



T.C.

UFUK ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YÖNETİM BİLİŞİM SİSTEMLERİ ANABİLİM DALI

YÖNETİM BİLİŞİM SİSTEMLERİ PROGRAMI

**HEMŞİRELERİN BİLGİ TEKNOLOJİLERİ  
HAZIRBULUNUŞLUĞUNUN İŞ PERFORMANSINA ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MÜJDE TÜMER MAZAK

TEZ DANIŞMANI

DOÇ. DR. ALAATTİN PARLAKKILIÇ

Ankara, 2018



T.C.  
UFUK ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
YÖNETİM BİLİŞİM SİSTEMLERİ ANABİLİM DALI  
YÖNETİM BİLİŞİM SİSTEMLERİ PROGRAMI

**HEMŞİRELERİN BİLGİ TEKNOLOJİLERİ  
HAZIRBULUNUŞLUĞUNUN İŞ PERFORMANSINA ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MÜJDE TÜMER MAZAK

TEZ DANIŞMANI  
DOÇ.DR.ALAATTİN PARLAKKILIÇ

Ankara, 2018

## KABUL VE ONAY

Müjde TÜMER MAZAK tarafından hazırlanan " Hemşirelerin Bilgi Teknolojileri Hazırbulunuşluğunun İş Performansına Etkisi " başlıklı bu çalışma, 31.08.2018 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Dr.Öğr.Üyesi Can GÜLDÜREN -Başkan

Doç.Dr. Alaattin PARLAKKILIÇ - Danışman

Dr.Öğr.Üyesi Ender SEVİNÇ - Üye

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.



Prof. Dr. Mehmet TOMANBAY

**Enstitü Müdürü**

## BİLDİRİM

Hazırladığım tezin tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

† Tezim/Raporum sadece Ufuk Üniversitesi yerleşkelerinden erişime açılabilir.

31.08.2018

Müjde TÜMER MAZAK



## TEŞEKKÜR

Bu çalıőmanın yűrűtűlmesinde baőından sonuna destek, her adımda yardım ve katkılarını esirgemeyen tez danıőmanım Sayın Doç. Dr. Alaattin PARLAKKILIÇ'a sonsuz saygı ve teőekkűrlerimi sunarım.

Uygulama sűrecinde desteęini esirgemeyen Prof.Dr.Coőkun İKİZLER'e teőekkűrlerimi sunarım.

Uygulama sűrecine katılan Ufuk Ŭniversitesi Tıp Fakűltesi Dr. Rıdvan Ege Hastanesi çalıőanlarına teőekkűr ederim.

Bana anlayıőını ve sabrını esirgemeyen sevgili eőim Emre MAZAK ve her zaman destekleriyle yanımda olan babam Celal TŬMER ,annem Ayőe TŬMER, kardeőim Betűl TŬMER'e teőekkűrű bir borç bilirim.

Çalıőmalarım boyunca yardımını hiç esirgemeyen değerli arkadaőım Ekin DEMİRAY ve ailesine teőekkűr ederim.

Műjde TŬMER MAZAK

## ÖZET

TÜMER MAZAK, Müjde. Hemşirelerin Bilgi Teknolojileri Hazırbulunuşluğun İş Performansına Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2018.

Yeni teknolojilerin verimli kullanılması zaman ve maliyet tasarrufu ile hizmet kalitesinin artırılması açısından çok önemlidir. Bu verimli kullanımın gerçekleşmesi için personelin belli bilgi, beceri ve mental özelliklere sahip olması, yani hazır bulunması gerekmektedir. Bu çalışmada hemşirelerin bilgi teknolojilerine hazırbulunuşluk seviyeleri ve bunun iş performansına olan etkisi incelenmiştir. Yüzde 77'si kadın ve yüzde 87,5'i 36 yaşın altında olan katılımcılara sorulan anket sorularıyla araştırma icra edilmiştir. Buna göre, katılımcıların %85'i internete mobil cihazlarla bağlanmaktadır. Elde edilen veriler ile dört hazırbulunuşluk değişkeni çıkarılmıştır. Buna göre katılımcıların ortalama teknolojik beceri hazırbulunuşluğu, tutum hazırbulunuşluğu, bilgi teknolojileri hazırbulunuşluğu ve kurumsal destek hazırbulunuşluğu sırasıyla,  $3,83\pm 0,82$ ,  $3,67\pm 0,57$ ,  $3,85\pm 0,59$  ve  $3,65\pm 0,66$  olmuştur. Buna göre katılımcılar teknolojiye aşina bir grubu temsil etmektedir. Ancak teknolojik becerileri hazırbulunuşluğu ve göreve yönelik bilgi teknoloji hazırbulunuşluklarının diğer iki değişkenden tutum hazırbulunuşluğu ve kurumsal hazırbulunuşluklara oranla daha yüksek olması yapılan işlere daha iyi yansıtılmalarının mümkün olduğunu göstermektedir. Demografik değişkenlerin hazırbulunuşluğa etkileri de incelenmiştir. Buna göre medeni durum, eğitim seviyesi ve cinsiyetin hazırbulunuşluğa anlamlı bir etkisi gözlemlenmemiştir. Katılımcının yaşı bilgi teknolojileri hazırbulunuşluğunu etkilemektedir. En yüksek ortalama hazırbulunuşluk puanını alan grup 25 yaş altıyken, en düşük puanı 36 yaş üstü katılımcılar almıştır. Dolayısıyla yaş ile teknolojik hazırbulunuşluk arasında negatif korelasyon mevcuttur. Sonuçlara göre bilgi teknolojileri hazırbulunuşluğun 4 boyutuna ilişkin ortalama değerleri  $3,75\pm 0,65$  olup hemşirelerin az bir kişisel çabayla çok daha iyi bir seviyeye gelebileceği görülmektedir. Bunlara göre bilgi teknolojilerine yönelik hazırbulunuşlukların hemşirelerin iş performansını olumlu yönde etkilediği ve geliştirilmeye açık olduğu söylenebilir.

Anahtar Sözcükler

Bilgi Teknolojileri, Hemşire, İş Performansı, Hazırbulunuşluk

## ABSTRACT

TÜMER MAZAK, Müjde. The Impact of IT Readiness of Nurses on their Job Performance, Master's Thesis, Ankara, 2018.

Efficient usage of new technologies is very important in terms of time and cost savings and increasing service quality. Staff needs to be ready by having certain knowledge, skill and mental attributes in order to realize this efficient usage. In this study nurses' readiness for information technologies and the impacts to their job performance have been investigated. A framework has been created thanks to a survey conducted with participants, 77% of which were women and 87.5% of which were under the age of 36. According to the survey, 85% of the participants connect to the internet with mobile devices. Four readiness variables have been created with the obtained data. According to this, participants' overall technological skill readiness, attitudinal readiness, information technologies readiness and institutional support readiness are  $3,83\pm 0,82$ ,  $3,67\pm 0,57$ ,  $3,85\pm 0,59$  and  $3,65\pm 0,66$  respectively. This means that the participants represent a group, which is familiar with technology. However, since their skills and informational technology readiness are higher than other two of the variables, it seems that they are likely to not be fully reflecting their technological skills to their jobs. Demographic variables' impact on readiness have also been investigated. According to this, significant impacts of marital status, education level and gender on readiness have not been observed. The age of the participants, however, affects information technologies readiness. The group with highest overall readiness score is under the age of 25, whereas participants over the age of 36 have obtained the lowest score. Therefore, there is a negative correlation between age and technological readiness. According to the results, it can be seen that the average values of the four dimensions of informational technology readiness values are  $3,75\pm 0,65$  and it can be also seen that nurses can reach to a much better level with a little effort. Enlightenment of these findings, it can be concluded that readiness intended for information technology effects the job performance of nurses positively and promising for the development.

Keywords

Information Technologies, Nurse, Job Performance, Readiness

# İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY .....	i
BİLDİRİM .....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT .....	v
İÇİNDEKİLER .....	vi
KISALTMALAR .....	viii
ÇİZELGELER .....	ix
ŞEKİLLER .....	x
ÖNSÖZ.....	ii

## BÖLÜM 1

1. GİRİŞ .....	1
1.1. Problemler .....	4
1.2. Amaç .....	5
1.3. Önem .....	6
1.4. Sayıtlar .....	7
1.5. Tanımlar .....	7

## BÖLÜM 2

2. BİLGİ TEKNOLOJİLERİ, HAZIRBULUNUŞLUK VE İŞ PERFORMANSI..9	
2.1. Bilgi Teknolojileri ve Önemi .....	9
2.2. Bilgi Teknolojilerinin Kullanım Alanları ve Karşılaşılan Sorunlar .....	11
2.3. Hazırbulunuşluk Kavramı .....	14
2.3.1. Teknolojik Beceri Hazırbulunuşluğu .....	18
2.3.2. Tutum Hazırbulunuşluğu .....	19
2.3.3. Göreve Yönelik Bilgi Teknolojileri Hazırbulunuşluğu .....	19
2.3.4. Kurumsal Destek Hazırbulunuşluğu .....	19
2.4. İş Performansı .....	20
2.4.1. İş Performansı Kavramı .....	20
2.4.2. İş Performansını Etkileyen Faktörler ve Değerlendirme .....	21

## BÖLÜM 3

3. SAĞLIK HİZMETLERİ VE SAĞLIK ÇALIŞANLARI.....	24
3.1. Sağlık Hizmetlerinin Tanımı ve Özellikleri .....	24
3.2. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması .....	26
3.2.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri .....	28
3.2.3. Rehabilitasyon Hizmetleri.....	29

3.2.4. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri .....	30
3.3. Sağlık Hizmetlerinde Hemşirelik ve Bilgi Teknolojilerinin Kullanımı .....	30
3.3.1 Hemşirelik Bilgi Sistemleri .....	38
3.3.2. Bilgi Teknolojilerine Örgütsel Hazır Bulunma Durumu .....	40
3.3.3 Sağlık Bilişim Sistemlerinde Kullanım Sorunları ve Etkileri .....	44
3.3.4 Hemşirelerin Görevinde Bilgisayar .....	49

#### **BÖLÜM 4**

<b>4. METOT .....</b>	<b>50</b>
4.1. Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....	50
4.2. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları .....	50
4.3. Araştırmanın Analizi .....	50

#### **BÖLÜM 5**

<b>5. BULGULAR .....</b>	<b>52</b>
5.1. Kişisel Bilgilere Yönelik Bulgular .....	52
5.2. Araştırma Değişkenlerine Yönelik Bulgular .....	53
5.3. Demografik Değişkenler ile Araştırma Değişkenleri Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulgular .....	62

#### **BÖLÜM 6**

<b>6. TARTIŞMA VE SONUÇ .....</b>	<b>66</b>
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>73</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>85</b>
EK – 1. Anket Formu .....	85
EK – 2. Etik Kurul İzni .....	91

## KISALTMALAR

AACN	: American Association of Colleges of Nursing
AÇSAP	: Anne-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri
ANA	: American Nurses Association
Ar-Ge	: Araştırma Geliştirme
ASOS	: Askeri Otomasyon Sistemi
ECDL	: The European Computer Driving Licence
HBYS	: Hastane Bilgi Yönetim Sistemi
IBM	: Uluslararası İş Makineleri
ORCA	: Readiness for Organizational Change
s.	: Sayfa
TDK	: Türk Dil Kurumu
THD	: Türk Hemşireler Derneği
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu

## ÇİZELGELER

Çizelge 1. Demografik Bilgilere İlişkin Frekans Analizi Sonuçları .....	52
Çizelge 2. Teknolojik Beceri Boyutuna Yönelik Betimsel Analiz Sonuçları .....	53
Çizelge 3. Tutum Hazırbulunuşluğu Boyutuna Yönelik Betimsel Analiz Sonuçları ...	55
Çizelge 4. Göreve Yönelik Bilgi Teknolojileri Hazırbulunuşluğu Boyutuna Yönelik Betimsel Analiz Sonuçları .....	56
Çizelge 5. Kurumsal Destek Hazırbulunuşluğu Boyutuna Yönelik Betimsel Analiz Sonuçları .....	58
Çizelge 6. Araştırma Değişkenleri Arasındaki İlişkilere Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları .....	60
Çizelge 7. Cinsiyet ile Araştırma Değişkenleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları .....	62
Çizelge 8. Yaş ile Kariyer Çapaları Arasındaki İlişkiye Yönelik Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları .....	63
Çizelge 9. Eğitim Durumu ile Araştırma Değişkenleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları .....	64
Çizelge 10. Medeni Durum ile Araştırma Değişkenleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları .....	65

## ŞEKİLLER

Şekil 1. Hazırbulunuşluk Anketi Değerlendirme Kriterleri .....51



# BÖLÜM 1

## 1. GİRİŞ

Kurumsal hazırbulunma durumu, sağlık bilişimi konusunda yaşanan gelişmelerle birlikte kaynakların verimli ve etkin kullanılabilmesi için çok önemli bir unsur haline gelmiştir. Sağlık hizmeti veren örgütlerde bilgiye hızlıca ulaşabilme konusunda karar vericiler ve yöneticiler kilit rol oynamaktadır. Bugün örgütlerin büyük bölümü, bilgi çağı örgütleri olarak faaliyet göstermektedir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinde kaynak etkinliği ve verimliliği sağlamak için öncelikle bilginin yaratıcı kullanıma dönüştürülmesi gerekmektedir. Bilgi teknolojileri sayesinde bilgiler daha kolay toplanabilmekte, işlenebilmekte, yorumlanabilmekte ve aynı zamanda bu bilgiler gerektiği yerde, zamanda ve biçimde yöneticilere sunulabilmektedir. Bu yönüyle bilgi teknolojileri stratejik açıdan büyük öneme sahiptir ve yöneticilere karar verme aşamalarında destek olmaktadır.

Sağlık sektöründe gerçekleşen yenilikler hastane bilgi sistemleri ile birlikte sağlık bilişim sistemleri kavramını ortaya çıkartmış ve bu da hizmet ve süreçlerde ciddi değişimlere sebep olmuştur. Bu değişimler kurum kültürünün, çalışanların ve davranışlarının değişen dünyayla uyumlu hale gelmesi gerekliliğini ortaya çıkartmıştır. Günümüzde teknolojinin değişim hızı artmış, tüketicilerin yenilik beklentileri yükselmiş, uluslararası stratejik işbirlikleri güçlenmiş, uluslararası sınır ve kısıtlar önemli oranda azalmış, yeni pazar arayışları ivme kazanmış, ürün hizmet ve süreçlerde ürün yaşam döngüleri hayat eğrileri iyice kısalmış ve bu da ürün hizmet ve süreçlerin sürekli yenilenmelerini yani değişimlerini ve yönetilmelerini zorunlu hale getirmiştir. Sağlık çalışanlarının bilgisayar eğitiminde bilgisayarın kullanımını giderek yaygınlaştırmakta ve bu konudaki bilgileri artmaktadır. Eğitim kurumları modern ve çağdaş eğitim vermek için teknolojiden faydalanmak için çeşitli bilişim teknolojileri ve sistemleri kurup işletmektedirler. Belirtilen sistemlerin etkin kullanımı için eğitsel ve diğer ihtiyaçların doğru tespit edilmesi gerekir. Bu bağlamda kurumsal olarak değerlendirildiğinde bilişim teknolojileri yapı itibarı ile tasarımı, uygulaması ve yaygınlaştırılması maliyet ve kullanıcı direnci arz etmektedir. Kurumsal durum ve belirsizlikler ile ihtiyaçları tespit etmek maksadıyla hazırbulunmuşluk durumunu tespit etmek gerekmektedir. Ayrıca geleneksel yöntemle beraber destekleyici olarak çalışanların bilişim teknolojileri tutumları hedef kitlenin bilişim teknolojileri hazırbulunmuşluğuna bağlıdır.

Hemşirelik, hem ülkemizde hem de bütün dünya genelinde toplumsal sağlık gereksinimlerine paralel bir biçimde gelişimini sürdürmektedir. Bu durum mesleğin de yeniden ele alınıp düzenlenmesini gerektirmektedir. Sağlık eğitimi alan kişilerin en yoğun bulunduğu meslek grubu hemşireliktir (Başar, Tarihçi, İlhan, Ergün, & Soncul, 2008). Teknolojinin gelişim ile birlikte çeşitli sağlık kuruluşlarında hemşirelerin üstlendiği rol ve sorumluluk da bir değişim yaşamıştır. Bu değişimin esas amacı, bireylere daha kaliteli sağlık hizmeti sunmaktır. Bugün, hemşirelerden beklenen, sağlık kurumları içerisinde etkin bir biçimde rol almaları ve ortaya çıkan problemlere çözüm getirmeleridir (Kaya & Aştı, Sağlık Bakımında Bilgisayar Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeğinin Güvenirlik ve Geçerliği, 2008). Sağlık sistemi içerisinde kaliteli ve zamanında elde edilen bilgiler büyük öneme sahiptir. Bu durum, sağlık bakanlığının bilgi yoğunluğu yaşanan bir alan olduğunu kanıtlar niteliktedir. Bilgisayar sistemleri ve teknoloji, gelişen sağlık sistemi içerisinde büyük önem taşımaktadır (Eley, Fallon, Soar, Buikstra, & Hegney, 2008).

