

# Hemşirelerin Sağlık Bakımında Bilgisayar Kullanımına Yönelik Tutumları ile Klinik Karar Verme Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Geliş Tarihi:17.08.2023

Kabul Tarihi:13.10.2023

Gülten TARHAN<sup>1</sup>

Ali Uğur USLU<sup>2</sup>

## ÖZ

**Amaç:** Ülkemizde klinik karar destek sistemlerinin ve sağlık bakımında bilgi sistemlerinin kurumsal bazda kullanımı yeni başlamıştır. Bu çalışmanın amacı hemşirelerin, sağlık bakımında bilgisayar kullanımına yönelik tutumları ile klinik karar verme becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve ilişki aracıyı özellikteki araştırma, Eskişehir ilindeki hastanelerde çalışan 314 hemşire ile yapılmıştır. Araştırma için "Kişisel Bilgi Formu", "Sağlık Bakımında Bilgisayar Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği" "Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği" değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Eğitim durumu lisansüstü olan ve 18-25 yaşları arasında olan hemşirelerin grup içi puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Sonuçlar "Bilgisayar kullanırken kendilerini rahat hissederler. "Çeşitli durumlarda bilgisayarın yararlılığının farkındadırlar.", "Sağlık bakımında bilgisayar yetenekleri konusunda gerçekçi görüşe sahiptirler." olarak "Sağlık Bakımında Bilgisayar Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği" ne göre Grup 4 aralığındadır. Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği tüm alt boyut puanları ile Sağlık Bakımında Bilgisayar Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur.

**Sonuç:** Çalışmamızda, sağlık bakımında bilgisayar kullanımının hemşirelik mesleğinde önemli olduğu, klinik karar verme becerisini olumlu yönde etkilediği bulunmuştur.

**Anahtar kelimeler:** Bilgisayar, Hemşirelik, Bakım, Klinik Karar Verme

<sup>1</sup> Uzm. Hemşire, Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi Eğitim Birimi, Eskişehir, Türkiye, e- mail: gertugrul@gmail.com, Orcid ID:0000-0002-3828-3849

<sup>2</sup> Uzm. Dr., Kayseri Özel Dünyam Hastanesi, İç Hastalıkları Uzmanı, Kayseri, Türkiye, e- mail: draliugur@hotmail.com, Orcid ID:0000-0002-7746-1783

# The Relationship Between Nurses' Attitudes Towards the Use of Computers in Health Care and Their Clinical Decision-Making Skills

## ABSTRACT

**Objective:** In Turkey, the use of Clinical Decision Support Systems and information systems in healthcare as an institution has recently started. The aim of this study was to examine the relationship between nurses' attitudes towards the use of computers in health care and their clinical decision-making skills.

**Methods:** This descriptive and relationship-seeking research was conducted with 314 nurses working in hospitals in Eskişehir. Personal Information Form, Attitudes toward Computers in Healthcare Assessment Scale, and the Clinical Decision-Making Scale in Nursing were used for the study.

**Results:** It was observed that nurses with post-graduate degrees and between the ages of 18-25 had higher scores. The results are in Group 4 with "They feel comfortable while using a computer. They are aware of the usefulness of computers in various situations. They have a realistic view of their computer skills in healthcare" according to the Attitudes toward Computers in Healthcare Assessment Scale. A statistically significant negative relationship was found between all sub-dimension scores of the Clinical Decision-Making Scale in Nursing and the total score of the Attitudes toward Computers in Healthcare Assessment Scale.

**Conclusion:** In our study, it was found that the use of computers in health care is important in the nursing profession and positively affects clinical decision-making skills.

**Keywords:** Computer, Nursing, Care, Clinical Decision

## 1. GİRİŞ

Bilgiye olan ihtiyacın önemi, bilgi teknolojilerine olan gereksinimi tetiklemiştir. Son 30 yıldır tüm dünyada ve ülkemizde bilişim sistemlerindeki gelişmeler çok dikkat çekici ve etkilidir. Bilgi teknolojileri, verilen bilgiyi yazmayı, kopyalamayı, saklamayı ve depolamayı, hızlı ve güvenilir bir şekilde yaptığı için bilgi kullanımında büyük rahatlık sağlamıştır. İnternet kullanımının yaygınlaşmasıyla birlikte bilgi paylaşımlarının ve teknolojik paylaşımların hızı artmış, internet kullanımı sağlık alanı da dahil olmak üzere pek çok alandaki araştırma ve geliştirmeye fayda sağlamıştır (Odabaş ve Akkaya, 2017).

