise

kullanmadığı, % 57.3'ünün (n=129) doktor orderlarını almak amacıyla kullandığı, % 42.7'sinin (n=96) ise kullanmadığı görülmüştür.

Özel hastanede çalışan hemşirelerin BT'yi kullanım amaçlarının dağılımı incelendiğinde % 38.8'inin (n=45) ilaç dozu etkileşimi amacıyla kullandığı, % 61.2'sinin (n=71) ise kullanmadığını, % 63.8'inin (n=74) radyoloji raporlarının alınmak amacıyla kullandığı, % 36.2'sinin (n=42) ise kullanmadığı, % 89.6'sının (n=104) laboratuvar sonuçlarını takibi amacıyla kullandığı, % 10.4'ünün (n=12) ise kullanmadığı, % 53.4'ünün (n=62) patoloji sonuçlarını almak amacıyla kullandığı, % 46.6'sının (n=54) ise kullanmadığı, % 56.9'unun (n=66) hasta öyküsü almak amacıyla kullandığı, % 43.1'inin (n=50) ise kullanmadığı, % 58.6'sının (n=68) hemşire notlarını kayıt etmek amacıyla kullandığı, % 41.4'ünün (n=48) ise kullanmadığı, % 53.5'inin (n=62) doktor orderlarını almak amacıyla kullandığı, % 46.5'inin (n=54) ise kullanmadığı görülmüştür.

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin BT'yi kullanım amaçlarının dağılımı incelendiğinde % 22.2'sinin (n=100) ilaç dozu etkileşimi amacıyla kullandığı, % 77.8'inin (n=351) ise kullanmadığını, % 25.1 (n=74) radyoloji raporlarının alınmak amacıyla kullandığı, % 79.4'ünün (n=338) ise kullanmadığı, % 86.7'sinin (n=391) laboratuvar sonuçlarını takibi amacıyla kullandığı, % 13.3'ünün (n=60) ise kullanmadığı, % 30.8'inin (n=139) patoloji sonuçlarını almak amacıyla kullandığı, % 69.2'sinin (n=312) ise kullanmadığı, % 16.4'ünün (n=74) hasta öyküsü almak amacıyla kullandığı, % 83.6'sının (n=377) ise kullanmadığı, % 30.6'sının (n=138) hemşire notlarını kayıt etmek amacıyla kullandığı, % 69.4'ünün (n=313) ise kullanmadığı, % 14.2'sinin (n=64) doktor orderlarını almak amacıyla kullandığı, % 85.8'inin (n=387) ise kullanmadığı görülmüştür.

**Tablo 6.18. Hastanede BT Kullanımının Hemşirelere Sağladığı Yararlara Göre Dağılımı(\*)**

ÖZELLİKLER	GRUPLAR					
	Üniversite Hastanesi		Özel Hastane		Devlet Hastanesi	
	n	%	n	%	n	%
<i>Klinik karar vermeyi kolaylaştırır</i>						
Evet	36	16.0	38	32.8	104	23.1
Hayır	189	<b>84.0</b>	78	<b>67.2</b>	347	<b>76.9</b>
<i>Yazılı iletişimi sağlar</i>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	106	47.1	83	<b>71.5</b>	254	<b>56.3</b>
Hayır	119	<b>52.9</b>	33	28.5	197	43.7
<i>Yönetici hemşirelerin hastaya verilen bakımı objektif değerlendirilmesini sağlar</i>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	63	28.0	39	33.6	79	17.5
Hayır	162	<b>72.0</b>	77	<b>66.4</b>	372	<b>82.5</b>
<i>Bütçede tasarruf sağlar</i>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	79	35.1	50	43.1	136	30.2
Hayır	146	<b>64.9</b>	66	<b>56.9</b>	315	<b>69.8</b>
<i>Bakım kalitesinde artış sağlar</i>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	58	25.8	36	31.0	96	21.3
Hayır	167	<b>74.2</b>	80	<b>69.0</b>	355	<b>78.7</b>
<i>Çalışan memnuniyetinde artış</i>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	38	16.9	34	29.3	102	22.6
Hayır	178	<b>83.1</b>	82	<b>70.7</b>	349	<b>77.4</b>
<i>Depolanmış bilgilere ulaşım kolaylığı sağlar</i>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	148	<b>65.8</b>	84	<b>72.4</b>	253	<b>56.1</b>
Hayır	77	34.2	32	27.6	198	43.9
<i>İstatistiksel değerlendirme ve araştırmalar için veri toplanmasını sağlar</i>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	79	<b>65.8</b>	32	29.3	102	22.6
Hayır	146	34.2	84	<b>70.7</b>	349	<b>77.4</b>
<b>TOPLAM</b>	<b>225</b>	<b>100</b>	<b>116</b>	<b>100</b>	<b>451</b>	<b>100</b>

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

**Tablo 6.18. Hastanede BT Kullanımının Hemşirelere Sağladığı Yararlara Göre Dağılımı (Devamı)**

ÖZELLİKLER	GRUPLAR					
	Üniversite Hastanesi		Özel Hastane		Devlet Hastanesi	
	n	%	n	%	n	%
<i>Çalışan verimliliğinde artış sağlar</i>						
Evet	46	20.4	37	31.9	120	26.6
Hayır	179	<b>79.6</b>	79	<b>68.1</b>	331	<b>73.4</b>
<i>Zamandan tasarruf sağlar</i>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	105	46.7	68	<b>58.6</b>	303	<b>67.2</b>
Hayır	120	<b>53.3</b>	48	41.4	148	32.8
<i>Tekrarlayan rutin görevlerden kurtulmayı sağlar</i>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	71	31.6	43	37.1	184	40.8
Hayır	154	<b>68.4</b>	73	<b>62.9</b>	267	<b>59.2</b>
<i>Hemşirelik bakım planlarının standartlaşmasını sağlar</i>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	52	23.1	54	46.5	79	17.5
Hayır	173	<b>76.9</b>	62	<b>53.5</b>	372	<b>82.5</b>
<b>TOPLAM</b>	<b>225</b>	<b>100</b>	<b>116</b>	<b>100</b>	<b>451</b>	<b>100</b>

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelerin hastanede BT kullanımının hemşirelere sağladığı yararlar durumu incelendiğinde; Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin % 16'sının (n=3) klinik karar vermeyi kolaylaştırdığını, % 84'ünün (n=189) ise kolaylaştırmadığını düşündüğü, % 47.1'inin (n=106) yazılı iletişim sağladığını, % 52.9'unun (n=119) ise yazılı iletişim sağlamadığını, % 28'inin (n=63) yönetici hemşirelerin hastaya verilen bakımı objektif değerlendirmelerini sağladığını, % 72'sinin (n=162) yönetici hemşirelerin hastaya verilen bakımı objektif değerlendirmelerini sağlamadığını, % 35.1'inin (n=79) bütçede tasarruf sağladığını, % 64.9'unun (n=146) bütçede tasarruf sağlamadığını, % 25.8'inin (n=58) bakım kalitesinde artış sağladığı, % 74.2'sinin (n=167) bakım kalitesinde artış sağlamadığını, % 16.9'unun (n=38) çalışan memnuniyetinde artış sağladığını, % 83.1'inin (n=187) çalışan memnuniyetinde artış sağlamadığını, % 65.8'inin (n=148) depolanmış bilgilere ulaşım kolaylığı sağladığını, % 34.2'sinin (n=77) depolanmış bilgilere ulaşım kolaylığı sağlamadığını, % 35.1'inin (n=79) istatistiksel değerlendirme ve araştırmalar için veri toplanmasını



sağladığını, % 64.9'unun (n=146) istatistiksel değerlendirme ve araştırmalar için veri toplanmasını sağlamadığını, % 20.4'ünün (n=46) sağladığını, % 79.1'inin (n=179) çalışan verimliliğinde artış sağlamadığını, % 46.7'sinin (n=105) zamandan tasarruf sağladığını, % 53.3'ünün (n=120) zamandan tasarruf sağlamadığını, % 31.6'sının (n=71) tekrarlayan rutin görevlerden kurtulmayı sağladığını, % 68.4'ünün (n=154) tekrarlayan rutin görevlerden kurtulmayı sağlamadığını, % 23.1'inin (n=52) hemşirelik bakım planlarının standartlaşmasını sağladığını, % 76.9'unun (n=173) hemşirelik bakım planlarının standartlaşmasını sağlamadığını düşündüğü görülmüştür.

Özel hastanede çalışan hemşirelerin BT kullanımının hemşirelere sağladığı yararlar durumu incelendiğinde; % 32.8'inin (n=38) klinik karar vermeyi kolaylaştırdığını, %67.2'sinin (n=78) ise kolaylaştırmadığını düşündüğü, % 71.5'inin (n=83) yazılı iletişim sağladığını, % 28.5'inin (n=33) ise yazılı iletişim sağlamadığını, % 33.6'sının (n=39) yönetici hemşirelerin hastaya verilen bakımı objektif değerlendirmelerini sağladığını, % 66.4'ünün (n=77) yönetici hemşirelerin hastaya verilen bakımı objektif değerlendirmelerini sağlamadığını, % 43.1'inin (n=50) bütçede tasarruf sağladığını, % 56.9'unun (n=66) bütçede tasarruf sağlamadığını, % 31'inin (n=36) bakım kalitesinde artış sağladığı, % 69'unun (n=80) bakım kalitesinde artış sağlamadığını, % 29.3'ünün (n=34) çalışan memnuniyetinde artış sağladığını, % 70.7'sinin (n=82) çalışan memnuniyetinde artış sağlamadığını, % 72.4'ünün (n=84) depolanmış bilgilere ulaşım kolaylığı sağladığını, % 27.6'sının (n=32) depolanmış bilgilere ulaşım kolaylığı sağlamadığını, % 44.8'inin (n=52) istatistiksel değerlendirme ve araştırmalar için veri toplanmasını sağladığını, % 55.2'sinin (n=64) istatistiksel değerlendirme ve araştırmalar için veri toplanmasını sağlamadığını, % 31.9'unun (n=37) sağladığını, % 68.1'inin (n=79) çalışan verimliliğinde artış sağlamadığını, % 58.6'sının (n=68) zamandan tasarruf sağladığını, % 41.4'ünün (n=48) zamandan tasarruf sağlamadığını, % 37.1'inin (n=43) tekrarlayan rutin görevlerden kurtulmayı sağladığını. % 62.9'unun (n=73) tekrarlayan rutin görevlerden kurtulmayı sağlamadığı, % 46.5'inin (n=54) hemşirelik bakım planlarının standartlaşmasını sağladığını, % 53.5'inin (n=62) hemşirelik bakım planlarının standartlaşmasını sağlamadığını düşündüğü görülmüştür.

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin BT kullanımının hemşirelere sağladığı yararlar durumu incelendiğinde; % 23.1'inin (n=104) klinik karar vermeyi kolaylaştırdığını, % 76.9'unun (n=347) ise kolaylaştırmadığını düşündüğü, % 56.3'ünün (n=254) yazılı iletişim sağladığını, % 43.7'sinin (n=197) ise yazılı iletişim sağlamadığını, % 17.5'inin (n=79) yönetici hemşirelerin hastaya verilen bakımı objektif değerlendirmelerini sağladığını, % 82.5'inin (n=372) yönetici hemşirelerin hastaya verilen bakımı objektif değerlendirmelerini sağlamadığını, % 30.2'sinin (n=136) bütçede tasarruf sağladığını, % 69.8'inin (n=315) bütçede tasarruf sağlamadığını, % 21.3'ünün (n=96) bakım kalitesinde artış sağladığı, % 78.7'sinin (n=355) bakım kalitesinde artış sağlamadığını, % 22.6'sının (n=102) çalışan memnuniyetinde artış sağladığını, % 77.4'ünün (n=349) çalışan memnuniyetinde artış sağlamadığını, % 56.1'inin (n=253) depolanmış bilgilere ulaşım kolaylığı sağladığını, % 43.9'unun (n=198) depolanmış bilgilere ulaşım kolaylığı sağlamadığını, % 43.9'unun (n=198) istatistiksel değerlendirme ve araştırmalar için veri toplanmasını sağladığını, % 56.1'inin (n=253) istatistiksel değerlendirme ve araştırmalar için veri toplanmasını sağlamadığını, % 26.6'sının (n=120) sağladığını, % 73.4'ünün (n=331) çalışan verimliliğinde artış sağlamadığını, % 67.2'sinin (n=303) zamandan tasarruf sağladığını, % 32.8'inin (n=148) zamandan tasarruf sağlamadığını, % 40.8'inin (n=184) tekrarlayan rutin görevlerden kurtulmayı sağladığını, % 59.2'sinin (n=267) tekrarlayan rutin görevlerden kurtulmayı sağlamadığını, % 17.5'inin (n=79) hemşirelik bakım planlarının standartlaşmasını sağladığını, % 82.5'inin (n=372) hemşirelik bakım planlarının standartlaşmasını sağlamadığını düşündüğü görülmüştür.

**Tablo 6.19. Hastanede BT Kullanırken Hemşirelerin Yaşadığı Zorluklara Göre Dağılımı (\*)**

ÖZELLİKLER	GRUPLAR					
	Üniversite Hastanesi		Özel Hastane		Devlet Hastanesi	
	n	%	n	%	n	%
<i>Bağlantının kesilmesi</i>						
Evet	139	61.8	55	47.4	277	61.4
Hayır	86	38.2	61	52.6	174	38.6
<i>Sistemin yavaş olması</i>	n	%	n	%	n	%
Evet	188	83.6	105	90.5	409	90.7
Hayır	37	16.4	11	9.5	42	9.3
<i>İşletim dilinin uygun olması</i>	n	%	n	%	n	%
Evet	30	13.3	9	7.8	49	10.9
Hayır	195	86.7	107	92.2	402	89.1
<i>BT uygulamalarının pratik hemşirelik uygulamaları ile uyuşmaması</i>	n	%	n	%	n	%
Evet	89	39.6	12	10.4	143	31.7
Hayır	136	60.4	104	89.6	308	68.3
<i>Kişisel bilgi eksikliğine bağlı</i>	n	%	n	%	n	%
Evet	65	28.9	20	17.2	122	27.1
Hayır	160	71.1	96	82.8	329	72.9
<i>Hasta bakımının kişiselleştirilememesi</i>	n	%	n	%	n	%
Evet	46	20.4	10	8.6	47	10.4
Hayır	179	79.6	106	91.4	404	89.6
<b>TOPLAM</b>	<b>225</b>	<b>100</b>	<b>116</b>	<b>100</b>	<b>451</b>	<b>100</b>

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelerin hastanede BT kullanırken yaşadığı zorluklar incelendiğinde; Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin % 61.8'inin (n=139) bağlantının kesilmesi olduğunu, % 38.2 sinin (n=86) bağlantının kesilmesi olmadığını, % 83.6'sının (n=188) sistemin yavaş olduğunu, % 16.4'ünün (n=37) sistemin yavaş olmadığını, % 13.3'ünün (n=30) işletim dilinin uygun olmadığını, % 86.7'sinin (n=195) ise işletim dilinin uygun olduğunu, % 39.6'sının (n=89) BT uygulamalarının pratik hemşirelik uygulamaları ile uyuşmaması olduğu, % 60.4'ünün (n=136) ise BT uygulamalarının pratik hemşirelik uygulamalarına uygun olduğunu, % 28.9'unun (n=65) kişisel bilgi eksikliğine bağlı olduğunu, % 71.1'inin (n=160) ise kişisel bilgi eksikliğine bağlı olmadığını, % 20.4'ünün (n=10) hasta bakımının

kişiselleştirilememesi olduğunu, % 79.6'sının (n=179) ise hasta bakımının kişiselleştirilememesi olmadığını belirttiği görülmüştür.

Özel hastanede çalışan hemşirelerin BT kullanırken yaşadığı zorluklar incelendiğinde; % 47.4'ünün (n=55) bağlantının kesilmesi olduğunu, % 52.6'sının (n=61) bağlantının kesilmesi olmadığını, % 90.5'inin (n=105) sistemin yavaş olduğunu, % 9.5'inin (n=11) sistemin yavaş olmadığını, % 7.8'inin (n=9) işletim dilinin uygun olmadığını, % 92.2'sinin (n=107) ise işletim dilinin uygun olduğunu, % 10.4'ünün (n=12) BT uygulamalarının pratik hemşirelik uygulamaları ile uyuşmaması olduğu, % 89.6'sının (n=136) ise BT uygulamalarının pratik hemşirelik uygulamalarına uygun olduğunu, % 17.2'sinin (n=20) kişisel bilgi eksikliğine bağlı olduğunu, % 82.8'inin (n=96) ise kişisel bilgi eksikliğine bağlı olmadığını, % 8.6'sının (n=10) hasta bakımının kişiselleştirilememesi olduğunu, % 91.4'ünün (n=106) ise hasta bakımının kişiselleştirilememesi olmadığını belirttiği görülmüştür.

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin BT kullanırken yaşadığı zorluklar incelendiğinde; % 61.4'ünün (n=277) bağlantının kesilmesi olduğunu, % 38.6'sının (n=174) bağlantının kesilmesi olmadığını, % 90.7'sinin (n=409) sistemin yavaş olduğunu, % 9.3'ünün (n=42) sistemin yavaş olmadığını, % 10.9'unun (n=49) işletim dilinin uygun olmadığını, % 89.1'inin (n=402) ise işletim dilinin uygun olduğunu, % 31.7'sinin (n=143) BT uygulamalarının pratik hemşirelik uygulamaları ile uyuşmaması olduğu, % 68.3'ünün (n=308) ise BT uygulamalarının pratik hemşirelik uygulamalarına uygun olduğunu, % 27.1'inin (n=122) kişisel bilgi eksikliğine bağlı olduğunu, % 72.9'unun (n=329) ise kişisel bilgi eksikliğine bağlı olmadığını, % 10.4'ünün (n=47) hasta bakımının kişiselleştirilememesi olduğunu, % 89.6'sının (n=404) ise hasta bakımının kişiselleştirilememesi olmadığını belirttiği görülmüştür.

**Tablo 6.20. BT Alt Gruplarına Ait Ortalama Puanları**

ALT GRUPLAR	n	Min.	Max.	Ort.	±	S.S.
Değerlendirme	792	1	5	3.16	±	0.81
Bilgi Kullanımı	792	1	5	3.26	±	0.70
Yönetim	792	1	5	3.21	±	0.63
İletişim	792	1	5	3.36	±	0.82
Eğitim	792	1	5	3.78	±	0.93
Genel Puan	792	1	5	3.35	±	0.66

Değerlendirme faktörü ortalaması 3.16±0.81, hasta bilgisi kullanımı faktörü ortalaması 3.26±0.70, yönetim faktörü ortalaması 3.21±0.63 iletişim faktörü ortalaması, 3.36±0.82 eğitim faktörü ortalaması 3.78±0.93'dür. Genel puan ortalaması 3.35±0.66'tür.

**Tablo 6.21. Çalışılan Kuruma Göre BT Alt Boyutlarının Karşılaştırılması**

	Grup	n	Ort	Ss	F	p
Değerlendirme	Üniversite Hast.	225	2.96	0.83	10.26	<b>**0.000</b>
	Özel Hast.	116	<b>3.30</b>	0.72		
	Devlet Hast.	451	3.23	0.81		
HastaBilgisi Kullanımı	Üniversite Hast.	225	3.18	0.66	3.33	<b>*0.036</b>
	Özel Hast.	116	<b>3.39</b>	0.71		
	Devlet Hast.	451	3.27	0.71		
Yönetim	Üniversite Hast.	225	3.14	0.65	2.47	0.085
	Özel Hast.	116	<b>3.30</b>	0.60		
	Devlet Hast.	451	3.23	0.63		
İletişim	Üniversite Hast.	225	3.18	0.81	15.10	<b>**0.000</b>
	Özel Hast.	116	<b>3.68</b>	0.76		
	Devlet Hast.	451	3.36	0.81		
Eğitim	Üniversite Hast.	225	3.65	0.94	5.68	<b>**0.004</b>
	Özel Hast.	116	3.67	0.83		
	Devlet Hast.	451	<b>3.88</b>	0.93		
Genel puan	Üniversite Hast.	225	3.22	0.67	6.95	<b>**0.001</b>
	Özel Hast.	116	<b>3.47</b>	0.62		
	Devlet Hast.	451	3.39	0.66		

ANOVA \*\*p<0.01, \*p<0.05

Çalışılan kuruma göre değerlendirme boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.(p=0.000<0.01) Hasta bilgisi kullanımı boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.(p=0.036<0.05) Yönetim boyutu ortalaması arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.(p=0.085>0.05) İletişim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.(p=0.000<0.01) Eğitim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.(p=0.004<0.01) Genel puan ortalaması arasında istatistiksel

olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık vardır. ( $p=0.001<0.01$ ) bilişim teknoloji alt boyutları ile çalıştıkları kurumun karşılaştırılmasında, üniversite hastanesinde çalışanların genel puan, değerlendirme ve iletişim alt boyutlarından aldıkları puan, özel hastane ve devlet hastanesinde çalışanlara göre yüksek olduğu görülmüştür. bilişim teknoloji alt boyutları ile çalıştıkları kurumun karşılaştırılmasında üniversite hastanesinde çalışanların hasta bilgisi kullanımı ve eğitim alt boyutlarından aldıkları puan, özel hastanede çalışanlara göre yüksek olduğu görülmüştür.

Hemşirelerin bilişim teknolojisi kullanımı anketi alt boyutundan hastanelere göre aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde, değerlendirme alt boyutundan en yüksek puanı ( $3.30 \pm 0.72$ ) özel hastanede çalışan hemşirelerin, hasta bilgisi kullanımı alt boyutunda en yüksek puanı ( $3.39 \pm 0.71$ ) özel hastanede çalışan hemşirelerin, yönetim alt boyutundan en yüksek puanı ( $3.30\pm 0.60$ ) özel hastanede çalışan hemşirelerin, iletişim alt boyutundan en yüksek puanı ( $3.68\pm 0.75$ ) özel hastanede çalışan hemşirelerin, eğitim alt boyutundan en yüksek puanı ( $3.88\pm 0.93$ ) devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin aldığı görülmüştür.

**Tablo 6.22. BT Alt Boyutlarının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması**

Kurum	Yaş	n	Min.	Max.	Ort.	±	S.S.	F	P
Üniversite Hastanesi	Değerlendirme	18-24	31	3	4	<b>3.61</b>	± 0.42	12	***0.0001
		25-31	101	1	5	2.71	± 0.89		
		32-38	78	1	4	2.95	± 0.76		
		39-45	15	3	4	3.33	± 0.45		
	Hasta Bilgisi Kullanımı	18-24	31	3	4	<b>3.70</b>	± 0.30	8.96	***0.0001
		25-31	101	2	4	3.04	± 0.60		
		32-38	78	1	4	3.18	± 0.77		
		39-45	15	2	4	3.14	± 0.48		
	Yönetim	18-24	31	3	4	<b>3.58</b>	± 0.38	7.5	***0.0001
		25-31	101	2	4	2.99	± 0.69		
		32-38	78	1	4	3.14	± 0.65		
		39-45	15	3	4	3.30	± 0.25		
	İletişim	18-24	31	3	4	<b>3.41</b>	± 0.42	1.48	0.221
		25-31	101	2	5	3.07	± 0.91		
		32-38	78	1	5	3.20	± 0.82		
		39-45	15	2	4	3.27	± 0.54		
	Eğitim	18-24	31	3	5	<b>4.04</b>	± 0.37	4.06	***0.008
		25-31	101	1	5	3.44	± 1.05		
		32-38	78	1	5	3.74	± 0.97		
		39-45	15	3	4	3.82	± 0.31		
Genel puan	18-24	31	3	4	<b>3.67</b>	± 0.25	7.7	***0.000	
	25-31	101	2	5	3.05	± 0.71			
	32-38	78	1	4	3.24	± 0.70			
	39-45	15	3	4	3.37	± 0.29			
Özel Hastane	Değerlendirme	18-24	38	3	4	3.22	± 0.43	4.35	0.015
		25-31	55	2	5	<b>3.48</b>	± 0.69		
		32-38	23	2	5	2.99	± 1.03		
		18-24	38	3	4	3.40	± 0.46		
	Hasta Bilgisi Kullanımı	25-31	55	2	5	<b>3.55</b>	± 0.66	5.3	***0.006
		32-38	23	2	4	2.99	± 1.00		
		18-24	38	2	4	3.23	± 0.40		
		25-31	55	2	4	<b>3.46</b>	± 0.48		
	Yönetim	32-38	23	1	5	3.01	± 0.95	5.18	***0.007
		18-24	38	2	5	3.74	± 0.64		
		25-31	55	2	5	<b>3.81</b>	± 0.56		
		32-38	23	2	5	3.28	± 1.14		
	İletişim	18-24	38	2	5	<b>3.77</b>	± 0.72	4.38	***0.015
		25-31	55	2	5	3.71	± 0.69		
		32-38	23	2	5	3.39	± 1.21		
		18-24	38	3	4	3.47	± 0.32		
Eğitim	25-31	55	2	4	<b>3.60</b>	± 0.49	1.65	0.197	
	32-38	23	2	4	3.13	± 1.02			
	18-24	38	3	4	3.47	± 0.32			
	25-31	55	2	4	3.60	± 0.49			
Genel puan	18-24	38	3	4	3.47	± 0.32	5	***0.008	
	25-31	55	2	4	3.60	± 0.49			

ANOVA \*p<0.0001; \*\*p<0.001; \*p<0.05

Üniversite hastanesinde yaş gruplarının değerlendirme boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (p=0.0001<0.01). Hasta bilgisi kullanımı boyutu arasında istatistiksel olarak ileri

düzyde anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p=0.0001<0.01$ ). Yönetim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p=0.0001<0.01$ ). İletişim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak fark bulunmamaktadır ( $p=0.221>0.05$ ). Eğitim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık vardır ( $p=0.008<0.01$ ). Genel puan ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık vardır ( $p=0.000<0.01$ ).

Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin bilişim teknolojisi alt boyutlarının yaş grupları ile karşılaştırılmasında, 18-24 yaş aralığının genel puan ( $3.67\pm0.25$ ) değerlendirme ( $3.61\pm0.42$ ), hasta bilgisi kullanma ( $3.70\pm0.30$ ), yönetim( $3.58\pm0.38$ ), iletişim ( $3.41\pm0.42$ ) ve eğitim ( $4.04\pm0.37$ ) alt boyutlarında en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görülmüştür.

Özel hastane yaş gruplarının değerlendirme boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ( $p=0.015<0.05$ ), hasta bilgisi kullanımı boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık vardır ( $p=0.006<0.01$ ), yönetim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık vardır ( $p=0.007<0.01$ ), iletişim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ( $p=0.015<0.05$ ), eğitim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak fark bulunmamaktadır ( $p=0.197>0.05$ ). Genel puan ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık vardır ( $p=0.008<0.01$ ).

Özel hastanede çalışan hemşirelerin bilişim teknolojisi alt boyutlarının yaş grupları ile karşılaştırılmasında, 25-31 yaş aralığının genel puan ( $3.60\pm0.49$ ), değerlendirme ( $3.48\pm0.69$ ), hasta bilgisi kullanımı ( $3.55\pm0.66$ ), yönetim ( $3.46\pm0.48$ ) ve iletişim ( $3.77\pm0.72$ ) alt boyutlarında en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görülmüştür. Eğitim alt boyutunda en yüksek puanı ( $3.77\pm0.72$ ) 18-24 yaş aralığının aldığı görülmüştür.



**Tablo 6.22. BT Alt Boyutlarının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması (Devamı)**

Kurum	Yaş	n	Min.	Max.	Ort.	±	S.S.	F	P
Devlet Hastanesi	Değerlendirme	18-24	73	1	5	3.36	± 0.61	5.63	**0.001
		25-31	178	1	5	3.19	± 0.84		
		32-38	150	1	5	3.09	± 0.86		
		39-45	50	2	5	3.58	± 0.67		
	Hasta Bilgisi Kullanımı	18-24	73	1	5	3.26	± 0.66	4.35	*0.005
		25-31	178	1	5	3.25	± 0.72		
		32-38	150	1	5	3.18	± 0.72		
		39-45	50	3	5	3.59	± 0.65		
	Yönetim	18-24	73	1	5	3.24	± 0.54	4.63	*0.003
		25-31	178	1	5	3.22	± 0.66		
		32-38	150	1	4	3.13	± 0.61		
		39-45	50	2	5	3.51	± 0.64		
İletişim	18-24	73	1	5	3.38	± 0.70	2.33	0.074	
	25-31	178	1	5	3.37	± 0.84			
	32-38	150	1	5	3.26	± 0.83			
	39-45	50	2	5	3.61	± 0.79			
Eğitim	18-24	73	1	5	3.92	± 0.96	2.62	0.050	
	25-31	178	1	5	3.78	± 0.97			
	32-38	150	1	5	3.86	± 0.95			
	39-45	50	3	5	4.19	± 0.57			
Genel puan	18-24	73	1	5	3.43	± 0.56	4.8	*0.003	
	25-31	178	1	5	3.36	± 0.70			
	32-38	150	1	5	3.30	± 0.67			
	39-45	50	3	5	3.70	± 0.53			

ANOVA, \*\*p<0.01 ; \*p<0.05

Devlet hastanesi yaş gruplarının değerlendirme boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık vardır ( $p=0.001<0.01$ ), hasta bilgisi kullanımı boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde bir farklılık vardır ( $p=0.005<0.01$ ), yönetim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde bir farklılık vardır ( $p=0.003<0.01$ ), iletişim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p=0.074>0.05$ ), eğitim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p=0.051>0.05$ ). Genel puan ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık vardır ( $p=0.003<0.01$ ).

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin bilişim teknolojisi alt boyutlarının yaş grupları ile karşılaştırılmasında, 39-45 yaş aralığının genel puan (3.70±0.53), değerlendirme (3.58±0.67), hasta bilgisi kullanımı (3.59±0.65), yönetim (3.51±0.64), iletişim (3.61±0.79), eğitim (4.19±0.57) alt boyutlarında en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görülmüştür.

**Tablo 6.23. BT Alt Boyutlarının Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması**

Kurum		Medeni Durum		Ort.	±	S.S.	t	P
		n						
Üniversite Hastanesi	Değerlendirme	Evli	134	2.81	±	0.90	3.64	**0.001
		Bekar	91	<b>3.18</b>	±	0.64		
	Hasta Bilgisi Kullanımı	Evli	134	3.04	±	0.71	-4.37	***0.0001
		Bekar	91	<b>3.40</b>	±	0.52		
	Yönetim	Evli	134	3.01	±	0.67	-3.95	***0.0001
		Bekar	91	<b>3.34</b>	±	0.57		
	İletişim	Evli	134	3.06	±	0.88	-2.86	*0.007
		Bekar	91	<b>3.35</b>	±	0.66		
	Eğitim	Evli	134	3.46	±	0.95	-3.91	***0.0001
		Bekar	91	<b>3.93</b>	±	0.87		
	Genel puan	Evli	134	3.07	±	0.71	-4.41	***0.0001
		Bekar	91	<b>3.44</b>	±	0.54		
Özel Hastane	Değerlendirme	Evli	44	2.99	±	0.85	-3.47	***0.0001
		Bekar	72	<b>3.49</b>	±	0.56		
	Hasta Bilgisi Kullanımı	Evli	44	3.04	±	0.88	-3.89	***0.0001
		Bekar	72	<b>3.60</b>	±	0.48		
	Yönetim	Evli	44	3.10	±	0.80	-2.46	**0.005
		Bekar	72	<b>3.42</b>	±	0.40		
	İletişim	Evli	44	3.35	±	0.92	-3.47	***0.0001
		Bekar	72	<b>3.88</b>	±	0.54		
	Eğitim	Evli	44	3.41	±	1.06	-2.37	**0.009
		Bekar	72	<b>3.82</b>	±	0.62		
	Genel puan	Evli	44	3.18	±	0.83	-4.23	**0.000
		Bekar	72	<b>3.64</b>	±	0.33		
Devlet Hastanesi	Değerlendirme	Evli	285	3.16	±	0.83	-2.10	*0.037
		Bekar	166	<b>3.33</b>	±	0.77		
	Hasta Bilgisi Kullanımı	Evli	285	3.22	±	0.72	-1.69	0.092
		Bekar	166	<b>3.34</b>	±	0.68		
	Yönetim	Evli	285	3.22	±	0.64	-0.363	0.716
		Bekar	166	<b>3.24</b>	±	0.62		
	İletişim	Evli	285	3.33	±	0.79	-1.14	0.255
		Bekar	166	<b>3.42</b>	±	0.85		
	Eğitim	Evli	285	3.86	±	0.90	-0.53	0.598
		Bekar	166	<b>3.91</b>	±	0.98		
	Genel puan	Evli	285	3.36	±	0.66	-1.38	0.169
		Bekar	166	<b>3.45</b>	±	0.65		

t-student testi, \*p<0.05; \*\*p<0.01; \*\*\* p<0.001

Üniversite hastanesinde medeni durumun değerlendirme boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p=0.001<0.01$ ), hasta bilgisi kullanımı boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p=0.0001<0.05$ ), yönetim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p=0.0001<0.05$ ), iletişim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p=0.007<0.01$ ), eğitim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p=0.0001<0.05$ ). Genel puan ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık vardır ( $p=0.000<0.01$ ).

Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin bilişim teknolojisi alt boyutlarının medeni duruma göre incelenmesinde, bekarların genel puan ( $3.44\pm 0.54$ ), değerlendirme ( $3.18\pm 0.64$ ), hasta bilgisi kullanımı ( $3.40\pm 0.52$ ), yönetim ( $3.34\pm 0.57$ ), iletişim ( $3.35\pm 0.66$ ) ve eğitim ( $3.93\pm 0.87$ ) alt boyutlarında en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görülmüştür.

Özel hastane medeni durumun değerlendirme boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p=0.0001<0.05$ ), hasta bilgisi kullanımı boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p=0.0001<0.05$ ), yönetim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p=0.005<0.01$ ), iletişim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p=0.0001<0.01$ ), eğitim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p=0.009<0.01$ ). Genel puan ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık vardır ( $p=0.003<0.01$ ). Özel hastanede çalışan hemşirelerin bilişim teknolojisi alt boyutlarının medeni duruma göre incelenmesinde, bekarların genel puan ( $3.64\pm 0.33$ ), değerlendirme ( $3.49\pm 0.56$ ), hasta bilgisi kullanımı ( $3.60\pm 0.48$ ), yönetim ( $3.42\pm 0.40$ ), iletişim ( $3.88\pm 0.54$ ) ve eğitim ( $3.82\pm 0.62$ ) alt boyutlarında en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görülmüştür.

Devlet hastanesi medeni durumun değerlendirme boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p=0.037<0.05$ ), hasta bilgisi

kullanımı boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p=0.092>0.05$ ), yönetim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p=0.716>0.05$ ), iletişim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p=0.255>0.05$ ), eğitim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p=0.598>0.05$ ). Genel puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p=0.169>0.05$ ).

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin bilişim teknolojisi alt boyutlarının medeni duruma göre incelenmesinde, bekarların genel puan ( $3.45\pm0.65$ ), değerlendirme ( $3.33\pm0.77$ ), hasta bilgisi kullanımı ( $3.34\pm0.68$ ), yönetim ( $3.42\pm0.40$ ), iletişim ( $3.42\pm0.85$ ) ve eğitim ( $3.91\pm0.98$ ) alt boyutlarında en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görülmüştür.

**Tablo 6.24. BT Alt Boyutlarının Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması**

Kurum	Eğitim Durumu	N	Min.	Max.	Ort. ± S.S.	F	P	
Üniversite Hastanesi	Lise	30	2	5	<b>3.28</b> ± 0.76			
	Önlisans	96	1	5	2.92 ± 0.88			
	Lisans	75	2	4	3.06 ± 0.74			
	Değerlendirme	Yüksek Lisans- Doktora	24	1	3	2.42 ± 0.71	5.75	***0.001
		Lise	30	3	4	<b>3.39</b> ± 0.41		
		Önlisans	96	1	4	3.12 ± 0.81		
		Lisans	75	2	4	3.29 ± 0.46		
		Yüksek Lisans- Doktora	24	2	4	2.87 ± 0.65	3.96	**0.009
	Hasta Bilgisi Kullanımı	Lise	30	2	4	<b>3.31</b> ± 0.56		
		Önlisans	96	1	4	3.01 ± 0.74		
		Lisans	75	2	4	3.29 ± 0.46		
		Yüksek Lisans- Doktora	24	2	4	3.04 ± 0.75	3.59	*0.015
		Lise	30	2	5	<b>3.49</b> ± 0.77		
	Yönetim	Önlisans	96	1	4	2.96 ± 0.86		
		Lisans	75	2	4	3.36 ± 0.64		
		Yüksek Lisans- Doktora	24	2	5	3.06 ± 0.93	5.6	**0.001
		Lise	30	3	5	<b>4.04</b> ± 0.43		
		Önlisans	96	1	5	3.55 ± 1.04		
	İletişim	Lisans	75	1	5	3.67 ± 0.85		
		Yüksek Lisans- Doktora	24	1	5	3.47 ± 1.18	2.43	0.066
Lise		30	3	5	<b>3.50</b> ± 0.44			
Önlisans		96	1	4	3.11 ± 0.79			
Lisans		75	2	4	3.33 ± 0.53			
Eğitim	Y.Lisans-Doktora	24	2	4	2.97 ± 0.63	4.65	**0.004	
Genel puan								

ANOVA \*p&lt;0.05; \*\*p&lt;0.01; \*\*\* p&lt;0.001

Üniversite hastanesinde eğitim durumunun değerlendirme boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (p=0.001<0.01), hasta bilgisi kullanımı boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (p=0.009<0.01), yönetim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (p=0.015<0.05), iletişim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (p=0.001<0.01), eğitim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p=0.066>0.05). Genel puan ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık vardır (p=0.004<0.01).

Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin bilişim teknolojisi alt boyutlarının eğitim duruma göre incelenmesinde, sağlık meslek lisesi mezunlarının genel puan ( $3.50 \pm 0.44$ ), değerlendirme ( $3.28 \pm 0.76$ ), hasta bilgisi kullanımı ( $3.39 \pm 0.41$ ), yönetim ( $3.31 \pm 0.56$ ), iletişim ( $3.49 \pm 0.77$ ) ve eğitim ( $4.04 \pm 0.43$ ) alt boyutlarında en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görülmüştür.

**Tablo 6.24. BT Alt Boyutlarının Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması (Devamı)**

Kurum	Eğitim Durumu	n	Min.	Max.	Ort. $\pm$ S.S.	F	P	
Özel Hastane	Lise	36	2	5	3.12 $\pm$ 0.79			
	Önlisans	10	2	4	3.36 $\pm$ 0.57			
	Lisans	62	2	5	3.35 $\pm$ 0.72			
	Değerlendirme	Yüksek Lisans-Doktora	8	3	4	3.65 $\pm$ 0.32	1.49	0.222
		Lise	36	2	4	3.18 $\pm$ 0.81		
		Önlisans	10	3	4	3.57 $\pm$ 0.38		
	Hasta Bilgisi Kullanımı	Lisans	62	2	5	3.43 $\pm$ 0.70		
		Yüksek Lisans-Doktora	8	4	4	3.79 $\pm$ 0.15	2.3	0.081
		Lise	36	2	4	3.20 $\pm$ 0.63		
		Önlisans	10	3	5	3.77 $\pm$ 0.47		
		Lisans	62	1	4	3.24 $\pm$ 0.60		
	Yönetim	Yüksek Lisans-Doktora	8	4	4	3.54 $\pm$ 0.08	3.1	*0.030
	Lise	36	2	4	3.48 $\pm$ 0.75			
	Önlisans	10	4	4	4.10 $\pm$ 0.09			
	Lisans	62	2	5	3.67 $\pm$ 0.81			
İletişim	Yüksek Lisans-Doktora	8	4	5	4.17 $\pm$ 0.42	3.14	*0.028	
	Lise	36	2	4	3.35 $\pm$ 0.97			
	Önlisans	10	4	5	4.27 $\pm$ 0.52			
	Lisans	62	2	5	3.70 $\pm$ 0.74			
Eğitim	Yüksek Lisans-Doktora	8	3	5	4.08 $\pm$ 0.64	4.52	*0.049	
	Lise	36	2	4	3.27 $\pm$ 0.73			
	Önlisans	10	3	4	3.81 $\pm$ 0.30			
	Lisans	62	2	4	3.48 $\pm$ 0.57			
Genel puan	Yüksek Lisans-Doktora	8	4	4	3.85 $\pm$ 0.21	3.57	*0.016	

ANOVA \* $p < 0.05$

Özel hastane eğitim durumunun değerlendirme boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p = 0.222 > 0.05$ ), hasta bilgisi kullanımı boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık

bulunmamaktadır ( $p=0.081>0.05$ ), yönetim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p=0.030<0.05$ ), iletişim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p=0.028<0.05$ ), eğitim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p=0.049<0.05$ ). Genel puan ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık vardır ( $p=0.016<0.01$ ).

Özel hastanede çalışan hemşirelerin bilişim teknolojisi alt boyutlarının eğitim duruma göre incelenmesinde, yüksek lisans-doktora mezunlarının değerlendirme ( $3.65\pm0.32$ ), hasta bilgisi kullanımı ( $3.79\pm0.15$ ), iletişim ( $4.17\pm0.42$ ) ve eğitim ( $4.08\pm0.43$ ) alt boyutlarında, önlisans mezunlarının yönetim alt boyutundan ( $3.77\pm0.47$ ), lisans mezunlarının genel puanlamadan ( $3.48\pm0.57$ ) en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görülmüştür.

**Tablo 6.24. BT Alt Boyutlarının Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması (Devamı)**

Kurum	Eğitim Durumu	n	Min.	Max.	Ort. ± S.S.	F	P	
Devlet Hastanesi	Lise	169	1	5	3.08 ± 0.70			
	Önlisans	123	1	5	3.34 ± 0.86			
	Lisans	144	1	5	3.28 ± 0.89			
	Değerlendirme	Yüksek Lisans-Doktora	15	2	4	<b>3.37</b> ± 0.55	3.19	*0.023
	Lise	169	1	5	3.18 ± 0.56			
	Önlisans	123	1	5	3.30 ± 0.80			
	Lisans	144	1	5	3.32 ± 0.78			
	Hasta Bilgisi Kullanımı	Yüksek Lisans-Doktora	15	3	4	<b>3.39</b> ± 0.62	1.3	0.273
	Lise	169	1	4	3.19 ± 0.51			
	Önlisans	123	1	5	3.24 ± 0.70			
	Lisans	144	1	5	3.25 ± 0.72			
	Yönetim	Yüksek Lisans-Doktora	15	3	4	<b>3.32</b> ± 0.38	0.42	0.743
Lise	169	1	5	3.32 ± 0.69				
Önlisans	123	1	5	3.34 ± 0.92				
Lisans	144	1	5	<b>3.43</b> ± 0.85				
İletişim	Yüksek Lisans-Doktora	15	2	4	3.38 ± 0.90	0.49	0.688	
Lise	169	1	5	3.85 ± 0.79				
Önlisans	123	1	5	3.93 ± 0.96				
Lisans	144	1	5	3.83 ± 1.08				
Eğitim	Yüksek Lisans-Doktora	15	4	5	<b>4.24</b> ± 0.50	1.07	0.364	
Lise	169	1	5	3.32 ± 0.49				
Önlisans	123	1	5	3.43 ± 0.73				
Lisans	144	1	5	3.42 ± 0.77				
Genel puan	Yüksek Lisans-Doktora	15	3	4	<b>3.54</b> ± 0.46	1.12	0.342	

ANOVA \*p<0.05

Devlet hastanesinde eğitim durumunun değerlendirme boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p=0.342>0.05$ ), hasta bilgisi kullanımı boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p=0.273>0.05$ ), yönetim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p=0.743>0.05$ ), iletişim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p=0.688>0.05$ ), eğitim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p=0.364>0.05$ ). Genel puan ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p=0.230>0.05$ ).

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin bilişim teknolojisi alt boyutlarının eğitim durumlarına göre incelenmesinde, yüksek lisans-doktora mezunlarının genel



puan (3.54±0.46), değerlendirme (3.37±0.55), hasta bilgisi kullanımı (3.39±0.62), yönetim (3.32±0.38, eğitim (4.24±0.50) alt boyutlarından, lisans mezunlarının iletişim (3.43±0.85) alt boyutundan en yüksek puanı aldığı görülmüştür.

**Tablo 6.25. BT Alt Boyutlarının Deneyim Süresine Göre Karşılaştırılması**

Kurum	Deneyim Süresi	n	Min.	Max.	Ort. ± S.S.	F	P	
Üniversite Hastanesi	1 yıldan az	20	2	4	3.02 ± 0.74			
	2-5 yıl	58	1	5	2.84 ± 0.99			
	6-9 yıl	52	1	4	2.65 ± 0.93			
	10-15 yıl	64	2	5	<b>3.24</b> ± 0.57			
	16 yıl ve üstü	31	2	4	3.08 ± 0.60			4.51
	Değerlendirme	1 yıldan az	20	3	4	<b>3.45</b> ± 0.45		
	2-5 yıl	58	1	4	3.05 ± 0.84			
	6-9 yıl	52	1	4	2.90 ± 0.68			
	10-15 yıl	64	2	4	<b>3.45</b> ± 0.42			
	16 yıl ve üstü	31	2	4	3.19 ± 0.52	7.01		
	Hasta Bilgisi Kullanımı	1 yıldan az	20	2	4	3.17 ± 0.55		
	2-5 yıl	58	1	4	3.05 ± 0.91			
	6-9 yıl	52	2	4	2.90 ± 0.59			
	10-15 yıl	64	2	4	<b>3.33</b> ± 0.48			
	16 yıl ve üstü	31	3	4	<b>3.33</b> ± 0.32	4.36		
	Yönetim	1 yıldan az	20	3	4	<b>3.63</b> ± 0.44		
	2-5 yıl	58	1	4	2.92 ± 0.96			
	6-9 yıl	52	2	4	2.91 ± 0.79			
	10-15 yıl	64	2	5	3.37 ± 0.69			
	16 yıl ve üstü	31	2	5	3.42 ± 0.67	6.72		
İletişim	1 yıldan az	20	3	5	3.97 ± 0.52			
2-5 yıl	58	1	5	3.26 ± 1.21				
6-9 yıl	52	1	5	3.35 ± 1.03				
10-15 yıl	64	2	5	<b>4.01</b> ± 0.66				
16 yıl ve üstü	31	3	4	3.94 ± 0.36	8.43			***0.0001
Eğitim	1 yıldan az	20	3	4	3.45 ± 0.31			
2-5 yıl	58	1	4	3.02 ± 0.90				
6-9 yıl	52	1	4	2.94 ± 0.70				
10-15 yıl	64	2	5	<b>3.48</b> ± 0.44				
16 yıl ve üstü	31	3	4	3.39 ± 0.32	7.83			***0.0001
Genel puan	16 yıl ve üstü	31	3	4	3.39 ± 0.32	7.83	***0.0001	

ANOVA \*\*\*p<0.0001

Üniversite hastanesinde deneyim süresine göre değerlendirme boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (p=0.002<0.01), hasta bilgisi kullanımı boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (p=0.0001<0.01), yönetim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (p=0.002<0.01), iletişim boyutu ortalaması arasında istatistiksel

olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p=0.0001<0.01$ ), eğitim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p=0.0001<0.01$ ). Genel puan ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık vardır ( $p=0.0001<0.01$ ).

Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin bilişim teknolojisi alt boyutlarının deneyim süresine göre incelenmesinde, 1 yıldan az deneyime sahip hemşirelerin hasta bilgisi kullanımı( $3.45\pm0.45$ ), iletişim ( $3.63\pm0.44$ ), eğitim ( $3.97\pm0.52$ ) alt boyutlarından, 16 yıl ve üzeri deneyime sahip hemşirelerin değerlendirme ( $3.08\pm0.60$ ), yönetim ( $3.33\pm0.32$ ), 1015 yıl arası deneyime sahip hemşirelerin genel puan( $3.48\pm0.44$ ) ve yönetim ( $3.33\pm0.48$ ) boyutunda en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görülmüştür.

**Tablo 6.25. Çalışılan Kurumlarda BT Alt Grupların Deneyim Süresine Göre Karşılaştırılması (Devamı)**

Kurum	Deneyim Süresi	N	Min.	Max.	Ort.	±	S.S.	F	P			
Değerlendirme	1 yıldan az	12	3	5	<b>3.87</b>	±	0.83	4.2	<b>**0.003</b>			
	2-5 yıl	59	2	4	3.17	±	0.58					
	6-9 yıl	17	3	4	3.65	±	0.46					
	10-15 yıl	24	2	5	3.13	±	0.93					
	16 yıl ve üstü	4	2	4	3.00	±	0.69					
	Hasta Bilgisi Kullanımı	1 yıldan az	12	3	5	<b>3.89</b>	±			0.87	2.59	<b>*0.040</b>
		2-5 yıl	59	2	4	3.34	±			0.60		
		6-9 yıl	17	3	4	3.55	±			0.28		
		10-15 yıl	24	2	4	3.21	±			0.95		
		16 yıl ve üstü	4	2	4	3.00	±			0.77		
Yönetim		1 yıldan az	12	2	4	<b>3.42</b>	±	0.56	0.9	0.465		
	2-5 yıl	59	1	4	3.21	±	0.59					
	6-9 yıl	17	3	4	3.39	±	0.34					
	10-15 yıl	24	2	5	<b>3.42</b>	±	0.77					
	16 yıl ve üstü	4	3	4	3.08	±	0.67					
	İletişim	1 yıldan az	12	3	5	<b>4.03</b>	±	0.68			1.32	0.268
		2-5 yıl	59	2	5	3.61	±	0.78				
		6-9 yıl	17	3	4	3.73	±	0.23				
		10-15 yıl	24	2	5	3.75	±	0.91				
		16 yıl ve üstü	4	2	4	3.17	±	0.96				
Eğitim		1 yıldan az	12	3	4	<b>3.73</b>	±	0.48	1.01	0.408		
	2-5 yıl	59	2	4	3.65	±	0.80					
	6-9 yıl	17	3	4	<b>3.92</b>	±	0.22					
	10-15 yıl	24	2	5	3.72	±	1.21					
	16 yıl ve üstü	4	2	4	3.17	±	0.96					
	Genel puan	1 yıldan az	12	3	4	<b>3.73</b>	±	0.48			1.53	0.198
2-5 yıl		59	2	4	3.40	±	0.54					
6-9 yıl		17	3	4	3.65	±	0.23					
10-15 yıl		24	2	4	3.45	±	0.91					
16 yıl ve üstü		4	2	4	3.08	±	0.81					

ANOVA \*p<0.05; \*\*p<0.01

Özel hastane deneyim süresine göre değerlendirme boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (p=0.003<0.01), hasta bilgisi kullanımı boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir

farklılık bulunmaktadır ( $p=0.040<0.05$ ), yönetim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak fark yoktur ( $p=0.465>0.05$ ), iletişim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p=0.268>0.05$ ), eğitim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p=0.408>0.05$ ). Genel puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p=0.198>0.05$ ).