Hemşirelerin çalışma ortamında yapılan bir araştırmada, hemşirelerin şu amaçlarla bilgisayar kullandıkları belirlenmiştir:

- Hemşirelik uygulamalarını kayıt altına alma,
- Hemşirelik hizmetlerinde yararlanılan ürünleri kayıt altına alma,
- Çeşitli araştırmalarda bulunma,
- Bireylerin bakımını ve tedavisini eksiksiz bir biçimde gerçekleştirme,
- Sağlık çalışanlarına eğitici faaliyetlerde bulunma,
- Hastalara eğitim verme,
- Hasta bakımı konusunda bir program oluşturma,
- İlaçların veriliş zamanlarını planlama,
- Hekimlerin isteklerini kayıt altına alma
- İlaçları eczaneden temin etme (Kaya, Aştı, Kaya, & Kaçar, 2008).

Bilgisayarlar ve diğer teknolojik aletler çok hızlı bir biçimde hemşirelerin mesleki hayatlarına dahil olmuştur. Fakat bu konuda yapılan araştırmalar, hemşirelerin bilgisayar kullanımına karşı halen bir direnç taşıdıklarını ortaya koymaktadır. Hemşireler bu durumu, bilgisayarın hemşireliğin temel felsefesine aykırı olduğu düşüncesiyle açıklamaktadırlar. Bu düşünceye göre bilgisayar humanistik anlayışa aykırıdır. Karmaşık yapısı nedeniyle sağlık bakımında kullanılmamalıdır. Teknolojinin sağlık alanında

kullanılması gerektiğini düşünenler ise bu durumu, bilgisayarların, hemşirelerin aldıkları kararları daha isabetli hale getireceği ve sahip oldukları yeteneklere bir katkı sunacağı şeklinde açıklamaktadır. Yine bilgisayarlar ile hasta bakımında maliyet de düşürülebilecektir (Kaya, Aştı, Kaya, & Kaçar, 2008). Hemşireler hakkında yapılan başka bir çalışma ise, hemşirelerin sağlık alanında bilgisayar kullanımına olumlu baktıklarını ortaya koymaktadır. Buna göre hemşirelerin sahip olduğu bireysel özellikler de bilgisayar kullanım derecelerinde etkili olmaktadır (Kaya, 2011).

Günümüzde gelişen teknolojiyle birlikte internet hayatın her alanında kendine yer bulmuştur. Mobil cihazların gelişmesi ve erişilebilir hale gelmesiyle bilgi teknolojilerine kesintisiz ulaşım mümkün olmaktadır. Bu durumun bütün sektörlerde yansımalarının olması kaçınılmazdır. Hizmet sektöründe de gelişen bilgi teknolojileri verilen hizmeti değiştirmektedir. Çalışanların değişen konjonktüre uyum sağlaması, hizmetlerin verimli ve kaliteli bir şekilde sürdürülmesi için önem taşımaktadır. Bilgiye hızlı ve etkili bir biçimde ulaşılması ve birimler arasında iletişimin sağlanması için bilgi teknolojilerinin kullanılması son derece önemlidir. Yapılan işlerin yönetim kademesi veya denetleyiciler tarafından kontrol edilmesi ile sağlık gibi hassas bir sektörde birimler arası koordinasyon sağlanabilmesi açısından bu teknolojilerin getirdiği faydalar olmazsa olmazdır. Bilgi teknolojileri ile yeni iletişim olanakları sağlık hizmeti verilirken kullanılmalarının yanı sıra bu alandaki araştırmalarda ve personelin eğitiminde de kullanılmaktadır. Sağlık hizmeti veren işletme açısından bakıldığında zaman bilgi teknolojilerinin koordinasyonun sağlanmasında ve yönetimin verimli olarak yapılmasında kullanıldığı görülür. Kalite ve verimlilik açısından getirdikleri avantajlar bu teknolojilerin önemini perçinlemektedir.

Bilgi teknolojileri özetle bilgileri depolayan, aktaran ve çoğaltan teknolojilerdir. Elektronik ortamda çalışan bu cihazların kullanımının yaygınlaşması büyük bir verimlilik artışı getirmiştir. Sağlık sektörü veri saklanması ve saklanan bu verilere gerektiğinde kolay ulaşım sağlanmasının çok önemli olduğu bir sektördür. Aynı zamanla bir sağlık işletmesinde farklı işleri gören birimler ve farklı branşlarda çalışan personel bulunmaktadır. Dolayısıyla bilgi teknolojilerinin getirdikleri sağlık sektöründe kalite artışı açısından çok önemli olmaktadır. Sağlık hizmeti sağlayan işletmeler de bunun farkında olduklarından, bu sektörde bilgi teknolojilerine geçiş gerçekleşmiştir ve bunların kullanımı da giderek yaygınlaşmaktadır. Bu duruma personelin de adapte olması gerekmektedir. Tıp ve ilgili kollardaki üniversite veya yükseköğretimden çalışma

yaşamına kadar sektördeki işleyiş öncekine göre farklılaşmaktadır. Dolayısıyla çalışanların ve yöneticilerin bu yeni duruma uyum sağlayacak yeteneğe ve istekliliğe sahip olmaları büyük önem taşır. Bu yetenek ve isteklilik durumuna ise hazırbulunuşluk adı verilmektedir.

2015 verilerine göre Türkiye’de 192 bin 971 hemşire aktif olarak çalışmaktadır (TOBB, 2017). Sektörde çok önemli rol oynayan bu personelin teknolojik hazırbulunuşlukları çok önemlidir. Hemşirelerin teknolojik hazırbulunuşlukları kullanılan bilgi teknolojilerinin verimliliğini yüksek oranda etkilemektedir. Sistemlerin verimli kullanımı ile kaynak ve zaman tasarrufu sağlanır ve daha kaliteli bir hizmet sunulur. Bu çalışmada ülkemizdeki hemşirelerin bilgi teknolojilerine hazırbulunuşluk seviyeleri ve bunun iş performansına etkisi incelenmiştir.

### **1.1. Problemler**

Araştırmanın problemlerini belirlemek için aşağıda sıralanan sorular kapsamında düşünülmektedir:

1. Hemşireler görevlerini yerine getirirken hangi bilgisayar problemleri ile karşılaşmaktadır?
2. Hemşirelerin mesleki olarak bilgi teknolojileri bağlamında neler yapmaları gerekmektedir?
3. Hemşirelerin bilgi teknolojilerine ilişkin sorunlarının devam etmesi halinde ne tür performans ve maddi kurumsal kayıplar yaşanabilir?

Bu sorular kapsamında araştırmanın temel problemleri aşağıda sıralanmaktadır:

1. Hemşirelerin bilgi teknolojileri hazır bulunuşluk seviyeleri ne durumdadır?
2. Hemşirelerin iş performansı düzeyleri ne durumdadır?
3. Hemşirelerin bilgi teknolojileri hazır bulunuşluk seviyelerinin iş performansları üzerinde herhangi bir etkisi var mıdır?

## 1.2. Amaç

Kurumlar ve çalışanlar, bilgi teknolojileri sayesinde kontrol ve koordinasyonu teknoloji tabanlı bir yapıyla sağlayabilmekte ve bilgiye dönüştürdüğü veri yığınlarını yönetebilmektedir. Yine bilgi teknolojilerinin yardımıyla örgütlerin çevrenin beklentilerine karşılık verebilmesi, çevresel esnekliği yakalayabilmesi ve yenilikleri takip edebilmesi kolaylaşmaktadır. Bu nedenle, bugünün bilgi organizasyonlarının şekillenmesinde bilgi teknolojilerinin önemli bir rolü mevcuttur. Bu alandaki gelişmelerin ilk olarak sağlık alanında görülmesinin yanı sıra hasta beklentilerinin değişmesi, nüfusun yaşlanması, ülkelerin epidemiyolojik paternlerinin değişmesi gibi sebepler sağlık sektöründe yeni bir stratejik tutumu ihtiyaç haline getirmiştir. Bunun bir sonucu olarak iletişim ve bilgi teknolojileri sağlık hizmetleri, tıbbi uygulamalar, eğitim ve araştırmalarda yer almaya başlamış ve bu teknolojiler sağlık hizmeti veren örgütler tarafından sıkça kullanılır hale gelmiştir. Bilgi ve iletişim teknolojileri bilginin toplanıp işlenmesini, saklanmasını ve gerektiği zaman iletilebilmesini mümkün kılmaktadır. Bunun yanı sıra bilgiyi anında erişilebilir bir şekilde tutmaya imkân sağladığı gibi maliyetlerin düşürülmesine, hasta memnuniyeti ve performansın artırılmasına da yardımcıdır.

Bu araştırmanın amacı, *“Hemşirelerin bilgi teknolojileri hazırbulunuşluk seviyelerinin görevlerini ifade etmesindeki rolü ve etkinliğini ortaya koymak ve bu etkinliğin performansları üzerindeki etkisini araştırmaktır”*. Bu amaç kapsamında bakıldığında günümüzde hemen her alanda bilgi teknolojilerinin kullanımı öne çıkmış ve iş alanlarında yoğun olarak kullanılır hale gelmiştir. Bu ana amaç doğrultusunda hemşirelerin bilgi teknolojileri hazırbulunuşluk düzeylerinin performansları üzerinde etkisinin ne olacağı ortaya konması açısından aşağıdaki alt amaçlara cevap aranacaktır.

1. Hemşirelerin demografik özelliklerinin bilgi teknolojileri hazırbulunuşluk seviye boyutları ile ilişkisi nedir?
2. Hemşirelerin teknolojik beceri hazırbulunuşluk seviyeleri ne durumdadır?
3. Hemşirelerin tutum hazırbulunuşluk seviyeleri ne durumdadır?
4. Hemşirelerin göreve yönelik bilgi teknolojileri hazırbulunuşluğu seviyeleri ne durumdadır?
5. Hemşirelerin kurumsal destek hazırbulunuşluğu seviyeleri ne durumdadır?

6. Hemşirelerin bilgi teknolojileri hazırbulunuşluk boyutlarının kendi aralarındaki ilişkileri nasıldır?

7. Hemşirelerin bilgi teknolojileri hazırbulunuşluk seviyesinin iş performansı üzerine etkisi nedir?

### 1.3. Önem

Bilgi sistemlerini yönetime ilişkin kararları daha etkili hale getiren bir araç olarak tanımlamak mümkündür. Bilgi sistemleri ne kadar iyi kullanılırsa, yönetsel başarı düzeyi de o kadar yüksek olacaktır. Sağlık kurumlarında kullanılan bilgi sistemleri, klinik ve yönetsel bilgi sistemleri olarak iki ana grupta değerlendirilmektedir. Klinik bilgi sistemlerinin etki alanı klinik kararlar iken, yönetsel bilgi sistemleri de yönetsel kararların etkililiğini arttırmaya yöneliktir. Etkinlik, kalite, verimlilik ve varlığını sürdürme gibi unsurlar sağlık hizmeti veren kuruluşlarda birer amaçtır. Bu amaçlara ulaşılabilmesi için bilgi birikimi sağlanmalı ve elde edilen bilgiler değerlendirilip karar organlarına aktarılmalıdır.

Bilgisayar ve sağlık sektörleri, günümüzde birbirleriyle etkileşim içerisinde olan iki alan haline gelmişlerdir. Bu alanlarda yaşanan gelişmeler de bu etkileşimi kuvvetlendirmektedir. Zamanla bu iki sektörün birbirleriyle olan uyumunda da bir artış yaşanmaktadır. Sağlık bakımında bilimsel bilgiler ciddi bir artış yaşamaktadır (Halıcı, 2006; Dinç, 1995). Hemşirelik, içerisinde uygulamaların çoğunlukta olduğu bir disiplindir. Hemşireler hastaya direkt olarak bakım veren, hastaların gereksinimlerini tespit eden, hangi malzemelerin kullanılacağını belirleyen sağlık gruplarıdır. Dolayısıyla hemşirelerin bilgisayar sisteminin sağlık sektöründe en önemli kullanıcıları olduğu söylenebilir. Hemşireler nitel ve nicel olarak birçok veriyi kayıt altına almaktadır. Disiplinler arasındaki verilerde yaşanan artış ile hasta bakım ve tedavisi sürdürülmektedir. Bu durum, hasta bakım kalitesinde de bir artış yaşanmasına neden olmuştur. Bu veriler, hemşirelik uygulamalarını destekler niteliktedir. Verilerle hemşirelik bilgi sisteminin oluşturulduğu söylenebilir. Hemşirelik kayıtları ile sağlık profesyonellerinin kayıtları arasındaki bağlantıda yaşanacak bir eksiklik, hemşirelerin kayıtlarının paylaşımına da engel olmaktadır (Park, Cho, & Byeun, 2007; Cho & Park, 2003). Bilgisayarların sağlık sektöründeki kullanımı ve etki alanı gittikçe artmaktadır. Bilgisayar ile hemşirelik hizmetlerinde niteliksel anlamda da bir iyileşme yaşanmaktadır. Sağlık hizmetleri yalnız günümüzde değil gelecekte de sağlık bakımı ve hemşirelik

mesleğini etkileyecektir. Bilgisayarlar, sağlık bakım çevresinde, sosyal etkileşimi zorlayabilecek bir etkiye sahiptir (Ay, 2009).

Hemşirelikte bilgi teknolojileri kullanımı hayati bir önem taşımaya başlamıştır. Bu araştırmada da hemşirelerin bilgi teknolojileri hazırbulunuşluk düzeyleri ve bunun iş performansına etkisi araştırıldığından, çalışma önem taşımaktadır. Literatüre önemli bir katkı sağlanacağı ve konu kapsamında öneriler geliştirileceği düşünülmektedir.

#### **1.4. Sayıtlar**

Araştırmanın örnekleme göz önüne alındığında katılımcıların, lisans, ön lisans ve lise mezunu oldukları, hemen hepsinin aynı dersleri almış olduğu ve akıllı telefon, temel ofis programları gibi programları temel seviyede kullandıkları; bu durumun evreni homojen biçimde yansıtacağı varsayılmaktadır. Hastane bilgi yönetim sisteminde yetki seviyelerinin kurum tarafından belirlenmiş olması, yasal olarak yaptıkları işten sorumlu oldukları ve kullandıkları hastane yönetimi sisteminde şifrelerinin olması ile yöneltilen sorulara dürüst cevaplar verdikleri diğer sayıtlardır.

#### **1.5. Tanımlar**

**Bilgi Teknolojileri:** Verilerin kaydedilmesi, saklanması, belirli bir süreç sonunda yeni bilgiler üretmesi, üretilen bu bilgilerin ulaşılabilir olması, saklanması veya aktarılması gibi işlemlerin verimli bir biçimde gerçekleştirilmesine imkân tanıyan teknolojiler bilgi teknolojileri olarak isimlendirilmektedir. Resimli, metinli, sesli veya sayısal verilerin elde edilip işlenmesini, saklanmasını veya dağıtımını mümkün kılan; mikro elektrik temelli iletişim ve hesaplama teknolojileri de bilgi teknolojileri kapsamında değerlendirilmektedir. Başta bilgisayar olmak üzere bilgisayara destek sunan diğer donanımların yanı sıra telekomünikasyon, basım makineleri, doküman hazırlama ve doldurma makineleri, faks gibi diğer öğeler bunlardan bazılarıdır (Bensghir, 1996, s. 39).

**Hazırbulunuşluk:** Bireylerin organizasyonel gelişim faaliyetlerine katılma konusunda psikolojik, zihinsel veya fiziksel olarak ne kadar hazır, donanımlı veya hazırlıklı olduklarını göstermektedir (Self, 2005, s. 7).

**İş Performansı:** Çalışanın, kendisine verilen görevi yerine getirerek belirli bir zaman dilimi içerisinde elde ettiği sonuçtur (Özgen, Öztürk, & Yalçın, 2002).

**Sağlık Hizmetleri:** Toplumun ve bireyin sağlık durumunun geliştirilmesine y6nelik etkinlikler, hastalıkların engellenmesine y6nelik 7alışmalar ve mevcut hastalıkların tanı, tedavi ve rehabilitasyonu konusundaki 7abalar bu kapsamda değerlendirilmektedir (Kavuncubaşı, 2000, s. 34).



## BÖLÜM 2

### 2. BİLGİ TEKNOLOJİLERİ, HAZIRBULUNUŞLUK VE İŞ PERFORMANSI

#### 2.1. Bilgi Teknolojileri ve Önemi

Kavramsal olarak teknoloji; endüstriyel ve bilimsel yöntemlerin incelenerek sanayide uygulanabilir şekilde kullanımlarıyla ilgilenen bilim dalı ve bu yolla elde edilen bilgiler doğrultusunda geliştirilen yöntemleri ve makineleri tanımlamaktadır (Şimşek, Şerif, & Bahadır, 2003, s. 9). Diğer bir tanımda ise “bilginin, sanayideki işlemlerde sistematik olarak uygulamaya alınması” olarak değerlendirilen teknoloji daha geniş anlamıyla araştırma, geliştirme, üretim, pazarlama, satış ve satış sonrası hizmetlerin tümünü içeren geniş bir sanayi sürecinin verimli ve etkin bir biçimde gerçekleştirilmesi için faydalanılabilecek bilgi ve becerilerin tümünü kapsamaktadır (Şimşek, Şerif, & Bahadır, 2003, s. 9). Bilgi teknolojileri, bilişim ve iletişim sistemleriyle ortaya çıkarılmış verilerin toplum ve birey için fayda sağlayacak türde bilgilere dönüştürülmesini hedefleyen teknolojilerdir (L. Hessket, Sasser, Earl, & Hart, 1990, s. 181).