Klinik Karar Destek Sistemleri (KKDS) ise sağlık profesyonellerinin klinik karar vermelerine yardımcı olmak için düzenlenen her türlü bilgisayar uygulamasını kapsamına almaktadır. Gelişmiş ülkeler kendi elektronik kayıt sistemlerini tamamlamış ve KKDS'sini ulusal elektronik sağlık kayıtlarına entegre etme yolunda ilerlemişlerdir (Özel, 2010). Ülkemizde KKDS'nin ve sağlık bakımında bilgi sistemlerinin kurumsal düzeyde kullanımı yeni başlamıştır. Healthcare Information and Management Systems Society (HIMSS) adı verilen Sağlık Bilgi ve Yönetim Sistemleri Topluluğu tarafından ülkemizde bazı hastaneler belgelendirilmiş, dijital hastane derecelendirmeleri, sağlık alanında bilişim teknolojileri kullanımının yaygınlaşmasıyla, sağlık kuruluşlarını karşılaştırmada kullanılan ölçütler arasına girmiştir (Özkan, 2020). Kağıtsız hastane veya dijital hastane uygulamalarının birçok hastanemizde kullanılmaya başlamasından dolayı, sağlık çalışanlarımıza bilgi sistemlerini, KKDS'yi doğru kullanabilme yeteneğini kazandırmalı ve doğru bilgiyi sisteme aktarma yoluna gidilmelidir. KKDS'ler kullanıldıkları klinik bölümlerde oluşan beklenmedik durumlarda erken uyarı, hızlı cevap, anında analiz, maliyet düşürme, doğru karar, etkin takım çalışması, zaman tasarrufu ve veri kaynaklarını iyi kullanabilme gibi etkin özellikleri ile sınınan alternatif sayısında artış sağlamaktadır (Koç, Şengül ve Özkaya, 2012). Hastaneler, klinik bilgi sistemlerini kullanım düzeylerindeki gelişim ve değişimlerini, bilgi teknolojilerinin maliyetlerini karşılayıp karşılamadıklarını, klinik bilgi sistemlerini kullanım amaçlarını ile bu amaçlara ulaşma düzeylerini ve klinik bilgi sistemlerini kullanımda karşılaştıkları sorunları tespit etmelidir.

Sağlık sisteminde, hasta bakımında doktor ve hemşireler en önemli role sahip olan sağlık profesyonelleridir. Hastaya bakım veren, bakım gereksinimlerini belirleyen, ayrıntılı olarak uygulamaları planlayan, nerede ne zaman hangi malzemeyi kullanacağına karar veren en büyük sağlık grubu olan hemşireler, sağlık teknolojisini yoğun biçimde kullanır. Hastadan verileri toplayan, topladıkları verileri elektronik ortama aktaran hemşirelerin teknolojiyi kabulü ve kullanımı çok önemlidir (Çetin, 2008). Ülkemizde KKDS ve sağlık bakımında bilgi sistemlerinin kurumsal düzeyde kullanımı yeni başlamıştır. Bu evrede sağlık profesyonellerinin bilişim sistemlerinden ne kadar faydalandığını, bunu KKDS'ye ne kadar yansıttığını tespit etmek ve eksikleri belirlemek önemlidir. Bu çalışmanın amacı; hemşirelerin, sağlık bakımında bilgisayar kullanımına yönelik tutumları ile klinik karar verme becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Çalışmanın sağlık teknolojisi ile yakından ilişkili olan tüm sağlık profesyonellerinin literatürüne katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## 2. YÖNTEMLER

### 2.1. Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte bir araştırmadır.

### 2.2. Evreni ve Örneklemi

Araştırma, Eskişehir'de yatarak tedavi hizmeti veren hastanelerde çalışan tüm sağlık profesyonelleri ile yapılmak istenmiş ve etik kurul başvuru başlığımızda bu şekilde olmuştur. Ancak anket sonuçlarında, çalışmaya katılmayı yalnızca hemşire grubu kabul ettiği için çalışmaya yalnızca hemşireler dahil edilmiş ve makalemizin başlığı "Hemşirelerin Sağlık Bakımında Bilgisayar Kullanımına Yönelik Tutumları ile Klinik Karar Verme Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" olarak değiştirilmiştir.

Araştırma hastane eğitim birimi tarafından yürütülmüştür. Araştırmaya 459 hemşireden sözel ve yazılı onamları alınan 314 hemşire dahil edilmiştir. Katılmak istememe, izinli ya da istirahatli olma ve veri toplama formlarının tam olarak doldurulmaması gibi nedenlerden dolayı bazı veriler araştırmaya dahil edilmemiştir.

### 2.3. Veri Toplama

Çalışanlara araştırma hakkında bilgi verildikten sonra, araştırmaya katılmayı kabul eden çalışanlara formlar dağıtılarak ölçekleri doldurmaları istenmiştir. Bir katılımcının formları doldurması yaklaşık 20 dakika sürmüştür.

### 2.4. Veri Toplama Araçları

**Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği (HKKVÖ):** Jenkins tarafından 1983 yılında geliştirilen bu ölçek, sağlık profesyonellerinin kendi ifadelerine dayalı klinik karar verme algılarının nasıl olduğunu tanımlanmaktadır (Sarıkaya, 2015). Hemşirelik öğrencileri için detaylandırılan ve doğrulanan orijinal çalışmada, yazar 4 alt ölçeğe bölünmüş 40 maddelik bir ölçek tespit etmiş ve alt ölçekleri de Alt Ölçek A- “Seçenek ve fikirleri araştırmak”, Alt Ölçek B- “Amaçları ve değerleri soruşturmak”, Alt Ölçek C- “Sonuçları değerlendirmek”, Alt Ölçek D- “Bilgiyi araştırmak ve yeni bilgiyi tarafsız olarak benimsemek” şeklinde tanımlanmıştır. Her alt boyut 10 maddeden oluşmuştur ve her maddede yer alan 1'den 5'e kadar değişen (1-Hiçbir zaman; 2-Nadiren; 3-Ara sıra; 4-Sıklıkla ve 5-Her zaman) seçenekler katılımcıların kendileri tarafından doldurulur. Genel puan 40 ile 200, her bir alt ölçek içinse 10 ile 50 arasında değişmektedir. Yüksek puanlar klinik karar verme becerisine ilişkin olumlu algılar olarak yorumlanırken, düşük puanlar daha az olumlu klinik karar verme becerisi algılarının göstergesi olarak tanımlanmıştır. Ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0.83'tür (Jenkins, 2001). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Durmaz Edeer ve Sarıkaya tarafından yapılmıştır (Edeer ve Sarıkaya, 2015).