Özel hastanede çalışan hemşirelerin bilişim teknolojisi alt boyutlarının deneyim süresine göre incelenmesinde, 1 yıldan az deneyim süresine sahip hemşirelerin genel puan(  $3.73\pm0,48$ ), değerlendirme( $3.87\pm0.83$ ), hasta bilgisi kullanımı ( $3.89\pm0.87$ , yönetim ( $3.42\pm0.56$ ), iletişim ( $4.03\pm0.68$ ) alt boyutlarında, 10-15 yıl arası deneyime sahip hemşirelerin yönetim ( $3.42\pm0.56$ ) ve eğitim ( $3.392\pm0.22$ ) alt boyutunda en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görülmüştür.

**Tablo 6.25. Çalışılan Kurumlarda BT Alt Boyutlarının Deneyim Süresine Göre Karşılaştırılması (Devamı)**

Kurum	Deneyim Süresi	n	Min.	Max.	Ort. ± S.S.	F	P
Devlet Hastanesi	1 yıldan az	42	1	5	<b>3.51</b> ± 0.66		
	2-5 yıl	122	1	5	3.13 ± 0.90		
	6-9 yıl	101	1	5	3.27 ± 0.71		
	10-15 yıl	102	1	5	3.19 ± 0.79		
	Değerlendirme	16 yıl ve üstü	84	1	3.22 ± 0.86		
	1 yıldan az	42	1	5	<b>3.42</b> ± 0.68		
	2-5 yıl	122	1	5	3.17 ± 0.78		
	6-9 yıl	101	1	5	3.21 ± 0.59		
	10-15 yıl	102	1	5	3.29 ± 0.68		
	Hasta Bilgisi Kullanımı	16 yıl ve üstü	84	1	3.36 ± 0.78		
	1 yıldan az	42	1	4	3.24 ± 0.53		
	2-5 yıl	122	1	5	3.21 ± 0.73		
	6-9 yıl	101	2	4	<b>3.27</b> ± 0.52		
	10-15 yıl	102	1	5	3.22 ± 0.59		
	Yönetim	16 yıl ve üstü	84	1	3.18 ± 0.69		
	1 yıldan az	42	1	5	<b>3.54</b> ± 0.75		
	2-5 yıl	122	1	5	3.28 ± 0.83		
	6-9 yıl	101	1	5	3.36 ± 0.83		
	10-15 yıl	102	1	5	3.30 ± 0.77		
	İletişim	16 yıl ve üstü	84	1	3.47 ± 0.84		
1 yıldan az	42	1	5	<b>4.27</b> ± 0.67			
2-5 yıl	122	1	5	3.61 ± 1.17			
6-9 yıl	101	1	5	3.96 ± 0.73			
10-15 yıl	102	1	5	3.89 ± 0.70			
Eğitim	16 yıl ve üstü	84	1	3.95 ± 1.02			4.78
1 yıldan az	42	1	5	<b>3.59</b> ± 0.53			
2-5 yıl	122	1	5	3.28 ± 0.78			
6-9 yıl	101	1	5	3.41 ± 0.52			
10-15 yıl	102	1	5	3.38 ± 0.59			
Genel puan	16 yıl ve üstü	84	1	3.44 ± 0.72			1.99

ANOVA  $p < 0.01$

Devlet hastanesinde deneyim süresine göre değerlendirme boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p=0.115 < 0.05$ ), hasta bilgisi kullanımı boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık

bulunmamaktadır ( $p=0.209>0.05$ ), yönetim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p=0.915>0.05$ ), iletişim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. ( $p=0.263>0.05$ ) Eğitim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. ( $p=0.001<0.01$ ) Genel puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p=0.094>0.05$ ).

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin bilişim teknolojisi alt boyutlarının deneyim süresine göre incelenmesinde, 1 yıldan az deneyime sahip hemşirelerin genel puanı ( $3.59\pm 0.53$ ), değerlendirme ( $3.51\pm 0.66$ ), hasta bilgisi kullanımı ( $3.42\pm 0.68$ ), iletişim ( $3.54\pm 0.75$ ), eğitim ( $4.27\pm 0.67$ ) alt boyutlarında, 6-9 yıl arası deneyime sahip hemşirelerin yönetim ( $3.27\pm 0.52$ ) alt boyutunda en yüksek puanı aldığı görülmüştür.

**Tablo 6.26. BT Alt Boyutlarının Hemşirelerin Çalıştıkları Servisteki Bilgisayar Sayısına Göre Karşılaştırılması**

Kurum	Bilgisayar Sayısı	n	Min.	Maks.	Ort.	±	S.S.	F	P	
Üniversite Hastanesi	1-3	178	1	5	2.97	± 0.75				
	4-6	15	2	5	<b>3.29</b>	± 1.03				
	7-9	20	1	5	2.50	± 1.21				
	Değerlendirme	10 ve üstü	12	2	4	3.15	± 0.68	3.2	*0.024	
	Hasta Bilgisi Kullanımı	1-3	178	2	4	3.22	± 0.59			
		4-6	15	3	4	3.34	± 0.53			
		7-9	20	1	4	2.66	± 1.12			
		10 ve üstü	12	3	4	<b>3.38</b>	± 0.41	5.28	**0.002	
	Yönetim	1-3	178	2	4	3.15	± 0.61			
		4-6	15	3	4	3.26	± 0.29			
		7-9	20	1	4	2.91	± 1.15			
		10 ve üstü	12	3	4	<b>3.29</b>	± 0.35	1.24	0.298	
	İletişim	1-3	178	2	5	3.15	± 0.77			
		4-6	15	3	4	<b>3.74</b>	± 0.30			
7-9		20	1	5	2.88	± 1.26				
10 ve üstü		12	3	4	3.44	± 0.50	4.05	**0.008		
Eğitim	1-3	178	1	5	3.64	± 0.88				
	4-6	15	4	5	<b>4.29</b>	± 0.40				
	7-9	20	1	5	3.08	± 1.58				
	10 ve üstü	12	3	4	3.86	± 0.36	5.17	**0.002		
Genel puan	1-3	178	2	4	3.23	± 0.60				
	4-6	15	3	4	<b>3.59</b>	± 0.42				
	7-9	20	1	5	2.81	± 1.22				
	10 ve üstü	12	3	4	3.42	± 0.38	4.6	**0.004		

ANOVA \* $p<0.05$ ; \*\* $p<0.01$ ; \*\*\*  $p<0.001$

Üniversite hastanesinde hemşirelerin çalıştıkları servisteki bilgisayar sayısının değerlendirme boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p=0.024<0.05$ ), hasta bilgisi kullanımı boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p=0.002<0.01$ ), Yönetim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p=0.298>0.05$ ), iletişim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p=0.008<0.01$ ), eğitim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p=0.002<0.01$ ). Genel puan ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık vardır ( $p=0.004<0.01$ ).

Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin genel puan ve bilişim teknoloji alt boyutları ile çalıştıkları servisteki bilgisayar sayılarına göre incelenmesinde, 4-6 arası bilgisayar sayısının genel puan ( $3.59\pm 0.42$ ), değerlendirme ( $3.29\pm 1.03$ ), iletişim ( $3.74\pm 0.30$ ) ve eğitim ( $4.29\pm 0.40$ ) alt boyutlarında, 10 ve üzeri bilgisayar sayısının hasta bilgisi kullanımı ( $3.38\pm 0.41$ ) ve yönetim ( $3.29\pm 0.35$ ) alt boyutunda en yüksek puanı aldığı görülmüştür.

**Tablo 6.26. Çalışılan Kurumlarda BT Alt Gruplarının Hemşirelerin Çalıştıkları Servisteki Bilgisayar Sayısına Göre Karşılaştırılması (Devamı)**

Kurum	Bilgisayar Sayısı	n	Min.	Maks.	Ort. ±	S.S.	F	P		
Özel Hastane	1-3	50	2	5	3.26 ±	0.82				
	4-6	51	2	5	<b>3.50</b> ±	0.53				
	7-9	10	3	4	2.96 ±	0.36				
	Değerlendirme	10 ve üstü	5	2	4	2.40 ±	1.10	5.18	**0.002	
	Hasta Bilgisi Kullanımı	1-3	50	2	5	3.40 ±	0.84			
		4-6	51	2	4	<b>3.55</b> ±	0.42			
		7-9	10	3	4	3.10 ±	0.44			
		10 ve üstü	5	2	3	2.23 ±	1.00	6.75	***0.0001	
	Yönetim	1-3	50	2	4	3.32 ±	0.62			
		4-6	51	3	5	<b>3.40</b> ±	0.42			
		7-9	10	3	4	3.20 ±	0.41			
		10 ve üstü	5	1	3	2.13 ±	1.10	8.18	***0.0001	
		İletişim	1-3	50	2	5	3.65 ±	0.79		
			4-6	51	2	5	<b>3.84</b> ±	0.60		
			7-9	10	3	4	3.63 ±	0.36		
			10 ve üstü	5	2	4	2.50 ±	1.37	5.49	**0.001
Eğitim		1-3	50	2	5	3.39 ±	0.85			
		4-6	51	2	5	3.91 ±	0.70			
	7-9	10	4	5	<b>4.27</b> ±	0.26				
	10 ve üstü	5	2	4	2.80 ±	1.10	8.12	***0.0001		
	Genel puan	10 ve üstü	5	2	4	2.41 ±	1.13	8	***0.0001	

ANOVA \*\*p<0.01; \*\*\* p<0.001

Özel hastanede hemşirelerin çalıştıkları servisteki bilgisayar sayısının değerlendirme boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (p=0.002<0.01), hasta bilgisi kullanımı boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (p=0.0001<0.01), yönetim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (p=0.0001<0.01), iletişim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (p=0.001<0.01), eğitim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (p=0.0001<0.01). Genel puan ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık vardır (p=0.0001<0.01).



Özel hastanede çalışan hemşirelerin bilişim teknoloji alt boyutları ile çalıştıkları servisteki bilgisayar sayısına göre incelenmesinde, 4-6 arası bilgisayar sayısının genel puan (3.64±0.40), değerlendirme (3.50±0.53), hasta bilgisi kullanımı (3.55±0.42), yönetim (3.40±0.42) ve iletişim (3.84±0.60) alt boyutlarında, 7-9 arası bilgisayar sayısının eğitim (4.27±0.26) alt boyutunda en yüksek puanı aldığı görülmüştür.

**Tablo 6.26. Çalışılan Kurumlarda BT Alt Gruplarının Hemşirelerin Çalıştıkları Servisteki Bilgisayar Sayısına Göre Karşılaştırılması (Devamı)**

Kurum	Bilgisayar Sayısı	n	Min.	Max.	Ort.	±	S.S.	F	P		
Devlet Hastanesi	1-3	298	1	5	3.25	±	0.82	0.74	0.528		
	4-6	116	1	5	3.14	±	0.85				
	7-9	31	2	4	<b>3.34</b>	±	0.66				
	Değerlendirme	10 ve üstü	6	3	4	3.33	±			0.52	
	Hasta Bilgisi Kullanımı	1-3	298	1	5	3.31	±			0.70	
		4-6	116	1	5	3.11	±			0.77	
		7-9	31	3	4	<b>3.39</b>	±			0.44	
		10 ve üstü	6	2	4	<b>3.39</b>	±			0.71	2.55
	Yönetim	1-3	298	1	5	3.27	±			0.65	
		4-6	116	1	4	3.10	±			0.62	
		7-9	31	2	4	3.27	±			0.45	
		10 ve üstü	6	3	4	<b>3.33</b>	±			0.32	2.13
İletişim	1-3	298	1	5	3.36	±	0.83				
	4-6	116	1	5	3.36	±	0.86				
	7-9	31	3	4	<b>3.40</b>	±	0.40				
	10 ve üstü	6	3	4	3.33	±	0.63	0.02	0.995		
Eğitim	1-3	298	1	5	3.93	±	0.89				
	4-6	116	1	5	3.74	±	1.12				
	7-9	31	3	5	<b>4.00</b>	±	0.52				
	10 ve üstü	6	3	4	3.56	±	0.50	1.60	0.190		
Genel puan	1-3	298	1	5	3.42	±	0.67				
	4-6	116	1	5	3.29	±	0.70				
	7-9	31	3	4	<b>3.48</b>	±	0.31				
	10 ve üstü	6	3	4	3.39	±	0.49	1.32	0.266		

ANOVA p>0.05

Devlet hastanesinde hemşirelerin çalıştığı servisteki bilgisayar sayısının değerlendirme boyutu ortalaması arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p=0.528>0.05), hasta bilgisi kullanımı boyutu ortalaması arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p=0.055>0.05), yönetim boyutu ortalaması arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p=0.095>0.05), iletişim boyutu ortalaması arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p=0.995>0.05), eğitim boyutu

ortalaması arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p=0.190>0.05$ ). Genel puan ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p=0.266>0.05$ ). Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin bilişim teknolojisi alt boyutlar çalıştıkları servisteki bilgisayar sayısına göre incelenmesinde, 7-9 arası bilgisayar sayısının genel puan ( $3.48\pm 0.31$ ), değerlendirme ( $3.34\pm 0.66$ ), hasta bilgisi kullanımı ( $3.39\pm 0.44$ ), iletişim ( $3.40\pm 0.40$ ) ve eğitim ( $4.00\pm 0.52$ ) alt boyutlarından, 10 ve üstü bilgisayar sayısının hasta bilgisi kullanımı ( $3.39\pm 0.71$ ) ve yönetim ( $3.33\pm 0.32$ ) alt boyutlarından en yüksek puanı aldığı görülmüştür.

**Tablo 6.27. BT Alt Boyutlarının Pozisyona Göre Karşılaştırılması**

Kurum	Pozisyon	N	Ort.	±	S.S.	t	P
Üniversite Hastanesi	Değerlendirme	Hemşire	193	2.93	± 0.84		
		Yönetici Hemşire	32	<b>3.13</b>	± 0.73	-1.27	0.206
	Hasta Bilgisi Kullanımı	Hemşire	193	3.16	± 0.67		
		Yönetici Hemşire	32	<b>3.35</b>	± 0.60	-1.52	0.129
	Yönetim	Hemşire	193	3.11	± 0.68		
		Yönetici Hemşire	32	<b>3.37</b>	± 0.36	-2.15	*0.033
	İletişim	Hemşire	193	3.12	± 0.80		
		Yönetici Hemşire	32	<b>3.52</b>	± 0.78	-2.58	*0.011
	Eğitim	Hemşire	193	3.61	± 0.98		
		Yönetici Hemşire	32	<b>3.90</b>	± 0.61	-1.60	0.110
	Genel puan	Hemşire	193	3.18	± 0.70		
		Yönetici Hemşire	32	<b>3.45</b>	± 0.45	-2.1	0.037
Özel Hastane	Değerlendirme	Hemşire	87	3.21	± 0.75		
		Yönetici Hemşire	29	<b>3.57</b>	± 0.54	-2.39	*0.018
	Hasta Bilgisi Kullanımı	Hemşire	87	3.32	± 0.78		
		Yönetici Hemşire	29	<b>3.59</b>	± 0.37	-1.74	0.085
	Yönetim	Hemşire	87	3.19	± 0.62		
		Yönetici Hemşire	29	<b>3.61</b>	± 0.42	-3.38	**0.001
	İletişim	Hemşire	87	3.62	± 0.79		
		Yönetici Hemşire	29	<b>3.87</b>	± 0.62	-1.59	0.116
	Eğitim	Hemşire	87	3.53	± 0.86		
		Yönetici Hemşire	29	<b>4.07</b>	± 0.59	-3.12	**0.002
	Genel puan	Hemşire	87	3.38	± 0.65		
		Yönetici Hemşire	29	<b>3.74</b>	± 0.38	-2.87	**0.005
Devlet Hastanesi	Değerlendirme	Hemşire	377	3.20	± 0.81		
		Yönetici Hemşire	74	<b>3.37</b>	± 0.80	-1.65	0.100
	Hasta Bilgisi Kullanımı	Hemşire	377	3.26	± 0.70		
		Yönetici Hemşire	74	<b>3.29</b>	± 0.74	-0.27	0.788
	Yönetim	Hemşire	377	3.22	± 0.62		
		Yönetici Hemşire	74	<b>3.27</b>	± 0.67	-0.63	0.530
	İletişim	Hemşire	377	3.34	± 0.79		
		Yönetici Hemşire	74	<b>3.47</b>	± 0.92	-1.20	0.230
	Eğitim	Hemşire	377	3.84	± 0.91		
		Yönetici Hemşire	74	<b>4.06</b>	± 1.00	-1.88	0.060
	Genel puan	Hemşire	377	3.37	± 0.64		
		Yönetici Hemşire	74	<b>3.49</b>	± 0.72	-1.41	0.158

t student test \*\*p < 0.01 ; \*p < 0.05

Üniversite hastanesinde pozisyona göre değerlendirme boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p=0.206>0.05$ ), hasta bilgisi kullanımı boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p=0.129>0.05$ ), yönetim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p=0.033<0.05$ ), iletişim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p=0.011<0.05$ ), eğitim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p=0.110>0.05$ ). Genel puan ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık vardır ( $p=0.037<0.05$ ).

Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin genel puan ve bilişim teknoloji alt boyutları ile pozisyonlarına göre incelenmesinde, yönetici hemşirelerin genel puan ( $3.45\pm 0.45$ ), değerlendirme ( $3.13\pm 0.73$ ), yönetim ( $3.37\pm 0.36$ ), iletişim ( $3.52\pm 0.78$ ) ve eğitim ( $3.90\pm 0.61$ ) alt boyutlarından en yüksek puanı aldığı görülmüştür.

Özel hastane pozisyona göre değerlendirme boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p=0.018<0.05$ ), hasta bilgisi kullanımı boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p=0.085>0.05$ ), yönetim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p=0.001<0.01$ ), iletişim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p=0.116>0.05$ ), eğitim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p=0.002<0.05$ ). Genel puan ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık vardır ( $p=0.005<0.01$ ).

Özel hastane çalışan hemşirelerin bilişim teknoloji alt boyutları ile pozisyonlarına göre incelenmesinde, yönetici hemşirelerin genel puan ( $3.74\pm 0.38$ ), değerlendirme ( $3.57\pm 0.54$ ), hasta bilgisi kullanımı ( $3.59\pm 0.37$ ), yönetim ( $3.61\pm 0.42$ ), iletişim ( $3.87\pm 0.62$ ) ve eğitim ( $4.07\pm 0.59$ ) alt boyutlarından en yüksek puanı aldığı görülmüştür.

Devlet hastanesinde pozisyona göre değerlendirme boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p=0.100>0.05$ ), hasta bilgisi kullanımı boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p=0.788>0.05$ ), yönetim boyutu ortalaması arasında istatistiksel

olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p=0.530>0.05$ ), iletişim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p=0.230>0.05$ ), eğitim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p=0.060>0.05$ ). Genel puan ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p=0.158>0.05$ ).

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin bilişim teknoloji alt boyutları ile pozisyonlarına göre incelenmesinde, yönetici hemşirelerin genel puan ( $3.49\pm0.72$ ), değerlendirme ( $3.37\pm0.80$ ), hasta bilgisi kullanımı ( $3.29\pm0.74$ ), yönetim ( $3.27\pm0.67$ ), iletişim ( $3.47\pm0.92$  ve eğitim ( $4.06\pm0.72$ ) alt boyutlarından en yüksek puanı aldığı görülmüştür.

**Tablo 6.28. BT Alt Boyutlarının Çalışılan Birime Göre Karşılaştırılması**

Kurum	Birim	n	Min.	Max.	Ort. ± S.S.	F	P	
Üniversite Hastanesi	Dahiliye	50	1	5	2.84 ± 0.96			
	Cerrahi	47	1	4	2.85 ± 0.98			
	Acil	13	2	4	3.06 ± 0.51			
	Karışık Servis	83	1	5	2.93 ± 0.67			
	Değerlendirme	Yoğun Bakım	32	2	5	<b>3.34</b> ± 0.76	2.36	0.055
		Dahiliye	50	1	4	3.08 ± 0.71		
		Cerrahi	47	1	4	3.10 ± 0.78		
		Acil	13	3	4	3.31 ± 0.37		
		Karışık Servis	83	2	4	3.19 ± 0.66		
	Hasta Bilgisi Kullanımı	Yoğun Bakım	32	3	4	<b>3.41</b> ± 0.42	1.56	0.185
		Dahiliye	50	1	4	3.09 ± 0.83		
		Cerrahi	47	2	4	2.98 ± 0.65		
		Acil	13	3	4	3.21 ± 0.49		
		Karışık Servis	83	2	4	3.15 ± 0.56		
	Yönetim	Yoğun Bakım	32	2	4	<b>3.42</b> ± 0.54	2.38	0.053
		Dahiliye	50	1	4	3.15 ± 0.83		
		Cerrahi	47	2	4	2.98 ± 0.88		
		Acil	13	2	4	3.15 ± 0.83		
		Karışık Servis	83	2	5	3.24 ± 0.76		
	İletişim	Yoğun Bakım	32	2	5	<b>3.34</b> ± 0.79	1.17	0.325
	Dahiliye	50	1	5	3.61 ± 0.97			
	Cerrahi	47	1	5	3.45 ± 1.14			
	Acil	13	1	5	3.49 ± 1.18			
	Karışık Servis	83	1	5	3.73 ± 0.81			
Eğitim	Yoğun Bakım	32	1	5	<b>3.84</b> ± 0.79	1.17	0.326	
	Dahiliye	50	1	4	3.16 ± 0.77			
	Cerrahi	47	1	4	3.07 ± 0.77			
	Acil	13	2	4	3.24 ± 0.58			
	Karışık Servis	83	2	5	3.25 ± 0.59			
Genel puan	Yoğun Bakım	32	2	5	<b>3.47</b> ± 0.52	1.89	0.112	

ANOVA

Üniversite hastanesinde birime göre değerlendirme boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p=0.055>0.05$ ), hasta bilgisi kullanımı boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p=0.185>0.05$ ), yönetim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p=0.053>0.05$ ), iletişim boyutu

ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p=0.325>0.05$ ), eğitim boyutu ortalaması arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p=0.326>0.05$ ). Genel puan ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p=0.112>0.05$ ).

Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin bilişim teknolojisi alt boyutları ile çalıştıkları servislere göre incelenmesinde, yoğun bakımda çalışan hemşirelerin genel puan ( $3.47\pm0.52$ ), değerlendirme ( $3.34\pm0.76$ ), yönetim ( $3.42\pm0.54$ ), iletişim ( $3.34\pm0.79$ ) ve eğitim ( $3.84\pm0.79$ ) alt boyutlarından en yüksek puanı aldığı görülmüştür.