Bilgi teknolojilerinin öneminin artmasının doğal bir sonucu olarak bugün internet hem bireyler, hem de işletmeler ve kurumlar için en önemli bilgi teknolojisine dönüşmüştür. İnternet sayesinde elektronik yolla ödeme veya tahsilat yapmak, devletle ilgili kamu hizmetlerine ilişkin bilgi almak, araştırma yapmak gibi pek çok aktivite büyük oranda kolaylaşmıştır. Bu nedenle bilgi teknolojilerinin kullanımı bir anlamda kaçınılmaz hale gelmiştir. Küreselleşmeyle birlikte dünyanın hemen hemen her yerinde çok hızlı bir biçimde yayılan bilgi teknolojileri, ülkelerin gelişim düzeylerinin de önemli belirleyicilerinden biri konumundadır. Türkiye, bilgi ve iletişim teknolojileri alanında gelişim kaydetmesine karşın yatırım yönünden diğer pek çok ülkeye kıyasla geride kalmış durumdadır.

Bilgi teknolojileri, genel anlamda “bilginin toplanması, işlenmesi, saklanması ve gerektiğinde herhangi bir yere iletilmesini ya da herhangi bir yerden bu bilgiye erişilmesini sağlayan teknolojiler” şeklinde tanımlanabilmektedir (Ceyhun & Çağlayan, 1997, s. 44). Bunun yanı sıra “bilginin toplanması, saklanması, işlenmesi, erişilmesi ve dağıtılmasına hizmet eden teknolojiler, uygulama ve hizmetlerin bütünü ve sistem üzerindeki bilgilerin tümü” şeklinde de açıklanabilmektedir (Sarıhan, 1998, s. 5).

Uygulamada her bir işletme işler bir bilgi sistemine sahiptir. Rapor ve form gibi enformasyon elemanları bu veri ve bilgi akışında nadiren kullanılabileceği gibi hiç kullanılmayabilmektedir. Diğer bir ifadeyle, sözlü iletişim bilgi aktarımının öncelikli aracı konumundadır. Bununla birlikte, bu yapıya sahip bir sistemdeki bilgi akışının düzenli olması mümkün değildir. Bilgi teknolojileriyle yapılandırılan sistemler ise işletmelerin tüm birimlerinde kullanılmaktadır (Sarıhan, 1998, s. 5).

Hemşirelik bilişiminin temel ilgi alanı, hemşirelik verilerin elde edilmiş biçimi, iletim biçimi ve yönetimidir. Graves & Corcoran'a göre hemşirelik bilişimi; hemşirelik bakımını gerçekleştirmek ve hemşirelik uygulamalarına destek olmaktır. Hemşirelik bilimi, Amerikan Hemşireler Birliği tarafından 1992 yılında yeni bir uzmanlık alanı olarak tanınmıştır. Hemşirelik bilimi, veri yönetim olanağı sağlamakta, uygulamaların değerlendirilme ve geliştirilme süreci içerisinde hemşirelere destek olmaktadır. Hemşirelik biliminde yaşanan gelişmeler ile tıp alanında yaşanan gelişmeler birbirine paralel bir seyir göstermektedir. Hemşirelik biliminin özellikle son yıllarda büyük bir ivme yakaladığı söylenebilir (Hebda, Czar, & Mascara, 2001; Graves & Corcoran, 1989). Amerikan Hemşirelik Birliği, 2001 yılında yayınladığı raporda, işe yeni başlayan ve tecrübeli hemşireler için bilgisayar kullanma becerisini, bilişim bilgisini ve sahip olduğu genel yeterlilikleri içeren bir kapsam belirlemiştir. Hemşirelik bilişimi ile birlikte hemşirelerin hasta bakımı konusunda sahip oldukları bilgiler çok daha kolay bir biçimde sentezlenmektedir. Bunun için ilk olarak standardize terminolojiye ihtiyaç duyulmaktadır. Gelişen teknolojiye verimli bir biçimde yararlanabilmesi için bilimsel, sosyal, kültürel ve ekonomik alanlarda sürekli bir biçimde değerlendirmeler yapılması gerekmektedir. Bu değerlendirmeler sonucunda sağlık çalışanların bilgi ve yeterlilik düzeylerinde ciddi anlamda bir artış yaşanacaktır. Bilgi teknolojileri hemşirelikte;

- Klinik uygulamalarda; bakım ihtiyacının belirlenmesi, bakım konusunda bir planlamaya gidilmesi, sağlık sektörü içerisinde yer alan diğer çalışanlarla etkin bir biçimde veri paylaşımı,

- Hemşirelik yönetiminde; personel planlamasının yapılması, verimlilik konusunda ölçme değerlendirme faaliyetlerine girilmesi, verilerin istatistiklere dönüştürülmesi,

- Klinik yönetiminde; klinik kontrol, risk yönetimi, kanıta dayalı uygulamalar, hasta girdi-çıktıları, klinik denetim,
- Hemşirelik eğitiminde; hem hizmet içi hem de mezuniyet sonrasındaki eğitim faaliyetleri, çeşitli sunum, panel ve konferanslar, web siteleri,
- Hemşirelik araştırmalarında; internet, web tabanlı bilgiye ulaşım, online veri tabanlarına erişim şeklinde kullanılmaktadır. Hemşirelik bakım hizmetleri, sağlık hizmetlerinin önemli bir bileşeni konumundadır. Fakat hastane bilgi sistemlerine hemşirelik hizmetlerinin gerçek manasıyla yansıtılabildiği söylenemez. Hemşirelik bilişimi, bugün yeni bir hemşirelik alanıdır. Hemşirelerin bilgisayar kullanma becerilerinde bir artış yaşandıkça hemşirelik bilgi sistemleri de daha iyi bir biçimde anlaşılacaktır (Erdemir, Hanoğlu, & Akman, 2005).

## **2.2. Bilgi Teknolojilerinin Kullanım Alanları ve Karşılaşılan Sorunlar**

Bilgi teknolojileri, her geçen gün daha fazla alanda kullanılmakta ve bu doğrultuda, aynı ölçüde önem kazanmaktadır. Bugün hem işletmeler, hem kurumlar hem de bireyler teknolojiyi aktif olarak yaşamlarının hemen hemen tüm alanlarında kullanmaktadır. Bilgi teknolojilerinin gelişiminin bir sonucu olarak hayat çeşitli alanlarda kolaylaşmış, işletmeler ve kurumlar için bilgi aktarımı daha verimli ve kolay hale gelmiş, yapı esnekleşmiş ve örgütlerde hata oranı azalarak güncel bilgiye erişmek kolaylaşmıştır. Bunun yanı sıra bireysel olarak değerlendirildiğinde bilgi teknolojileri zamandan tasarruf sağlamakta, verimliliği arttırmakta, hata oranını düşürerek güvenilirliği yükseltmektedir. Bu sayede yeniliğin ve yaratıcılığın gelişip teşvik edilmesine de bir zemin hazırlanmıştır. Bilgi teknolojilerinin aktif olarak kullanıldığı alanlardan bazıları şunlardır (Kurt, 2014, s. 1-17).

**Eğitim:** Öğretmen ve öğrenciler artık gereksinim duydukları tüm bilgilere internet üzerinden rahatlıkla erişebilmektedir. Aynı zamanda bu bilgiler istenilen yer ve zamanda da kolaylıkla erişilebilir durumdadır.

**Sağlık:** Teknoloji alanındaki gelişmeler sağlık alanına da güçlü biçimde yansımıştır. Yeni teknolojilerin yardımıyla pek çok hastalığın teşhis ve tedavisi kolaylaşmış; hastaların sağlıklarına kavuşması mümkün hale gelmiştir. Bunun yanı sıra

internet veya telefon üzerinden randevu alabilme şansı sayesinde artık bireyler için hastanede sıra bekleme problemi ortadan kalkmış durumdadır.

**Bankacılık:** Bankalar bugün sahip oldukları bilgilerin tümünü bilgisayar ortamında saklamaktadır. Bunun yanı sıra işlemlerin internet üzerinden gerçekleştirilebilmesi hem banka hem de müşteriler açısından büyük kolaylıklar sağlamaktadır.

**Alışveriş:** Bugün insanlar online alışveriş siteleri yardımıyla istedikleri ürünü, istedikleri zamanda inceleyebilmekte ve satın alabilmektedir. Bu sayede bireyler kendi ülkelerinde bulunmayan ürünlere de erişip daha uygun fiyatlarla alışveriş yapabileme şansı elde etmektedir.

**Sosyal Medya:** Sosyal medya sayesinde pek çok kişiyle iletişim kurmak ve bilgi paylaşımı sağlamak mümkündür.

**Güvenlik:** Bilgi teknolojilerinin gelişmesiyle birlikte güvenlik önlemleri de güçlenmiştir. Örneğin devlet kurumları, işletmeler ve bankalar artık kameralarla takip edilebilmekte ve bu sayede olası bir hırsızlık ya da hile gibi bir durumun önüne geçmek kolaylaşmaktadır.

**Gazete:** İnternet kullanımının artmasıyla birlikte internet üzerinden yayın yapan dergi ve gazeteler çıkmıştır. Bu sayede kâğıt israfının önüne geçildiği gibi her an güncel haberlere ulaşmak mümkün hale gelmiştir.

**Ulaşım:** Bilgi teknolojileri sayesinde bugün herhangi bir seyahat için internet üzerinden önceden bilet alınabilmekte veya rezervasyon yaptırılılabilmektedir. Navigasyon sayesinde bilinmeyen yerlerde yolculuk yapmak kolaylaşmıştır.

**Üretim:** Bilgi teknolojilerinin üretim alanındaki etkisi genellikle makineler üzerinde görülmektedir. Daha modern makineler daha kısa zamanda, daha az hatayla ve maliyetle eskiye kıyasla çok daha iyi ürünler üretebilmektedir.

**Mühendislik ve Mimarlık:** Tüm işlemlerin bilgisayar ortamına taşınmış olması nedeniyle mühendislik alanında hatalar neredeyse tamamen ortadan kalkmış durumdadır. Benzer şekilde, mimarlıkta da çizimler artık bilgisayar ortamına taşınmış ve üç boyutlu

(3d) olarak gerçekleştirilmektedir. Bu sayede daha kullanışlı ve gelişmiş yapılar ortaya çıkmaktadır.

**Telekomünikasyon:** İşletim sistemleri sayesinde pdf gibi dosyaların gönderiminin yanı sıra görüntülü konuşma gibi aktiviteler kolaylaşmıştır.

**Ticaret:** Bilgi teknolojilerinin gelişmesi sayesinde ticaret alanında stok takibi yapmak kolaylaşmıştır. Bunun yanı sıra maliyetler önemli ölçüde azalmış, online iletişimin güçlenmesiyle müşteri memnuniyeti kavramının önemi artmıştır.

**Muhasebe:** Bilgi teknolojileri, muhasebeciler ve mükellefler için büyük kolaylıklar sunmaktadır. Muhasebeciler için banka, mükellef veya kurum işlemlerinin tümünün internet üzerinden gerçekleştirilebilmesi büyük bir avantajdır. Müşteri bilgileri, bilançolar ve defter kayıtları muhasebe programlarında tutulmakta; bu sayede zaman ve maliyet tasarrufunun yanı sıra verimde artış da sağlanmaktadır. Bunun yanı sıra, muhasebe alanının temel taşlarından biri olarak değerlendirilen denetim faaliyetleri de bilgisayar kullanımı sayesinde hata oranının azaltıldığı alanlardan biridir.

Teknolojik gelişmeler, günlük yaşantının her alanını etkiledikleri gibi bireylerin içinde buldukları çevre, ekonomi, sosyal ve kültürel hayat üzerinde de önemli etkilere sahiptir. Bilgi teknolojileri, kullanım yönünden kişiye faydalar sağladığı gibi beraberinde sorunlar da getirebilmektedir. Bu sorunların sonucunda bireyler kendilerini kısıtlanmış hissetmekte ve teknoloji tümüyle zararsız kullanma amacıyla çalışmalar yapmaya yönelmektedir. Teknoloji kullanımının insan yaşantısına olumsuz etkilerinden bazıları şunlardır (Renklinot, 2013),

**Çevre:** Teknolojik gelişmeler üretimi ve tüketimi arttırmıştır. Mevcut talebin karşılanabilmesi için fabrikaların, otomobillerin, elektrik santrallerinin kullandığı fosil yakıt oranı çok büyük oranda artmıştır. Bu durum küresel ısınmayı tetiklemektedir. Bunun yanında nüfus artışı ve sanayinin gelişmesi gibi sebeplerle yerleşim yeri yapılmak üzere ormanlık alanların yok edilmesi de çevreye büyük zararlar vermektedir.

**İş Hayatı:** Teknoloji nedeniyle insan gücüne duyulan ihtiyaç azalmakta ve bunun sonucunda işsizlik kavramı gündeme gelmektedir. Örneğin, üç kişiye ihtiyaç duyulan bir iş teknoloji sayesinde tek bir kişi tarafından yerine getirilebilmektedir. Bu durum, makineleşmenin insan gücüne kıyasla daha ön planda olmasına neden olmaktadır.

**Sosyal Hayat:** İnsanların teknolojik aletlere fazla bağlanmasının bir sonucu olarak yüz yüze iletişim azalmakta ve kişiler sosyal aktivitelere katılmak, kitap okumak gibi eylemlere karşı ilgilerini kaybetmektedir.

**Ekonomi:** Teknoloji, ülkelerin ekonomilerini geliştiren en önemli unsurlardan biridir. Teknoloji sayesinde ekonomik kalkınma sağlanmaktadır. Buna karşılık, teknoloji alanındaki rekabet nedeniyle bazı ülkelerin diğerlerini kendi himayeleri altına almak istemeleri nedeniyle ülkeler arasında teknoloji kaynaklı sorunlar yaşanabilmektedir.

**Sağlık:** Teknolojik gelişmeler insan sağlığı üzerinde son derece olumsuz etkilere sahiptir. Besinlerin ilaçlanarak zarar görmeleri, çevre kirliliği, internet bağımlılığından ileri gelen psikolojik problemler, radyasyon tehlikesi, hareketsizlik nedeniyle vücutta yaşanan olumsuz etkiler insan sağlığı üzerinde olumsuz sonuçlar doğurmaktadır.

Bilgi teknolojilerini kullanırken pek çok birey çeşitli sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır. Bilgi teknolojilerinin en sık kullanıldığı alanlardan biri olan muhasebede de bu durumdan söz etmek mümkündür. Bilgi teknolojileri, muhasebe işlemlerine pek çok yenilik getirmiştir fakat bu yeniliklerle birlikte çeşitli sorunlar da ortaya çıkmıştır. Geleneksel muhasebede tüm işlemler kâğıt üzerinde gerçekleştirilirken bugün tüm bilgiler bilgisayar ortamında saklanmaktadır. Bu durum çeşitli faydaların yanı sıra sorunlar da ortaya çıkarmaktadır. Bu sorunların en önemlileri şöyle sıralanabilmektedir,

- Muhasebe programlarının kullanım açısından pahalı olması,
- Ağ hizmetlerindeki altyapı problemleri nedeniyle internet erişiminin sorunlu olması ve bu sorunlar nedeniyle işlemlerin vaktinde gerçekleştirilememesi,
- Meslek mensuplarının sisteme aşırı yüklenmesi nedeniyle beyannamelerin vaktinde yetiştirilememesi,
- Bilgi teknolojisindeki yeniliklerin sık takip edilememesi ve bu nedenle değişimlere adaptasyon konusunda sorunlar yaşanması.

### **2.3. Hazırbulunuşluk Kavramı**

İlğan, (2011, s. 73), bireyin günlük yaşantısında çeşitli sebeplerle pek çok örgütle ilişki içerisinde olduğunu ve bu nedenle örgütlerin insan yaşamında önemli bir yere sahip olduğunu ifade etmiştir. Diğer bir ifadeyle, bireyler hayatlarının önemli bir bölümünü örgütlerde geçirmektedir. Birey zamanının büyük bir kısmında bir şirkette,

okulda; sosyal, ekonomik, kültürel veya dini bir örgütün üyesi olarak bulunmaktadır. Genç, örgütün tanımı ve varlığı ile ilgili olarak “*organizasyon veya diğer adıyla örgüt, insanların çeşitli ihtiyaçlarını karşılamak için kurulurlar. İnsanların tek başlarına başaramayacakları işler, organizasyonlar sayesinde başarılabilir*” demiştir.

Hazırbulunuşluk literatürde pek çok farklı şekilde tanımlanmış bir kavramdır. Bu kavram, bireyin belirli davranış yeterliklerini gösterebilmek için ihtiyaç duyduğu psikolojik ve fizyolojik donanımları kapsamaktadır (Topses, 2003, s. 25) göre hazır olmak; bireylerin zihinsel, psikolojik veya fiziksel olarak organizasyonel gelişim faaliyetlerine katılma konusunda ne ölçüde hazır, hazırlıklı veya donanımlı olduğudur (Self, 2005, s. 7). Kurumsal değişimler, örgüt geliştirme faaliyetleri içerisinde yer almaktadır. Bu değişimlerin etkinliği ve başarısı pek çok faktöre bağlıdır. Kurumlar ve çalışanların değişime hazır bulunma (readiness to change) bu faktörlerin en önemlilerinden biridir. Beer’a (1987) göre örgütsel hazırbulunuşluk, organizasyonun yeni şeyler denemek veya değiştirmede kullanabileceği teknolojik, sistematik ve sosyal yeteneğini tanımlamaktadır. Öte yandan Beckhard ve Harris (1987) hazır olma durumunun örgüt üyelerinin önerilen değişikliklere ilişkin istek, motive ve amaçlarını yansıttığını belirterek anlamı daha kısıtlı tutmuştur (Holt D. T., 2002, s. 69). Hızla değişmekte olan dinamik çevresel koşulların sonucunda devamlı olarak stratejik, yapısal ve kültürel değişikliklere gitmek ve süreçlerinde de değişiklikler yapmak durumundadır. Kurum bünyesindeki değişimlerin etkinliği pek çok faktöre bağlıdır ve bu faktörlerin başında da değişime hazır olma gelmektedir. Lewin’in (1951) değişim modelinde yer alan çözülme aşamasındaki gibi, hazır oluş gereksinim duyulan değişimler ve bu değişimlerin başarıyla hayata geçirilmesi için kurum kapasitesine ilişkin örgüt üyelerinin inanç, tutum ve niyetlerini göstermektedir. Hazır oluş, herhangi bir değişim çabasına ilişkin olarak destek verme ya da direnç gösterme davranışının bilişsel bir göstergesidir (Armenakis, Harris, & Mossholder, 1993, s. 681).