**Sağlık Bakımında Bilgisayar Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği (SBBKTÖ):** Öğrencilerin eğitimde ve sağlık bakımında bilgisayar kullanımına ilişkin tutumlarını değerlendirmek amacıyla Kaminski tarafından 1996 yılında geliştirilmiştir (Kaminski, 1996, 2007, 2011). Ölçek bilgisayarlara yönelik tutumları ölçen 50 maddeye (25 madde olumsuz ifade edilmiştir) sahiptir. Katılımcılara, aralarından seçim yapabilecekleri beş likert ölçeği yanıt kategorisi verilmiştir. Ölçeğin her bir maddesi 1=kesinlikle katılıyorum, 0,5=katılıyorum, 0=kararsızım, -0,5=katılmıyorum, -1=kesinlikle katılmıyorum şeklinde cevaplanmaktadır.

### Skor Yorumlama Sonuçları:

Grup 1 (-40 ile -28 puan): Teknoloji korkusu göstergesi olarak bilinmeli ve bireylerin bilgisayar eğitimine başlama aşamasında olduğu kabul edilmelidir. Sağlık bakım hizmeti sunan bireylerde bilgisayar kullanımına yönelik anksiyete ve kararsızlık oluşabilir. Temel bilgisayar becerilerini kapsayan eğitimler ile bireye destek sağlanabilir.

Grup 2 (-27 ile -15 puan): Bilgisayar kullanımı konusunda bireydeki huzursuzluğun göstergesidir. Bilgisayar eğitimine başlanırken çok temel bilgiler sunulmalıdır. Sağlık bakımında bilgisayarların yararlılığı konusunda endişeler vardır.

Grup 3 (-14 ile -4 puan): Bilgisayar kullanımında orta derecede rahattırlar. Bilgisayar kullanımı konusunda temel bilgiye sahiptirler. Sağlık bakımında bilgisayar teknolojisi uygulamasının farkındalığı sınırlıdır.

Grup 4 (-3 ile 12 puan): Bireyler bilgisayar kullanırken kendilerini rahat hissederler. Bazı durumlarda bilgisayarın yararlılığının farkındadırlar. Sağlık bakımında bilgisayar yetenekleri konusunda gerçekçi düşünce görüşüne sahiptirler.

Grup 5 (13 ile 26 puan): Çeşitli bilgisayar programlarını kullanma yeteneği konusunda kendinden emindirler. Toplumsal gelişimde bilgisayarın yararına inanırlar. Sağlık bakımında bilgisayar kullanımına istekli bir bakış açıları vardır.

Grup 6 (27 ile 40 puan): Yaratıcılığı ve bakımda işlerliği arttırmak için bilgisayar kullanmayı öğrenebilme konusunda kendilerinden çok emindirler. Bilgi teknolojisinin değerinin farkındadırlar. Sağlık bakımında bilgisayar kullanımına yönelik idealistlik ve pozitif bir bakış açıları vardır.

Ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0.92 dir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Kaya ve Türkinaz tarafından yapılmıştır (2008).

## 2.4. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi, IBM Statistical Package For Social Science (SPSS) 25.0 paket programı kullanılarak yorumlanmıştır (IBM Corp. Released 2012. IBM SPSS Statistics for Windows, Armonk, NY: IBM Corp.). Değişkenlerin dağılımı Skewness ve Kütosis analizleri ile yapılmış ve normal dağılım gösterdiği tespit edildiğinden parametrik testler kullanılmıştır (Tabachnick, Fidell ve Ullman, 2007). Tanımlayıcı analiz olarak sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Bağımsız iki gruba ait sıra ortalamaları karşılaştırılırken t test, bağımsız ikiden fazla gruba ait ölçek ortalamaları karşılaştırılırken one-way-anova test kullanılmıştır. Anlamlılık  $p < 0.05$  düzeyinde değerlendirilmiştir. HKKVÖ ve SBBKTÖ puanlarının numerik parametreler ile ilişkilerinin değerlendirilmesinde “Pearson Korelasyon Analizi” kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

## 2.4. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulamasına başlamadan önce Eskişehir Anadolu Üniversitesi etik kurulundan etik onay (28/11/2017 tarihli 1648-434 karar numaralı) alınmıştır. Araştırmaya katılanlardan sözlü ve yazılı onam alınarak, çalışmaya katılım gönüllük esasına dayandırılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerle ilgili yazarlardan izin alınmıştır.