**Tablo 6.28. BT Alt Boyutlarının Çalışılan Birime Göre Karşılaştırılması (Devamı)**

Kurum	Birim	n	Min.	Max.	Ort.	±	S.S.	F	P			
Özel Hastane	Dahiliye	26	2	5	<b>3.41</b>	±	0.78	0.71	0.586			
	Cerrahi	24	2	4	3.17	±	0.79					
	Acil	17	2	4	3.28	±	0.57					
	Karışık Servis	13	2	4	3.11	±	0.89					
	Değerlendirme	Yoğun Bakım	36	2	5	3.39	±			0.64		
	Dahiliye	26	2	5	3.44	±	0.75					
	Cerrahi	24	2	4	3.29	±	0.82					
	Acil	17	2	4	3.41	±	0.59					
	Karışık Servis	13	2	4	3.12	±	0.95					
	Hasta Bilgisi Kullanımı	Yoğun Bakım	36	3	5	<b>3.51</b>	±			0.54	0.88	0.477
	Dahiliye	26	2	4	3.30	±	0.49					
	Cerrahi	24	2	4	<b>3.39</b>	±	0.64					
	Acil	17	3	4	3.25	±	0.39					
	Karışık Servis	13	1	5	3.03	±	1.06					
	Yönetim	Yoğun Bakım	36	2	4	3.35	±			0.50	0.91	0.463
	Dahiliye	26	2	5	3.58	±	0.83					
Cerrahi	24	3	5	<b>3.90</b>	±	0.73						
Acil	17	2	5	3.83	±	0.66						
Karışık Servis	13	2	4	3.14	±	1.03						
İletişim	Yoğun Bakım	36	2	4	3.73	±	0.55	2.65	0.037			
Dahiliye	26	2	4	3.41	±	0.76						
Cerrahi	24	2	5	<b>3.81</b>	±	1.09						
Acil	17	2	4	3.80	±	0.58						
Karışık Servis	13	2	5	3.59	±	1.03						
Eğitim	Yoğun Bakım	36	2	5	3.72	±	0.71	0.97	0.430			
Dahiliye	26	2	4	3.43	±	0.60						
Cerrahi	24	2	4	3.51	±	0.76						
Acil	17	2	4	3.52	±	0.47						
Karışık Servis	13	2	4	3.20	±	0.97						
Genel puan	Yoğun Bakım	36	3	4	<b>3.54</b>	±	0.38	0.84	0.502			

ANOVA  $p>0.05$

Özel hastanelerde birime göre değerlendirme boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p=0,586>0,05$ ), hasta bilgisi kullanımı boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık

bulunmamaktadır ( $p=0,477>0,05$ ), yönetim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p=0,463>0,05$ ), iletişim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p=0,037<0,05$ ), eğitim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p=0,430>0,05$ ). Genel puan ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p=0.502>0.05$ ).

Özel hastanede çalışan hemşirelerin bilişim teknolojisi alt boyutu ile çalıştıkları birimlere göre incelenmesinde, yoğun bakım da çalışan hemşirelerin genel puan ( $3.51\pm0.38$ ) ve hasta bilgisi kullanımı ( $3.51\pm0.54$ ) alt boyutunda, dahili birimlerde çalışan hemşirelerin değerlendirme ( $3.41\pm0.78$ ) alt boyutunda, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin yönetim ( $3.39\pm0.64$ ), iletişim ( $3.90\pm0.73$ ) ve eğitim ( $3.81\pm1.09$ ) alt boyutunda en yüksek puanı aldığı görülmüştür.



**Tablo 6.28. BT Alt Boyutlarının Çalışılan Birime Göre Karşılaştırılması (Devamı)**

Kurum	Birim	n	Min.	Max.	Ort. ± S.S.	F	P	
Devlet Hastanesi	Dahiliye	66	1	5	3.11 ± 1.08			
	Cerrahi	148	1	5	3.20 ± 0.76			
	Acil	65	2	5	3.24 ± 0.65			
	Karışık Servis	107	1	5	<b>3.34</b> ± 0.83			
	Değerlendirme	Yoğun Bakım	65	1	5	3.19 ± 0.72	0.97	0.426
	Dahiliye	66	1	5	3.10 ± 0.94			
	Cerrahi	148	1	5	3.28 ± 0.64			
	Acil	65	2	5	3.18 ± 0.63			
	Karışık Servis	107	1	5	<b>3.39</b> ± 0.74			
	Hasta Bilgisi Kullanımı	Yoğun Bakım	65	1	5	3.28 ± 0.57	2	0.094
	Dahiliye	66	1	5	3.10 ± 0.92			
	Cerrahi	148	1	5	3.21 ± 0.57			
	Acil	65	2	4	3.24 ± 0.48			
	Karışık Servis	107	1	5	<b>3.33</b> ± 0.63			
	Yönetim	Yoğun Bakım	65	2	4	3.20 ± 0.53	1.43	0.223
	Dahiliye	66	1	5	3.22 ± 1.03			
Cerrahi	148	1	5	3.39 ± 0.79				
Acil	65	2	5	3.17 ± 0.71				
Karışık Servis	107	1	5	<b>3.51</b> ± 0.76				
İletişim	Yoğun Bakım	65	1	5	3.38 ± 0.77	2.37	0.052	
Dahiliye	66	1	5	3.73 ± 1.34				
Cerrahi	148	1	5	3.98 ± 0.79				
Acil	65	2	5	3.66 ± 0.82				
Karışık Servis	107	1	5	<b>4.00</b> ± 0.87				
Eğitim	Yoğun Bakım	65	1	5	3.80 ± 0.89	2.4	0.05	
Dahiliye	66	1	5	3.25 ± 0.99				
Cerrahi	148	1	5	<b>3.41</b> ± 0.57				
Acil	65	2	5	3.30 ± 0.48				
Karışık Servis	107	1	5	3.52 ± 0.64				
Genel puan	Yoğun Bakım	65	2	4	3.37 ± 0.58	2.09	0.081	

ANOVA p>0.05

Devlet hastanesinde birime göre değerlendirme boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p=0.486>0.05$ ), hasta bilgisi kullanımı boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p=0.094>0.05$ ), yönetim boyutu ortalaması arasında istatistiksel

olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p=0.223>0.05$ ), iletişim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p=0.052>0.05$ ) Eğitim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p=0.051>0.05$ ). Genel puan ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p=0.081>0.05$ ).

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin bilişim teknolojisi alt boyutu ile çalıştıkları birimlere göre incelenmesinde, cerrahi birimde çalışan hemşirelerin genel puan ( $3.41\pm 0.57$ ), karma serviste çalışan hemşirelerin değerlendirme ( $3.34\pm 0.83$ ), hasta bilgisi kullanımı ( $3.39\pm 0.74$ ), yönetim ( $3.33\pm 0.63$ ), iletişim ( $3.51\pm 0.76$ ) ve eğitim ( $4.00\pm 0.87$ ) alt boyutlarından en yüksek puanı aldığı görülmüştür.

**Tablo 6.29. Bilişim Teknolojisi Anketi Alt Boyutlarının Birbirleri Arasındaki İlişki**

		Değerlendirme	Hasta Bilgisi Kullanımı	Yönetim	İletişim	Eğitim
<b>Değerlendirme</b>	Pearson Korelasyonu (r)	1	.779**	.750**	.626**	.598**
	p		0.0001	0.0001	0.0001	0.0001
	N	792	792	792	792	792
<b>Hasta Bilgisi Kullanımı</b>	Pearson Korelasyonu (r)	.779**	1	.716**	.644**	.610**
	p	0.0001		0.0001	0.0001	0.0001
	N	792	792	792	792	792
<b>Yönetim</b>	Pearson Korelasyonu (r)	.750**	.716**	1	.621**	.643**
	p	0.0001	0.0001		0.0001	0.0001
	N	792	792	792	792	792
<b>İletişim</b>	Pearson Korelasyonu (r)	.626**	.644**	.621**	1	.595**
	p	0.0001	0.0001	0.0001		0.0001
	N	792	792	792	792	792
<b>Eğitim</b>	Pearson Korelasyonu (r)	.598**	.610**	.643**	.595**	1
	p	0.0001	0.0001	0.0001	0.0001	
	N	792	792	792	792	792

\*\* Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır.

Değerlendirme boyutu ile hasta bilgisi kullanımı boyutu arasında pozitif,  $r=0.779$  düzeyinde istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p=0.0001<0.01$ ).

Değerlendirme boyutu ile yönetim boyutu arasında pozitif,  $r=0.750$  düzeyinde istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p=0.0001<0.01$ ).

Değerlendirme boyutu ile iletişim boyutu arasında pozitif,  $r=0.626$  düzeyinde istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p=0.0001<0.01$ ).

Değerlendirme boyutu ile eğitim boyutu arasında pozitif,  $r=0.598$  düzeyinde istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p=0.0001<0.01$ ).

Hasta bilgisi kullanımı boyutu ile yönetim boyutu arasında pozitif,  $r=0.716$  düzeyinde istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p=0.0001<0.01$ ).

Hasta bilgisi kullanımı boyutu ile iletişim boyutu arasında pozitif,  $r=0.644$  düzeyinde istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p=0.0001<0.01$ ).

Hasta bilgisi kullanımı boyutu ile eğitim boyutu arasında pozitif,  $r=0.610$  düzeyinde istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p=0.0001<0.01$ ).

Yönetim boyutu ile iletişim boyutu arasında pozitif,  $r=0.621$  düzeyinde istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p=0.0001<0.01$ ).

Yönetim boyutu ile eğitim boyutu arasında pozitif,  $r=0.643$  düzeyinde istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p=0.0001<0.01$ ).

Eğitim boyutu ile eğitim boyutu arasında pozitif,  $r=0.595$  düzeyinde istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $p=0.0001<0.01$ ).

## 7. TARTIŞMA

Araştırma üniversite, özel, devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin bilişim teknolojilerini kullanımı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmada elde edilen bulgular literatür doğrultusunda ve bulguların bölümleri doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerden üniversite hastanesinde çalışanların % 44,9'unun (n=101), özel hastanelerde çalışanların % 47,4'ünün (n=55) ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin % 39,5'inin (n=178) 25-31 yaş grubunda olduğu görülmüştür.

Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin % 59,6'sının (n=134) ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin % 63,2'sinin (n=285) evli olduğu saptanırken, özel hastane çalışan hemşirelerin ise % 62,1'inin (n=72) bekar olduğu görülmüştür.

Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin % 42,7'sinin (n=96) önlisans ve özel hastanede çalışan hemşirelerin % 53,5'inin (n=62) lisans mezunu, devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin % 37,5'inin (n=169) sağlık meslek lisesi mezunu olduğu görülmüştür (Tablo 6.1).

Tayvan'da (2008) T-T Lee tarafında yapılan bir araştırmada hemşirelerin % 43,4'ünün (n=10) 26-30 yaş arasında, % 78,2'sinin (n=18) önlisans mezunu olduğu saptanırken, Kaya ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında ise % 38,7'sinin 34-41 yaş grubunda ve % 51,8'inin önlisans mezunu olduğu saptanmıştır. Diğer yandan Erdemir ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında hemşirelerin % 46,7'sinin 30-38 yaş grubunda ve % 50,7'sinin evli olduğu belirlenmiş olup, Gül ve arkadaşlarının(2004) çalışmasında hemşirelerin % 44,7'sinin 31-40 yaş grubunda, % 58'inin evli, % 51,3'ünün önlisans mezunu olduğu saptanmıştır. Başar ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında ise hemşirelerin % 49,8'inin bekar, % 62'sinin hemşirelik yüksekokulu mezunu olduğu belirlenmiştir. Yeter ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında hemşirelerin % 41,4'ünün sağlık meslek lisesi mezunu olduğu saptanmıştır.

Araştırmada hemşirelerin çoğunluğunun 25-31 yaş grubunda ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin çoğunluğunun önlisans mezunu olması T-T Lee'nin(2008) ve Erdemir'in (2005) çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmada lisans mezunu hemşirelerin yoğun olarak özel hastane de çalıştığı, üniversite ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin çoğunluğunun evli olduğu belirlenmiştir (Tablo 6.1).

Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin % 28,4'ünün (n=64) 10-15 yıl arasında, özel hastanede çalışan hemşirelerin % 50,9'unun (n=59) 2-5 yıl arasında, devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin % 18,6'sının (n=84) 16 yıl ve üzeri deneyime sahip olduğu belirlenmiştir ( Tablo 6.2).

Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin % 22,2'sinin (n=50) dahiliye, özel hastanede çalışan hemşirelerin % 31'inin (n=36) yoğun bakım, devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin % 32,8'inin (n=148) cerrahi servisinde çalıştığı belirlenmiştir( Tablo 6.2).

Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin % 85,8'inin (n=193) servis hemşiresi, özel hastanede çalışan hemşirelerin % 75'inin (n=87) servis hemşiresi, devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin % 83,6'sının servis hemşiresi olduğu belirlenmiştir ( Tablo 6.2).

Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin % 40'ının (n=90) vardiya usulü, özel hastanede çalışan hemşirelerin % 38,8'inin (n=45) vardiya usulü, devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin % 56,1'inin (n=253) nöbet usulü çalıştığı belirlenmiştir ( Tablo 6.2).

Hemşirelerin çoğunluğunun 10 yıl ve üzerinde deneyime sahip olduğu belirlenmiş olup, Erdemir'in (2005) çalışmasıyla benzerlik göstermektedir, Özel hastanede çalışan hemşirelerin deneyim süresi ise 2-5 yıl olarak belirlenmiştir.

Hemşirelerin çalıştıkları servisler incelendiğinde, devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin yoğunluğunun cerrahi serviste çalışması Gül ve arkadaşlarının (2004) çalışmasıyla benzerlik göstermektedir, Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun servis hemşiresi olması Gül ve arkadaşları (2004) ile Erdemir'in (2005) çalışmalarıyla benzerlik göstermektedir.

Hemşirelerin çalışma şekilleri incelendiğinde, üniversite ve özel hastanede çalışan hemşirelerin vardiya usulü, devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin nöbet usulü çalıştığı, Gül ve arkadaşlarının (2004) çalışmasıyla farklılık gösterdiği saptanmıştır.

Üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin % 38,2'sinin (n=107) 0-10 yataklı, % 7,2'sinin (n=16) 11-20 yataklı, % 20,4'ünün (n=46) 21-30 yataklı, % 25,8'inin (n=58) 31-40 yataklı, % 8,4'ünün (n=19) 40 ve üzeri yataklı servislerde, özel hastanede çalışan hemşirelerin % 17,2'sinin (n=20) 0-10 yataklı, % 67,3'ünün (n=78) 11-20 yataklı, % 13,8'inin (n=16) 21-30 yataklı, % 1,7'sinin (n= 2) 31-40 yataklı servislerde, devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin % 7,3'ünün (n=33) 0-10 yataklı, % 25,7'sinin (n=116) 11-20 yataklı, % 38,4'ünün (n=173) 21-30 yataklı, % 28,4'ünün (n=128) 31-40 yataklı, % 0,2'sinin (n=1) 40 ve üzeri yataklı servislerde çalıştığı belirlenmiştir (Tablo 6.3).

Üniversite hastanesinde hemşirelerin büyük bölümü 0-10 arası yataklı serviste, özel hastanede çalışan hemşirelerin 11-20 arası yataklı serviste, devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin ise 21-30 yataklı servislerde çalıştığı belirlenmiştir (Tablo 6.3).

Hemşirelerin çalıştıkları servisteki hasta sayıları bakımından yapılan incelemede, üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin % 36'sı (n=82) hasta sayısının 0-10 arası, özel hastanede çalışan hemşirelerin % 52,6'sı (n=61) hasta sayısının 11-20 arası, devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin % 31,3'ü (n=146) hasta sayısının 11-20 arası olduğunu belirttikleri belirlenmiştir (Tablo 6.4).

Özel hastane ve devlet hastanesindeki yatak sayısı 11-20 arası olarak belirlenmiş olup, Başar ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında bu sayının ortalama (24,25±17,54) olarak tespit edildiği, bu itibarla iki çalışmanın birbirinden farklı olduğu görülmektedir. Hemşirelerin çalıştıkları servisteki bilgisayar sayısı karşılaştırıldığında, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin % 79,1'nin (n=178) servisteki bilgisayar sayısının 1-3 arası, özel hastanede çalışan hemşirelerin % 43,1'inin (n=178) servisteki bilgisayar sayısının 1-3 arası, devlet hastanesinde çalışan

hemşirelerin % 66'sının (n=298) servisteki bilgisayar sayısının 1-3 arası olduğunu belirttikleri saptanmıştır (Tablo 6.5).

Hemşirelerin çalıştıkları servisteki bilgisayar sayısı yoğunluğu 1- 3 arası bulunmuş olup, Hübner ve arkadaşları (2010) çalışmasında ortalama (3.2± 1.3) olarak bulunmuş, bu yönüyle her iki araştırmanın benzerlik gösterdiği görülmüştür.

Hemşirelerin bilgisayar kullanmayı öğrenme durumları incelendiğinde, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %51,6'sının (n=116) kendi çabaları ile, özel hastanede çalışan hemşirelerin % 55,1'inin (n=64) kendi çabaları ile, devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin % 53,9'unun (n=243) kendi çabaları ile öğrendiği saptanmıştır (Tablo 6.6).

Hemşirelerin bilgisayar kullanmayı öğrenme durumları incelendiğinde, özel hastanede, üniversite hastanesinde ve devlet hastanesinde çalışan hemşireler bakımından benzerlik olduğu, araştırma Erdemir'in (2005), Akın ve Khorshid'in (2006) çalışmalarıyla benzerlik gösterdiği görülmüştür.

Hemşirelerin eğitimleri sırasında bilgisayar dersi ile ilgili uygulama yapma durumu incelendiğinde, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin % 50,2'sinin (n=113) uygulama yapmadığı, özel hastanede çalışan hemşirelerin % 69'unun (n=80) uygulama yaptığı, % 51,2'sinin (n=231) uygulama yapmadığı saptanmıştır (Tablo 6.7).

Hemşirelerin eğitimleri sırasında bilgisayar dersi ile ilgili uygulama yapma durumu üniversite ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin uygulama yapmadığı, özel hastanede çalışan hemşirelerin yarısından çoğunun bilgisayar dersi ile ilgili uygulama yaptığı görülmüştür, Kaya ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında hemşirelerin % 24,2'sinin (102) bilgisayar eğitimi aldığı görülmüş olup, 2008'den günümüze hemşirelerin bilgisayar kullanmayı öğrenme isteğinde artış olduğunu düşündürmektedir.

Hemşirelerin bilgisayar sahibi olma durumu incelendiğinde üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin % 84,4'ünün (n=190) bilgisayar sahibi olduğu, özel hastanede çalışan hemşirelerin % 83,6'sının (n=97) bilgisayar sahibi olduğu,

devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin % 80,5'inin (n=363) bilgisayar sahibi olduğu görülmüştür (Tablo 6.8).

Araştırmaya katılan hemşirelerin bilgisayar sahibi olma durumuna bakıldığında, büyük çoğunluğunun bilgisayarının olduğu, Gül ve arkadaşlarının (2004) yapmış oldukları çalışmada hemşirelerin % 57,7'sinin evinde bilgisayar olduğu bulunmuştur, Buradan anlaşıldığı gibi hemşireler evlerinde bilgisayar edinme eğilimindedir.

Hemşirelerin internet sahibi olma durumu incelendiğinde üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin % 78,7'sinin (n=177) internet sahibi olduğu, özel hastanede çalışan hemşirelerin % 78,5'inin (n=91) internet sahibi olduğu, devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin % 76,9'unun (n=347) internet sahibi olduğu görülmüştür (Tablo 6.9).

İnternet sahibi olma durumu Kaya ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada %78,9'nun (n=333) internet kullandığı ve araştırma ile benzerlik göstermektedir, Her iki çalışmada hemşirelerin bilişim teknolojilerine olumlu baktıklarını düşündürmektedir.

Hemşirelerin bilgisayarı en çok kullandıkları yer incelendiğinde; üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin % 52,4'ünün (n=118) evde, özel hastanede çalışan hemşirelerin % 68,1'inin (n=79) iş yerinde, devlet hastanesi çalışan hemşirelerin % 51,2'sinin (n= 231) evde kullandığı görülmüştür (Tablo 6.10).

Gaumer ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında hemşirelerin % 93 bilgisayarı işte kullandığı, % 96 ise interneti evde kullandığı saptanmıştır. Ragneskog ve arkadaşları hemşirelik öğrencileri ve öğretim elemanları ile yapmış olduğu çalışmada öğrencilerin % 66'sının öğretim elemanlarının % 99'unun internete evden girdiklerini, çalışmaya katılan tüm öğretim üyelerinin bilgisayarı evde kullandıklarını belirlemişlerdir. Koç'un (2003) hemşirelerin işlevlerinde bilgisayar kullanmalarına ilişkin görüş ve kaygılarını belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasında hemşirelerin bilgisayarı yoğunlukta ev ve işyerinde kullandığı belirlenmiştir. Araştırma bulgularımız Koç'un elde ettiği sonuçlar ile benzerlik göstermektedir.



Hemşirelerin bilgisayarı kullanma amaçlarına bakıldığında, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin % 48,9'unun (n=110) bilgisayarı internet bankacılığı, % 46,2'si (n=104) yazı yazmak amacı ile bilgisayarı kullandığı, % 17,8'sinin (n= 40) bilgisayarı hasta bakım planı oluşturmak için kullandığı, % 60'nın (n=135) bilgisayarı literatür/konu taramak, % 77,8'inin (n=175) bilgisayarı internetten haber, bilgi, güncel olay takip etmek için kullandığını, % 50,2'sinin (n=113) bilgisayarı hasta ile ilgili bilgi girmek, % 19,1'inin (n=43) bilgisayarı hasta eğitimi için sunu hazırlamak, % 73,8'inin (n=166) bilgisayarı arkadaşlar ile haberleşmek, % 54,7'sinin (n= 123) bilgisayarı arkadaşlık sitelerinden yararlanmak, % 56,4'ünün (n=127) bilgisayarı sosyal etkinliklere (sinema, tiyatro vb,) gitmek amacıyla bilgi edinmek için kullandığı görülmüştür (Tablo 6.11).

Özel hastanede çalışan hemşirelerin % 37,9'unun (n=44) bilgisayarı internet bankacılığı, % 41,4'ünün (n=48) bilgisayarı yazı yazmak, % 27,6'sının (n=32) bilgisayarı hasta bakım planı, % 56,9'unun (n=66) bilgisayarı literatür/konu taramak, % 75,9'unun (n=88) bilgisayarı internetten haber, bilgi, güncel olay takip etmek, % 69'unun (n=80) bilgisayarı hasta ile ilgili bilgi girmek, % 41,4'ünün (n=48) bilgisayarı hasta eğitimi için sunu hazırlamak, % 62,9'unun (n=73) bilgisayarı arkadaşlar ile haberleşmek, % 40,5'inin (n=47) bilgisayarı arkadaşlık sitelerinden yararlanmak, % 39,7'sinin (n=46) bilgisayarı sosyal etkinliklere (sinema, tiyatro vb,) gitmek amacıyla bilgi edinmek için kullandığı görülmüştür (Tablo 6.11).

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin % 37,3'ünün (n=168) bilgisayarı internet bankacılığı, %27,3'ünün (n=123) bilgisayarı yazı yazmak, % 16,4'ünün (n=74) bilgisayarı hasta bakım planı oluşturmak, % 35,3'ünün (n=159) bilgisayarı literatür/konu taramak, % 78,3'ünün (n=353) bilgisayarı internetten haber, bilgi, güncel olay takip etmek, % 51,4'ünün (n=232) bilgisayarı hasta ile ilgili bilgi girmek, % 22,4 (n=101) bilgisayarı hasta eğitimi için sunu hazırlamak, % 61,9'unun (n=279) bilgisayarı arkadaşlar ile haberleşmek, % 41,9'unun (n=189) bilgisayarı arkadaşlık sitelerinden yararlanmak, % 47'sinin (n=212) bilgisayarı sosyal etkinliklere (sinema, tiyatro vb,) gitmek amacıyla kullandığı görülmüştür (Tablo 6.11).

Hemşirelerin bilgisayar kullanma amaçları ile ilgili araştırmalara bakıldığında Kaya ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında % 70,2'sinin mesleki konularda araştırma yapmak, % 29,8'inin haber sitelerini ve güncel konular incelemek, Koç'un (2003) yapmış olduğu çalışmada % 84'ünün yazı yazmak, % 6'sının hemşirelik bakım planı yapma, Başar ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında % 14,6'sının internet bankacılığı, yazı yazma, bakım planı oluşturma, literatür ya da konu tarama, internet'ten haber, bilgi, güncel olay takip etme ve hasta bireyle ilgili bilgileri girme konularında bilgisayar kullandıkları belirlenmiştir.

Üniversite hastanesi, Özel hastane ve Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin bilgisayar kullanma amaçları karşılaştırıldığında üniversite hastanesi ve özel hastanenin daha yoğun kullandığı, bu da devlet hastanesinde yazışmaların kağıda dayalı yapıldığını düşündürmektedir. Üniversite ve devlet hastanesinde hasta bakım planı oluşturma hasta ile ilgili bilgi girme ve hasta eğitimi için sunu hazırlama oranı özel hastaneye göre düşük bulunmuş olup nedeni özel hastaneler teknoloji yaptırımların daha çok yapılması olabilir.