Hazırbulunuşluk fikri, değişimin kabul ya da reddiyle ilişkilendirilen davranışlara yönelik bir haberci şeklinde kavramsallaşmıştır (Armenakis, Harris, & Mossholder, 1993, s. 681). Bir güven ölçüsü olan eğitime hazır oluş kavramını veri ve bilgilerle desteklemek mümkündür. Bu kavrama göre hazır oluş bir algıdır ve değerlendirmelerin yanı sıra objektif ve sübjektif gözlemlere dayanan yapısal verilerle de ölçülebilmektedir. Değişime hazır oluşu etkileyen başlıca üç unsur mevcuttur. Kültürel hazır oluş, önerilen değişimle kültürel normların uyuma düzeyini ifade etmektedir.

Bağlılıkta hazır oluş, kurumun genel stratejisi dahilinde sürdürülebilir ve başarılı değişimlerin tamamlanması için tüm düzeylerdeki liderlerin aracılığıyla ortaya çıkan kurumsal beceri ve kararlılık düzeyidir. Kapasite yönünden hazır oluş ise organizasyonun destekleyici iş süreçlerini; tarihsel bilgi ve becerilerini, mevcut bilgi, yetenek ve becerilerinin yanı sıra kaynaklarını başarılı uygulamalar ve sürdürülebilir değişimler yaratmak amacıyla bir araya getirebilme yeteneğini göstermektedir (Combe, 2014, s. 5).

Holt ve Vardaman (2013, s. 10), değişime hazırbulunuşluğun kavramsal yönden hem bireysel farklılıklardan hem de yapısal unsurlardan oluştuğunu aktarmıştır. Hazırbulunuşluk, belli bir statükonun değişmesi için yapılan bir değişim planının örgüt ve üyelerince kabul ve benimsenme düzeyini yansıtmaktadır (Armenakis, Harris, & Mossholder, 1993). Holt ve Vardaman (2013, s. 16), değişime hazır oluş durumuyla ilgili, “Yeni bir girişim için istekli ve enerjik bireylerle dolu fakat donanım açısından yetersiz bir organizasyon düşünelim. Bu organizasyonun, donanımı tam fakat isteksiz bireylerden oluşan bir organizasyona kıyasla daha hazır olduğunu söylemek mümkün değildir. Bu nedenle biz bireysel ve yapısal farklılık unsurlarının hazır oluşta dikkate alınması gerektiğini savunuyoruz.” şeklinde görüş bildirmiştir. Değişime hazır olma durumu, çalışanların değişim uygulamasına ilişkin tutumu ve dolayısıyla bu girişimin başarı ölçüsü üzerinde önemli etkiye sahip bir unsurdur.

Combe (2014, s. 6), hazır oluşun duyuşsal yöne sahip önemli bir kavram olduğunu ifade etmiştir. Yapılan pek çok araştırma, değişime yönelik duygusal güven ve hedeflerin başarıya ulaşması konusunda destekçi davranışlar arasında olumlu bir ilişki olduğunu göstermektedir. Armenakis, Harris ve Mossholder (1993) çok sayıda araştırmacının değişime hazırbulunmanın önemi üzerine tartıştığını fakat (Beckhard & Harris, 1987) çok az araştırmacı tarafından bu kavramın değişime dirençten daha farklı bir kavram olarak değerlendirildiğini ifade etmiştir. Değişime hazırbulunuşluk oluşturma, bir anlamda değişime karşı bir reçete oluşturmaya benzemektedir. Katılım ve katılımı kolaylaştırma, eğitim ve iletişim, müzakere ve anlaşma bu stratejilerdendir. Bunlar, ilk etapta direncin azaltılmasında etkili olmaktadır. Buna karşılık, özde değişime hazır olmayı sağlamak; direnç olasılığını önceden önleyebileceği ve değişim çabalarının potansiyelini arttırabileceği için çok daha geniş bir manevra alanı sağlamaktadır. Kurumsal açıdan, örgütün başarılı değişimler gerçekleştirebilmesi için değişime hazırbulunuşluk düzeyinin değerlendirilmesi oldukça önemlidir.

Combe (2014, s. 5) bu konuda örgütsel değişime hazırbulunuşluk düzeyinin değerlendirilmesinde “hazır olma” kavramının netleştirilmesi gerektiğini ifade etmekte ve bu kavramın sübjektif olması nedeniyle sürecin de aynı şekilde sübjektif olarak değerlendirildiğini belirtmektedir. Süreç değerlendirmesinde ölçütler iyi belirlenmelidir. Bu aşamada “Kime ve neye göre hazır oluş?”, “Yeterli hazırlık düzeyi hangisidir?”, “Hazır olma durumu kimin bakış açısına göre değerlendirilmelidir?” gibi sorular ön plana çıkmaktadır. Değişime hazır oluşluk düzeyinin değerlendirilmesi için ITLA raporunda iki ana boyuttan söz edilmektedir. İnsani boyut, değişimi insanların ve kültürün desteklemesini ifade etmektedir. Değişimden etkilenen örgütsel süreçlerin belirlenerek değerlendirilmesi boyutunda ise mevcut durumdan gelecekteki duruma geçişe hazır olma durumu ele alınmaktadır. Süreci yeniden modelleme olarak da adlandırılan bu durum değişimden etkilenen sistemlerin tanınması, iyileştirilmesi, operasyon verimliliğinin artırılması ve personele eğitim verilmesi gibi konularda kolaylık sağlamaktadır. Miles’a (1994, s. 3) göre örgütlerde değişim durumunun değerlendirilmesi, kaynaklar ve hazır olma şeklinde iki boyut üzerinden yapılabilmektedir (Töremen, 2002, s. 187).

Hazır olma, çalışanların değişime ihtiyaç düzeylerini veya mevcut statükodan hoşnutsuzluk seviyelerini tanımlamaktadır. Kaynaklar ise değişim sürecinin hangi ölçüde desteklenebileceğini göstermektedir. Kaynak miktarı yetersizse ve örgüt değişime henüz hazır değilse, önemli değişiklikler yapmak mümkün olmayacaktır. Kurum ve çalışanları değerlendirme amacıyla yapılan araştırmaları ve örgütsel öğrenmeyi etkileyebilecek faktörlerin başında örgütün değişime hazırbulunuşluk düzeyi gelmektedir. Bu yapı, değişim yönetimiyle ilgili literatürden yola çıkarak, kurum üyelerindeki uyum ve yeni fikirle değişimlere açık olma derecelerini etkileyerek değerlendirici araştırmalardan yararlanılabilmesini sağlayacak yeni, esnekliği ve değişime açıklığı destekleyen bir kültür önermektedir. Değişime hazırbulunuşluk değerlendirilirken, değişim sürecine uyum (adaptasyon) süreci izlenerek bu uyum düzeyinden hareketle belirli tespitler yapılması mümkündür.

Değişime hazırbulunuş; Holt, Armenakis ve diğerlerinin (2007) örgütsel olarak değişime hazır olmayı (Readiness for Organizational Change – ORCA) inceledikleri ölçek geliştirme çalışmasında dört faktörde ele alınmıştır. Bu faktörler uygunluk (appropriateness), yönetim desteği (principal support), değişimin etkililiği (change efficacy) ve kişisel değerlerdir (personal valence). Kondakçı ve arkadaşları (Kondakçı, Zayim, & Çalışkan, 2010, s. 161), çalışan desteği alamayan değişim girişimleri

başarısızlıkla sonuçlanacakları için ilerleyen süreçlerde çalışanların üst yönetime karşı güvensizlik duymalarına ve değişimin gerekliliğine dair inançsızlık gibi tutumlar sergilemelerine neden olabilecektir. Bu nedenle değişim uygulamalarının temel aşamasında örgütün değişime hazır hale getirilmesi yer almaktadır. Kondakçı ve diğerleri (2010, s. 171), çalışanların hazır olmadığı bir değişim girişiminin başarısızlıkla sonuçlanma ve dirençle karşılaşma ihtimalinin çok yüksek olduğunu ifade etmiştir. Değişime hazır oluş, Kondakçı ve diğerleri (2010, s. 171) tarafından yürütülen çalışmalarda üç ana boyutta ele alınmıştır. Bunlar kararlılık boyutu, bilişsel boyut ve duyuşsal boyuttur. İhtiyaçlar faktörü, Fullan'ın eğitimsel değişim modelinde uygulama aşamasını etkileyen temel etmenlerin başında gelmektedir. Bu faktörde hazırbulunuşluk düzeyinin birey, kurum veya kuruluş için taşıdığı öneme dikkat çekilirken herkesin ihtiyaçlar konusunda hemfikir olmasının çoğunlukla oldukça güç olduğu ifade edilmektedir. Dotnow'un (2000) Amerika'daki okulların yeni sisteme uyum konulu olarak yaptığı çalışmada öğretmenlerin büyük bir bölümünün değişime oy verdiğinin fakat bu oyun gerçek bir oy olmadığı, okulların özünde mevcut uygulamalar ve "Nelerin değişmesi gerekiyor?" sorusundan hareketle bir araştırma süreci gerçekleştirmesi gerektiğinin altı çizilmiştir (Fullan, 2007, s. 88).

Örgütsel değişim süreci, genel olarak üç aşamadan oluşmaktadır. Bu aşamalar, değişime hazırbulunuşluk, benimseme ve kurumsallaşma olarak sıralanabilir. İlk aşamada, örgüt üyeleri değişim için hazırlanmaktadır. Hazırlanan üyeler, değişim konusunda destekleyici konumuna gelmektedir. İkinci aşamada, benimseme uygulanır ve çalışanlar iş yapma konusunda yeni tarzlar benimserler. Benimseme aşaması, bir deney sürecidir. Bu aşamada çalışanlar değişimi reddedebilmektedir. Kurumsallaşma aşamasında, değişim içselleştirilmekte ve sağlamlaştırılmaktadır.

### **2.3.1. Teknolojik Beceri Hazırbulunuşluğu**

Teknolojik becerilere hazırbulunuşluk ile tespit edilebilir yetenekler ifade edilmektedir (Parlakkılıç, 2015, s. 60). Bireylerin bir işi gerçekleştirebilmeleri için olgunluk düzeyleri büyük önem taşımaktadır. Ayrıca konuyla ilgili olarak sahip olunan bilgi ve beceriler de işin başarılı bir biçimde yapılıp yapılamayacağına ilişkin önemli bir faktör konumundadır. Hazırbulunuşluk kavramı genel olarak eğitim faaliyetleri ile ilişkilendirilmektedir. Fakat literatürde bunun dışında da bazı görüşler bulunmaktadır. Örn., Davis (1989), yaptığı çalışmada yönetim bilişim sistemlerinde sıklıkla yararlanılan

Teknoloji Kabul Modeli (Technology Acceptance ModelTAM), Teknoloji Hazırbulunuşluk Değerlendirmesi (Technology Readiness AssesmentTRA) ile ilişkilendirerek ilerleme kaydetmiştir. Bu çalışmanın amacı bireylerin internet ve bilgisayar kullanma düzeyleri değerlendirilerek internette yapılan alışverişlerle ilgili olarak bir çıkarımda bulunmaktadır. Çalışma sonucunda teknolojinin bireylerin davranışlarında değişiklik yaşanmasına neden olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Turan, 2011, s. 130). Teknolojik hazırbulunuşluk kavramı genellikle bireylerin teknolojik altyapıları öğrenmeleri üzerinde durmaktadır. Bireyler günlük hayatlarında teknoloji ile ne ölçüde iç içeler ise teknolojik hazırbulunuşluk da o ölçüde çabuk sağlanacaktır (Saekow & Samson, 2011).

### ***2.3.2. Tutum Hazırbulunuşluğu***

Tutum hazırbulunuşluğu kavramı, güven, risk kontrolü, endişe ve memnuniyet gibi kavramlarla yakından ilişkilidir. Bu kavramlara karşı tutumu pozitif olan bireylerin tutum hazırbulunuşlukları da yüksek seviyededir. Bireylerin yaşanan değişime karşı verdikleri tepkiler farklılık gösterebilmektedir. Bazen bireyler değişiklikleri çabuk bir biçimde benimserken bazen bu değişiklikleri özümsemeleri uzun zaman almaktadır (Ragini, 2016, s. 58). Tutum hazırbulunuşluğu, güven, motivasyon, kendini geliştirme ve kaygıyı içerisinde barındırmaktadır (Parlakkılıç, 2015, s. 60).

### ***2.3.3. Göreve Yönelik Bilgi Teknolojileri Hazırbulunuşluğu***

Teknolojinin gelişmesiyle birlikte teknolojik araçlar hemen hemen tüm çalışanların iş hayatlarına dahil olmuştur. Bireylerin iş hayatından yüksek verimlilikle çalışabilmeleri de bu teknolojik araçlardan yararlanabilmelerine bağlıdır. Çalışanların görevleriyle ilgili olan araçlara karşı hazırbulunuşlukları bu noktada önem taşımaktadır. Göreve yönelik bilgi teknolojileri hazırbulunuşlukları yüksek olan bireyler çalıştıkları işe daha kolay adapte olabilmekte, burada uzun süre yüksek verimle çalışabilmektedirler.

### ***2.3.4. Kurumsal Destek Hazırbulunuşluğu***

Kurumsal desteği oluşturan üç bileşen bulunmaktadır. Bunlar, üstlerin sağladığı destek (superiors' support), akran desteği (colleagues'support) ve olumlu kurumsal iklim (positive organizational atmosphere) olarak sıralanabilir (Joo, Joung, & Sim, 2011). Bu üç bileşene sahip olan bireylerde kurumsal destek hazırbulunuşluklarının yüksek

seviyede olduğu görülmektedir. Bireylerin akranlarından destek aldıkları, olumlu kurumsal iklimin hakim olduğu ve üstlerinden destek aldıkları iş ortamlarında daha rahat çalışabilmektedirler.

## **2.4. İş Performansı**

### **2.4.1. İş Performansı Kavramı**

Performans, genel anlamda ise planlanmış ve amaçlı bir etkinliğin sonucu olarak elde edilen nitel ya da nicel olarak belirlemektedir. Bu sonuç mutlak olarak açıklanabileceği gibi göreceli de açıklanabilmektedir. Buna örnek olarak bir atletin yüksek atlamada bireysel derecesi veya sıralama içerisindeki konumu, üretim birimindeki üretim miktarı ya da yapılan üretimin planlanan üretime oranı gösterilebilmektedir (belgeler.com, 2012) . Performans kelimesi, Türk Dil Kurumu (TDK)'na göre Türkçeye Fransızcadan geçmiş olup bu kelimenin Türkçedeki karşılığı “başarım”dır. Başarım kelimesi de “elde edilen bir başarı”, “herhangi bir olay ya da durumu başarma gücü ve isteği”, “kişinin erişebileceği en iyi derece, performans” olarak tanımlanmıştır (TDK, 2012).

Başarı kavramıyla birlikte değerlendirildiğinde ise performans “çalışanın belirli bir zaman dilimi içerisinde kendisine verilmiş görevi yerine getirerek elde ettiği sonuçlardır. Bu sonuçların olumlu olması durumunda personelin görev ve sorumluluklarını başarıyla yerine getirdiği ve yüksek performans gösterdiği sonucuna varılmaktayken; aksi durumda çalışan başarısız ve düşük performanslı kabul edilmektedir (Yılmaz, 2006, s. 66)” şeklinde tanımlanmaktadır. İşin yapılma durumuna göre tanımlandığında ise performans hakkında şöyle bir tanım getirmek mümkündür: “Performans, amaca ulaşılma derecesidir. İş yapan birey, grup veya örgütün bu işi yaparak hedefe hangi ölçüde ulaşabildiğini göstermektedir. Bu nedenle performans, iş görenin görevinde ne kadar başarılı olduğuyula ne kadar başarılı olması gerektiği arasındaki bir işlev görevini üstlenmektedir. İş görenin görevini yerine getirmek üzere yaptığı her eylem ve işlem birer performans davranışdır (belgeler.com, 2012)”.