## 3. BULGULAR

Katılımcıların sosyodemografik verilerine ilişkin bilgileri Tablo 1’de yer almaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin, %38.9’u 34-41 yaş aralığında, %72.6’sı evli, %83.1’i kadın, %49.7’i lisans mezunu, %37.3’ü 6-10 yıl arası çalışma süresine sahip olduğu saptanmıştır. Bilgisayar kullanımı ile ilgili sorulara hemşirelerin %47.5’i bilgisayar ile ilgili eğitim aldığını, %63.1’i bilgisayar eğitimi almak istediklerini, %44.6’sı 11-20 yıldır bilgisayar kullandıklarını ve %36.3’ü günlük 1-3 saat bilgisayar kullandıklarını, %46.2’si genel bilgisayar eğitimi aldığını, %45.5’i kendi çabaları ile bilgisayar kullanımını öğrendiklerini, %50.9’u hastane içinde tıbbi kayıt ve/veya uygulama amacıyla, %36.5’i hastane dışında bilgi alma amacıyla bilgisayar kullandıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların sosyodemografik ve bilgisayar kullanımına yönelik bilgileri Tablo 1’de sunulmuştur.

**Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik ve Bilgisayar Kullanımına Yönelik Bilgileri\***  
(n:314)

Değişkenler	Vaka		Değişkenler	Vaka	
	n	%		n	%
<b>Cinsiyet</b>			<b>Bilgisayar eğitimi alma durumu</b>		
Erkek	53	16,9	Evet	149	47,5
Kadın	261	83,1	Hayır	165	52,5
<b>Medeni durum</b>			<b>Bilgisayar eğitimi almayı isteme durumu</b>		
Evli	228	72,6	Evet	198	63,1
Bekar	86	27,4	Hayır	116	36,9
<b>Yaş</b>			<b>Bilgisayar eğitimi alınan yer</b>		
18-25 yaş arası	28	8,9	Özel ve devlet kursları	43	15,3
26-33 yaş arası	69	22	Çalıştığı kurum kursu	33	11,7
34-41 yaş arası	122	38,9	Örgün eğitim sırasında	77	27,5
42-50 yaş arası	110	30,3	Kendi çabası ile	128	45,5
<b>Eğitim</b>			<b>Toplam hizmet süresi</b>		
Lise ve dengi	42	13,4	5 yıl ve daha az	88	28
Ön lisans	91	29	6-10 yıl	117	37,3
Lisans	156	49,7	11-20 yıl	79	25,2
Lisansüstü	25	8	21 yıl ve üstü	30	9,6
<b>Bilgisayar kullanım süresi</b>			<b>Günlük bilgisayar kullanım süresi</b>		
5 yıldan az	41	13,1	1 saatten az	97	30,9
6-10 yıl	114	36,3	1-3 saat 59 dakika	114	36,3
11-20 yıl	140	44,6	4-7 saat	69	22
20 yıl üstü	19	6,1	7 saatten fazla	34	10,8
<b>Bilgisayar ve mobil teknoloji kullanım amacı</b>			<b>Hastane içi bilgisayar kullanma amacı</b>		
Bilgi arama	241	36,5	Tıbbi kayıt	227	50,9
Eğitim	109	16,5	İdari işler	77	17,3
Eğlence	71	10,8	Bakım ve tedavi	93	20,8
İletişim	113	17,1	Tıbbi araştırma	41	9,2
Sosyal ağlar	126	19,1	Eğitim verme	8	1,9
<b>Bilgisayar eğitimi alınan konular</b>					
Windows ve ofis programı	70	27,7			
Hastane otomasyon programı	66	26,1			
Genel bilgisayar kullanımı	117	46,2			

\* Sayı ve yüzde kullanılarak hesaplanmıştır.



SBBKTÖ toplam ölçek puanı  $-0.07 \pm 9.77$  olup, bu ölçeğe göre grup 4 (-3 ile 12 puan) puan ortalamaları arasındadır. Bu grup, bilgisayar kullanırken kendilerini rahat hissederler, çeşitli durumlarda bilgisayarın yararlılığının farkındadırlar, sağlık bakımında bilgisayar yetenekleri konusunda gerçekçi görüşe sahiptirler. HKKV ölçeği toplam puan ortalaması  $104.62 \pm 15.56$ 'dır. Ölçeğin alt boyut puan ortalamaları sırasıyla Alt Ölçek A  $27.66 \pm 4.89$ , Alt Ölçek B  $24.32 \pm 4.55$ , Alt Ölçek C  $26.82 \pm 4.89$  ve Alt Ölçek D  $25.81 \pm 4.61$ 'dir (Tablo 2).

**Tablo 2. SBBKTÖ Toplam Puan ve HKKVÖ Alt Boyut Puanları**

ÖLÇEKLER	n	min.	max.	ort.	ss
SBBKTÖ TOPLAM	296	-30	40	-0.07	9.77
HKKVÖ TOPLAM	290	40	135	104.62	15.56
HKKVÖ ALT ÖLÇEK A	290	10	38	27.66	4.89
HKKVÖ ALT ÖLÇEK B	290	10	35	24.32	4.55
HKKVÖ ALT ÖLÇEK C	290	10	38	26.82	4.89
HKKVÖ ALT ÖLÇEK D	290	10	38	25.81	4.61

n: sayı, ort: ortamala, ss: standart sapma, min: minimum, max: maksimum, SBBKTÖ: Sağlık Bakımında Bilgisayar Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği, HKKVÖ: Hemşire Klinik Karar Verme Ölçeği