Hemşirelerin yazılım araçlarını kullanım sıklığı incelendiğinde, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin e- postayı % 36'sının (n=81) orta, arama motorlarını % 43,6'sının (n=98) çok sık, kelime işlemcisini % 32,4'ünün (n=73) orta, Web sayfası oluşturma % 69,8'inin (n=157) hiç, İstatistik paket programını % 73,8'inin (n=166) hiç, sağlık veri tabanını % 53,8'inin (n=121) hiç, sunu programı kullanımı % 38,7'sinin (n=87) hiç, hesap tablosu kullanımı % 59'unun (n=133) hiç kullanmadığı, özel hastanede çalışan hemşirelerin e- postayı % 45,7'sinin (n=53) çok sık, arama motorlarını % 65,5'inin (n=76) çok sık, kelime işlemcisini % 34,5'inin (n=40) orta, Web sayfası oluşturma % 75'inin (n=87) hiç, istatistik paket programı % 64,7'sinin (n=75) hiç, sağlık veri tabanını % 47,4'ünün (n=55) hiç, sunu programı kullanımı % 43,1'inin (n=50) az, hesap tablosu kullanımı % 47,4'ünün (n=55) hiç kullanmadığı, devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin e- postayı % 32,4'ünün (n=146) orta, arama motorlarını % 43,6'sının (n=98) çok sık, kelime işlemcisi % 32,4'ünün (n=73) orta, Web sayfası oluşturma % 69,8'inin (n=157) hiç, istatistik paket programı % 73,8'inin (n=166) hiç, sağlık veri tabanı kullanma % 53,8'inin

(n=121 hiç, sunu programı kullanma % 38,7'sinin (n=87) hiç, hesap tablosu kullanma % 59'unun (n=133) hiç kullanmadığı görülmüştür (Tablo 6.12).

Araştırmaya katılan hemşirelerin yarısından daha azı e- posta kullandığını belirtmiş olup, Akın ve Khorshid'ın (2006) hemşirelik öğrencilerinde yapmış olduğu çalışma ile farklılık göstermektedir, Çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun arama motorlarını çok sık kullandıkları, web sayfası oluşturma, istatistik paket programı, sunu programı, sağlık veri tabanı ve hesap tablosu kullanım oranları düşük bulunmuştur, Zayim ve arkadaşlarının (2006) yapmış oldukları çalışmada öğrencilerin büyük çoğunluğunun web sayfası oluşturma, istatistik paket programı ve medline programını hiç bilmediği, eğitimcilerin % 70'den fazlasının kelime işlemcisi, sunu programları, e-posta, arama motorları ve medline kullanmada orta düzeyin üstünde oldukları, web sayfası oluşturmaya hiç bilmedikleri belirlenmiş olup araştırma ile benzerlik göstermektedir,

Hemşirelerin eğitimleri sırasında BT ile ilgili ders alma durumlarına bakıldığında, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin % 48'inin (n=108), özel hastanede çalışan hemşirelerin % 69'unun (n=80), devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin % 37,9'unun (n=171) ders aldığı görülmüştür (Tablo 6.13).

Değirmen ve arkadaşlarının (2007) Cerrahi kliniklerinde sağlık personelinin bilgisayar kullanım durumlarını belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasında % 52,9'unun okulda bilgisayar dersi aldığı, araştırmada özel hastanede çalışan hemşirelerin çoğunluğunun bilgisayar dersi aldığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin eğitimi sırasında BT kullanımı ile ilgili alınan derslerin uygulamasının yapılma durumu incelendiğinde, Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin % 2,9'unun (n=29), Özel hastanede çalışan hemşirelerin % 37,1'inin (n=43), devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin % 17,1'inin (n=77) uygulama yaptığı görülmüştür (Tablo 6.14).

Başar ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında hemşirelerin bilgisayar teknolojisiyle ilgilenmelerine rağmen meslek yaşamlarında aldıkları bilgisayar eğitimlerinin yeterli olmadığı yönünde yorumda bulunmuş olup bizim elde ettiğimiz verilerde bu düşüncüyü desteklemektedir.

Hemşirelerin eğitimi sırasında BT ile ilgili aldıkları derslerin durumu incelendiğinde üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin % 29,3'ünün (n=66) temel bilgisayar, % 20,4'ünün (n=46) sağlık bilişim sistemi, % 10,2'sinin (n=23) bilgisayar teknolojisi ve gelişmeler, % 11,1'inin (n=25) bilişim sistemleri, % 12,9'unun (n=29) bilgi yönetimi, % 5,3'ünün (n=12) e-sağlık dersi, % 1,3'ünün (n=3) tele-sağlık, %10,2'sinin (n=23) eğitim ve araştırma dersi aldığı, özel hastanede çalışan hemşirelerin % 56'sının (n=65) temel bilgisayar dersi, % 19'8'inin (n=23) sağlık bilişim sistemi, %18,1'inin (n=21) bilgisayar teknolojisi ve gelişmeler, % 15,5'inin (n=18) bilişim sistemleri dersi aldığı, % 15,5'inin (n=18) bilgi yönetimi, % 5,2'sinin (n=6) e-sağlık, %1,7'sinin (n=2) tele-sağlık, % 36,2'sinin (n=42) eğitim ve araştırma dersi aldığı, devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin % 35'inin (n=158) temel bilgisayar, % 8,6'sının (n=39) sağlık bilişim sistemi, % 16,2'sinin (n=73) bilgisayar teknolojisi ve gelişmeler, % 9,5'inin (n=43) bilişim sistemleri, % 12'sinin (n=54) bilgi yönetimi, % 2,2'sinin (n=10) e-sağlık, % 1,5'inin (n=7) tele-sağlık, % 14,9'unun (n=67) eğitim ve araştırma dersi aldığı görülmüştür ( Tablo 6.15).

Kaya ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında hemşirelerin en fazla Windows Office programı eğitimi aldıkları saptanmıştır, Hemşirelik yüksekokullarının ders programlarına bakıldığında temel bilgisayar deri yoğunlukta bulunmaktadır, son zamanlarda bilişim teknolojisinin önem kazanmasıyla okullarda yeni ders programları oluşturulmaya başlanmış, bilişim teknolojisi özellikle yüksek lisans programlarına alınmış bulunmaktadır.

Hemşirelerin BT'yi kullanım alanları incelendiğinde, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin % 28,9'unun (n=65) hasta bakımını planlamak, % 59,6'sının (n=134) hemşirelik ile ilgili kayıtları tutmak, % 15,1'inin (n=34) hemşirelik süreci yönetimi, % 36'sında (n=81) meslektaşlar ile bilgi paylaşmak, % 62,7'sinin (n=141) bilgi edinmek, % 11,1'inin (n=25) personeli yönetmek ve eğitmek, 24,9'unun (n=56) araştırma yapmak ve veri analiz etmek, % 12,4'ünün (n=28) hasta ve hasta yakını eğitimi, % 8,9'unun (n=20) toplum sağlığını geliştirmek, % 9,8'inin (n=22) yönetim uygulamaları, % 68'inin (n=153) eczaneden ilaç takibi, % 74,7'sinin (n=168) laboratuvar bulgularını izlemek, % 66,7'sinin (n=150) malzeme giriş çıkışlarını izlemek, özel hastanede çalışan hemşirelerin % 50'sinin (n=58) hasta bakımını

planlamak, % 78,4'ünün (n=91) hemşirelik ile ilgili kayıtları tutmak, % 25,9'unun (n=30) hemşirelik süreci yönetimi, % 58,6'sının (n=68) meslektaşlar ile bilgi paylaşmak, % 75'inin (n=87) bilgi edinmek için kullandığı, % 25,9'unun (n=30) personeli yönetmek ve eğitmek, % 53,5'inin (n=62) araştırma yapmak ve veri analiz etmek, % 31'inin (n=36) hasta ve hasta yakını eğitimi, % 3,5'inin (n=4) toplum sağlığını geliştirmek, % 24,1'inin (n=28) yönetim uygulamaları, % 49,1'inin (n=57) eczaneden ilaç takibi, % 75'inin (n=87) laboratuvar bulgularını izlemek, % 51,7'sinin (n=60) malzeme giriş çıkışlarını izlemek için kullandığı, devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin % 18,8'inin (n=85) hasta bakımını planlamak, % 48,3'ünün (n=218) hemşirelik ile ilgili kayıtları tutmak, % 11,7'sinin (n=53) hemşirelik süreci yönetimi, % 29,7'sinin (n=134) meslektaşlar ile bilgi paylaşmak, % 61,9'unun (n=279) bilgi edinmek, % 11,7'sinin (n=53) personeli yönetmek ve eğitmek, % 31,3'ünün (n=141) araştırma yapmak ve veri analiz etmek, % 8,2'sinin (n=37) hasta ve hasta yakını eğitimi, % 3,7'sinin (n=17) toplum sağlığını geliştirmek, % 13,3'ünün (n=60) yönetim uygulamaları, % 73,4'ünün (n=331) eczaneden ilaç takibi, % 81,8'inin (n=369) laboratuvar bulgularını izlemek, % 63,6'sının (n=287) malzeme giriş çıkışlarını izlemek için kullandığı görülmüştür (Tablo 6.16).

Özel hastanede çalışan hemşirelerin yarısı hasta bakımı planlamak için BT'yi kullandıklarını belirtirken bu oran üniversite ve devlet hastanesinde % 30 altındadır. Hemşirelikle ilgili kayıtları tutmak, üniversite ve özel hastanede devlet hastanesinden yüksek bulunmuştur. Kaya ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında hemşirelik uygulamalarının kaydını tutma % 77,4 iken araştırmada yalnızca özel hastanede çalışan hemşireler ile benzerlik göstermektedir. Devlet hastanesinde kayıtları tıbbi sekreterlerin tuttuğu belirtilmiştir. Hemşirelerin hemşirelik süreç yönetiminde BT kullanımı düşüktür, hemşirelerin tüm kurumlarda % 60'dan fazlası bilgi edinmek için BT'yi kullanmaktadır. Özel hastanede çalışan hemşirelerin %58,6'sının meslektaşlarla bilgi paylaşmak için kullandığı, üniversite ve devlet hastanesinde bu oranın % 37 civarında olduğu görülmüştür. Özel hastanede oranın yüksek olmasının nedeni olarak kurum içi iletişimi artırmak için intranet sistemin daha gelişmiş olabileceği düşünülmektedir. Hemşirelerin personeli yönetmek ve eğitmek ve yönetim uygulamaları için BT'yi az kullanmasının nedeni çalışmaya katılan yönetici hemşire sayısının düşük olması olabilir. Araştırma yapmak ve veri analizi, hasta ve

hasta yakını eğitimi için BT özel hastanede daha yüksek oranda kullanılmaktadır. Kaya ve arkadaşlarının (2008) çalışması ile benzerlik göstermektedir. Toplum sağlığını geliştirmek için BT kullanımı her üç kurumda da düşük bulunmuştur. Araştırmaya katılan her üç kurumda ki hemşirelerin yarısından fazlası laboratuvar sonuçlarını izlemek ve malzeme giriş çıkışlarını izlemek için BT'yi kullandıklarını, üniversite ve devlet hastanesinde eczaneden ilaç takibi % 65'in üstündeyken özel hastanede bu oran % 49 olarak bulunmuştur. Kaya ve arkadaşlarının (2008) çalışması ile benzerlik göstermektedir.

Gaumer ve arkadaşlarının(2007) çalışmasında hemşirelik kayıtlarını tutma, araştırma yapma, bilgi paylaşma oranı araştırma ile benzerlik gösterirken, hasta eğitimi farklılık göstermektedir, Hübner ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında Almanya'da hemşirelik dokümantasyon sisteminin düşük olduğu görülmüştür.

Hemşirelerin BT'yi kullanım amaçları incelendiğinde, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin % 38,7'sinin (n=87) ilaç dozu etkileşimi, % 16,9'unun (n=38) radyoloji raporlarının almak, %72'sinin (n=162) laboratuvar sonuçlarını takibi, % 13,8'inin (n=31) patoloji sonuçlarını almak, % 14,2'sinin (n=32) hasta öyküsü almak, % 43,1'inin (n=97) hemşire notlarını kayıt etmek, % 57,3'ünün (n=129) doktor orderlarını almak amacıyla kullandığı, özel hastanede çalışan hemşirelerin % 38,8'inin (n=45) ilaç dozu etkileşimi, % 63,8'inin (n=74) radyoloji raporlarının almak, %89,6'sının (n=104) laboratuvar sonuçlarını takibi, % 53,4'ünün (n=62) patoloji sonuçlarını almak, % 56,9'unun (n=66) hasta öyküsü almak, % 58,6'sının (n=68) hemşire notlarını kayıt etmek, % 53,5'inin (n=62) doktor orderlarını almak amacıyla kullandığı, devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin % 22,2'sinin (n=100) ilaç dozu etkileşimi, % 25,1 (n=74) radyoloji raporlarının almak, % 86,7'sinin (n=391) laboratuvar sonuçlarını takibi, % 30,8'inin (n=139) patoloji sonuçlarını almak, % 16,4'ünün (n=74) hasta öyküsü almak, % 30,6'sının (n=138) hemşire notlarını kayıt etmek, % 14,2'sinin (n=64) doktor orderlarını almak amacıyla kullandığı görülmüştür (Tablo 6.17).

Üniversite ve özel hastanede çalışan hemşirelerin ilaç ve etkileşim uyarısı amacıyla BT kullanım oranı benzerlik göstermektedir. Devlet hastanesinde ilaç ve etkileşim uyarısı için kullanımı düşük bulunmuştur. Radyoloji raporlarını ve patoloji

sonuçlarını almak amacıyla BT kullanım oranı üniversite ve devlet hastanesinde düşük olması hastane işletim sisteminin radyoloji işletim sistemini desteklemediğini göstermektedir. Özel hastanede % 60 oranında bulunmuştur. Hasta öyküsü almak amacıyla BT kullanım oranı üniversite ve devlet hastanesinde düşük, özel hastanede % 56 oranında bulunmuştur. Üniversite ve özel hastanede hemşire notlarının kayıt edilmesi ve doktor orderlarının alınması yüksek bulunurken devlet hastanesinde düşük olması hemşirelik bilişim sisteminin yeterli olmadığını, hemşireler notlarını halen kağıda dayalı tuttuklarını düşünülmektedir.

Gauner ve arkadaşlarının(2008) çalışmasında tıbbi orderların alınması, özel ve üniversite hastanesinde elde ettiğimiz sonuçlarla benzerlik göstermektedir. Hemşirelerin hizmetleri ile ilgili kayıtların elektronik ortamda olmasını istediklerini fakat çalıştıkları kurumlarda sistemin yeterli olmadığını belirtmişlerdir.

Hemşirelerin hastanede BT kullanımının hemşirelere sağladığı yararları bakıldığında, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin % 16'sının (n=3) klinik karar vermeyi kolaylaştırdığını, % 47,1'inin (n=106) yazılı iletişimi, % 28'inin (n=63) yönetici hemşirelerin hastaya verilen bakımı objektif değerlendirmelerini, % 35,1'inin (n=79) bütçede tasarrufu, % 25,8'inin (n=58) bakım kalitesinde artış, % 16,9'unun (n=38) çalışan memnuniyetinde artış, % 65,8'inin (n=148) depolanmış bilgilere ulaşım kolaylığı, % 35,1'inin (n=79) istatistiksel değerlendirme ve araştırmalar için veri toplanmasını, % 20,4'ünün (n=46) çalışan verimliliğinde artış, % 46,7'sinin (n=105) zamandan tasarruf sağladığını, % 31,6'sının (n=71) tekrarlayan rutin görevlerden kurtulmayı, % 23,1'inin (n=52) hemşirelik bakım planlarının standartlaşmasını sağladığını, özel hastanede çalışan hemşirelerin % 32,8'inin (n=38) klinik karar vermeyi kolaylaştırdığını, % 71,5'inin (n=83) yazılı iletişimi, % 33,6'sının (n=39) yönetici hemşirelerin hastaya verilen bakımı objektif değerlendirmelerini, % 43,1'inin (n=50) bütçede tasarruf, % 31'inin (n=36) bakım kalitesinde artış, % 29,3'ünün (n=34) çalışan memnuniyetinde artış, % 72,4'ünün (n=84) depolanmış bilgilere ulaşım kolaylığı, % 44,8'inin (n=52) istatistiksel değerlendirme ve araştırmalar için veri toplanmasını, % 31,9'unun (n=37) çalışan verimliliğinde artış, % 58,6'sının (n=68) zamandan tasarruf, % 37,1'inin (n=43) tekrarlayan rutin görevlerden kurtulmayı, % 46,5'inin (n=54) hemşirelik bakım

planlarının standartlaşmasını sağladığını, devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin % 23,1'inin (n=104) klinik karar vermeyi kolaylaştırdığını, % 56,3'ünün (n=254) yazılı iletişim, % 17,5'inin (n=79) yönetici hemşirelerin hastaya verilen bakımı objektif değerlendirmelerini, % 30,2'sinin (n=136) bütçede tasarruf, % 21,3'ünün (n=96) bakım kalitesinde artış, % 22,6'sının (n=102) çalışan memnuniyetinde artış, % 56,1'inin (n=253) depolanmış bilgilere ulaşım kolaylığı, % 43,9'unun (n=198) istatistiksel değerlendirme ve araştırmalar için veri toplanmasını, % 26,6'sının (n=120) çalışan verimliliğinde artış, % 67,2'sinin (n=303) zamandan tasarruf, % 40,8'inin (n=184) tekrarlayan rutin görevlerden kurtulmayı, % 17,5'inin (n=79) hemşirelik bakım planlarının standartlaşmasını sağladığı görülmüştür (Tablo 6.18).

Özel hastanede çalışan hemşirelerin %32,8'inin BT'nin klinik karar vermeyi kolaylaştırdığını, üniversite ve devlet hastanede çalışan hemşirelerde bu oranın daha düşük olduğu saptanmıştır. Kocaman (2008) 5. Ulusal tıp bilişim kongresinde klinik karar destek sistemlerinin kullanımını az ve sınırlı olduğunu bildirmiş ve araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Özel hastanede çalışan hemşirelerin % 71,5'inin, devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin yarısı BT'nin yazılı iletişimi artırdığını belirtmiş olup Hübner ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında büyük çoğunluğun raporlama için kullandığını, Erdemir'in (2005) çalışmasında ise dökümantasyon kalitesini artırdığı belirlenmiş olup araştırma ile benzerlik göstermektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğunun BT'nin yönetici hemşirelerin hastaya verilen bakımı objektif değerlendirmelerini sağlamadığını düşündüğü, Erdemir'in (2005) çalışmasıyla farklılık göstermektedir. Literatürden farklı olarak araştırmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğunun BT'nin bütçede tasarruf sağlamadığını düşündüğü belirlenmiştir ( Ay 2009). Araştırmaya katılan hemşirelerin yarısından fazlası BT'nin hemşire bakım kalitesinde artış sağlamadığını belirtmişlerdir. Erdemir'in (2005) çalışmasından farklı bir sonuç elde edilmiştir. Hübner ve arkadaşlarını (2010) çalışmasında ise hemşirelerin büyük çoğunluğunun bakım kalitesini etkilediğini ifade ettiği görülmüştür. Literatüre karşın araştırmaya katılan her üç kurumda çalışan hemşirelerin BT'nin çalışan memnuniyetinde artış sağlamadığını düşündükleri görülmüştür (Ay 2009). BT'nin çalışan memnuniyetinde artış sağlamadığını düşünülmesinin sebebi hastanelerde bilişim teknolojisinin yeterli kullanılmaması ve



hemşirelerin bu konuda ki bilgi eksikliği olabileceği düşünülmüştür. Araştırmaya katılan her üç kurumda çalışan hemşirelerin yarısından fazlasının BT'nin depolanmış bilgilere ulaşım kolaylığı sağladığını belirtmişlerdir ve bu durum

BT'nin istatistiksel değerlendirme ve araştırmalar için veri toplanmasını sağladığını belirtirken, özel ve devlet hastanesinde bu oranın düşük olduğu görülmüştür. Literatüre göre Ay (2009) BT'nin hemşirelik araştırmalarını desteklediğini vurgulamıştır.

Hemşirelerin hastanede BT kullanırken yaşadığı zorluklara bakıldığında, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin % 61,8'inin (n=139) bağlantının kesilmesi, % 83,6'sının (n=188) sistemin yavaş olması, % 13,3'ünün (n=30) işletim dilinin uygun olmaması, % 39,6'sının (n=89) BT uygulamalarının pratik hemşirelik uygulamaları ile uyuşmaması, % 28,9'unun (n=65) kişisel bilgi eksikliğine bağlı olduğu, % 20,4'ünün (n=10) hasta bakımının kişiselleştirilememesi, özel hastanede çalışan hemşirelerin % 47,4'ünün (n=55) bağlantının kesilmesi, % 90,5'inin (n=105) sistemin yavaş olması, % 7,8'inin (n=9) işletim dilinin uygun olmaması, % 10,4'ünün (n=12) BT uygulamalarının pratik hemşirelik uygulamaları ile uyuşmaması, % 17,2'sinin (n=20) kişisel bilgi eksikliğine bağlı olduğu, % 8,6'sının (n=10) hasta bakımının kişiselleştirilememesi, devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin % 61,4'ünün (n=277) bağlantının kesilmesi, % 90,7'sinin (n=409) sistemin yavaş olması, % 10,9'unun (n=49) işletim dilinin uygun olmaması, % 31,7'sinin (n=143) BT uygulamalarının pratik hemşirelik uygulamaları ile uyuşmaması, % 27,1'inin (n=122) kişisel bilgi eksikliğine bağlı, % 10,4'ünün (n=47) hasta bakımının kişiselleştirilememesi olduğu saptanmıştır (Tablo 6.19).

Araştırmaya katılan her üç kurumda ki hemşirelerin büyük çoğunluğu BT kullanımında en büyük zorluğun bağlantı kesilmesi, % 80'den fazlası ise sistemin yavaş olması olduğunu belirtmişlerdir.

Gabr'ın (2010) çalışmasında hemşireler elektronik hemşirelik kayıtlarını yaparken en çok bağlantının kesilmesi ve sistemin yavaş olmasının kullanım zorluğu yarattığını belirtmişlerdir. Lee'nin (2007) çalışmasında hemşirelerin sistemin yavaş

olması nedeniyle ordelerin kontrol edilmesinin 10 dk, aldığını ve sistem dizaynının zayıf olması zaman kaybı yarattığını belirtmişlerdir.

Hemşireler sağlık bakım ortamlarında sağlıklı/hasta birey ve sağlık bakım sistemi arasında iletişim ve etkileşimi sağlayan en önemli halkadır. Bulguların literatür ve diğer çalışmalar ile benzerlik göstermesi hemşirelerin bilişim teknolojisi kullanımı konusunda kendilerini geliştirdiklerini düşündürmektedir ( Ay 2009).

Çalıştığı kuruma göre değerlendirme boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık bulunmaktadır( $p<0.01$ ). Hasta bilgisi kullanımı boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p=0.036<0.05$ ). Yönetim boyutu ortalaması arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p=0.085>0.05$ ). İletişim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0.01$ ). Eğitim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0.01$ ). Genel puan ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık vardır ( $p<0.01$ ). Bilişim teknoloji alt boyutları ile çalıştıkları kurumun karşılaştırılmasında üniversite hastanesinde çalışanların genel puan, değerlendirme ve iletişim alt boyutlarından aldıkları puan, özel hastane ve devlet hastanesinde çalışanlara göre yüksek olduğu görülmüştür. Bilişim teknoloji alt boyutları ile çalıştıkları kurumun karşılaştırılmasında üniversite hastanesinde çalışanların hasta bilgisi kullanımı ve eğitim alt boyutlarından aldıkları puan, özel hastanede çalışanlara göre yüksek olduğu görülmüştür. (Tablo 6.21)

Hemşirelerin bilişim teknolojisi kullanımı anketi alt boyutundan hastanelere göre aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; değerlendirme alt boyutundan en yüksek puanı ( $3.30 \pm 0,72$ ) özel hastanede çalışan hemşirelerin, hasta bilgisi kullanımı alt boyutunda en yüksek puanı ( $3.39 \pm 0.71$ ) özel hastanede çalışan hemşirelerin, yönetim alt boyutundan en yüksek puanı ( $3.30\pm0.60$ ) özel hastanede çalışan hemşirelerin, iletişim alt boyutundan en yüksek puanı ( $3.68\pm0.75$ ) özel hastanede çalışan hemşirelerin, eğitim alt boyutundan en yüksek puanı ( $3.88\pm0.93$ ) devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin aldığı görülmüştür. Hemşirelerin toplam bilişim teknolojisi puanı ( $3.35\pm0.66$ ) 'dır (Tablo 6.21).

Üniversite hastanesinde , özel hastanede ve devlet hastanesinde yaş gruplarının değerlendirme boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p<0.0001;p<0.001;p<0.05$ ). Değerlendirme alt boyutundan üniversite hastanesinde ( $3.61\pm 0.42$ ) en yüksek puanı 18-24 yaş aralığı, özel hastanede ( $3.48\pm 0.69$ ) 25-31 yaş aralığı, devlet hastanesinde ( $3.58\pm 0.67$ ) 39-45 yaş aralığının en yüksek puanı aldığı görülmüştür (Tablo 6.22).

Üniversite hastanesinde, özel hastanede ve devlet hastanesinde yaş gruplarının hasta bilgisi kullanımı boyutu arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0.001;p<0.05$ ). Hasta bilgisi kullanımı alt boyutundan üniversite hastanesinde ( $3.70\pm 0.30$ ) en yüksek puanı 18-24 yaş aralığı, özel hastanede ( $3.55\pm 0.66$ ) 25-31 yaş aralığı, devlet hastanesinde ( $3.59\pm 0.65$ ) 39-45 yaş aralığı en yüksek puanı aldığı görülmüştür (Tablo 6.22).