Tanımlardan da anlaşılacağı gibi, performans tanımı bakış açısına göre farklı anlamlara gelebilmektedir. Kişisel çaba yönünden değerlendirildiğinde ise performans şöyle tanımlanmıştır: “Performans, bireyin işini yerine getirmek amacıyla harcadığı tüm çabaların sonucunda ulaştığı başarı seviyesidir. Performans belirlenmeden önce,

performansın ardından alınacak sonuç değerlendirilmelidir. Ölçüm işlemleri sonucunda saptanan performans değerlerinin her biri, birer performans göstergesidir. Bu bağlamda, performansın ölçülebilen faaliyetlerin sonucunda ortaya çıkanların değerlendirilmesi işlemi olduğunu söylemek yerinde olacaktır. Performans, bireyin kendi kendini gösterebilmesidir. “İşletmenin belirli bir biriminde görevli iş gören, mevcut yetenek, bilgi, kişilik, bedensel ve zihinsel özelliklerini kullanarak kendisine verilen işi başarıyla tamamlamak durumundadır. Bu başarının bir sonucu olarak örgütten ödül, prim, terfi, kariyer olanakları, ücret gibi çeşitli biçimlerde sosyal veya ekonomik çıkarlar elde etmektedir. Bu şekilde bir başarının tanımlanabilmesi, öncelikle bireyin tanımlı bir işle karşı karşıya kalmasına ve bu başarının standardının tespit edilmesine bağlıdır. Limite ulaşma veya limiti aşma durumunda iş gören başarılı olarak değerlendirilirken, standardı yakalayamayan performans düzeyi başarısızlık olarak kabul edilecektir (Yılmaz, 2006, s. 66)”. Performansın belirlenebilmesi için, öncelikle normal sınırlar belirlenmiş olmalıdır.

İş performansı, birey veya grupların belirlenmiş hedeflere uygun olarak ulaşabildiği nokta, nitel veya nicel olarak sağladıkları katkılara karşılık olarak edindikleri başarıdır. Bu başarı, bireylerin nitelik, inanç ve değerlerine bağlı olabilmektedir. Bu yönüyle değerlendirildiğinde bireysel performans odaklanma, yetkinlik ve adanmışlık olmak üzere üç grupta ele alınmaktadır (Yüksel A. , 1998, s. 429). Çalışan bireyin katkı sağlama konusunda istekli davranması adanmışlığı, çalışanın yapması gerekenler konusunda bilgili olması odaklanmayı, çalışanın bu görevleri yerine getirebilecek beceri ve yeteneklere sahip olması da yetkinliği ifade etmektedir. Çalışan bireyin örgüte ilişkin algı ve tutumlarının negatif yönlü ya da belirsiz olması, çalışan eyleminin azalmasına neden olmaktadır. Bunların yanında, bireysel durum ve özelliklerden kaynaklanan bazı unsurlar da iş performansına etki edebilmektedir. Kurumsal düzeyde ortaya çıkan engeller veya çalışanlar arasındaki problemler, çalışanların bireysel iş performansları üzerinde negatif etkilere yol açabilmektedir (Yozgat, 1992).

#### ***2.4.2. İş Performansını Etkileyen Faktörler ve Değerlendirme***

İş performansı çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Bunlar, çalışma kapsamında ayrıntılı olarak ele alınmıştır.

**Örgütsel Faktörler:** Çalışanların iş tatminini etkileyen unsurlar genellikle örgüt büyüklüğü, toplumsal imkânlar, eğitim olanakları, işin nitelik ve yapısı, çalışanın

çevresindeki davranışlara ilişkin algısı, iş yerindeki çalışma koşulları gibi unsurlardır. Ücret dışsal bir unsur olarak değerlendirilmekteyken, diğer unsurlar içsel unsur olarak kabul edilmektedir. Bunların yanı sıra, çalışanların çalışma saatleri içerisinde yapmaları gereken işlemleri yapmaması veya girdi fonksiyonlarının zamanında tedarik edilememesi gibi durumlar gecikmelere neden olarak bireysel ve örgütsel verimlilik üzerinde olumsuz etkilere neden olabilmektedir (Yüksel A. , 1998, s. 40).

**Bireysel Faktörler:** Bireysel değer yargıları, yaş, eğitim düzeyi, cinsiyet, beklenti, zekâ, tecrübe, sosyo-kültürel çevre gibi unsurlar çalışan bireylerin işe ilişkin doyum düzeylerini etkileyen ana unsurlardır. Örneğin, geleceğe yönelik karamsar düşünceler taşıyan, uyumsuz, içedönük bireyler düşük iş doyumuna sahiptir. Bu düşüncedeki bireyler örgüt bünyesindeki diğer iş görenleri de etkileyebilmekte ve olumsuz düşüncelerin örgüt genelinde yayılarak güç kazanmasına neden olabilmektedir. Kişiler, hayata dair görüş ve tutumlarını büyük ölçüde iş yaşantılarına da yansıtmaktadır. Benzer yargı ve değerlere sahip kişilerin ortak iletişimi, belirsizlik ve uyarım fazlalığı gibi çeşitli negatif durumların ortadan kaldırılmasında önemli rol oynamaktadır. Rol dağılımlarındaki belirsizlik, rol çatışması gibi durumların azalması, çalışan bireylerdeki iş doyumunu, uyum ve bağlılık düzeyini arttırmaktadır (Ulaş, 2002, s. 827).

**İş doyumunu:** İş doyumunun aynı alan, iş kolu veya iş yerinde çalışan iş görenler arasında da yüksek olduğu belirtilmektedir. İş tecrübesi, iş doyumunu etkileyen faktörlerdendir. Benzer şekilde, yapılan çalışmalar yaş ile iş doyumunu arasında da pozitif bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Yaşın artmasıyla birlikte iş doyumunun da arttığı görülmektedir. Bunun başlıca nedeni, ilerleyen yaşla birlikte işe ve hayata yönelik beklentilerin daha gerçekçi hale gelmesidir (Ülgen, 1989, s. 9). Yapılan araştırmalar, eğitim düzeyi yüksek olan iş görenlerin iş doyumunu ve iş performansı konusunda eğitim seviyesi düşük iş görenlere kıyasla daha geride olduğunu ortaya koymuştur. Eğitim seviyesiyle birlikte bireylerin istek ve beklentileri de artmaktadır. Yükselen bu istek ve beklentilerin karşılanamaması da beraberinde iş performansının ve doyumunun yetersiz kalmasını getirmektedir (Yavuz, 1998, s. 40).

Değerlendirme kapsamında örgüt bünyesi farklı düzeylerde görev yapan iş görenlerin de değerlendirilmeye tabi tutulması mümkündür. Performans değerlendirmesinin temel amacı ise öğrenme ve gelişme ihtiyaçlarının tespit edilmesi, mevcut performansın iyileştirilmesine katkı sağlamak, geçmişteki performansı

değerlendirmek, gelecekteki performans potansiyelini belirlemek, kariyer planlama kararlarına ilişkin değerlendirmede bulunmak, performans hedef setleri oluşturmak, yeni maaş düzeyleri ve artışları değerlendirmektir (Ergün, 2008, s. 55).

Performans değerlendirmesi, bir yandan yöneticilerin çalışanları ve kurumu değerlendirebilmesine imkân tanırken diğer yandan yöneticilerin vicdani açıdan kendilerini iyi hissetmelerine yardımcı olmaktadır; çünkü değerlendirme nesnel kriterler üzerinden gerçekleştirilmektedir. Büyük strese yol açabilen zorlu kararlarda dahi yöneticiler objektif olmalarının verdiği rahatlığı yaşayabilecektir. İşyerlerinin yaptığı bu değerlendirmeler, çalışanlardaki ve işteki eksikliklerin de tespit edilmesine yardımcı olmaktadır. Bu sayede bu eksiklerin giderilmesi, yetenekli personelin geliştirilmesi, personelin geliştirilmesi gereken alan gibi konularda ilerleme sağlama imkânı doğmaktadır. Bundan hareketle, performans değerlendirmesinin personelin işine adaptasyonunu kolaylaştırma, personelin iş tatmin düzeyini artırma ve yeteneklerini göstermesine imkân tanıma gibi fonksiyonlara sahip olduğunu söylemek mümkündür. Performans değerlendirmesinin objektif olarak yapıldığı kurumlarda personel, değerlendirme sonucunda başarılı bulunduğu takdirde ücretinin artacağını bilmekte ve bu sayede işyerine daha çok bağlanarak iş performansını arttırmaktadır. Bu sayede işyerinin imajı da olumlu yönde etkilenmektedir. Tüm bireyler, hak ettiklerini alabilecekleri ve kendilerine değer veren işyerlerinde çalışmayı istemektedir. Ücretlendirme de performans değerlendirme yönteminin temel unsurlarından biridir. Ücretlendirmenin adil olabilmesi için, öncelikle adil ve objektif bir performans değerlendirme sisteminin kurulmuş olması gerekmektedir. Bu sistem, iş görenleri belirli dönemlerde gösterdikleri performansa, ortaya koydukları emeğe ve örgütün hedeflerine ulaşması konusunda hangi ölçüde yardımcı olduklarına göre ödüllendirme amacı taşımaktadır. Bu sistemde, ücret ile performans arasında doğrudan bir ilişki söz konusudur. İş gören, daha çok çalışması halinde daha fazla ücret alacağını bildiği için, daha yüksek performans gösterme gayreti içerisindedir. Bu nedenle bu sistemler oluşturulurken iş gören potansiyelleri dikkate alınmalı ve sistem objektif temellere dayandırılmalıdır. Çalışanın işe ilişkin olarak yerine getirmesi beklenen çalışma potansiyelinin ölçülebilir hali performans kriterlerini oluşturmaktadır. Çalışan, kendisinden beklenen kriterlere ilişkin olarak açık ve net biçimde bilgilendirilmelidir. Aynı zamanda, bu kriterler net olarak tanımlanmış olmalıdır. Bu sayede, çalışan kendisinden beklenen performans kriterlerini kabul ederek bunları karşılamak için çaba gösterecektir.

## BÖLÜM 3

### 3. SAĞLIK HİZMETLERİ VE SAĞLIK ÇALIŞANLARI

#### 3.1. Sağlık Hizmetlerinin Tanımı ve Özellikleri

Sağlık, yaşamın devamlılığı açısından hayati öneme sahip bir konudur. Sağlık hizmetleri kavramı, sağlık düzeyinin ve kalitesinin artırılmasına yönelik olarak yapılan tüm faaliyetleri kapsamaktadır. Sağlık hizmetleri, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından şu şekilde tanımlanmıştır: “*Belirli sağlık kuruluşlarında değişik tip sağlık personelinin yararlanarak toplumun gereksinim ve isteklerine göre değişen amaçları gerçekleştirmek ve böylece kişilerin ve toplumun sağlık bakımını her türlü koruyucu ve tedavi edici etkinliklerle sağlamak üzere ülke çapında örgütlenmiş kalıcı bir sistemdir* (Güllülü, Erciş, Ünal, & Ş., 2008, s. 33)”. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanunda ise sağlık hizmetleri, “*İnsan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi kabiliyet ve melekeleri azalmış olanların işe alıştırılması (rehabilitasyon) için yapılan tıbbi faaliyetlerdir.*” ifadesiyle tanımlanmıştır (Tengilimoğlu, Işık, & Akbolat, 2012, s. 72). Başka bir tanımda ise sağlık hizmetleri; “hastalıkların teşhis, tedavi ve rehabilitasyonuna ek olarak hastalıkların önlenmesi, bireylerin ve toplumun genel sağlık düzeyinin geliştirilmesi için gerçekleştirilen faaliyetlerin tümü” olarak değerlendirilmiştir (Kavuncubaşı, 2000, s. 34). Sağlık hizmetleri, sağlığı geliştirme sorumluluğuna ek olarak bireyleri hastalığın yaratabileceği finansal risklerden korumak ve saygınlıkla tedavi etmek sorumluluklarını da taşımaktadır. Böylelikle sağlık hizmetlerinin üç amaca hizmet etmesi mümkün olacaktır. Bu amaçlar (Uğurluoğlu & Çelik, 2005, s. 7) hizmet sunulan nüfusun sağlık düzeyini yükseltmek, insanların beklentilerini karşılamak, hastalık ya da sağlık maliyetlerine yönelik finansal koruma sağlamaktır.

Hizmet kavramı genel anlamda soyutluk, stoklanamama, üretim ve tüketimin eşzamanlı olması, sahipliğin olmaması, standardize edilememe gibi özelliklere sahiptir. Bu ilkeler sağlık hizmetleri için de geçerlidir. Buna karşılık, sağlık hizmetleri bazı özellikleriyle diğer hizmet çeşitlerinden ayrılmaktadır. Bu özellikleri şöyle sıralamak mümkündür (Yerebakan, 2000, s. 50),

- Sağlık hizmetlerinin yerine getirilmesi için üst düzey profesyonel yeterliliğe ihtiyaç vardır.
- Sağlık hizmetlerinden elde edilen sonuçlar, diğer sektördekilerin aksine, kısa zamanda görülmemekte ve değerlendirilememektedir.
- Sağlık hizmetleri kapsamında faaliyet gösteren pek çok farklı meslek grubu mevcuttur. Teknik hizmetler, otelcilik hizmetleri, eğitim ve araştırma hizmetleri gibi farklı gruplar bunlara örnektir.
- Hastalıklar çok farklı şekillerde gelişebilmektedir. Bu nedenle hizmetler kişiye özgü bir yapıya sahip olduklarından dolayı standardize edilememektedir.
- Sağlık hizmetleri kapsamında gerçekleştirilen faaliyetlerin büyük bölümü ertelenemez özellikte ve acil ilgi gerektiren niteliktedir.
- Sağlık hizmetleri kapsamında faaliyet gösteren farklı meslek grupları arasındaki “karşılıklı bütünüleyici bağımlılık” (reciprocal interdependence) düzeyi yüksektir. Diğer bir ifadeyle, farklı grupların koordineli bir biçimde çalışması büyük öneme sahiptir. Herhangi bir aksama, kurumu ve hizmeti tümüyle olumsuz yönde etkileyecektir.
- Sağlık hizmetlerinde gelirin belirleyici kısmını oluşturan hekimlik işlevi tümüyle denetlenebilir özelliklere sahip değildir.
- Sağlık hizmetleri faaliyetlerinde belirsizlik ve yanlışlık oranı diğer hizmetlere kıyasla çok daha az olmak durumundadır. Yanlış veya kötü bir hamle sağlığın kaybedilmesine neden olabileceğinden bu konuda çok dikkatli olunmalıdır.
- Sağlık hizmeti veren profesyoneller, mesleki bilgi ve tecrübeleri sayesinde yönetime karşı otorite kazanmaktadır.

Bunlara ek olarak şu özelliklerden de söz etmek mümkündür (Tengilimoğlu, Işık, & Akbolat, 2012, s. 73),

- Sağlık hizmeti tüketimi düzenli değildir. Diğer bir ifadeyle sağlık hizmetinin kime, ne sebeple, hangi ölçüde, nerede ihtiyaç duyacağını veya bireyin hangi hastalığa yakalanacağını öngörmek imkânsızdır.
- Sağlık hizmetinin ikamesi yoktur.
- Sağlık hizmetinin boyutunun belirleyicisi hizmeti alan kişi değil, hekimdir.

- Tüketici, sağlık hizmetlerine yönelik bilgisi sınırlı olduğu için hizmetin kalitesini ölçme ve yaptığı harcamanın ekonomik açıdan ne kadar uygun olduğunu saptama şansı yoktur. Bu nedenle, sağlık hizmeti alan tüketici irrasyonel davranışlar sergilemektedir.

- Sağlık hizmetiyle elde edilen doyum ve kalitenin önceden belirlenmesi çok güçtür.

- Sağlık hizmetleri için, hizmet sunum garantisini vermek mümkün değildir. Küçük bir enjeksiyon uygulaması dahi hayati riskler taşıyabilmektedir.

Sağlık hizmetleri, toplumsal düzeyde etkili olup toplumun sağlık düzeyi üzerinde istenen değişiklikleri yaratabilmek için çeşitli özellikler taşımaktadır. Üretilen ve sunulan sağlık hizmetleri, bu özelliklerden herhangi birini taşıyamaması halinde toplum sağlığı üzerinde arzulanan etkileri gösteremeyecektir (Kavuncubaşı, 2000, s. 64). Diğer bir ifadeyle, tüm bu özellikler birbirleriyle yakından ilgilidir ve herhangi birinin eksikliği diğerlerini de etkileyerek sağlık hizmetinin etkili bir biçimde verilebilmesini imkânsız hale getirecektir.

### **3.2. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması**

Bireysel ve toplumsal sağlığı etkileyen çok sayıda faktör mevcuttur. Bu faktörlere bağlı olarak toplumsal ve bireysel sağlık da zaman zaman değişmektedir. Sağlık hizmetlerinin amacı bu değişimlerin olumlu yönde gerçekleşmesini sağlamak, sağlık bilinci ve sağlık düzeyi yüksek bir toplum oluşturmaktır. Sağlık hizmetleri, sağlıklı bir dünya için bu alanda çalışmalar yapar. Mevcut sağlık düzeyinin korunmasının veya sağlıklı olunmasının yanı sıra, sağlık düzeyinin geliştirilmesiyle de ilgilenmektedir (Kayral & Orhan, 2016, s. 7). Bu hedefler, hizmet sunumunun adil bir biçimde gerçekleştirilmesiyle gerçekleştirilebilir. Bireyler, herhangi bir ayrılma tabii tutulmaksızın, ihtiyaç duydukları hizmete ulaşabilmelidir. Sağlık hizmetleri modern çağın gerekliliklerine uygun olmak durumundadır. Küreselleşen dünyayla aynı doğrultuda ilerleyebilmek ve farklı bölgeler arasındaki sağlık düzeyi farklılıklarını en aza indirmek de sağlık hizmetlerinin amaçlarındandır (Altan, Atan, & Kızılkaya, 2015, s. 92).