Hemşirelerin mezun oldukları okul ve yaş aralıklarına göre sağlık bakımında bilgisayar kullanımına yönelik tutum ölçeği puanları anlamlı bulunmuştur (Eğitim,  $F=6.644$   $p<0.05$ , Yaş aralığı  $F=6.292$   $p<0.05$ ). Lisansüstü mezunu olan ve 18-25 yaşları arasında olan hemşirelerin grup içi puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 3). Sonuçları ise “Bilgisayar kullanırken kendilerini rahat hissederler. Çeşitli durumlarda bilgisayarın yararlılığının farkındadırlar. Sağlık bakımında bilgisayar yetenekleri konusunda gerçekçi görüşe sahiptirler” olarak ölçeğin Grup 4 aralığında kalmıştır. Ayrıca SBBKTÖ'ye göre cinsiyet ( $t=2.431$   $p<0.05$ ), medeni durum ( $t=-2.436$   $p<0.05$ ), bilgisayar eğitimi alma durumları ( $t=2.951$   $p<0.05$ ) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar alınmıştır. Erkek katılımcılar, bekar olanlar ve eğitim almak isteyenlerin SBBKTÖ puanları daha yüksektir. Bilgisayar eğitimi almayı isteme durumu istatistiksel olarak anlamlı sonuçlanmamıştır ( $t=-0.878$   $p>0.05$ ).

**Tablo 3.** Hemşire Klinik Karar Verme Ölçeği (HKKVÖ) Alt Puanları ile Bazı Sosyodemografik Değişkenlerinin Karşılaştırılması (n:314)

Değişkenler	SBBKTÖ		HKKVÖ ALT ÖLÇEK A		HKKVÖ ALT ÖLÇEK B		HKKVÖ ALT ÖLÇEK C		HKKVÖ ALT ÖLÇEK D	
	n	ort.	n	ort.	n	ort.	n	ort.	n	ort.
18-25 yaş	27	6.74	27	25.11	27	24.92	27	25.03	27	24.33
26-33 yaş	68	1.15	69	27.13	69	24.11	69	26.89	69	25.39
34-41 yaş	109	-1.44	107	28.28	109	24.03	107	27.65	107	26.08
42 yaş üstü	92	-1.34	87	28.12	92	23	87	26.31	87	26.26
<b>Anlamlılık</b>	<b>F=6.292</b>	<b>p&lt;0,001</b>	<b>F=3.637</b>	<b>p=0,013</b>	<b>F=1.144</b>	<b>p=0,331</b>	<b>F=2.59</b>	<b>p=0,053</b>	<b>F=1.526</b>	<b>p=0,208</b>
Lise ve dengi	42	4.51	42	25.14	42	24.57	42	24.2	42	25.28
Ön lisans	76	0.75	73	27.04	77	22.32	73	25.83	73	24.95
Lisans	153	-2.18	151	28.88	153	24.63	151	28.29	151	26.60
Lisansüstü	25	2.64	24	26.29	25	22.12	24	25.16	24	24.33
<b>Anlamlılık</b>	<b>F=6.644</b>	<b>p&lt;0,001</b>	<b>F=8.481</b>	<b>p&lt;0,001</b>	<b>F=4.108</b>	<b>p=0,007</b>	<b>F=11.59</b>	<b>p&lt;0,001</b>	<b>F=3.395</b>	<b>p=0,018</b>
Erkek	51	3.51	50	25.24	51	22.94	50	23.76	50	24.56
Kadın	245	-0.81	240	28.17	246	23.99	240	27.46	240	26.07
<b>Anlamlılık</b>	<b>t=2.431</b>	<b>p=0,018</b>	<b>t=-3.419</b>	<b>p=0,001</b>	<b>t=-1.221</b>	<b>p=0,226</b>	<b>t=-4.678</b>	<b>p&lt;0,001</b>	<b>t=-2.224</b>	<b>p=0,029</b>
Evlü	210	-1.02	204	27.86	211	23.76	204	26.91	204	26.04
Bekar	86	2.25	86	27.18	86	23.93	86	26.62	86	25.25
<b>Anlamlılık</b>	<b>t=-2.436</b>	<b>p=0,016</b>	<b>t=1.103</b>	<b>p=0,272</b>	<b>t=-0.254</b>	<b>p=0,080</b>	<b>t=0.435</b>	<b>p=0,664</b>	<b>t=1.264</b>	<b>p=0,208</b>
Evet	136	1.75	135	26.98	137	23.40	135	26.32	135	25.26
Hayır	160	-1.62	155	28.25	160	24.16	155	27.26	155	26.28
<b>Anlamlılık</b>	<b>t=2.951</b>	<b>p=0,003</b>	<b>t=-2.224</b>	<b>p=0,027</b>	<b>t=-1.175</b>	<b>p=0,241</b>	<b>t=-1.615</b>	<b>p=0,108</b>	<b>t=-1.877</b>	<b>p=0,062</b>

Ort.: ortalama, ss: standart sapma, F: anova testi, t= t testi, p: anlamlılık (p<0.05), SBBKTÖ: Sağlık Bakımında Bilgisayar Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği, HKKVÖ: Hemşire Klinik Karar Verme Ölçeği Alt ölçek A: Seçenek ve fikirleri araştırmak, Alt ölçek B: Amaçları ve değerleri sorgulamak, Alt ölçek C: Sonuçları değerlendirmek, Alt ölçek D: Bilgiyi araştırmak ve yeni bilgiyi tarafsız olarak benimsemek