Üniversite hastanesinde, özel hastanede ve devlet hastanesinde yaş gruplarının yönetim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0.0001;p<0.001;p<0.05$ ). Yönetim alt boyutundan üniversite hastanesinde en yüksek puanı ( $3.58\pm 0.38$ ) 18-24 yaş aralığı, özel hastanede ( $3.46\pm 0.48$ ) 25-31 yaş aralığı, devlet hastanesinde ( $3.51\pm 0.64$ ) 39-45 yaş aralığı en yüksek puanı aldığı görülmüştür (Tablo 6.22).

Üniversite hastanesinde ve devlet hastanesinde yaş gruplarının iletişim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak fark bulunmamaktadır. Buna rağmen özel hastanelerde yaş gruplarının iletişim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). İletişim alt boyutunda üniversite hastanesinde en yüksek puanı ( $3.41\pm 0.42$ ) 18-24 yaş aralığı, özel hastanede ( $3.77\pm 0.72$ ) en yüksek puanı 25-31 yaş aralığının aldığı, devlet hastanesinde ( $3.61\pm 0.79$ ) 39-45 yaş aralığının aldığı görülmüştür (Tablo 6.22).

Özel hastanede ve devlet hastanesinde yaş gruplarının eğitim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak fark bulunmamaktadır, Buna rağmen üniversite hastanesinde yaş gruplarının eğitim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0.05$ ) Eğitim alt boyutu karşılaştırılmasında üniversite hastanesinde en yüksek puanı ( $4.04\pm 0.42$ ) 18-24 yaş

aralığının, özel hastanede (3.77±0.72) 18-24 yaş aralığı, devlet hastanesinde (3.92±0.96) 18-24 yaş aralığının aldığı görülmüştür (Tablo 6.22).

Yaş gruplarına göre yapılan incelemede çalışan kurum ile BT alt boyutu karşılaştırılması sonucu, üniversite hastanesi genel puanından en yüksek puanı 18-24 yaş aralığının (3.67± 0.25) aldığı, istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı fark bulunmaktadır (p<0.001). Özel hastane genel puanından en yüksek puanı 18-24 yaş aralığının (3.60±0.49) aldığı, istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı fark bulunmaktadır (p<0.05). Devlet hastanesi genel puanından en yüksek puanı 18-24 yaş aralığının (3.70±0.53) aldığı, istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı fark bulunmaktadır (p<0.01), (Tablo 6.22).

Eley ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında idari fonksiyonlar ile ilgili uygulamalar dışında genç hemşirelerin uygulamaları daha sık kullandığı belirlenmiştir. Araştırma ile benzerlik göstermektedir.

Üniversite hastanesinde, özel hastanede ve devlet hastanesinde medeni durum değerlendirme boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (p<0.0001;p<0.001;p<0.05). Değerlendirme alt boyutunun medeni durum ile karşılaştırılmasında üniversite hastanesinde en yüksek puanı (3.18±0.64) , özel hastanede (3.49±0.56), devlet hastanesinde (3.33±0.77) ile bekar hemşirelerin aldığı bulunmuştur (Tablo 6.23).

Üniversite hastanesinde ve özel hastanede hasta bilgisi kullanımı boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (p<0.0001;p<0.001). Buna rağmen devlet hastanesinde hasta bilgisi kullanımı boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( p>0.05). Hasta bilgisi kullanımı alt boyutunun medeni durum ile karşılaştırılmasında üniversite hastanesinde en yüksek puanı (3.40±0.52), özel hastanede (3.60±0.48), devlet hastanesinde (3.34±0.68) ile bekar hemşirelerin aldığı bulunmuştur (Tablo 6.23).

Üniversite hastanesinde ve özel hastanede yönetim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (p<0.05). Buna rağmen devlet hastanesinde yönetim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak

anlamli bir farklılık bulunmamaktadır. Yönetim alt boyutunun medeni durum ile karşılaştırılmasında, üniversite hastanesinde en yüksek puanı ( $3.34\pm 0.57$ ), özel hastanede ( $3.42\pm 0.40$ ), devlet hastanesinde ( $3.24\pm 0.62$ ) ile bekar hemşirelerin aldığı bulunmuştur (Tablo 6.23).

Üniversite hastanesinde ve özel hastanede iletişim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0.001$ ;  $p<0.05$ ). Buna rağmen devlet hastanesinde iletişim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. İletişim alt boyutunun medeni durum ile karşılaştırılmasında, üniversite hastanesinde en yüksek puanı ( $3.35\pm 0.66$ ), özel hastanede ( $3.88\pm 0.54$ ), devlet hastanesinde ( $3.42\pm 0.85$ ) ile bekar hemşirelerin aldığı bulunmuştur (Tablo 6.23).

Üniversite hastanesinde ve özel hastanede eğitim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0.0001$ ;  $p<0.001$ ). Buna rağmen devlet hastanesinde eğitim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Eğitim alt boyutunun medeni durum ile karşılaştırılmasında, üniversite hastanesinde en yüksek puanı ( $3.93\pm 0.87$ ), özel hastanede ( $3.82\pm 0.62$ ), devlet hastanesinde ( $3.91\pm 0.98$ ) ile bekar hemşirelerin aldığı bulunmuştur (Tablo 6.23).

Medeni duruma göre yapılan incelemede çalışan kurum ile BT alt boyutu karşılaştırılması sonucu, üniversite hastanesi genel puanından en yüksek puanı bekar hemşirelerin aldığı ( $3.44\pm 0.54$ ), istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı fark bulunmaktadır ( $p=0.001$ ). Özel hastane genel puanından en yüksek puanı bekar hemşirelerin aldığı ( $3.64\pm 0.33$ ), istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı fark bulunmaktadır ( $p=0.000$ ). Devlet hastanesi genel puanından en yüksek puanı bekar hemşirelerin aldığı ( $3.45\pm 0.65$ ), istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ), (Tablo 6.23).

Literatüre göre medeni durum BT kullanımını direkt etkilememektedir, fakat bekarlar hemşirelerin evlilere göre iletişim için BT'yi daha fazla kullandığı düşünülmektedir. Araştırmada bilişim teknoloji alt boyutu ortalama puanlarını bekarlar olan hemşirelerin yüksek olması literatürden farklılık göstermemektedir .

Özel hastanede ve devlet hastanesinde eğitim durumunun değerlendirme boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Buna rağmen üniversite hastanesinde eğitim durumunun değerlendirme boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0.01$ ). Değerlendirme alt boyutunun eğitim durum ile karşılaştırılmasında, üniversite hastanesinde en yüksek puanı ( $3.28\pm 0.76$ ) lise mezunu, özel hastanede ( $3.65\pm 0.32$ ) yüksek lisans-doktora mezunu, devlet hastanesinde ( $3.37\pm 0.55$ ) yüksek lisans-doktora mezunu hemşirelerin aldığı bulunmuştur (Tablo 6.24).

Özel hastanede ve devlet hastanesinde eğitim durumunun hasta bilgisi kullanımı boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamakta ( $p>0.05$ ) iken üniversite hastanesinde hasta bilgisi kullanımı boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Hasta bilgisi kullanımı alt boyutunun eğitim durum ile karşılaştırılmasında, üniversite hastanesinde en yüksek puanı ( $3.39\pm 0.41$ ) lise mezunu, özel hastanede ( $3.79\pm 0.15$ ) yüksek lisans-doktora mezunu, devlet hastanesinde ( $3.39\pm 0.62$ ) yüksek lisans-doktora mezunu hemşirelerin aldığı bulunmuştur (Tablo 6.24).

Üniversite hastanesinde ve özel hastanede yönetim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Fakat devlet yönetim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Yönetim alt boyutunun eğitim durum ile karşılaştırılmasında, üniversite hastanesinde en yüksek puanı ( $3.31\pm 0.56$ ) lise mezunu, özel hastanede ( $3.77\pm 0.47$ ) önlisans mezunu, devlet hastanesinde ( $3.32\pm 0.38$ ) yüksek lisans-doktora mezunu hemşirelerin aldığı bulunmuştur (Tablo 6.24).

Üniversite hastanesinde iletişim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0.01$ ). Özel hastanede eğitim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0.05$ ), Fakat devlet hastanesinde iletişim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). İletişim alt boyutunun eğitim durum ile karşılaştırılmasında, üniversite hastanesinde en yüksek puanı ( $3.49\pm 0.77$ ) lise mezunu, özel hastanede ( $4.17\pm 0.42$ ) yüksek lisans-

doktora mezunu, devlet hastanesinde ( $3.43\pm 0.85$ ) lisans mezunu hemşirelerin aldığı bulunmuştur (Tablo 6.24).

Üniversite hastanesinde, özel hastanede ve devlet hastanesinde eğitim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p\geq 0.05$ ). Eğitim alt boyutunun eğitim durum ile karşılaştırılmasında, üniversite hastanesinde en yüksek puanı ( $4.04\pm 0.43$ ) lise mezunu, özel hastanede ( $4.27\pm 0.47$ ) önlisans mezunu, devlet hastanesinde ( $4.24\pm 0.50$ ) yüksek lisans-doktora mezunu hemşirelerin aldığı bulunmuştur (Tablo 6.24).

Eğitim duruma göre yapılan incelemede çalışan kurum ile BT alt boyutu karşılaştırılması sonucu, üniversite hastanesi genel puanından lise mezunu hemşireler en yüksek puanı ( $3.50\pm 0.44$ ) almış olup, istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı fark bulunmaktadır ( $p<0.01$ ). Özel hastane genel puanından yüksek lisans-doktora mezunu hemşireler en yüksek puanı ( $3.85\pm 0.21$ ) almış olup, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0.01$ ). Devlet hastanesi genel puanından yüksek lisans-doktora mezun hemşireler en yüksek puanı ( $3.54\pm 0.46$ ) almış olup, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ) (Tablo 6.24).

Gül ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında hemşirelerin eğitim düzeyleri yükseldikçe bilgisayar eğitimi alma durumlarının arttığı belirlenmiştir, Huryk (2010) araştırmasında hemşirelerinin eğitim durumunun bilişim teknolojisi kullanımını etkilemediği görülmüştür, Araştırmada üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin bilişim teknolojisi alt boyutu puanlarına sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin en yüksek puanı aldığı, özel hastanede çalışan hemşirelerin ise eğitim alt boyutu haricinde en yüksek puanı yüksek lisans-doktora mezunlarının aldığı, devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin ise iletişim alt boyutu haricinde yüksek lisans doktora mezunlarının en yüksek puanı aldığı görülmüştür bu bulgular doğrultusunda araştırmada eğitim durumunun artıkça bilişim teknolojisi kullanım oranının yükseldiği söylenebilir.

Üniversite hastanesinde ve özel hastanede deneyim süresine göre değerlendirme boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0.01$ ). Fakat devlet hastanesinde deneyim süresine

göre değerlendirme boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p>0.05$ ). Değerlendirme alt boyutunun deneyim süresi ile karşılaştırılmasında, üniversite hastanesinde en yüksek puanı ( $3.24\pm 0.57$ ) 10-15 yıl, özel hastanede ( $3.87\pm 0.83$ ) 1 yıldan az, devlet hastanesinde ( $3.51\pm 0.66$ ) 1 yıldan az deneyime sahip hemşirelerin aldığı bulunmuştur (Tablo 6.25).

Üniversite hastanesinde ( $p=0.0001$ ) ve özel hastanede ( $p=0.040$ ) hasta bilgisi kullanımı boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0.01$ ;  $P<0.05$ ). Fakat devlet hastanesinde hasta bilgisi kullanımı boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Hasta bilgisi kullanımı alt boyutunun deneyim süresi ile karşılaştırılmasında, üniversite hastanesinde en yüksek puanı ( $3.45\pm 0.45$ ) 1 yıldan az ve ( $3.45\pm 0.42$ ) 10-15 yıl, özel hastanede ( $3.89\pm 0.87$ ) 1 yıldan az, devlet hastanesinde ( $3.42\pm 0.68$ ) 1 yıldan az deneyime sahip hemşirelerin aldığı bulunmuştur (Tablo 6.25).

Üniversite hastanesinde ( $p=0.002$ ) yönetim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0.01$ ). Fakat özel hastanede ve devlet hastanesinde yönetim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Yönetim alt boyutunun deneyim süresi ile karşılaştırılmasında, üniversite hastanesinde en yüksek puanı ( $3.33\pm 0.48$ ) 10-15 yıl ve ( $3.33\pm 0.32$ ) 16 yıl ve üstü, özel hastanede ( $3.42\pm 0.77$ ) 10-15 yıl, devlet hastanesinde ( $3.27\pm 0.52$ ) 6-9 yıl deneyime sahip hemşirelerin aldığı bulunmuştur (Tablo 6.25).

Üniversite hastanesinde iletişim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0.01$ ). Fakat özel hastanede ve devlet hastanesinde iletişim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). İletişim alt boyutunun deneyim süresi ile karşılaştırılmasında, üniversite hastanesinde en yüksek puanı ( $3.63\pm 0.44$ ) 1 yıldan az, özel hastanede ( $4.03\pm 0.68$ ) 1 yıldan az, devlet hastanesinde ( $3.54\pm 0.75$ ) 1 yıldan az deneyime sahip hemşirelerin aldığı bulunmuştur (Tablo 6.25).



Üniversite hastanesinde ve devlet hastanesinde eğitim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (( $p<0.0001$ ; $p<0.001$ ). Fakat özel hastanede eğitim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Eğitim alt boyutunun deneyim süresi ile karşılaştırılmasında, üniversite hastanesinde en yüksek puanı ( $4.01\pm 0.66$ ) 10-15 yıl, özel hastanede ( $3.92\pm 0.22$ ) 6-9 yıl, devlet hastanesinde ( $4.27\pm 0.67$ ) 1 yıldan az deneyime sahip hemşirelerin aldığı bulunmuştur (Tablo 6.25).

Deneyim süresine göre yapılan incelemede çalışan kurum ile BT alt boyutu karşılaştırılması sonucu, üniversite hastanesi genel puanından deneyim süresi 10-15 yıl olan hemşireler en yüksek puanı ( $3.48\pm 0.44$ ) almış olup, istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı fark bulunmaktadır ( $p<0.01$ ). Özel hastane genel puanından deneyim süresi 1 yıldan az olan hemşireler en yüksek puanı ( $3.73\pm 0.48$ ) almış olup, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $p=0.198$ ). Devlet hastanesi genel puanından deneyim süresi 1 yıldan az olan hemşireler en yüksek puanı ( $3.59\pm 0.53$ ) almış olup, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p=0.094$ ) (Tablo 6.25).

Eley ve arkadaşlarının çalışmasında (2008) yaş ve çalışılan yıl artıkça teknoloji kullanımında güvenin azaldığı belirlenmiştir, bu açıdan araştırma ile benzerlik göstermemektedir. Moody ve arkadaşlarının (2004) araştırmasında deneyim yılı artıkça elektronik sağlık kayıt kullanımının arttığını göstermiştir ( $p=0,01$ ) ve araştırma ile benzerlik göstermektedir.

Devlet hastanesinde bilgisayar sayısının değerlendirme boyutu ortalaması arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Fakat üniversite hastanesinde ( $p=0.024$ ) ve özel hastanede ( $p=0.002$ ) bilgisayar sayısının değerlendirme boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0.05$ ; $p<0.001$ ). Değerlendirme alt boyutunun bilgisayar sayısı ile karşılaştırılmasında, üniversite hastanesinde en yüksek puanı ( $3.29\pm 1.03$ ) ile 4-6 arası bilgisayar, özel hastanede ( $3.50\pm 0.53$ ) ile 4-6 arası bilgisayar, devlet hastanesinde ( $3.34\pm 0.66$ ) ile 7-9 arası bilgisayarın aldığı bulunmuştur (Tablo 6.26).

Üniversite hastanesinde ve özel hastanede bilgisayar sayısının hasta bilgisi kullanımını boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0.05$ ;  $p<0.001$ ). Devlet hastanesinde bilgisayar sayısının hasta bilgisi kullanımını boyutu ortalaması arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Hasta bilgisi kullanımını alt boyutunun bilgisayar sayısı ile karşılaştırılmasında, üniversite hastanesinde en yüksek puanı ( $3.38\pm 0.41$ ) ile 10 ve üstü bilgisayar, özel hastanede ( $3.55\pm 0.42$ ) ile 4-6 arası bilgisayar, devlet hastanesinde ( $3.39\pm 0.44$ ) ile 7-9 arası bilgisayar ve ( $3.39\pm 0.71$ ) ile 10 ve üstü bilgisayarın aldığı bulunmuştur (Tablo 6.26).

Üniversite hastanesinde ve devlet hastanesinde bilgisayar sayısının yönetim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Özel hastanede bilgisayar sayısının yönetim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0.01$ ). Yönetim alt boyutunun bilgisayar sayısı ile karşılaştırılmasında, üniversite hastanesinde en yüksek puanı ( $3.29\pm 0.35$ ) ile 10 ve üstü bilgisayar, özel hastanede ( $3.40\pm 0.42$ ) ile 4-6 arası bilgisayar, devlet hastanesinde ( $3.33\pm 0.32$ ) ile 10 ve üstü bilgisayarın aldığı bulunmuştur (Tablo 6.26).

Üniversite hastanesinde ve özel hastanede bilgisayar sayısının iletişim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0.05$ ;  $p<0.001$ ). Fakat devlet hastanesinde bilgisayar sayısının iletişim boyutu ortalaması arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). İletişim alt boyutunun bilgisayar sayısı ile karşılaştırılmasında, üniversite hastanesinde en yüksek puanı ( $3.74\pm 0.30$ ) ile 4-6 arası bilgisayar, özel hastanede ( $3.84\pm 0.60$ ) ile 4-6 arası bilgisayar, devlet hastanesinde ( $3.40\pm 0.40$ ) ile 7-9 arası bilgisayarın aldığı bulunmuştur (Tablo 6.26).

Üniversite hastanesinde ve özel bilgisayar sayısının eğitim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0.05$ ;  $p<0.001$ ). Devlet hastanesinde (0.190) bilgisayar sayısının eğitim boyutu ortalaması arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Eğitim alt boyutunun bilgisayar sayısı ile karşılaştırılmasında, üniversite hastanesinde en yüksek puanı ( $4.29\pm 0.40$ ) ile 4-6 arası bilgisayar, özel hastanede ( $4.27\pm 0.26$ ) ile 7-9 arası

bilgisayar, devlet hastanesinde ( $4.00\pm 0.52$ ) ile 7-9 arası bilgisayarın aldığı bulunmuştur (Tablo 6.26).

Bilgisayar sayısına göre yapılan incelemede çalışan kurum ile BT alt boyutu karşılaştırılması sonucu, üniversite hastanesi genel puanından bilgisayar sayısı 4-6 arası olan servislerin en yüksek puanı ( $3.59\pm 0.42$ ) olup, istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark bulunmaktadır ( $p<0.01$ ). Özel hastane genel puanından bilgisayar sayısı 4-6 arası olan servislerin en yüksek puanı ( $3.64\pm 0.40$ ) almış olup, istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark bulunmaktadır ( $p<0.001$ ). Devlet hastanesi genel puanından bilgisayar sayısı 7-9 arası olan servislerin en yüksek puanı ( $3.48\pm 0.31$ ) almış olup, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ) (Tablo 6.26).

Hübner ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında bilgisayar sayısı (Avusturya'da  $3.2\pm 1.3$ , Almanya'da  $2.1\pm 1.1$  olarak bulunmuştur) kurumun bilişim teknolojisine uyumunu ve hemşirelerin hasta bilgisi kullanımını kolaylaştırma durumunu göstermektedir. Araştırmada kurumlardaki bilgisayar sayısı yeterli bulunmuştur. Devlet hastanesinde bilgisayar sayısının değerlendirme boyutu ortalaması arasında anlamlı bir farklılık bulunmamasının sebebi kayıt işlemlerini devlet hastanesinde tıbbi sekreterlerin yapması olabilir.

Üniversite hastanesinde ve devlet hastanesinde pozisyona göre değerlendirme boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Fakat özel hastane pozisyona göre değerlendirme boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p>0.05$ ). Değerlendirme alt boyutunun pozisyon ile karşılaştırılmasında, üniversite hastanesinde en yüksek puanı ( $3.13\pm 0.73$ ) , özel hastanede ( $3.57\pm 0.54$ ), devlet hastanesinde ( $3.37\pm 0.80$ ) ile yönetici hemşirelerin aldığı bulunmuştur (Tablo 6.27).

Üniversite hastanesinde, özel hastanede ve devlet hastanesinde pozisyona göre hasta bilgisi kullanımı boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Hasta bilgisi kullanımı alt boyutunun pozisyon ile karşılaştırılmasında, üniversite hastanesinde en yüksek puanı ( $3.35\pm 0.60$ ) , özel

hastanede (3.59±0.37), devlet hastanesinde (3.29±0.74) ile yönetici hemşirelerin aldığı bulunmuştur (Tablo 6.27).

Üniversite hastanesinde ve özel hastanede pozisyona göre yönetim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0.05$ ;  $p<0.01$ ). Devlet hastanesinde yönetim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Yönetim alt boyutunun pozisyon ile karşılaştırılmasında, üniversite hastanesinde en yüksek puanı (3.37±0.36), özel hastanede (3.61±0.42), devlet hastanesinde (3.27±0.67) ile yönetici hemşirelerin aldığı bulunmuştur (Tablo 6.27).

Üniversite hastanesinde pozisyona göre iletişim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Fakat özel hastanede ve devlet hastanesinde pozisyona göre iletişim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). İletişim alt boyutunun pozisyon ile karşılaştırılmasında, üniversite hastanesinde en yüksek puanı (3.52±0.78) , özel hastanede (3.87±0.62), devlet hastanesinde (3.47±0.92) ile yönetici hemşirelerin aldığı bulunmuştur (Tablo 6.27).

Üniversite hastanesinde ve devlet hastanesinde pozisyona göre eğitim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Fakat özel hastanede eğitim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Eğitim alt boyutunun pozisyon ile karşılaştırılmasında, üniversite hastanesinde en yüksek puanı (3.90±0.61), özel hastanede (4.07±0.59), devlet hastanesinde (4.06±1.00) ile yönetici hemşirelerin aldığı bulunmuştur (Tablo 6.27).

Pozisyona göre yapılan incelemede çalışan kurum ile BT alt boyutu karşılaştırılması sonucu, üniversite hastanesi genel puanından en yüksek puanı yönetici hemşirelerin aldığı (3.45± 0.45), istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p=0.037$ ). Özel hastane genel puanından en yüksek puanı yönetici hemşirelerin aldığı (3.74±0.38), istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p=0.005$ ). Devlet hastanesi genel puanından en yüksek puanı yönetici hemşirelerin

aldığı (3.49±0.72), istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (p=0.158), (Tablo 6.27).

Literatüre göre bilişim teknoloji kullanarak verilen bakım kalitesini değerlendirmesinin, personelin performansını değerlendirmesinin daha kolay değerlendirildiği, çalışma planlarının daha kolay yapıldığı belirtilmektedir, Araştırmada yönetici hemşirelerin özel hastanede çalışan yönetici hemşirelerin değerlendirme, yönetim ve eğitim alt boyutunda anlamlı fark bulunması literatür ile benzerlik göstermektedir (Ay 2009, Erdemir ve ark,2005, Gaumer et al, 2007).

Üniversite hastanesinde özel hastanede ve devlet hastanesinde birime göre değerlendirme boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0.05). Değerlendirme alt boyutunun çalışılan birim ile karşılaştırılmasında, üniversite hastanesinde en yüksek puanı (3.34±0.76) ile yoğun bakım servisi, özel hastanede en yüksek puanı (3.41±0.78) ile dahiliye servisi, devlet hastanesinde en yüksek puanı (3.34±0.83) ile karışık servisi hemşirelerinin aldığı bulunmuştur (Tablo 6.28).

Üniversite hastanesinde, özel hastanede ve devlet hastanesinde birime göre hasta bilgisi kullanımı boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0.05). Hasta bilgisi kullanımı alt boyutunun çalışılan birim ile karşılaştırılmasında, üniversite hastanesinde en yüksek puanı (3.41±0.47) ile yoğun bakım servisi, özel hastanede en yüksek puanı (3.51±0.54) ile yoğun bakım servisi, devlet hastanesinde en yüksek puanı (3.39±0.74) ile karışık servisi hemşirelerinin aldığı bulunmuştur (Tablo 6.28).

Üniversite hastanesinde, özel hastanede ve devlet hastanesinde birime göre yönetim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0.05). Yönetim alt boyutunun çalışılan birim ile karşılaştırılmasında, üniversite hastanesinde en yüksek puanı (3.42±0.54) ile yoğun bakım servisi, özel hastanede en yüksek puanı (3.39±0.64) ile cerrahi servisi, devlet hastanesinde en yüksek puanı (3.33±0.63) ile karışık servisi hemşirelerinin aldığı bulunmuştur (Tablo 6.28).