#### **3.2.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri**

Gelecekte karşılaşılabilecek muhtemel sakatlık ve hastalık riskinin, ciddiyetinin ve süresinin en aza indirilmesini veya engellenmesini, hastanın farkına varmadığı hastalık

belirtilerinin ortaya çıkmadan önce teşhis edilerek tedaviye hastalığın başlangıç aşamasında başlanmasını sağlayacak hizmetler koruyucu sağlık hizmetlerini oluşturmaktadır. Toplumsal ve bireysel sağlığın korunarak geliştirilmesi amacıyla kişi ve çevreye yönelik olarak alınan tüm tedbirler bu kapsamda değerlendirilmektedir (Güllülü, Erciş, Ünal, & Ş., 2008, s. 41). Sağlığı koruyucu önlemler üç ana düzeyde değerlendirilmektedir (Yerebakan, 2000, s. 19).

**Primer Koruma:** Aşılama, çevreyi düzenli hale getirme, dengeli beslenme, duygusal ve fiziksel olarak iyi olma gibi konularda kişisel veya toplumsal sağlık düzeyini geliştirmek için alınan önlemlerdir.

**Sekonder Koruma:** Sağlığın bozulması ihtimaline karşılık erken tanı ve tedavi önlemlerinin toplumsal veya kişisel sağlığı korumak amacıyla alınmasını ve bu önlemleri ifade etmektedir.

**Tersiyer Koruma:** Hastalık nedeniyle oluşabilecek sakatlık veya kalıcı bozukluk gibi durumların en aza indirgenmesi, hastanın yeni durumuna uyum sağlayarak daha aktif yaşayabilmesi için alınan tüm önlemlerdir.

Sağlığı koruyucu hizmetler, çevreye yönelik koruyucu hizmetler ve kişiye yönelik koruyucu hizmetler olarak iki ana grupta incelenmektedir.

**Çevreye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri:** Kişinin çevresinde yer alıp sağlığa olumsuz etki eden fiziksel, kimyasal, sosyal ve biyolojik etkilerin yok edilmesine veya kişilerin bu etkilere maruz kalma düzeyinin azaltılmasına yönelik olarak gerçekleştirilen hizmetlerdir. Bu hizmetlerden bazıları şunlardır;

- Besin kontrolü ve güvenliği,
- Yeterli ve temiz su sağlanması,
- Hava kirliliğinin kontrolü,
- Atık kontrolü,
- Konut sağlığı,
- İş ortamında sağlık için tehdit oluşturabilecek etkenlerin kontrolü

(Yerebakan, 2000, s. 20).

**Kişiye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri:** Kişileri ve dolayısıyla toplumu hastalık etkenleri karşısında dirençli ve güçlü tutmayı, hastalık durumunda ise erken tanı sayesinde yıkımsız veya az yıkımla tedaviyi mümkün kılmayı amaçlayan hizmetlerdir (Tengilimoğlu, Işık, & Akbolat, 2012, s. 81). Bunlara örnek olarak bağışıklama, beslenme, erken tanı, aile planlaması ve anne-çocuk sağlığı, kişisel hijyen ve sağlık eğitimi, ilaçla koruma, sağlığa zararlı alışkanlıklarla mücadele ve ruh sağlığı gösterilebilmektedir (Ateş, 2011, s. 10). Türkiye’de koruyucu sağlık hizmeti veren başlıca kurumlar sağlık evleri, sağlık ocakları, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezleri, dispanserler, laboratuvarlar ve çevre sağlığı birimleridir.

**Sağlık Evleri:** Sağlık evleri, idari ve teknik olarak sağlık ocaklarına bağlı olarak çalışmaktadır. Nüfusu 2-3 bin civarında seyreden kırsal bölgelerde hizmet vermekte olup en küçük sağlık hizmet birimi olma özelliğine sahiptir.

**Sağlık Ocağı:** Koruyucu ve birinci basamak iyileştirici hizmetlerin birlikte verildiği sağlık ocağı, sosyalleştirilmiş sağlık hizmetleri sistemindeki temel birimdir. Sağlık ocağında ana-çocuk sağlığı, aile planlaması, sağlık eğitimi, erken tanı, bulaşıcı hastalıklarla savaş, evde ve yatakta hasta tedavisi, okul sağlığı, adli hekimlik, ilkyardım, esnaf denetimi, gıda kontrolü gibi hizmetler verilmektedir (Öztek & Kubilay, 2008, s. 303-304). Bunlara ek olarak, sağlık ocakları hizmet verdikleri bölgenin özelliklerini iyi bilmelidir. Bu amaçla bölge nüfusu hane halkı olarak sayılmakta ve tek tek kaydedilmektedir. Buna uygun olarak sağlık ocağı bölgenin nüfus hareketliliğini ve bu nüfusun sağlık durumunu yakından takip etmektedir (Sözen, 2003, s. 89).

**Anne-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri (AÇSAP):** Bu merkezler, anne ve çocuk sağlığının yanı sıra aile planlaması konularında hizmet veren koruyucu sağlık hizmet birimleridir. Diğer sağlık kuruluşlarıyla koordineli biçimde faaliyet göstermektedirler.

### **3.2.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri**

Tedavi edici sağlık hizmetleri, yalnızca sağlık sektörü yoluyla ve alanında uzmanlaşmış sağlık personelleri tarafından verilmekte olan hizmetlerdir. Bu hizmetler, sağlık sorununa sahip bireylerin sağlıklarına kavuşmaları için verilmektedir. Tedavi edici sağlık hizmetleri üç basamağa ayrılmaktadır. İlk başvurunun yapıp ayakta tedavinin

gerçekleştirdiği birimler birinci basamakta, yataklı sağlık kurumları ikinci basamakta, üst seviye teknoloji kullanan kurumlar ise üçüncü basamakta yer almaktadır.

Tedavi edici sağlık hizmetleri, sağlık durumu bozulan bireylerin hastalık öncesindeki sağlık düzeylerine kavuşmaları için verilmektedir. Temelde, uzman hekim gözetiminde ve diğer sağlık personelinin ekip olarak çalışmasıyla uygulanmaktadır (Kavuncubaşı & Yıldırım, 2012, s. 38). Tedavi edici sağlık hizmetleri gününbirlik (ayaktan) ve yataklı tedavi hizmetleri olarak iki grupta değerlendirilmektedir. Ayakta tedavinin kapsamında bireyin tedavi için sağlık kurumunda yatmasını gerektirmeyen durumlar yer almaktadır. Revir, muayenehane, hastane poliklinikleri gibi sağlık kuruluşları ayakta tedavi hizmeti veren kurumlardandır. Yataklı tedavi hizmetleri ise hastanın sağlık kurumunda yatmasını gerektirecek durumda sağlanan uzun dönemli hizmetlerdir. Tedavi edici sağlık hizmetleri, yoğunluk ve hizmet kapsamı yönünden de üçe ayrılmaktadır. Bu sınıflandırma şu şekildedir (Ateş, 2011, s. 12).

**Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri:** Bu basamakta hastanın tedavisi ayakta veya evde gerçekleştirilmektedir. Bu basamak, tedavi hizmetlerinin topluma en yakın ve bireylere kolay ulaştırılabilen basamaktır. Özel muayenehane, ayaktan cerrahi bakım merkezleri, aile hekimliği merkezleri, sağlık ocakları bu basamakta tedavi görülebilecek sağlık kurumlarındanındır.

**İkinci Basamak Tedavi Hizmetleri:** Bu basamakta hastalar yatarak sağlık hizmeti almaktadır. Doğrudan hastaneye başvuru gerektiren veya birinci basamakta tedavi edilmesi mümkün olmayan hastalıkların tedavisinde verilecek olan klinik veya genel hastane hizmeti bu grup kapsamındadır.

**Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri:** Yüksek teknolojik donanımdan faydalanılan, belirli dallar alanında uzmanlaşmış hastane hizmetleridir. Onkoloji, kalp ve ruh hastalıkları hastaneleri, üniversite hastaneleri, sanatoryumlar bu hizmetin verildiği sağlık kurumlarına örnektir.

### **3.2.3. Rehabilitasyon Hizmetleri**

Hastalıklar nedeniyle oluşan doku bozuklukları sebebiyle çalışma performansı azalan veya çalışma gücü tamamen kaybolan bireyler ve aileleri için, bu bireylerin yaşama uyum düzeylerini arttırmayı ve acılarını azaltmayı amaçlayan hizmetler

rehabilitasyon hizmetleri olarak adlandırılmaktadır. Bu hizmetler, tıbbi ve sosyal rehabilitasyon olarak iki grupta ele alınmaktadır (Akdur, 2006, s. 44-45).

**Tıbbi Rehabilitasyon:** Sakatlık veya hastalık sonucunda güçsüzleşen veya kaybedilen organ ve uzuvların yeniden güçlendirilmesinin amaçlandığı rehabilitasyon tipidir. Bu kapsamda, bireylerin yaşamlarına mümkün olan en aktif ölçüde devam edebilmelerini sağlamak temel amaçtır. Hizmet sağlık sektörü ve çalışanları tarafından yürütülmektedir (Akdur, 2006, s. 44).

**Sosyal Rehabilitasyon:** Hastalığı veya sakatlığı bulunan kişilerin, yapabilecekleri uygun işler bulunarak yeniden topluma ve hayata kazandırılmasını amaçlayan rehabilitasyon türüdür. Sosyal rehabilitasyonda bireyin topluma yeniden katılması önemlidir (Frumkin, 2016).

#### **3.2.4. Sağlık Geliştirilmesi Hizmetleri**

Sağlığın geliştirilmesine yönelik hizmetlerde amaç bedensel ve zihinsel sağlık durumunun geliştirilmesinin yanı sıra yaşam süresinin ve kalitesinin artırılmasıdır (Kavuncubaşı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, 2000, s. 46). Bugün toplum genelinde görülen pek çok hastalık, genellikle bireylerin tercih ettiği yanlış yaşam tarzları, düzensiz ve sağlıksız beslenme, zararlı alışkanlıklar gibi unsurlar nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle, sağlığın geliştirilmesi konusunda en büyük görev bireyin kendisine düşmektedir. Zararlı alışkanlıklardan uzak durmak, fiziksel aktivitelerde bulunmak, hazır gıdalardan olabildiğince kaçınmak bireysel sağlık düzeyinin artmasına yardımcı olacaktır.

### **3.3. Sağlık Hizmetlerinde Hemşirelik ve Bilgi Teknolojilerinin Kullanımı**

Bugün hastanelerde kullanılan yönetim bilgi sistemleri yakın zamanda ortaya çıkmışlardır. Bu nedenle uzun süreli bir geçmişleri olduğunu söylemek mümkün değildir. Teknolojinin gelişmesi, bilimsel yenilikleri de beraberinde getirmiş ve bu yenilikler tıpkı diğer alanlarda olduğu gibi sağlık alanında da gelişimlere ve dönüşümlere öncülük etmiştir. Bu kapsamda değerlendirildiğinde Türkiye'nin sağlık hizmetlerinde, özellikle halk sağlığı alanında 1945 yılından beri geliştiğini görmek mümkündür. Bu dönemlerde teknoloji az kullanılmaktadır. Bunun nedeni, teknolojik gelişmelerin az ve yavaş ilerlemesidir. 1945 ile 1970 yılları arasında teknolojinin hızlı gelişimi, tanı ve tedaviler

için yeni cerrahi yaklaşım ve yöntemlerin geliştirilmesini mümkün kılarak genel anlamda sağlık hizmetlerinin de ilerleme kaydetmesini sağlamıştır. Bu dönemde, daha önce tedavisi olmadığına inanılan çeşitli hastalıklar da tedavi edilmeye başlanmıştır. Teknoloji, son yirmi yılda sağlık alanında çok daha geniş bir kullanım alanı bulmuştur. Buna karşılık, geliştirilen teknolojilerin kullanım ve üretim maliyetleri nedeniyle yüksek giderlerin ortaya çıkması, teknoloji kullanımına ilişkin çeşitli tartışmaları da beraberinde getirmiştir (Küyük, A.Kaplan, & A.Yılmaz, 2005, s. 4).

Hastanelerde bilgisayar sistemleri ilk olarak Amerika Birleşik Devletleri'nde kullanılmıştır. 1960'ların itibaren, bu durumun da etkisiyle, hastane bilgi sistemlerinin gelişimi üzerinde daha sık durulan bir konu haline almıştır. Buna karşılık, bu konu üzerinde yapılan çalışmalar, Amerika Birleşik Devletleri'ndeki bir hastanenin umutsuzluk ve kötü başlangıçla sona eren deneyler yaşadığını göstermektedir. Bu periyodik süreç şu şekilde gerçekleşmiştir: bilgisayar tabanlı olarak geliştirilen üst düzey hastane bilgi sistemleri genel olarak kullanışlı bulunmamıştır. Gelecek dönemler için genel kullanımın geliştirilebilmesi için imkânlar yakalanmış fakat bunun oldukça maliyetli olduğu sonucuna varılmıştır. 1990'lı yıllarla birlikte sağlık hizmetlerinde yaşanan değişimler artmış, bugün çok önemli iki faktör olarak değerlendirilen verim ve kalite kavramları da yine bu dönemde önem kazanmaya başlamıştır. Sağlık hizmetlerinin sunumunda yeni modellerin oluşturulmasıyla birlikte sağlık kurumlarında da yeniden yapılanmalar gerçekleşmiş ve sağlık hizmetlerinin sunumuyla birlikte klinik süreçler için yeni uygulamalar hayata geçirilmiştir (Aydın & Demir, 2006, s. 36).

Sağlıkla ilgili e-devlet uygulamaları 1990'lı yıllarda başlamıştır. Amerika Birleşik Devletleri, bu alandaki gelişmelerin öncüsü olarak kabul edilmektedir. E-devlet uygulamaları burada 1980'li yılların başında başlamış, bu konudaki ilk örneklerden olan bütünleşik akademik enformasyon sistemleri de ülkede yaygın olarak kullanım alanı bulmuştur. 1983 yılında Amerikan Ulusal Tıp Kütüphanesinde kullanılan sistem, bilgi teknolojileri sistemlerini akademik tıp bilimleri merkezleri için geliştirmeyi amaçlamıştır. Bu sistem, takip eden dönemlerde hastanelerde de uygulanmaya başlamıştır. Bu sistem; klinik karar sistemleri, hasta kayıtlarının klinik bilgileri, laboratuvar testleri, araştırma sonuçları, hastanın sağlığına ilişkin verileri gibi pek çok unsuru veri tabanları yoluyla birleştirerek kullanım imkânı tanımıştır (Akın, 2005, s. 8).

Bilgi teknolojileri, kendilerini tanımlayıcı nitelikte çeşitli özelliklere sahiptir. Bu özellikler şu şekilde sıralanabilmektedir,

- Bilgi teknolojileri,
- İtici güç, bilgi ve bilgileri işleyen bilgisayarlarla bu alanda gerçekleşen mikro elektronik gelişimlerdir,
  - İletişim teknolojileriyle bilgi teknolojilerini birbirlerinden ayrı düşünmek mümkün değildir,
  - İş hayatının ve işin çehresini değiştirmiştir,
  - Zamana bağlı ve coğrafi sınırlara yeni anlamlar kazandırmıştır,
  - İşletmenin tüm birimlerinde kullanılmaktadır. Teknolojik yeteneklerin sürekli olarak artmasının yanı sıra maliyetlerin azalmasını sağlamaktadır,
  - İşletmeler için büyük olanaklar sağlamaktadır. Bu yönüyle, işletmeler için hayati öneme sahip olduğunu söylemek mümkündür,
    - Stratejik başarı açısından büyük öneme sahiptir,
    - Uzun vadede yatırımlar gerektirmektedir,
    - Güçlü bir altyapıya sahip olmalıdır ve bu altyapı sürekli olarak yenilenmelidir,
  - Temelde işlevi bilgi toplamak, saklamak, işlemek ve elektronik dağıtım yoluyla aktarmaktır. Hizmet bu şekilde sunulmaktadır,
  - Donanım, yazılım ve veri tabanı olmak üzere üç alt elemanı mevcuttur (Aydın & Demir, 2006).

Sağlık hizmetlerinde üretim aşamalarının sayısı oldukça fazladır ve devamlılığı olan süreçler yer almaktadır. Sağlık hizmet üretimiyle ilgili sağlık kuruluşlarının sayısının artması ve bu hizmetlerin karşılığının verildiği sosyal kurumların ortaya çıkması, hizmet verenler ve alanlar arasındaki veri ve bilgi üretiminin de artmasına yol açmıştır. Hacmi genişleyen bu veri ve bilgilerin korunup saklanarak işe yarar hale getirilmesi etkili yönetim gerektiren bir süreçtir. İhtiyaç duyulan bilgiler doğru kişiye, doğru zamanda ulaştırılmalıdır. Sağlık yönetimine ilişkin olarak internet uygulamalarının kullanımıyla ilgili ulaşılabilecek ve kullanılabilecek uygulamalar mevcuttur.

Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi, sağlık bakanlığı tarafından sağlıkta dönüşüm programı kapsamında oluşturulmuş olup sağlık hizmetlerinin verimli, eşitlikçi ve etkili

bir biçimde planlanması, hazırlanması ve sunulması amacıyla faaliyet göstermektedir. Sağlık Bakanlığı, karar sürecinde etkili bilgiye erişim ve sağlık bilgi sisteminin sağlıkta dönüşüm programının temel amacını oluşturduğunu ifade etmiştir (Akın, 2005, s. 8).