Tablo 3`te hemşirelerin yaş aralıklarına göre HKKVÖ Alt ölçek A puan grubunda puanları anlamlı bulunmuştur ( $F= 3.637$   $p<0.05$ ) ve 34-41 yaş grubu hemşirelerin puan ortalamaları diğerlerinden daha yüksektir. Katılımcıların mezun oldukları okullara göre HKKVÖ Alt Ölçek A, B, C ve D puanları anlamlı bulunmuştur ( $F=8.481$   $p<0.05$ ,  $F= 4.108$   $p<0.05$ ,  $F=11.59$ ,  $p<0.05$ ,  $F=3.395$ ,  $p<0.05$ ). HKKVÖ alt ölçek A`ya göre cinsiyet ( $t=-0.3419$   $p<0,05$ ) ve bilgisayar eğitimi alma durumu ( $t=-2.224$   $p<0.05$ ) puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Alt ölçek B de ise medeni durum ( $t=-0.264$   $p<0.05$ ) ve eğitim alma durumu ( $t=2.951$ ,  $p<0.05$ ) ölçek puanları istatistiksel olarak anlamlı sonuçlanmıştır (Tablo 3). Ayrıca bilgisayar kullanım süresi ve günlük bilgisayar kullanım sürelerinde iki ölçek puanları arasında anlamlı farklılıklara rastlanılmamıştır ( $p>0.05$ ). Toplam bilgisayar kullanım süresi ve günlük bilgisayar kullanım süreleri sonuçları ölçeğe ait grup 4 sınırları içerisinde kalmıştır. 11-20 yıl arası çalışan ve 7 saatten fazla günlük bilgisayar süresine sahip sağlık profesyonelleri alt ölçek A`dan, 31 yıl ve üzeri çalışan ile 1 saatten az bilgisayar kullanan katılımcıların alt ölçek B`den, 5 yıl altı çalışanlar ile 1-3 saat bilgisayar başında kalanların alt ölçek C ve D`den daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. Ölçek puanları ile diğer sosyodemografik veriler arasında istatistiksel açıdan anlamlı sonuçlar bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4. SBBKTÖ Toplam Puanı ile HKKVÖ Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki**

HKKVÖ Alt Ölçekleri	SBBKTÖ TOPLAM	p	n
<b>r</b>			
A-Seçenek ve fikirleri araştırmak	-0.530	$p<0.001$	289
B-Amaçları ve değerleri soruşturmak	-0.236	$p<0.001$	296
C-Sonuçları değerlendirmek	-0.509	$p<0.001$	289
D-Bilgiyi araştırmak ve yeni bilgiyi tarafsız olarak benimsemek	-0.374	$p<0.001$	289

r: Pearson korelasyon analizi, p: anlamlılık ( $p<0.01$ ), SBBKTÖ: Sağlık Bakımında Bilgisayar Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği, HKKVÖ: Hemşire Klinik Karar Verme Ölçeği Alt ölçeği

Tablo 4`te görüldüğü üzere HKKVÖ tüm alt boyut puanları ile SBBKTÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde ve orta kuvvetli bir ilişki bulunmuştur ( $p<0.001$ ).

## 4. TARTIŞMA

Araştırmalarda, dijital bilgiler ile, sağlık bakım kalitesinin ve sürdürülebilirliğinin değişebileceği gösterilmiştir (Kuek ve Hakkennes, 2020). Buntin ve diğerlerinin yaptıkları çalışmada incelenen makalelerin %62'sinde sağlık bilgi teknolojisinin bakımın bir veya daha fazla yönündeki iyileştirme ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir (Buntin ve diğerleri, 2011). Kaçan ve diğerlerinin Türkiye'de yaptıkları bir çalışmada sağlık sektöründe önemli bir bölüme sahip hemşirelerin eğitim durumları arttıkça günlük bilgisayar kullanma sürelerinin de arttığı görülmüştür (Kaçan ve diğerleri, 2014). Çalışmamızda lisansüstü diplomalara sahip hemşirelerin bilgisayara yönelik tutum ölçeği puanları yüksek bulunmuştur. Aynı grubun bilgisayar kullanım sürelerinde ise anlamlı bir farka rastlanmamıştır.

Sukums ve diğerlerinin yaptığı bir çalışmada, sağlık çalışanlarının %29'unun bilgisayar kullanımına yönelik eğitim aldıkları ve eğitim içeriklerinin de word, excel gibi ofis programları olduğu belirtilmiştir (Sukums ve diğerleri, 2014). Bello ve diğerlerinin yapmış olduğu bir başka çalışmada ise sağlık çalışanlarının %56'sının bilgisayar eğitimi aldığı görülmüştür (Bello ve diğerleri, 2004). Çalışmamızda sağlık çalışanlarının %47.5'inin bilgisayar eğitimi aldığı saptanmış olup literatüre bakıldığında bu oranın düşük olduğu görülmektedir. Kaçan ve diğerlerinin çalışmasında hemşirelerin %31.3'ünün günde 1-3 saat bilgisayarda kaldıkları, Brumini ve diğerlerinin yaptığı başka bir çalışmada %32.7 gibi benzer sonuçlar alındığı görülmüştür (Brumini ve diğerleri, 2005; Kaçan ve diğerleri, 2014). Çalışmamızda hemşirelerin %36.3'ünün günde 1-3 saat bilgisayar başında kalmış oldukları saptanmış olup literatür ile benzer sonuçlar alınmıştır.