Üniversite hastanesinde ve devlet hastanesinde birime göre iletişim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Fakat özel hastanede birime göre iletişim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). İletişim alt boyutunun çalışılan birim ile karşılaştırılmasında, üniversite hastanesinde en yüksek puanı ( $3.34\pm 0.79$ ) ile yoğun bakım servisi, özel hastanede en yüksek puanı ( $3.90\pm 0.73$ ) ile cerrahi servisi, devlet hastanesinde en yüksek puanı ( $3.51\pm 0.76$ ) ile karışık servisi hemşirelerinin aldığı bulunmuştur (Tablo 6.28).

Üniversite hastanesinde, özel hastanede ve devlet hastanesinde birime göre eğitim boyutu ortalaması arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Eğitim alt boyutunun çalışılan birim ile karşılaştırılmasında, üniversite hastanesinde en yüksek puanı ( $3.84\pm 0.79$ ) ile yoğun bakım servisi, özel hastanede en yüksek puanı ( $3.81\pm 1.09$ ) ile cerrahi servisi, devlet hastanesinde en yüksek puanı ( $4.00\pm 0.87$ ) ile karışık servisi hemşirelerinin aldığı bulunmuştur (Tablo 6.28).

Çalışılan birime göre yapılan incelemede çalışan kurum ile BT alt boyutunun genel puan karşılaştırılması sonucu, üniversite hastanesinde en yüksek puanı ( $3.47\pm 0.52$ ) ile yoğun bakım servisi hemşireleri almış olup, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Özel hastanede en yüksek puanı ( $3.54\pm 0.38$ ) ile yoğun bakım servisi hemşireleri almış olup, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Devlet hastanesinde en yüksek puanı ( $3.41\pm 0.57$ ) ile yoğun bakım servisi hemşireleri almış olup, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ), (Tablo 6.28).

Huryk (2010) çalışmasında onkoloji ve özel birim hemşirelerinin sağlık işletim sistemi kullanımından memnun oldukları görülmüştür. Gabr (2010) araştırmasında cerrahi ve tedavi edici servislerde çalışan hemşirelerin klinik bilgi sistemi kullanmanın zaman tasarrufu sağladığını düşündükleri, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin klinik bilgi sistemi kullanmanın hemşire kayıtlarını tutmayı kolaylaştırdığı ve hasta bakımına daha çok zaman ayırabildiklerini belirttikleri görülmüştür. Araştırmada BT alt boyutlarına göre incelediğimizde, hemşirelerin çalıştıkları birim ile bilişim teknolojisi kullanımının yoğun bakım, cerrahi ve dahiliye

servislerinde yüksek olduğu bulunmuştur. Araştırma bu yönüyle Gabr'nin çalışmasıyla benzerlik göstermektedir.

BT anketi alt boyutlarının birbirleri arasındaki ilişki incelendiğinde pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ( $p<0.01$ ), (Tablo 6.29).

## 8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma üniversite, özel, devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin bilişim teknolojilerini kullanımı ve etkileyen Bilişim Teknolojisi Anketi Alt Boyutlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı bir çalışma olarak yapılmıştır.

- Araştırmaya katılan hemşirelerin üniversite, devlet ve özel hastanede çalışmasına rağmen özel hastanede çalışan hemşirelerin % 47,4'ü 25-31 yaş grubunda, % 62,1'inin bekar olduğu, % 53,5'inin lisans mezunu olduğu, % 50,9'unun 2-5 yıl arası deneyime sahip olduğu bulunmuştur.

- Çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun servis hemşiresi olduğu (Üniversite hastanesi % 85,8'i, % 75'i özel hastane, % 83,6'sı devlet hastanesi) bulunmuştur.

- Çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun bilgisayar kullanmayı kendi çabalarıyla öğrendiği ( % 51,6'sı üniversite hastanesi, % 55,1'i özel hastane, % 53,9'u devlet hastanesi) bulunmuştur.

- Çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun bilgisayar sahibi olduğu ( % 84,4'ü üniversite hastanesi, % 83,6'sı özel hastane, % 80,5'i devlet hastanesi) bulunmuştur.

- Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin % 52,4'ü, devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin % 51,2'si bilgisayarı evde kullandığı, özel hastanede çalışan hemşirelerin % 61,8'inin ise iş yerinde kullandığı bulunmuştur.

- Hemşirelerin üniversite hastanesinde % 78'i, devlet hastanesinde % 78,3'ü, özel hastanede % 75,9'unun internetten haber bilgi, güncel haber takip ettiği bulunmuştur.

- Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin % 69,7'si literatür/konu taramak için bilgisayarı kullanmazken üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin % 60'ı, özel hastanede çalışan hemşirelerin % 56,9'u literatür/konu taramak için bilgisayarı kullandığı bulunmuştur.

- Hemşirelerin BT'yi kullanım alanlarının dağılımında hemşirelikle ilgili kayıtları tutmada özel hastanede çalışanların % 78,4'ü, üniversite hastanesinde



çalışanların % 59,6'sı, devlet hastanesinde çalışanların % 48,3'ünün kullandığı, bilgi edinmede özel hastanede çalışanların % 75'i, üniversite hastanesinde çalışanların % 62,7'si, devlet hastanesinde çalışanların % 61,9'unun kullandığı, personeli yönetmek ve eğitimi için özel hastanede çalışanların % 74,1'nin, üniversite hastanesinde çalışanların % 88,9'unun, devlet hastanesinde çalışanların % 88,3'ünün kullanmadığı, araştırma yapma /veri analiz etmede üniversite hastanesinde çalışanların % 71,1'inin, devlet hastanesinde çalışanlarının % 68,7'sinin, özel hastanede çalışan hemşirelerin % 46,5'inin BT'yi kullanmadığı bulunmuştur.

- Üniversite, özel ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin BT kullanımı ile ilgili alt boyutlarından olan değerlendirme, hasta bilgisi kullanımı boyutu, yönetim boyutunun ortalaması üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin 18-24 yaş grubunda ( $3.61 \pm 0.42$ ), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin 25-31 yaş grubunda ( $3.48 \pm 0.69$ ), devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin 39-45 yaş grubunda ( $3.58 \pm 0.67$ ) yüksek olduğu ve istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p < 0.01$ ).

- Üniversite ve devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin yaş gruplarının iletişim boyutu ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken, özel hastanelerde çalışan 25-31 yaş grubundaki ( $3.81 \pm 0.56$ ) hemşirelerin en yüksek puanı aldığı bulunmuş olup, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p > 0.05$ ).

- Üniversite hastanelerinde çalışan 18-24 yaş grubundaki ( $4.04 \pm 0.37$ ) hemşirelerin eğitim boyutunda en yüksek puanı aldığı ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

- Üniversite, özel ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin medeni durumlarının değerlendirme boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p < 0.05$ ;  $p < 0.01$ ;  $p < 0.05$ ).

- Üniversite, özel hastanede çalışan hemşirelerin medeni durumlarının hasta bilgisini kullanımı, yönetim, iletişim boyutlarında etkili olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p < 0.001$ ).

- Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin eğitim durumunun değerlendirme, hasta bilgisi kullanımı, yönetim, iletişim boyutlarında etkilediği ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

- Üniversite ve özel hastanede çalışan hemşirelerin deneyim sürelerinin değerlendirme, hasta bilgisi kullanımı eğitim boyutunu etkilediği ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ( $p<0.01$ ;  $p<0.05$ ).

- Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin, pozisyonlarının yönetim, iletişim boyutlarını etkilediği ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

## ÖNERİLER

Araştırmadan elde ettiğimiz sonuçlar doğrultusunda öneriler aşağıda belirtilmektedir;

- Bilgisayarla ilgili olarak yapılan eğitim programlarında teorik bilginin yanında uygulamalara ağırlık vererek bilgisayar becerilerini artırmak,
- Kurum içinde sürekli eğitim etkinlikleri kapsamında bilişim teknolojileri ile ilgili eğitim programları düzenlemek ve hemşirelerin bu programlara katılmalarını teşvik etmek,
- Hemşirelik işlevlerinde bilişim teknolojisi kullanımı ile ilgili olarak karar verirken çalışanların düşüncelerini almak,
- Hemşirelere bilişim teknoloji kullanımının kazandıracağı yararları anlatmak ve işbirliğini sağlamak,
- Hemşirelerin bilgisayara rahat ulaşımını sağlamak,
- Bilişim teknolojisi kullanımının yoğun olduğu kurumlardaki hemşirelerin deneyimlerini diğer kurumlarda çalışan hemşireler ile paylaşmasını sağlamak,
- Hemşirelerin bilişim teknoloji ile ilgili eğitim ve kongrelere katılımını sağlamak,
- Hemşirelerin bilişim teknolojisi ile ilgili sorunlar yaşadığında klinikte deneyimli kişilerin bulundurulması,
- Hemşirelerin bilişim teknolojisi kullanımında daha etkin olabilmeleri için teşvik edici çalışmalara katılımlarının sağlanması önerilebilir.

## 9. KAYNAKLAR

1. Ada N. (2007). Örgütsel İletişim ve Yeni Bilgi Teknolojileri; Örgütsel İletişim Ağları. *Ege Akademik Bakış*. İzmir. 7(2). s. 551- 559.
2. Akın B. (1998). Bilişim Teknolojilerinin Evrimi ve Bilişim Teknolojilerinin Çağdaş İşletmelerde Stratejik Yönetim Üzerindeki Etkileri. *Çukurova Üniversitesi İİBF Dergisi*. s.239-253.
3. Akın Ö, Khorshid L. (2006). Hemşirelik Öğrencilerinin Bilgisayar Kullanmaya Yönelik Tutumlarının İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*: 22(1).55-67.
4. Akman A, Hanoğlu Z. Erdemir F.(2009). Karar Destek Sistemleri ve Hemşirelikteki Yeri. 4. Ulusal Tıp Bilişimi Kongresi Bildirileri. Vol V. No. 1. 2009 s: 133-134.
5. Aksayan S, Gözüm S. (2002). Kültürler arası ölçek uyarlaması için rehber I: Ölçek uyarlama aşamaları ve dil uyarlaması, *Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi*, 4(1): 9-14.
6. Akolaş A. (2004). Bilişim Sistemleri ve Bilişim Teknolojisinin Küreselleşme Olgusu ve Girişimcilik Üzerine Yansımaları. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. Konya. 12: 24-45.
7. Ammenwerth E, Haux R, Knaup P, Pohl U. (2000). Computer-based documentation systems and their integration into hospital information systems. In: *Proceedings of the World Multiconference on Systemics, Cybernetics and Informatics*). Vol X. 419-424.
8. Ay F. (2009). Uluslar arası Elektronik Hasta Kayıt Sistemleri. Hemşirelik Uygulamaları ve Bilgisayar İlişkisi. *Gülhane Tıp Dergisi*. Ankara. 51(2): 131-136.
9. Ay M. (2007). Bilişim Teknolojilerinin Muhasebe Denetiminde Kullanılması ve Türkiye’de Faaliyet Gösteren Bağımsız Denetim Firmalarında Bilişim Teknolojileri Kullanım Düzeyi Üzerine Bir Araştırma. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Doktora Tezi. Konya (Danışman : Doç.Dr. Naim Ata Atabey ).
10. Aydın N. (2010). Hemşirelikte bilgi teknolojileri. *SABİYAP Bilişim ve Teknolojisi Dergisi*. Sayı:5 s:28-33.
11. Başar A, Delice Tarihçi S, İlhan NM, Ergün MA, Soncul H. (2008). Hemşirelik hizmetlerinde bilgisayar kullanımı gazi üniversitesi tıp fakültesi hastanesi örneği. *Bilişim Teknolojisi Dergisi*. 1(1):43-46.

12. Bayraktaroğlu S. (2002). İşletmelerde Yönetim Bilişim Sistemleri. Sakarya Kitapevi. Adapazarı. s: 48-51.
13. Beale T.(2001) Health Information Standards Manifesto. Revision: 2.5 pp:11
14. Blobel B. ( 2004). Authorisation and access control for electronic health record systems. *International Journal of Medical Informatics* (2004) 73. 251—257.
15. Bose R.(2003) Knowledge management-enabled health care management systems: Capabilities, infrastructure and Decision-Support. *Expert Systems With Applications*. 2003; 24(1):59-71.
16. Cater KC. (2009). Informatics and Technology. In *Professional Nursing Practice in Role development in professional nursing practice*. Ed. Masters. K.. 2nd edition. Jones and Bartlett Publihers. Massachusetts. p. 287-298.
17. Büyüköztürk Ş. (2007). Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı. Pegem A Yayınları, Ankara.
18. Cingi EM. (2001) Hemşirelik uygulamalarında teknoloji kullanımı. I. Uluslar arası-VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi. Kongre Kitabı.s. 48-49.
19. Çetin İ.(2008) Hemşirelik öğrencileri için yeni bir ders;*Hemşirelikte Bilgiye Ulaşım Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. Cilt:3. Sayı:7s:107-125.
20. Çoban S, Engin M. (2005). Teletıp: Yöntem ve Uygulamalar. *BİYOMUT. National Symposium on Medical Engineering*. İstanbul.
21. Çorapçıoğlu ME.(2006). TIPÇIT: Tıbbi Karar Destek Sistemi Çekirdeği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Başkent Üniversitesi. Ankara. s. 1. (Danışman : Prof.Dr.Hayri Sever).
22. Çom MO, Arabacı L. (2010). Tutum ölçeği hazırlamada nitel ve nicel adımlar. *Hemşirelik Araştırma ve Geliştirme Dergisi*, 2:59-71.
23. Çura T. (2009). Yöneticiler İçin Bilişim Teknolojileri ve Enformasyon Sistemleri. Sistem Yayıncılık. İstanbul.
24. Değirmen N,Yeter K, Çalık E. (2007). Cerrahi kliniklerinde sağlık personelinin bilgisayar kullanım durumlarının belirlenmesi. *Dumlupınar Üniversitesi Akademik Bilişim*. 31 Ocak-2 Şubat 2007. Kütahya.
25. DeSantis MS. (2009). Nursing Informatics and Nursing Education. In *Nursing Informatics and the foundation of Knowledge*. Eds. McGonigle D, Mastrian K. First Edition. Jones and Barlett Publisher, Media.Inc. Newyork. p.339-383.

26. Dirlik S. (2008). Yönetim Bilişim Sistemlerinin Örgüt Yapısına ve Karar Vermeye Etkisi: Çoklu Örnek Olay Araştırması. Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme ABD. Yüksek Lisans Tezi. Muğla. (Dnş. Yrd. Doç. Dr. Ali Sayılır).
27. Douglas M. (2000). Butterflies, Bonsai and Buonarotti: Images fort he Nurse Analyst. In : *Nursing Informatics Where Caring and Technology Meet* . Editors: Ball. JM. Hannah JK. Newbold. KS. Douglas VJ. Third Edition. Springer Verlag. Newyork. p. 69-80.
28. Eley R. Fallon T, Soar J, Bulkstra E, Hegney D. (2008). Nurses' Confidence and Experience in Nursing Information Technology. *Australian Journal of Advanced Nursing*. Vol.23. No.3
29. Elibol H. (2005). Bilişim teknolojileri kullanımının işletmelerin organizasyon yapıları üzerindeki etkileri. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 13: Sayı: 155-162.
30. Emhan A. (2007). Karar verme süreçleri ve bu süreçte bilişim sistemlerinin kullanılması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 6 (21) (212-224) .
31. Erdemir F, Akman A. (2009). Tele-Hemşirelik. 4. Ulusal Tıp Bilişim Kongresi Bildirileri. Vol V. No:1. s. 367-368.
32. Erdemir F, Hanoğlu Z, Akman A. (2005). Hemşirelerin bilgisayar ve internet kullanma durumu ve hemşirelikte bilgisayar kullanımının değerine ilişkin görüşleri. II. Ulusal Tıp Bilişimi Kongresi/ Sözel Bildiriler. Kongre Özet Kitabı. Antalya. s: 78-84.
33. Fettahlıoğlu ÖO, Fettahlıoğlu S. (1999). Bilişim sistemlerinin bankacılık sektörü üzerindeki etkileri. *Banka ve Para Teknolojileri Dergisi*. Sayı:14. Ankara.
34. Gabr H. (2010). The effect of computerized patient record on nurses' time spend on documentation in inpatient units. *International Journal of Academic Research*, 2(2):108-120.
35. Gaumer GL, Donohue RK, Friel C, Sudbay MB. (2007). Use of information technology by Advanced Practice nurses. *CIN: Computers. Informatics. Nursing* . Vol. 25. No. 6. 344–352.
36. Göksel A, Devrani KT, Özdoğan Işın BF, Atabay N. (2003). Çağdaş İşletme Teknikleri. Ed. Birol Bumin. Gazi Kitabevi, II. Baskı, Ankara. s. 35-40.
37. Güler G. (2007). Yönetim Bilgi Sistemi. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Dergisi*. Malatya. Sayı: 16.
38. Güleş KH, Özata. M. ( 2005 ). Sağlık Bilişim Sistemleri. Nobel Yayınları. I. Baskı. Ankara.

39. Gürel S, Usubütün S, Güngören B. (2008). Aile hekimliğinde klinik karar verme sürecinde değerlendirilebilecek bir açılım: Elektronik Klinik Karar Destek Sistemleri. *Aile Hekimliği Dergisi*. 2(4): 52-58.
40. Hannah KJ. Ball MJ. Edwards MA. (2006). Nurses and informatics In *Introduction to Nursing Informatics*. Third Edition, Springer Science&Business Media.Inc, Newyork.
41. Huryk AL. (2010). Factors influencing nurses' attitudes towards healthcare information technology. *Journal of Nursing Management* 18:606-612.
42. Hübner U, Ammenwerth E, Flemming D, Schaubmayr C, Sellemann B. (2010). IT adoption of clinical information systems in Austrian and German hospitals: Results of a comparative survey with a focus on nursing. *BMC Medical Informatics and Decision Making*. 10:8
43. İraz. R. (2004). Organizasyonlarda karar verme ve iletişim sürecinin etkinliği bakımından bilgi teknolojilerinin rolü. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. Sayı: 11: 407-422.
44. Jenkins S. (2000). Nurses' responsibilities in the implementation of information systems. In : *Nursing Informatics Where Caring and Technology Meet* . Editors: Ball. JM. Hannah JK. Newbold. KS. Douglas VJ. Third Edition. Springer Verlag. Newyork. p. 207-227.
45. Kallmeyer V, Venkat K.(2002). Beyond e-Health: Health and IT. *Converge Siliconindia*. Vol.6. Issue 4. p. 42.
46. Karakaplan S, Yıldız H. (2010). Doğum sonu konfor ölçeği geliştirme çalışması. *M.Ü. Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*, 3(1):55-65.
47. Kaya H.(2003). Hemşirelik eğitiminde değişimler ve gelecek. *Hemşirelik Dergisi*. 50:73-79.
48. Kaya. Aştı T. Kaya H. Kaçar G. (2008). Hemşirelerin bilgisayar kullanımına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi. *İ.Ü.F.N. Hem.Derg*.16(62): 83-89.
49. Kocaman G. (2009). Hemşirelikte Klinik Karar Destek Sistemleri. 4. Ulusal tıp bilişim kongresi bildirileri. 5(1). s. 131-132.
50. Koç Z. (2006). Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik eğitimi ve uygulamalarında bilgisayar kullanımı konusundaki görüşlerinin belirlenmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*.10(2):29-35.
51. Koç Z.(2003). Hemşirelerin İşlevlerinde Bilgisayar Kullanmalarına İlişkin Görüş ve Kaygılarının Belirlenmesi ve Eğitimin Etkinliği. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Esasları ABD Doktora Tezi.İstanbul (Danışman: Prof.Dr. Necmiye Sabuncu).

52. Kök S. (2006). Bilişim teknolojilerinin yönetsel ve örgütsel etkileri. *Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Fakltesi Dergisi*. Ankara. Sayı: 2: 123-142.
53. Laudon K. Laudon J. (2004). Management Information Systems. Managing the Digital Firm. 9 th edition. Pearson. p.2-21.
54. Joo LE, Mikyoung L, Moorhead S.(2009). Developing on electronic nursing record system for clinical care and nursing effectiveness research in Korean home Healthcare setting. *CIN* Vol:27 Issue: 4 p:234-244).
55. Lee T. (2008). Nursing information: users' experience of a system in Taiwan one year after its implementation. *Journal of Clinical Nursing*.17.763-771.
56. Mahler C, Ammenwerth E, Wagner A, Tautz A, Happek T, Hoppe B, Eichstdter R(2007). Effects of a computer-based nursing documentation system on the quality of nursing documentation. *J Med Syst.*;31(4):274-82
57. Mclane S.(2007). Informatics. In *Nursing Leadership and Management*. Ed. Jones. RP F.A. Davis Company. Third Edition. Chapter.9 p.131-148. Philadelphia.
58. Moody L, Slocumb E, Berg B, Jackson D. (2004) Electronic health records documentation in nursing: nurses' perceptions, attitudes and preferences. *Comput Inform Nurs* 22(6):337-344.
59. Musoğlu E, Ennl T, Onganer E. (2000). " Ulusal Sağlık Tanımlayıcısı ve Elektronik Sağlık Kayıtları". *İkibinli Yıllar Türkiye'sinde Sağlık Bilgi Stratejileri; Tıp Bilişim Derneği alışma Grupları Raporu*. Ed. Erdal Musoğlu. Tübitak Yayınları. s.10-21.
60. Oysul K. Gülkesen KH.(2000). "Teletıp". İkibinli Yıllar Türkiye'sinde Sağlık Bilgi Stratejileri; *Tıp Bilişim Derneği alışma Grupları Raporu*. Ed. Erdal Musoğlu. Tübitak Yayınları. s. 63-78.
61. mrberk N, Altın GF. ( 2009) Sağlık bilişim sistemlerinin uygulanmasına ilişkin bir araştırma: İzmir rneği. *SDÜ Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*. Sayı:19. s.211-232.
62. zbıakı ř.(2009) Elektronik Sağlık Kayıtlarının Hemşirelikte Klinik Kullanımına İlişkin Gözlemler. 4. Ulusal Tıp Bilişimi Kongresi Bildirileri. 5(1) s.369-370.
63. Papazoğlu M, Riebbbers P, Tsalgatidou A. (2000). "Intgrated value chains and their implications from business and techonolgy standpoint" *Decision Support Systems Journal*. Vol. 29. No. 4. p. 323-342.
64. Payne TH. (2000). Computer decision support systems. *CHEST Official Publication of the American College Of Chest Physicians*. 118; p. 47-52.



65. Ragneskop H, Gerdnert L. (2006). Competence in nursing informatics among nursing student and staff at a nursing institute in Sweden. *Health Information and Libraries Journal*, 23; p.126-132.
66. Reed FC, Pettigrew AC.(1999). Managing Information and Technology: Caring and Communicating With Computers.In *Leading and Managing in Nursing*. Ed: Yoder Wise PS. Second Edition, Mosby Inc. St. Louis, Missouri. p: 201-220.
67. Sabuncuoğlu Z. (2000). İnsan Kaynakları Yönetimi. Ezgi Kitap Evi. Bursa. s:283.
68. Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı. (2001). Bilişim Teknolojileri ve Politikaları Özel İhtisas Komisyonu Raporu. Ankara.
69. Sezgin E. (2004). Bilişim Teknolojileri ve Finansal Yapılanma Sürecinde Turizm Endüstrisi ve Türkiye Turizmi. Anadolu Üniversitesi Turizm ve Otel İşletmeciliği Yayınları. Anadolu Üniversitesi Basım Evi. Eskişehir. s: 107.
70. Shim JP, Warkentin M, Courtney JF, Power DJ, Sharda R, Carsson C. (2002). Past. present. and future of decision support technology. *Decision Support Systems Archive*. Vol.33. p.111-126.
71. Sipahi B, Yurtkoru ES, Çinko M. (2010). Sosyal bilimlerde SPSS'le Veri Analizi. 3.Basım, Beta Yayınları, İstanbul.
72. Sullivan JE, Decker PJ. (2001). Using Management Information Systems. In: *Effective leadership and management in nursing* . Ed: Jamerson PA. Third edition. Upper Saddle River. New Jersey. p: 196-201
73. Sümbüloğlu V, Sümbüloğlu K. ( 2002). Biyoistatistik. 10. Baskı, Hatipoğlu yayınları, Ankara.
74. Şahin L, Çetin IB, Yıldırım K. (2010). Bilişim teknolojilerindeki gelişmelerin işletmelerin strateji ve maliyetleri üzerine etkileri. *Sosyal Siyaset Konferans Dergisi*, 56:547-573.
75. Tekin M, Zerenler M, Bilge A. (2005). Bilişim teknolojileri kullanımının işletme performansına etkileri: lojistik sektöründe bir uygulama. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, İstanbul, Sayı: 8, s. 115-129.
76. Tezcan S. (1997). Örneklem. İçinde: *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*. Ed: Bertem M. Güler Ç. Güneş Kitabevi. 2.Baskı. Ankara.s: 45-47
77. Tonta Y. (1999). Bilgi toplumu ve bilgi teknolojisi. *Türk Kütüphaneciliği* 13(4): 363-375.
78. Topuzoğlu A, Ay P. (2007). Kanıtı Dayalı Tıp Epidemiyolojik Araştırmaların Eleştirel Değerlendirilmesi. Zero Prod.Ltd. Dağıtım. İstanbul. s: 23-27.