Sağlık hizmetinin sunumu, finansmanı ve temini kapsamında sistemde yer alan kuruluşlar Ulusal Sağlık Bilgi Sistemi için kaynak tasarrufunda bulunacaktır. 9'uncu Beş Yıllık Kalkınma Planı, 2007-2013 yılları arasındaki dönemi kapsamakta olup küreselleşmenin hız kazandığı, yeni oluşum ve bilgi birikimi açısından yaşanan artışların güç dengelerini kolaylıkla etkileyebildiği, kurumlar ve devletler için risklerle birlikte fırsatların da arttığı bir dönemde Türkiye'nin kültürel, sosyal ve ekonomik alanlarda bütünsel bir bakış açısıyla gerçekleştireceği dönüşümleri hazırlayan bir siyasi belgedir. Öngörülen stratejik amaç ve önceliklerin gerçekleştirilebilmesi, uygulamada etkinlik, hesap verilebilirlik ve şeffaflık yaratılabilmesi için buna uygun bir etkili izleme ve değerlendirme mekanizması oluşturulmuştur. Plan dahilinde amaçlanan, planı kapsayan dönemde sosyal kalkınma ve ekonomik büyümenin istikrarlı biçimde sürmesidir. Çalışma ve planın gelişme, ilerleme ve stratejik amaç noktalarını rekabet gücünü ve istihdamı arttırmak, sosyal dayanışma ve gelişmeyi güçlendirmek, kamu hizmetlerinin kalite ve etkinliğini arttırmak ve bölgesel gelişimi sağlamak unsurları oluşturmaktadır (Devlet Planlama Teskilatı Müstesarlığı, 2014).

Sağlık bilişimi konusundaki ilk çalışmalar, SSK hastanelerinde yer alan eczane bilgi sistemleri modülü uygulamalarıyla sigortalılardan bilgisayar katkı payı alınmasıyla başlamıştır. Sağlık Bakanlığı da 1991 yılında Dünya Bankası iş birliğiyle başlatılan Sağlık Projeleri çerçevesinde Sağlık Enformasyon Sistemleri projesini başlatmış, böylelikle Hastane Bilgi Yönetim Sistemleri üzerinde çalışmalar gerçekleştirilmiştir (Ak, 2009, s. 338). Bilgisayar teknolojileri başlangıçta yalnızca nakit akışına ilişkin idari kararları iyileştirmek ve evrak işlemlerini azaltmak amacıyla kullanılmaktayken, ilerleyen dönemlerde yatan hasta veya acil servis gibi klinik ya da yardımcı servislerde elde edilen verileri kapsayacak ölçüde genişlemiştir (Köksal & Esatoğlu, 2005, s. 55).

Yönetim bilgi sistemleri, sağlık tesisinin sisteminde yer alan bilgilerin yönetime aktarılmasını veya idari verilerin sisteme entegre olmasını sağlayan bilgi sistemleridir. Yönetim bilgi sistemi karar sistemi, bilgi sistemi veya kurumsal bilgi sistemi gibi farklı isimlerle de anılabilmektedir. Bazı uzmanlara göre yönetim bilgi sistemi belirli bir organizasyonun yönetim, uygulama ve karar alma faaliyetlerini destekleyen bilgisayar

temelli bilgi işlem sistemidir. Bununla birlikte, literatürde yönetim bilgi sisteminin iletişim kanalları ağı olarak tanımlandığı kaynaklar da bulunmaktadır. Bu örneklerden de anlaşılacağı üzere, yönetim bilgi sistemleri kavramsal açıdan oldukça geniş anlamlar taşıyabilmektedir (Anameriç, 2005, s. 27). Bu sistemler, herhangi bir yapılanmanın tüm düzeylerinde görev alıp toplu halde karar mekanizmasını oluşturan yöneticilerin sorumlu olduğu idare, planlama, denetleme gibi faaliyetler için etkili bir karar mekanizması oluşturulabilmesi amacıyla yapılanmanın içinden veya dışından sağlanan verilerin bilgiye dönüştürülmesinde ve bilgilerin aktarımında rol oynamaktadır. Sistemin temelini oluşturan bilgi kavramı bilgi edinme, işletme ve dağıtım merkezlerinin tümünün çalışma alanlarını kapsamaktadır. Bu yönüyle değerlendirildiğinde yönetim bilgi sistemi, kuruluş bünyesinde fikir birliğine varılarak alınmış kararların daha etkili ve faydalı olarak hizmete katılmasına yardımcı olmak ve yapılanmanın tüm düzeylerindeki faaliyetleri gerçekleştirebilmek için yapının tüm bölgelerinden istenen veriyi toplayan, bilgiye dönüştüren, depolayan ve aktaran bilgisayar destekli bütünleşik bir sistem olarak öne çıkmaktadır. Üst yönetim bilgi sistemleri ise işletme, kontrol etme, stratejik karar alma gibi işlevleri bulunan üst kademe yöneticilerin enformasyon ihtiyaçlarına cevap verebilmek amacıyla oluşturulmuştur. Bu enformasyon sistemi diğer işlevsel karar destek mekanizmalarının ve enformasyon sistemlerinin oluşturmuş olduğu, kurumun politika oluşturmada veya hedeflerine varmak için oluşturulması gerektiğine inandığı stratejilerin ortaya çıkarılmasında kullanılabilir, kuruluş dışındaki bilgilerin özetlenmesiyle ortaya çıkan bilgileri kullanmaktadır. Bu veri düzeninde işletim düzeyindeki yöneticiler için geliştirilmiş raporlardan gerekli özetler alınmakta, bu özetler yöneticilerin sorularını cevaplayabilecek raporlar haline getirilmekte, stratejik enformasyon toplanmakta ve tüm bilgiler üst yönetime aktarılmaktadır. Yöneticiler, zaman kısıtlamaları nedeniyle uzun raporları inceleyememektedir. Bunun yanı sıra, üst yönetimde bilgisayar ve klavye kullanımına ilişkin problemler de yaşanabilmektedir. Bu nedenle bu sistemler kullanımı kolaylaştırıcı menüler, elemanlara gerekli verilen çok basit şekilde aktarılmasını sağlayan ilanlar geliştirmiştir. Üst yönetici, bu ilan ve menü aracılığıyla ihtiyaç duyduğu bilgilere kolaylıkla erişebilmektedir (Göl, 1999, s. 358). Üst yönetim bilgi sisteminde bulunması gereken bazı veri türleri mevcuttur. Bunlar,

- İç-dış veriler,
- Önceki yıllara ait analizler ve gelecek yıllara yönelik tahminler,
- Mali ölçüm, imalat değeri gibi fiziksel göstergeler,

- Sayısal veriler ve metin yorumlamaları.
- Bu veri çeşitlerini şu şekilde açmak mümkündür,
- Rutin idari raporlar,
- Yıl sonu raporları ve gelecek planlamaları,
- Ana tasarıların değerlendirilmesi,
- Bütçe oluşturma ve inceleme,
- Stratejik planlama,
- Üst yönetim ve yönetim kurulu karar raporları,
- Kazanç ve rekabet analizleri,
- Finansal durum incelemesi.

Bu yapıda kullanılan veriler nitelik ve zaman yönünden diğer işletim bölümleri için hazırlanmış verilerden farklıdır. Bu veri süreçlendirme programlarının amacı, işletim sistemindeki farklı soru çeşitlerinin cevaplanmasıdır.

Hastanelerde kullanılan tıbbi malzeme ve ilaçların zamanında fark edilemeden bitmesi ve tedarik edilememesi gibi durumlar sakatlık ve hatta ölüme yol açabilen, çok ciddi sonuçları olabilen durumlardır. Böyle durumlar, hastanenin imajının kötü şekilde etkilenmesine ve uzun vadede hizmet satışlarında kayıplara yol açabilmektedir. Hizmet satışlarındaki azalmanın sonucunda gelir kaybı da yaşanacaktır. Stok kontrollerinin gerektiği şekilde yapılmadığı durumlarda bu tip sorunlarla karşılaşılabilir (Keskin, 2007, s. 70).

Ofis otomasyonu, ofisteki işlevsel rutinin bilgisayar teknolojisi kullanılarak otomatik hale getirilmesidir (Keskin, 2007, s. 70). Ofis otomasyon sistemleri gruplar, örgütler veya şahıslar arasında elektronik ileti, doküman ve buna benzer iletişim yazılarının toplanması, işlenmesi, kayıt altına alınması ve gönderilmesi gibi faaliyetleri gerçekleştiren bilgisayar altyapılı bilgi sistemleridir. Masaüstü yayıncılık, iş istasyonları ve kelime işlem ofis otomasyonunun en dikkat edilmesi gereken üç bileşenidir (Tekin, Güleş, & Öğüt, 2003, s. 642). Ofis otomasyonu sistemleri; sipariş ve imalat kararları, otomatik stoklama gibi işletim süreçlerini kontrol eden ve rutin kararlar için sıklıkla kullanılan sistemlerdir. Örgütler, gruplar ve bireyler arasında elektronik ileti, belge ve diğer iletişim formlarının toplanmasını, işlenmesini, arşivlenmesini ve gönderilmesini sağlamaktadır. Bu tür yapılar sayesinde iletişim formlarının hazırlanması, ulaştırılması

veya alınması için gereken zaman önemli ölçüde azalmakta ve bu sayede personelin verimliliği artmaktadır (Tekin, Güleş, & Öğüt, 2003, s. 642).

Bugün insanlık oldukça hızlı bir değişim süreci içerisinde. Enformasyon, bireylere bilgiye ilişkin olarak karar verme konusunda destek olan sistemlerdir (Elibol & Kesici, 2004, s. 313). Karar destek sistemleri, işletme yöneticilerinin yapılandırılmamış veya yarı yapılandırılmış kararlarına destek sağlamak amacıyla kullanılmaktadır ve problemi fark etme, tanımlama, problemlere karşı karar alma gibi süreçlerinde yöneticilere destek sağlamaktadır (Robson, 1990, s. 82). Karar destek sistemleri, karar modellerini içeren bilgisayar destekli interaktif sistemlerdir (O'Brien J. A., 1999, s. 39). Bu sistemler, herhangi bir eylemin nasıl yapılması gerektiği konusunda net olarak emin olamayan durumlarda bireyin kendi muhakeme yeteneklerini kullanmasına imkân tanımakta ve bireyi desteklemektedir. Verilerin işlenmesi, hesaplanması, grafiklerin çizilmesi gibi işlemleri gerçekleştirerek zaman tasarrufu sağlamaktadır (Alter, 1991, s. 133).

Klinik bilgi sistemleriyle hasta bakımı arasında sıkı bir ilişki mevcuttur. Klinik bilgi sistemleri sayesinde tüm bilgiler oluşturulmakta, depolanmakta ve yeniden kullanılabilir hale getirilmektedir. Böylelikle hasta bakımı da desteklenmektedir. Klinik bilgi sistemlerinde bilgilerin depolanarak yeniden kullanılabilmesi büyük önem taşımaktadır. Yapılan çalışmalar, bu sistemlerin hem hastalar hem de sağlık çalışanları için pek çok faydası olduğunu göstermektedir. Bu sistem sayesinde hastalara sunulan hizmetin kalitesi arttığı gibi; hastalık etkenlerini ortadan kaldırmak, tıbbi hataları azaltmak, sağlık personelinin verimlilik düzeyini arttırmak da mümkün olmuştur (Çelebi, 2014, s. 66).

Laboratuvar bilişim sistemleri bugün hastanelerde yaygın biçimde kullanılmaktadır. Buna karşın, sistemin etkinliğini değerlendirmeye yönelik metotların eksikliği nedeniyle sisteme ilişkin olarak az sayıda formel değerlendirme mevcuttur. Bilgi kaynağının kullanımının tanımlanması ve değerinin ölçülmesi değerlendirmeyi oluşturmaktadır. Değerlendirme, bir problem çözme uygulamasıdır. İzlenen süreç veya şeyin değerli olup olmadığına karar vermek için yapılmaktadır. Sağlık bilişiminde değerlendirme bilgi kaynağının kullanımını arttırmak, güvenli ve kullanışlı olduğunu göstermek, verimliliği arttırmak, daha iyi sistemler kurmak ve maliyeti düşürmek amacıyla yapılmaktadır (Sümen, Zayim, & Saka, 2005, s. 103).

Laboratuvar bilgi yönetimi sistemi sayesinde şunlar sağlanmaktadır,

- Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS) ile çift taraflı, hızlı ve güvenilir enformasyon aktarımı,
  - HBYS’de tetkik veya tahlil girişi yapılmış hastaların verilerine doğru şekilde, direkt ve hızlı bir biçimde erişme,
  - Laboratuvar sistemine ait tüm tanımlamaları yapıp mevcut bilgileri değerlendirme,
  - Laboratuvarında yer alan tüm cihaz bilgilerinin ayrıntılı takibi, host bağlantısına sahip olanların otomasyonla bağlantısı,
    - Yetki düzeyinde modül çalışması,
    - Barkodlanmış örnek tüplerin güvenli ve doğru iş akışı,
    - Laboratuvar içinde onay ve kabul
    - Örneksiz isteklerin takip edilmesi, eksik ya da hatalı örnek alma faaliyetlerinin engellenmesi,
  - Acil olarak talep edilen testlerin inisiyatiften bağımsız olarak öncelikli olması,
    - Otomatik ve elle çalışılan test sonuçlarının sisteme transfer edilmesi,
    - Alınan sonuçların kontrolü ve onayı,
    - Onay verilmiş sonuçlarla tekrar çalışabilme,
    - Mikrobiyoloji ve biyokimya alanında özel çalışma imkânı,
    - Laboratuvar sonuç ve istemlerinin farklı kriterlere göre sorgulanması,
    - Otomasyonda geçmişe yönelik saklanan enformasyona kolay erişim,
    - Finansal kayıtlarda yer alan test sayılarıyla laboratuvarın çalıştığı test sayısını kıyaslayarak kaçakların engellenmesi ve tutarsızlıkların kolayca bulunması,
  - İstenen istatistiklerin yanı sıra sonuçların mali ve bilimsel analizlerinin alınması,
    - Kalite kontrol sonuç değerlerinin Levey Jennings Grafiği’nde izlenebilmesi,
    - Kontrol sonuçlarının Westguard Kuralları kapsamında kontrol edilebilmesi,
    - Çok yönlü raporlama imkânı.

Radyoloji alanında kullanılmak üzere tasarlanan bilgi sistemleri buluntuların kabul ve onay işlemleri, radyoloji randevuları, kayıt ve raporlama süreçleri, cihazların bakım ve iş listelerinin oluşturulması, veri provizyonları ve ses tanıma işlevleri gibi işlemleri yerine getirebilecek tarzda hazırlanmaktadır (Şenol, Aktaş, & Saka, 2007, s. 432). Radyoloji bölümleri genellikle çalışma ortamı yönünden problemlidir. RIS-PACS, bu birimlerde klavye, sekreter, daktilo, kağıt veya randevu gibi unsurlara ihtiyaç olmaksızın daha az maliyetli bir iş ortamı yaratmayı hedeflemektedir. Dijital dönüşüme ek olarak, tüm cihazların bir standart olan DICOM formatında çıktı verebilmesi gerekmektedir. Tıpta görüntü alanında haberleşmeleri gerçekleştiren standartlardan olan DICOM formatı dünyadaki pek çok dijital cihazda hala yaygın olarak kullanılmaktadır. Bilgi teknolojilerinin ürünü olan diğer sistemlerle bütünleşme için DICOM formatına ek olarak HL7 olarak bilinen bir başka standarda daha ihtiyaç duyulmaktadır. HL7, elektronik sahadaki sağlık bilgilerinin karşılıklı gönderilip yönetilmesi ve bütünleşmesini sağlayan standartlar oluşturmak amacıyla bilgisayar ve elektrik mühendislerinin yanı sıra sağlık bilişimi profesyonellerinin bir araya gelmesiyle koordine edilmiş uluslararası bir topluluktur. HL7, Türkiye’de Tıp Bilişimi Derneği bünyesinde teşkilatlanmış durumdadır (Şenol, Aktaş, & Saka, 2007, s. 432).

### **3.3.1 Hemşirelik Bilgi Sistemleri**

Hemşirenin mesleki sorumlulukları Türk Hemşireler Derneği (THD) tarafından şu şekilde sıralanmaktadır: Hemşire, mesleki uygulamada sorumluluk sahibidir ve mesleki standartların yükseltilmesi konusunda katkı sağlamalıdır. Bunun yanında, kanıta ve araştırmalara dayanan mesleki bilgi birikiminin artması yönünde de katkıda bulunmalıdır. Hemşire, mesleğin saygınlığını koruyacak türde davranışlar göstermekte ve diğer sağlık disiplinleriyle koordineli olarak faaliyet göstermektedir. Mesleki örgütlenmenin oluşmasında hemşirenin rolü büyüktür. Hemşireler dünyanın hemen her yerinde eğitimsel ve mesleki açıdan gelişime katkı sağlamasına karşın, hemşirelerin sağlık hizmetlerindeki katkılarının ve profesyonelliklerinin toplum üzerindeki algıya yansımadağı ve bu alanda kaydedilen tüm ilerlemelere rağmen mesleğe dair bazı kalıp ve yargıların hala varlığını sürdürdüğü ifade edilmektedir (Hoeve, Jansen, & Roodbol, 2013, s. 295).