Gürdaş Topkaya ve Kaya'nın hemşirelerde bilgisayar okuryazarlığı ve tutumlarını araştıran çalışmasında; hemşirelerin yeterli bilgisayar bilgisine sahip ve sağlık bakımında bilgisayar kullanımına yönelik olumlu tutumlarının olduğu belirtilmiştir. Ayrıca bu çalışmada hemşirelerin büyük bir kısmı SBBKTÖ puanlarına göre Grup 4 ve Grup 5 aralığında kalmıştır (Gürdaş Topkaya ve Kaya, 2015). Sonuçlar çalışmamızla benzer özellikler göstermektedir.

Özen ve diğerlerinin çalışmasında ise hemşirelik öğrencilerinin SBBKTÖ ile HKKVÖ arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu çalışmada genç yaşta ve eğitim almakta olan ve aynı zamanda sağlık bakımında bilgisayar kullanımına yönelik tutumu olumlu yönde olan hemşirelik öğrencilerinin, özellikle araştırmacı ve sorgulayıcı yönde eğilimlerinin yüksek olduğu görülmektedir (Özen ve diğerleri, 2017). Çalışmamızda ise SBBKTÖ ile HKKVÖ arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur. Bu farklılık özellikle ülkemizde sağlık bakımında dijital teknoloji kullanımının ve bu tutumu kazanımına ilişkin önemin hemşirelik eğitimi ile verilmesi gerekliliğini düşündürmektedir. Bu sayede bilgisayar ve teknoloji kullanımının sağlıkta kullanımının hız kazanacağı, aynı zamanda da hemşirelerin klinik karar verme durumlarını olumlu yönde etkileyebileceği düşünülmektedir. Çakırlar ve Mendi'nin çalışmasında da özellikle bilgisayar kullanımını okulda öğrenenlerin, kendi çabalarıyla öğrenenlere göre bilişim teknolojileri uygulamalarına yönelik tutum puanları yüksek bulunmuştur (Çakırlar ve Mendi, 2016). Ayrıca yine Hsu ve diğerlerinin çalışmasında bilgisayar okuryazarlığı düşük olan hemşirelerin bilgisayara karşı anksiyetelerinin yüksek olduğu bulunmuştur (Hsu ve diğerleri, 2006). Dolayısıyla, hemşirelerin eğitim-öğretim dönemlerinde dijital teknolojilere yönelik eğitim almaları, çalışma yaşamlarında klinik karar verme durumlarını etkileyebilir.

Ayrıca Özen ve diğerlerinin çalışmasında bilgisayar kullanımı yüksek olan öğrencilerin SBBKTÖ puanlarının, bilgisayar kullanma durumu orta ve kötü olanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda da benzer şekilde bilgisayar kullanım süresi ve günlük bilgisayar kullanım süreleri daha yüksek olanların bilgisayar kullanırken kendilerini daha rahat hissettikleri bulunmuştur (Özen ve diğerleri, 2017). Ayrıca literatürdeki çeşitli çalışmalarda da özellikle hemşirelik işgücünde yaşı daha genç olanlar ile bilgisayar okuryazarlığı arasında olumlu yönde ilişki olduğu bulunmuştur (Hoare ve diğerleri, 2013; Mills ve diğerleri, 2015). Yine Köse ve diğerlerinin yaptığı bir çalışmada erkeklerin kadınlara göre bilgisayar kullanımına yönelik daha olumlu tutum gösterdikleri belirtilirken, Hsu ve diğerlerinin yaptıkları başka bir çalışmada cinsiyetin bilgisayar okuryazarlığında fark yaratmadığı belirtilmiştir (Hsu ve diğerleri, 2006; Köse ve diğerleri, 2007). Çalışmamızda ise erkeklerin bilgisayar kullanımına yönelik tutumlarının daha olumlu

olduğu bulunmuştur. Dolayısıyla, araştırmalardaki sosyodemografik verilere göre genellemenin yapılmaması ve araştırma grubuna, bulunulan ülkeye ve bölgeye göre farklılıkların olabileceği unutulmamalıdır.

## 5. SINIRLILIK

Araştırma, çalışmanın yapıldığı hastanelerin hemşireleri ile sınırlandırılmıştır ve çalışma sonuçları bu gruba genellenebilir. Daha fazla örneklem grubu ile çalışma yinelenmelidir.

## 6. SONUÇ

Çalışmamızda, sağlık bakımında bilgisayar kullanımının hemşirelik mesleğinde önemli olduğu, klinik karar verme becerisini olumlu yönde etkilediği bulunmuştur. Özellikle hemşirelik mesleğinin eğitim-öğretimi ve aktif sağlık hizmetlerine başlandığı sırada, dijital teknoloji kullanımına yer verilmesi, hemşirelik mesleğini icra ederken klinik karar verme gücünü arttırabilmektedir. Ayrıca bilgisayar kullanımına yönelik hizmet içi eğitimlerin arttırılması ile teknolojinin yakından takip edilmesi sağlanmış olup klinik bakımı da olumlu yönde etkileyebileceği düşünülmektedir.