79. Tutar H. (2009). Örgütsel İletişim. Seçkin yayıncılık. 2. Baskı, Ankara, s. 255-285.
80. Ünsal H. (2008). Örgütlerde İletişim Kalitesinin İyileştirilmesinde Bilişim Teknolojilerinin Etkisi Üzerine Bir Araştırma. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme ABD. Yönetim ve Organizasyon Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. İstanbul. (Dnş. Yrd. Doç. Dr. Olcay Bilge Aşkun Yıldırım).
81. Vural FT, Erten YM. (2000). Bilgisayar Sistemleri. Akademik Yayıncılık. I. Basım. Ankara. s: 102-115.
82. Jen WY, Chao CC, Hung MC, Li YC, Chi YP.(2007). Mobile information and communication in the hospital outpatient service. *International Journal of Medical Informatics*. Volume 76. Issue 8. p. 565-574.
83. Yıldırım P, Öztaner MS, Gülkesen KH. (2006). Radyologların gözüyle PACS; Bir Değerlendirme Çalışması. 3. Ulusal Tıp Bilişim Kongresi. Antalya. s.24-28.
84. Yıldız O, Dağdeviren M, Yokuş TÇ. (2000). İşgören performansının değerlendirilmesi için bir karar destek sistemi ve uygulaması. *Gazi Üniversitesi Mühendislik Mimarlık Fakültesi Dergisi*. Ankara. 23(1): 239-248.
85. Yücel D, Erkut H. (2003). Bilişim teknolojilerinin çalışma yaşam kalitesi üzerine etkisi. *İTÜ Mühendislik Dergisi*, İstanbul. 2(2): 49-59.
86. Zayim N, Akçan A, Metreş Ö.(2009). Öğrenci ve Eğitimcilerin Hemşirelik Bilişimine İlişkin Tutum ve Yeterlilikleri. 4. Ulusal Tıp Bilişim Kongresi Bildirileri. 5(1) s.29-34.
87. "What is Nursing Informatics and Why is it so Important" (2001). Nursing Now. Issues and Trends in *Canadian Nursing*. Vol:11 p.1-4.

## 10. EKLER

### EK-1: Yazılı İzinler

#### İSTANBUL 3 NOLU KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Konu: Araştırma Onay Başvurusu  
Karar No: 2009-KK-056

25.12.2009

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde, Yrd.Doç.Dr. Nefise Bahçecik'in sorumlu araştırmacılığını yürütmesi planlanan "Hemşirelerin Bilişim Teknolojisini Kullanımı ve Etkileyen Faktörler" isimli çalışmanın başvuru dosyası ve ilgili belgeleri 24.12.2009 tarihindeki toplantımızda, araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize sunar, gereğini saygılarımla rica ederim.



Doç.Dr. Ahmet AKICI  
Başkan

KLİNİK ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ETİK KURUL DEĞERLENDİRME FORMU

ETİK KURULUN ADI	İSTANBUL 3 NOLU KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	TIBBİYE CADDESİ ÜSKÜDAR 34668 İSTANBUL
TELEFON	0216 414 46 43
FAKS	0216 414 46 43
E-POSTA	

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hemşirelerin Bilişim Teknolojisini Kullanımı ve Etkileyen Faktörler		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜNÜN KODU			
	EUDRACT NUMARASI			
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI	Yrd.Doç.Dr. Nefise Bahçecik		
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI			
	KOORDİNATÖRÜN ÜNVANI/ADI/SOYADI			
	KOORDİNATÖRÜN UZMANLIK ALANI			
	ARAŞTIRMA MERKEZİ	1		
	ARAŞTIRMA MERKEZİNİN AÇIK ADRESİ	Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü		
	BAŞVURULAN ETİK KURULUN ADI	İstanbul 3 Nolu Klinik Araştırmalar Etik Kurulu		
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ			
	UZMANLIK TEZİ/AKADEMİK AMAÇLI	UZMANLIK TEZİ <input checked="" type="checkbox"/>	AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>	

ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>	
	FAZ 2	<input type="checkbox"/>	
	FAZ 3	<input type="checkbox"/>	
	FAZ 4	<input type="checkbox"/>	
	BE/BY	<input type="checkbox"/>	
	DİĞER	<input type="checkbox"/>	DİĞER İSE BELİRTİNİZ:
	İLAÇ DIŞI ARAŞTIRMA	<input checked="" type="checkbox"/>	Belirtiniz:

ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>
-------------------------------	------------------------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------------	---------------------------------------

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	16.12.2009		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	16.12.2009		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU	16.12.2009		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>

DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı		Açıklama
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/>	
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>	
	HASTA KARTI/GÜNLÜKLERİ	<input type="checkbox"/>	
	İLAN	<input type="checkbox"/>	
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>	
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>	
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>	
DİĞER	<input type="checkbox"/>		

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2009-KK-056	Tarih:24.12.2009
	Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nden Yrd.Doç.Dr. Nefise Bahçecik'in sorumluluğunda yapılması tasarlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına / hukukuna / etik yarımda bulunmayan düzenlemeler tamamlandıktan sonra dosyanın kabul edilmesine toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.	

ETİK KURUL BİLGİLERİ	
ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik , İy Klinik Uygulamaları Kılavuzu, ve Etik Kurul SOP
ETİK KURUL BAŞKANI UNVANI/ADI/SOYADI: Doç.Dr.Ahmet AKICI	
ETİK KURUL ÜYELERİ	

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		İlişki *		Katılım **		İmza
DOÇ.DR.AHMET AKICI	Farmakoloji	Marmara Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
DOÇ.DR.ÖMER CERAN	Çocuk Hastalıkları	Haydarpaşa Numune EAH	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
DOÇ.DR.MÜCAHİT GÖRGEÇ	Ortopedi ve Travmatoloji	Haydarpaşa Numune EAH	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
DOÇ.DR.ABDURRAHMAN EKSİK	Kardiyoloji	Siyami Ersek EAH	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
DOÇ.DR.MEHMET EREN	Kardiyoloji	Siyami Ersek EAH	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
DOÇ.DR.SİBEL KALAÇA	Halk Sağlığı	Marmara Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
YRD.DOÇ.DR.MUSTAFA TAŞDEMİR	Bioistatistik	Marmara Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
ÖĞR.GÖR.DR.CEVDET NACAR	Biyofizik	Marmara Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
UZM.DR.ADİLE AKTAŞ	Biyokimya	Haydarpaşa Numune EAH	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
UZM.DR.İBRAHİM TOPÇU	Deontoloji	İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
UZM.DR.SADIYE EREN	Kadın Hastalıkları ve Doğum	Zeynep Kamil EAH	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
ECZ.NİHAL ÇÖL	Eczacı	Haydarpaşa Numune EAH	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
SEÇKİN CAMUŞCU	Avukat	Hukuk	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
ASUMAN YÜKSEL	Fransızca Öğretmeni	Emekli	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

\* :Araştırma ile ilişki  
\*\* :Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Değerlendirme Formu  
28 Nisan 2009 Versiyon No:1



TH-013/09



44 44 276  
www.anadolusaglik.org

T.C.  
Marmara Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik Yüksek Okulu Müdürlüğü' ne

08/12/2009

İlgi : B.30,2.MAR.028.00.00/1927 nolu yazınız,

10 Kasım 2009 tarihli yazınızda fakülteniz Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Jale Türkoğlu'nun, tez çalışması izin isteğiniz bildirilmiştir.

Öğretim üyelerinizden Yrd. Doç. Dr. Nefise Bahçecik danışmanlığında yapılacak olan "Hemşirelerin bilişim teknolojisini kullanımı ve etkileyen faktörler" başlıklı tez çalışması, hastanemiz yetkili birimlerince değerlendirilmiş ve hastanemizde yapılmasının uygun olduğuna karar verilmiştir.

Saygılarımızla,

  
Dr. Elif Sözer  
Başhekim

  
Birsen Civil  
Hemşirelik Hizmetleri Direktör Yardımcısı

  
Prof. Dr. Metin Çakmakçı  
Tıbbi Hizmetler Direktörü



Özel Anadolu Sağlık Merkezi  
Hastanesi  
Anadolu Caddesi No.1  
Bayramoğlu Çıkışı, Gebze 41400 Kocaeli

Özel Anadolu Sağlık  
Atasehir Tıp Merkezi  
Halk Caddesi Ortabahar Sokak No.1  
Yenisahra, Kadıköy 34746 İstanbul

Özel Anadolu Sağlık  
Suadiye Tıp Merkezi  
Bağdat Caddesi No. 455  
Suadiye, Kadıköy 34740 İstanbul



T.C.  
MARMARA ÜNİVERSİTESİ  
HASTANESİ

Sayı : B.30.2.MAR.0.H1.00.00/ 5182  
Konu : Tez Çalışması

25 Kasım 2009

MARMARA ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığına

İLGİ: 10/11/2009 tarih ve 19229 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazı ile belirtmiş olduğunuz Fakülteniz Hemşirelik Bölümü öğrencisi Jale TÜRKOĞLU'nun belirtilen konuda tez çalışması yapması Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ve rica ederim.

Prof. Dr. C. Selin İSBİR  
Başhekim

EKİ:1



T.C.  
MARMARA ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Sayı: B.30,2.MAR.0.28.00.00 11925  
Konu:

İstanbul, 10.11.2009

MEDICAL PARK HASTANESİ BAŞHEMŞİRELİĞİ'NE

Fakültemiz Hemşirelik Bölümü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencilerinden Jale Türkoğlu'nun Öğretim Üyelerimizden Yrd. Doç. Dr. Nefise Bahçecik danışmanlığında hazırladığı "Hemşirelerin Bilişim Teknolojisini Kullanımı ve Etkileyen Faktörler" başlıklı tez çalışmasını Hastanenizde yapabilmesi için gerekli iznin verilmesi hususunu bilgilerinize rica ederim.

Uygundur.  
Gamze Temiz  
Gamze Temiz

Prof. Dr. Deniz SELİMEN  
Dekan





T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ  
BAŞTABIPLIĞI



05.02.2003

Tarih: 27.01.2010

MARMARA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI'NA

Üniversiteniz Hemşirelik Bölümü hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencilerinizden Jale Türkoğlu'nun hazırladığı "Hemşirelerin Bilişim Teknolojisini Kullanımı ve Etkileyen Faktörler" başlıklı tez çalışması hastanemiz şartlarına uygun olmadığından hastanemiz bünyesinde uygulanması mümkün olamayacaktır. Bilgileriniz rica olunur.

Op. Dr. Semra TİMURÖZÜ  
Başhekim Yard.

## EK.2.

### HEMŞİRELERİN BİLİŞİM TEKNOLOJİSİNİ KULLANIMI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Sayın Meslekaşımız,

Araştırma “ Hemşirelerin Bilişim Teknolojisini Kullanması ve Etkileyen Bilişim Teknolojisi Anketi Alt Boyutlarının Belirlenmesi“ amacıyla planlanmış ve iki bölümden oluşmaktadır, Birinci Bölümde, hemşirelerin tanıtıcı özellikleri, ikinci bölümde ise, bilişim teknolojisine ile ilgili anket formu yer almaktadır,

Her soruda size uygun olan cevapları (X) şeklinde işaretlemenizi ve soruları boş bırakmamınızı rica eder, çalışmaya yapacağınız katkılardan ve ayırdığınız zaman için teşekkür eder, saygılarımızı sunarız,

**Jale TÜRKÖĞLU**

Marmara Üniversitesi

Fakültesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Öğrencisi

**Yard: Doç, Dr, Nefise BAHÇECİK**

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri

Hemşirelik Bölümü

Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Başkanı

ve Tez Danışmanı

### **BÖLÜM I**

1. Yaşınız, \_\_\_\_\_
2. Medeni durumunuz,  Evli  Bekar
3. Eğitim durumunuz,  
 Sağlık Meslek Lisesi  Önlisans  Lisans  Yüksek Lisans  
 Doktora
4. Deneyim yılınız,  
 1yıldan az  2-5 yıl  6-9 yıl  10- 15yıl  16 yıl  
ve üstü
5. Çalıştığınız kurum,  
 Üniversite Hastanesi  Özel Hastane  Devlet  
Hastanesi
6. Çalıştığınız birim,  
\_\_\_\_\_ (Açıklayınız)  
 Pozisyonunuz/ Göreviniz,  Hemşire  Yönetici Hemşire
7. Çalışma şekliniz,  Gündüz  Nöbet usulü  Vardiya
8. Çalıştığınız servisteki yatak sayısı: \_\_\_\_\_
9. Çalıştığınız servisteki hasta sayısı, \_\_\_\_\_
10. Çalıştığınız birimde bulunan bilgisayar sayısı: \_\_\_\_\_
11. Bilgisayar kullanmayı nasıl öğrendiniz?  
 Kendi çabalarımla  Kursu gittim  Arkadaş çevremden  
 Eğitimim sırasında
12. Eğitim sırasında aldığınız bilgisayar dersi ile ilgili uygulama yaptınız mı?  
 Evet  Hayır
13. Evinizde bilgisayarınız var mı?  
 Evet  Hayır
14. Evinizde internet bağlantınız var mı?  
 Evet  Hayır
15. Bilgisayarı en çok nerede kullanıyorsunuz?

Evde  İşyerinde  İnternet cafede

16. Bilgisayarı hangi amaçlarla kullanmaktasınız? ( Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- İnternet bankacılığı
- Yazı yazma
- Hasta bakım planı oluşturma
- Literatür / konu tarama
- İnternette haber, bilgi, güncel olay takip etme
- Hasta ile ilgili bilgi girme
- Hasta eğitimi için sunu hazırlama
- Arkadaşlarımla haberleşme
- Arkadaşlık sitelerinden yararlanma (facebook vb)
- Sosyal etkinliklere (sinema, tiyatro) gitmek amacıyla bilgi edinme

17. Aşağıdaki yazılım araçlarını ne sıklıkla kullanıyorsunuz?

Kullanım Sıklığı Yazılım Araçları	Çok sık (günde birkaç kez)	Sık (günde bir kez)	Orta sıklık (haftada birkaç kez)	Az (ayda bir kez)	Hiç
E- posta					
Arama motorları (google vb)					
Yazı yazmak amaçlı kelime işlemcisi (Word...)					
Web sayfası oluşturma					
İstatistik paket programı kullanma					
Medline, Pubmed( Sağlık veri tabanı...)					
Sunu programları (power point)					
Hesap tablosu (Excel...vb)					

18. Bilişim Teknolojisini nasıl tanımlarsınız? Açıklayınız,
19. Hemşirelik eğitimi sırasında BT kullanımı ile ilgili ders aldınız mı?  
 Evet  Hayır
20. Hemşirelik eğitimi sırasında BT kullanımı ile ilgili aldığınız derslerin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?  
 Evet  Hayır
21. Eğitiminiz sırasında BT kullanımı ile ilgili ders aldı iseniz aşağıdakilerden hangilerini kapsamaktaydı?( Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
- Temel Bilgisayar
  - Sağlık Bilişim Sistemleri
  - Bilgisayar teknolojisi ve gelişmeler
  - Bilişim Sistemleri
  - Bilgi Yönetimi
  - Bilgi Yönetimi
  - E-Sağlık
  - Telesağlık
  - Bişim Sistemleri
  - Eğitim ve araştırma
22. BT mesleğinizde hangi alanlarda kullanıyorsunuz?( Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz,)
- Hasta bakımını planlamak için
  - Hemşirelik ile ilgili kayıtları tutmak için
  - Hemşirelik süreci yönetimi için
  - Meslektaşlarıyla bilgi paylaşmak için
  - Bilgi edinmek için
  - Personeli yönetmek ve eğitmek için
  - Araştırma yapmak ve veri analiz etmek için
  - Hasta ve hasta yakını eğitimi için
  - Toplum sağlığını geliştirmek için
  - Yönetim uygulamaları için
  - Eczaneden ilaç takibi için
  - Laboratuvar bulgularını izlemek için
  - Malzeme giriş- çıkışlarını izlemek için
23. Hastane BT hangi amaçlar için kullanıyorsunuz? ( Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz,)
- İlaç dozu ve etkileşim uyarısı için
  - Radyoloji raporlarının alınması için
  - Laboratuvar sonuçlarının takibi için
  - Patoloji sonuçlarının takibi için
  - Hasta öyküsü ( anamnezi) alınması için
  - Hemşire notlarının kayıt edilmesi için
  - Doktor orderlarının alınması için

24. Hastane BT kullanımının size sağladığı yararlar nelerdir? ( Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz,)

- Klinik karar vermeyi kolaylaştırır,
- Yazılı iletişimi gelişimini sağlar
- Yönetici hemşirelerin hastaya verilen bakımı objektif değerlendirmeleri sağlar
- Bütçede tasarruf sağlar
- Bakım kalitesinde artış sağlar
- Çalışan memnuniyetinde artış sağlar
- Depolanmış bilgilere ulaşım kolaylığı sağlar
- İstatistiksel değerlendirme ve araştırmalar için veri toplanmasını sağlar
- Çalışan verimliliğinde artış sağlar
- Zamandan tasarruf sağlar
- Tekrarlayan rutin görevlerden kurtulmayı sağlar
- Hemşirelik bakım planlarının standartlaşmasını sağlar

25. Hastane BT kullanırken yaşadığınız zorluklar nelerdir?( Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz,)

- Bağlantının kesilmesi
- Sistemin yavaş olması
- İşletim dilinin uygun olması
- BT uygulamalarının pratik hemşirelik uygulamaları ile uyumsuzluğu
- Kişisel bilgi eksikliğime bağlı güçlükler
- Hasta bakımının kişiselleştirilememesi

**EK-3:****BÖLÜM II**

Açıklama: Aşağıda Bilişim Teknolojileri Kullanımı ile ilgili sorular yer almaktadır, Soruları “kesinlikle katılmıyorum”, “ katılmıyorum”, “kararsızım”, “katılıyorum”, “ kesinlikle katılıyorum” şeklinde cevaplayabilirsiniz, ilginize teşekkür ederiz,

BİLİŞİM TEKNOLOJİSİ ANKETİ	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
BT yaygın olarak kullanılması, diğer bölümlerde çalışan hemşirelerle bilgi alışverişini artırmaktadır,					
Teknolojinin yaygın olarak kullanılması yönetsel otoritenin kurumun üst düzeylerinde toplanmasına neden olmaktadır,					
BT iş yükünün artmasına, yeni işlerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır,					
BT'nin kullanımı ile ucuz, kaliteli iş gücü hedeflenmektedir,					
BT hasta kayıt işlemlerinde yoğun olarak kullanılması iş ile ilgili yapılması gerekenleri çoğaltmaktadır,					
BT kullanımı sorumlulukları artırmaktadır,					
BT ortamında yapılan çalışmalar stres yaratmaktadır,					
BT kullanarak çalışmak işe gitme isteğimi kırmaktadır,					
İşle ilgili iletişimde elektronik ortam yerine telefonla ya da yüz yüze iletişim tercih edilmektedir,					
BT kullanımıyla bilgisayar ve iletişim sistemlerinin büyük ilerlemeler kaydedilmektedir,					
BT yaygın kullanımı iletişim sistemlerinin yoğun olarak kullanılmasını sağlamaktadır,					
BT kullanımı ile düşük maliyetli iletişim sağlanmaktadır,					
BT kullanımıyla bilgisayar ve iletişim sistemlerinin büyük ilerlemeler kaydedilmektedir,					
BT ile dünyanın her yerinden meslektaşlarımız ile iletişim kurmak, bilgi alışverişinde bulunmak kolaylaşmıştır,					
Kurumun aldığı kararlar sözlü olarak bildirilmektedir,					
BT kullanımı ile düşüncelerimizi ve isteklerimizi üst yönetime iletmek kolaylaşmaktadır.					
Görevlerin BT ile yapılması işi kolaylaştırdığı için işin sevilmesini sağlamaktadır,					
Hasta bakımında karar verilmesi zorladığında bilişim teknolojisi kullanarak, depolanmış olan hasta kayıtlarından yararlanılmaktadır,					
BT ile aşırı bilgi toplanması, bilginin yönetimini zorlaştırmaktadır,					
BT kullanımı aşırı veri yüklenmesine neden olduğundan karar verme zorlaşmaktadır,					

BİLİŞİM TEKNOLOJİSİ ANKETİ (DEVAM)	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
BT ile depolanmış hasta bilgilerini kullanarak araştırma yapılması kolaylaşmaktadır,					
BT ile verilen tıbbi istemler yazılı olarak alınabilmektedir,					
BT kullanılması tıbbi hataları azaltmaktadır,					
BT kullanımı hasta güvenliğini ortadan kaldırmaktadır,					
BT kullanarak hastanın değerlendirilmesi daha kolay ve çabuk yapılabilmektedir,					
BT kullanarak hemşirelik tanınması kolaylaşmaktadır,					
BT ile bakım planlarının hazırlanması, sunumunun ve değerlendirmesinin kaydının tutulması kolaylaşmaktadır,					
BT kullanımı yazılı evrak işlerini azalttığından, hasta bakımı için daha çok zaman kalmaktadır,					
BT ile bütçe yapmak kolaylaşmaktadır,					
BT kullanarak proje yönetimi kolaylaşmaktadır,					
BT ile nöbet çizelgeleri daha adil olarak hazırlanabilmektedir,					
BT sağladığı sistem ile çalışırken meslektaşlarla daha az problem yaşanmaktadır,					
BT kullanımı çalışanın performansının objektif olarak değerlendirilmesini sağlamaktadır,					
BT'deki yeniliklerin eğitim programları ile verilmesi gerekmektedir,					
BT kullanımı eğitim programlarının hazırlanmasını, uygulanmasını ve değerlendirilmesini kolaylaştırmaktadır,					
BT ile bilgiye ulaşım kolaylaşmıştır,					
BT'nin kullanılması kaliteli hizmet sunulmasını gerçekleştirmektedir,					

**EK-4: HEMŞİRELERİN BİLİŞİM TEKNOLOJİSİ ANKETİNİN  
HAZIRLANMASI İLE İLGİLİ GÖRÜŐLERİNE BAŞVURULAN  
UZMANLAR**

Prof. Dr. Şule Ecevit ALPAR	M.Ő. Sağlık Bilimleri FakŐltesi Hemşirelik BŐlŐmŐ- Hemşirelik Esasları ABD.
Doç. Dr. Gonca MUMCU	M.Ő. Sağlık Bilimleri FakŐltesi Bilişim Teknolojisi ABD.
Yard. Doç. Dr. Nefise BAHÇECİK	M.Ő. Sağlık Bilimleri FakŐltesi Hemşirelik BŐlŐmŐ Hemşirelikte YÖnetim ABD.
Őę. GÖr. Dr. Leyla KŐKSAL	M.Ő. Sağlık Bilimleri FakŐltesi Hemşirelik BŐlŐmŐ Hemşirelikte YÖnetim ABD.



## 11. ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

Adı	Jale	Soyadı	TÜRKOĞLU
Doğum Yeri	Kdz,Ereğli	Doğum Tarihi	27,03,1976
Uyruğu	T ,C	TC Kimlik No	46924892666
E-mail	jaleturk@hotmail.com	Tel	0533 464 75 76

### Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık		
Yüksek Lisans		
Lisans	İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu	1997
Lise	Kdz, Ereğli Lisesi	1993

### İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1 Hemşire	Erenus Kadın Sağlığı Merkezi	2009Kasım-...
2 Servis Sorumlusu	Marmara Üniversitesi Vakfı Tıp Merkezi	2006Ağustos-2009Kasım
3 Hemşiresi	Erenus Kadın Sağlığı Merkezi	2003 Ocak- 2006 Ağustos
Koordinatör Hemşire	Marmara Üniversitesi Hastanesi	2001Temmuz – 2003 Temmuz

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	İyi	İyi	İyi

\* Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

Yabancı Dil Sınav Notu #								
KPDS	ÜDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE 2000	CAE	CPE
						C		

# Başarılmış birden fazla sınav varsa, tüm sonuçlar yazılmalıdır

\* KPDS: Kamu Personeli Yabancı Dil Sınavı; ÜDS: Üniversitelerarası Kurul Yabancı Dil Sınavı; IELTS: International English Language Testing System; TOEFL IBT: Test of English as a Foreign Language-Internet-Based Test TOEFL PBT: Test of English as a Foreign Language-Paper-Based Test; TOEFL CBT: Test of English as a Foreign Language-Computer-Based Test; FCE: First Certificate in English; CAE: Certificate in Advanced English; CPE: Certificate of Proficiency in English

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı Mayıs 2007		61,78	
(Diğer) Puanı			

### Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
MS Office	Çok İyi
SPSS	Orta

\*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

Uluslararası ve Ulusal Yayınları/Bildirileri/Sertifikaları/Ödülleri/Diğer

- ISO9001:2000 Kalite Yönetimi İç Denetçi Eğitimi-Kasım 2008

- İletişim Sanatları Eğitimi- Haziran 2007

- Farkındalık eğitimi Haziran 2007

- 13 th World Cogress on in Vitro Fertilization Asisted Reproduction & Genetics-Pre-Congress Course For ART Nurses Mayıs 2005