**Yazar Katkıları:** Fikir ve tasarım, Veri toplama: G.T., Veri analizi ve yorumlama: G.T., A.U.U., Makale yazımı: G.T., Eleştirel inceleme: A.U.U.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

**Finansman:** Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

## KAYNAKLAR

- Bello, I. S., Arogundade, F. A., Sanusi, A. A., Ezeoma, I. T., Abioye-Kuteyi, E. A., and Akinsola, A. (2004). Knowledge and utilization of Information Technology among health care Professional and students in Ile-Ife, Nigeria: A case study of a university teaching hospital. *Journal of Medical Internet research*, 6(4), e45. Erişim adresi: <https://doi.org/10.2196/jmir.6.4.e45>
- Brumini, G., Kovic, I., Zombori, D., Lulic, I., and Petrovecki, M. (2005). Nurses' attitudes to wards computers: Cross-sectional questionnaire study. *Croatian Medical Journal*, 46(1), 101–104.
- Buntin, M. B., Burke, M. F., Hoaglin, M. C., and Blumenthal, D. (2011). The benefits of health information technology: A review of their recent literature show predominantly positive results. *Health Affairs*, 30(3), 464-471. Erişim adresi: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2011.0178>
- Çakırlar, A., ve Mendi, B. (2016). Hemşirelerin elektronik sağlık kaydı ve bilişim uygulamaları kapsamındaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Tıp Dergisi*, 2(1), 32-39. Erişim adresi: <https://doi.org/10.5606/fng.btd.2016.007>
- Çetin, İ. (2008). Hemşirelik öğrencileri için yeni bir ders: Hemşirelikte bilgiye ulaşım. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(7), 107-124.
- Edeer, A. D., ve Sarıkaya, A. (2015). Adaptation of clinical decision making in nursing scale tounder graduate students of nursing: The study of reliability and validity. *International Journal of Psychology and Educational Studies*, 2(3), 1-9. Erişim adresi: <https://doi.org/10.17220/ijpes.2015.03.001>
- Gürdaş Topkaya, S., Kaya, N. (2015). Nurses' computer literacy and attitudes to wards the use of computers in healthcare. *International Journal of Nursing Practice*, 21, 141-149. Erişim adresi: <https://doi.org/10.1111/ijn.12350>
- Hoare, K. J., Mills, J., Francis, K. (2013). Becoming will ingto role model. Reciprocity between new graduate nurses and experienced practice nurses in general practice in New Zealand: A constructivist grounded theory. *Collegian*, 20(2), 87-93. Erişim adresi: <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2012.03.009>
- Hsu, H., Hsiao, H., Huang, I., and Lin, I. (2006). Factors associated with computer literacy among nurses. *Studies in Health Technology and Informatics*, 122, 190.
- Jenkins, H. M. (2001). Clinical decision making in nursing scale. *Measurement of nursing outcomes*, 1, 33-37.
- Kaçan, Softa, H., Akduran, F. ve Akyazı, E. (2014). Hemşirelerin bilgisayar kullanımlarına yönelik tutumlarının değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3 (3), 845-858.

- Kaminski, J. (1996, 2007, 2011). Sağlık hizmetinde bilgisayarlara yönelik tutumlar için Ön Test: PATCH Değerlendirme Ölçeği. Erişim adresi: <http://nursing-informatics.com/niassess/plan.html>. Erişim tarihi: 28.08.2022
- Koç, E., Şengül, A. Y., ve Özkaya, U. A. (2012). Klinik Karar Destek sistemlerinin sağlık hizmetleri verimliliğine etkileri, 6. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi.
- Köse, S., Savran Gencer, Ay, Ş. E., ve Gezer, Kutret. (2007). Meslek yüksekokulu öğrencilerinin bilgisayar ve internet kullanımı yönelik tutumları. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, (21), 44-54.
- Kuek, A., Hakkennes, S. (2020). Healthcare staff digital literacy levels and their attitudes towards information systems. *Health informatics journal*, 26(1), 592-612. Erişim adresi: <https://doi.org/10.1177/14604582198396>
- Kaya, N. ve Aştı, T. (2008). Sağlık bakımında bilgisayar kullanımına yönelik tutum ölçeğinin güvenilirlik ve şekerleme. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 16 (61), 24-32 .
- Mills, J., Francis, K., McLeod, M., and Al-Motlaq, M. (2015). Enhancing computer literacy and information retrieval skills: A rural and remote nursing and midwifery work force study. *Collegian*, 22(3), 283-289. Erişim adresi: <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2014.02.003>
- Odabaş, H., Akkaya, M. A. (2017). Bilişim teknolojilerinin bilgi merkezlerine ve hizmetlerine etkileri. İstanbul: Hiperyayın
- Özen, N., Yazıcıoğlu, İ., ve Çınar, F. İ. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin sağlık bakımında bilgisayar kullanımına yönelik tutumları ile klinik karar verme becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(2), 112-118.
- Özel, D. (2010). Yoğun bakımda hastaların kabulü, tanı ve tedavi süreçleri için karar desteği sağlayan web-tabanlı klinik rehber geliştirilmesi. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Antalya.
- Özkan, E. (2020). HIMSS seviye 7 tam dijital laboratuvar-em laboratuvarı Klinik Karar Destek Sistemleri (KKDS) analiz örneği. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7 (3), 204-208.
- Sukums, F., Mensah, N., Mpembeni, R., Kaltschmidt, J., Haefeli, W. E., and Blank, A. (2014). Health workers' knowledge of and attitudes towards computer applications in rural African health facilities. *Global Health Action*, 7(1), 24534. Erişim adresi: <https://doi.org/10.3402/gha.v7.24534>
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., ve Ullman, J. B. (2007). Using multivariate statistics (Vol. 5, pp. 481-498). Boston, MA: Pearson.