İlk çağlarda hemşirelik ağırlıklı olarak kadının şifa verici rolü ile özdeşleşmiş durumdadır. Hemşirelerin toplumdaki tıbbi gereksinimleri sağlayarak toplum sağlığının

önemli bir unsuru haline gelmeleri ise 14'üncü yüzyıldan itibaren gerçekleşmeye başlamıştır. Bu dönemlerde hasta bakımı için bitkisel ilaçlara dayanan çeşitli tedavi teknikleri uygulanmıştır. Hemşirelik, Rönesans ve reform hareketleriyle birlikte çoğu alanda sağlanan ilerlemelerden faydalanmış ve bu dönemde daha da önemli bir hale gelmiştir. Fransız Devrimi, savaşlar, endüstriyel gelişim gibi unsurlar hemşireliğin bir meslek olarak ön plana çıkmasına zemin hazırlamıştır. Kırım Savaşı esnasında hastaların ve yaralıların tutulduğu Selimiye Kışlası'nda olumsuz şartlara rağmen mücadele eden ve hastaların sağ kalmasında çok büyük payı olan Florence Nightingale ve arkadaşları hem toplum hem de askerler tarafından çokça takdir edilmiş ve ödüllere layık görülmüştür. Nightingale, hayranlarının oluşturduğu ve kendisi için 44 bin sterlin topladığı fonu 1860 yılında Londra'daki St. Thomas Hastanesi'nde bir hemşirelik okulu kurmak için kullanmıştır. Bu okuldaki öğrencilerin seçimi titizlikle yapılmış, öğrencilerin iyi bir ailede yetişmiş olmalarına dikkat edilmiştir (Velioğlu, 1999). 1899'da Londra'da bir toplantı gerçekleştirilmiş ve İngiltere, Amerika Birleşik Devletleri, Yeni Zelanda, Avustralya, Kanada ve Danimarka'nın katılımıyla hemşirelik mesleğinde standartların yükseltilmesi ve hemşirelikte etik kodlarla prensiplerin korunması amacıyla Uluslararası Hemşireler Birliği kurulmuştur. Avrupa'da hemşireliğin gelişmesinde Birinci ve İkinci Dünya Savaşları önemli rol oynamıştır. Birinci Dünya Savaşı'nın başlamasıyla birlikte Fransa, İngiltere ve ABD'nin ortaklaşa gerçekleştirdiği çalışmalar hemşireliğin gelişimini hızlandırmıştır. Hemşireler arasında haberleşme ve dayanışmanın sağlanabilmesi için Avrupa Hemşireler Grubu, Kuzey Hemşirelik Federasyonu gibi çeşitli topluluklar kurulmuştur.

Bilişim sistemleri sayesinde bilgiler toplanmakta, saklanmakta, işlenmekte ve gereken zamanda gereken yerlere iletilmektedir. Hemşirelik alanında bilişim kavramı, enformasyon teknolojileriyle hemşireliğin kendine has bilgi birikiminin bir araya gelmesiyle ortaya çıkmıştır (İçöz, 2005, s. 3). Graves, hemşirelik bilişimini 1989 yılında "hemşireliğin bilgi birikimiyle, hemşirelik faaliyetlerinin planlamasından gerçekleştirilmesine ve sonrasında kontrolüne değin tüm aşamaların bilgisayar destekli olarak uygulanması" şeklinde tanımlamıştır (İçöz, 2005, s. 3). Düzenli olarak gerçekleştirilen iktisat planları çerçevesinde 2001 yılında yapılan 8'inci Beş Yıllık Kalkınma Planında bilgisayar okuryazarlığı, bireyin bilgi teknolojilerinden faydalanarak bilgiye ulaşabilmesi ve bu bilgileri değerlendirerek sonuca varabilmesi şeklinde tanımlamıştır. Buna karşılık; bilgisayarın yazılım, donanım ve idari sistemlerinin

kullanımı da bu kapsama dahildir. Hemşireler, hemşire bilgi sistemiyle yanlış tedavi, enfeksiyon bulaşması, yaralanmalar gibi çeşitli olumsuz durumları önlemeye çalışmaktadır (İçöz, 2005, s. 3). Bu sistem sayesinde hemşirelerin evrak yükü azalmakta, klinik anlamda karar almaları kolaylaşmakta ve sağladıkları bakımın kalitesi artmaktadır (İçöz, 2005, s. 3).

Sistemin hemşirelere evraktan kaynaklanan yükleri azaltma, klinik anlamda karar verme, uygulamalarda yardımcı olma, bakım kalitesini artırma, araştırmalarda kaynak sağlama, yasal yükümlülüklerden uzaklaştırma gibi faydaları bulunmaktadır (İçöz, 2005, s. 3).

### ***3.3.2. Bilgi Teknolojilerine Örgütsel Hazır Bulunma Durumu***

Bilgi teknolojileri ve sistemleri, örgütsel düzeyde hem içsel hem de dışsal özelliklere sahiptir. Dışsal anlamda yasal düzenlemelerle değişen sağlık sistemi uygulamalarına uyum sağlama mecburiyeti; içsel anlamda da sunulan sağlık hizmetinin teknolojiden yoğun biçimden faydalanması ve bu nedenle teknolojik gelişmelerin takibini zorunlu kılması gibi unsurlardan söz etmek mümkündür (Koçel, 2011).

Değişim, bilginin sahiplik ve kullanım biçiminin yanı sıra üretme ve denetleme gücüne bağlı olarak yavaş veya hızlı gerçekleşebilmektedir. Bilgi, değişim olgusunun özüdür. Nitelikli bilgi de değişime hizmet eden en önemli unsurdur. Organizasyon yaşantısının yeniden biçimlendirilmesi değişimi oluşturmaktadır. Değişimin için ihtiyaç duyulan nitelikli bilginin sağlayıcısı, bugün öğrenen örgüt yapısını benimsemiş olan örgütlerin yaptığı değerlendirmelerdir. Bu değerlendirmelerdeki eksiklikler ve hatalar neyin yapılmaması gerektiğini gösterirken, başarılar da hangi durumlarda nasıl sonuçlar alınacağını ortaya koymaktadır. Ünlü düşünür Toffler, “bundan böyle toplumlarda gücün kaba kuvvet veya servetten değil; en demokratik kaynak olan bilgiden kaynaklanacağını” belirtmiş; Churchill ise “Geleceğin imparatorlukları aklın imparatorlukları olacaktır” demiştir. Toffler, gelecekte tüm kurumlarda yaşanabilecek çatışmaların başlıca nedeninin bilgi denetimi olacağını ifade etmiştir (Yeniçeri, 2002, s. 27). Bu nedenle, bilgi ve iletişim teknolojilerinin örgütler üzerindeki etkileri, bilgi yönetimini bir zorunluluk haline getirmiş durumdadır. Hızlı değişimin örgütleri etkileme nedenlerine örnek olarak bilgi yoğunluğu, hizmetlerin geliştirilmesi mecburiyeti, iş gücünün eğitim düzeyinin yükselmesi, nüfus artış hızının azalması, göçler, kişisel ve sosyal konulara duyulan ilginin

artması gibi unsurlar gösterilebilmektedir. Bilgi yoğunluğu, İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra çok hızlı bir biçimde artmaktadır. Bu durum örgütlerin değişmesini bir mecburiyet haline getirmekte ve değişime ayak uyduramayan örgütler varlıklarını korumakta başarısız olmaktadır (Yüksel Ö. , 2007, s. 151).

Bilginin değişimi birey ve örgütler üzerinde direkt etki yaratmakta; bunun sonucunda örgüt işleyiş ve yapısında değişiklikler kaçınılmaz hale gelmektedir (Yalçın, Seçkin, & Demirel, 2009, s. 48). Teknoloji, kültürün maddi yönünü oluşturmaktadır. Bu nedenle, bilgi ve iletişim teknolojilerinde yaşanan değişiklikler de örgütleri etkilemektedir. Bundan hareketle teknolojik değişimin kültürün maddi unsurları üzerinde ortaya çıkan değişiklik olduğunu söylemek mümkündür. Bu nedenle teknolojiye yaşanan gelişmeler insan, örgüt ve çevre üzerinde etkili olarak zaman içerisinde hayatın tüm alanlarına yansımaktadır. Örgütün üyeleri arasında veya örgütün çevresiyle olan iletişiminde doğabilecek her türlü farklılık örgütsel değişim olarak değerlendirilmektedir. Yenilik geliştirme, eylem araştırması, esneklik, yaratıcılık gibi kavramlar da zaman zaman örgütsel değişim kapsamında değerlendirilebilmektedir (Güney, 2000). Örgüt kültürü, yeni teknolojinin örgütsel seviyede gerçekleştirdiği değişikliğin kabulü ve sürekliliği konusunda kilit rol oynayan bir bileşendir (Caccia, Guimaraes, & Harrington, 2006, s. 194).

Fiziksel veya sosyal ihtiyaçlara cevap verebilmek amacıyla faaliyet gösteren kurumlar, hem ihtiyacın niteliğindeki değişiklikler hem de ihtiyacın giderilmesinde tercih edilebilecek yeni yol ve yöntemler nedeniyle değişime açık bir konumdadır. Bu durum, kurumsal gelişme, değişme ve ilerleme açısından da gereklidir. Kurumsal değişim için örgütler ve bireyler çaba sarf etmek durumundadır (Kahraman, 2006, s. 22).

Örgütün değişime yatkınlığı zaman zaman değişebilmektedir. Bazı dönemlerde örgüt değişime daha açıkken, bazen değişimin gerçekleşmesi daha zor olabilmektedir. Bunun yanında, örgüt değişme ihtiyacı yüksek ve değişim direnci düşük olduğu halde değişim yaşanmama ihtimali mevcuttur. Örgütsel değişme çabalarının başarısı, değişime hazır bulunma oranıyla yakından ilişkilidir. Örgütün hazır bulunmaması durumunda değişim başarısız olacağı gibi hiç gerçekleşmeyebilmektedir (Özkalp & Kırel, 2010, s. 442). Bu nedenle, hazır bulunma değerlendirmelerinin yenilik uygulamalarından önce yapılması daha uygun olacaktır (Thomas, 1995, s. 21). Lewin'in değişim modeli alanyazında yaygın biçimde kullanılmaktadır. Bu model, örgütlerde değişimin üç aşamalı

bir süreçten meydana geldiğini savunmaktadır. Değişim hazırlığı yapılan birinci aşama, çözülme aşaması olarak ifade edilmektedir. Bu aşamada hedeflenen direnci kırmak, değişimin sonuçlarını değerlendirmek ve uygulama planı oluşturmaktır. Değişim önerileri ve yenilik uygulamaları ikinci aşamayla birlikte uygulanmaktadır. Üçüncü aşamada, değişim sürecinde gerçekleştirilen yeniliklerin örgüt bünyesinde rutin hale gelerek kurumsallaşması hedeflenmektedir (Koçel, 2011).

Değişimin sürekli hale gelebilmesi için yöneticiler çalışanlarından geri bildirim almalı ve onlara kendilerini iyi, güvende hissedebilecekleri bir ortam sağlamalıdır. Değişim genelde çok boyutlu ve karmaşık süreçler içermektedir (Kim, Hornung, & Rousseau, 2011, s. 1664). Bu nedenle, motivasyon ve örgütsel güven düzeyinin yüksek olduğu organizasyonlar kalıcı değişimler için daha müsait bir yapıya sahiptir (Weiner, 2009, s. 67). Çalışanların işe odaklanmalarını, vizyon sahibi olmalarını, korku ve kaygılarından arınmalarını, kuruma karşı güven ve heyecan duymalarını sağlamak için öncelikle bilgi akışı denetim altına alınmalıdır. Stratejik iletişim ile kurum içinde bütünlük sağlanması, amaçlara ulaşmayı da kolaylaştıracaktır (Baltaş, 2008, s. 38). Süreçlere katılımın herkes tarafından sağlanabildiği, bilgilerin açık olduğu, iletişimin şeffaf olarak gerçekleştirildiği, plan aşamalarından ve süreçlerden herkesin haberdar olabildiği (İşçi, 2013, s. 223) bir organizasyon şeması güven uyandırması açısından değişimin de daha kolay gerçekleşmesine yardımcı olacaktır. 21. yüzyılda sağlık sistemi kapsamında sağlık hizmetlerini daha güvenli sunan organizasyonların oluşması için bilgi teknolojilerinin kullanılması tavsiye edilmektedir. Bilgi teknolojilerinin ve sistemlerinin getirdiği yeniliklerin başarısı, örgütsel yeniliğe hazırbulunma düzeyiyle aynı doğrultuda artmaktadır. Yapılan araştırmalar, bilgi teknolojileri yeniliklerine hazırbulunmuşluk düzeyinin artmasıyla birlikte yöneticilerin muhtemel riskleri yönetme konusunda daha başarılı olduklarını ortaya koymuştur (Snyder & Fields, 2006, s. 45).

Bilgi teknolojileri, sağlık kurumları tarafından örgüt verimliliğinin artırılması amacıyla kullanılmaktadır. Bu kullanımla birlikte süreç bazında yenilikler ve iş akışında değişiklikler de meydana gelebilmektedir. Bu yenilikler hastanelere maliyet etkinliği, sağlık hizmetlerinin sunumunda kalite artışı, hasta memnuniyeti, hasta güvenliğinin artışı, etkinlik ve verimlilik düzeyinin yükselmesi gibi avantajlar sağlamaktadır (Simpson & Dansereau, 2007, s. 20). Uygulamalar, yenilik sonucunda oluşan örgüt içi değerlerin yenilik öncesindeki örgüt içi değerlerle uyumlu olması durumunda daha kolay benimsenmektedir (Klein & Sorra, 1996, s. 1055). Buradan anlaşılacağı gibi, sağlık

alanındaki bilgi teknolojileri yenilikleri yalnızca teknolojik değişimlerle sınırlı kalmayıp sosyal açıdan da değişikliklere yol açmaktadır. Hazırbulunuşluk, sağlık hizmetlerinin sunumunda kullanılacak bilgi teknolojilerine ilişkin yenilik uygulamalarındaki risklerin belirlenmesi açısından oldukça kritik bir süreçtir. Yöneticiler bu süreçte bilgi teknolojileri yeniliğini tanımlama, değerlendirme ve kendi organizasyonlarına uygunluk açısından inceleyebilme şansı elde etmektedir (Snyder R. H., 2001).

Yeniliğe hazırbulunma değerlendirmesi oldukça kapsamlıdır. Bu kapsama yeniliğin örgüt bünyesindeki mevcut sisteme uyum düzeyi, yenilikle ilgili uygulamaların neden olacağı değişimin iş akışı üzerindeki etkisini değerlendiren çalışanların bu duruma yönelik kaygıları, organizasyon içerisinde yeniliğin bir bütün olarak desteklenmesi ve yeniliğe özel hazırlıklar yapılması gibi unsurlar dahildir. Hizmetin sürekli ve ulaşılabilir olması; kesintisiz, acil ve ertelenemez oluşu (Sur, 2006, s. 100-104) gibi faktörler sağlık hizmetlerinde bilgi teknolojileri yenilikleri için hazır bulunma değerlendirmesi yapılırken göz önünde bulundurulmalıdır. Hazır bulunmayla kastedilen, harekete geçmek için davranışsal ve psikolojik olarak hazır olma durumudur. Hazır bulunma düzeyi, sağlık kurumlarındaki karmaşık yenilik uygulamalarının başarıyla hayata geçirilebilmesi açısından oldukça önemlidir (Weiner, 2009, s. 67). Diğer bir tanımda hazır bulunma; örgüt bünyesindeki değişimin etkileyeceği bireylerin bu değişime duydukları inanç, tutum ve niyetlerinin yanı sıra örgütün bu değişikliği uygulama kapasitesini açıklamaktadır (Bouckennooghe, 2010, s. 500).

Örgütsel yeniliğe hazır bulunma kavramı, bilgi teknolojileri literatürde ise organizasyon uygunluğu ile yeni uygulamanın değerlendirilme düzeyi olarak ifade edilmektedir. Yüksek düzeyde hazırbulunuşluk, yenilik sürecindeki riskleri azaltmaktadır. Böylelikle, uygulamanın başarısı artmaktadır. Yapılan araştırmalar, sağlık hizmeti sunan organizasyonlarda bilgi teknoloji ve sistemleri yeniliklerine hazırbulunuşluk konusunda değerlendirme yapılmadığı takdirde yöneticilerin yeniliğin riskleri konusunda etkili karar verme yeteneklerinin azaldığını ortaya koymuştur (Snyder R. H., 2001, s. 179). İşletme organizasyonlarının bilgi teknoloji yeniliklerine hazırbulunuşluk durumlarını inceleyen araştırmalar, hazırbulunuşluğa etki eden başlıca belirleyicilerin bilgi, teknoloji, yönetici desteği, kullanıcı profilleri, süreçler, kaynaklar, yönetim yapıları, amaçlar ve değerler olduğunu göstermiştir (Snyder & Fields, 2006, s. 45). Araştırmada kullanılan örgütsel bilgi teknolojileri yeniliklerine hazır bulunma ölçeği sayesinde uygulanacak yenilik süreçleri öncesinde geliştirilmesi gereken alanlar

saptanabilmektedir. Bu veriler, yöneticilerin bilgi teknolojileri yenilikleri konusunda uygulama çevrelerini güçlendirebilmeleri ve yeniliğe daha kolay odaklanmalarını sağlamaları yönünden büyük önem taşımaktadır (Snyder & Fields, 2006, s. 45).

### ***3.3.3 Sağlık Bilişim Sistemlerinde Kullanım Sorunları ve Etkileri***

Bilişim teknolojileri günümüzde de yaygın olarak kullanılmak istenen kâğıtsız hastane teknolojisi ile hastanelerde evrak kullanımının azaltılması hedeflenmiştir. Ancak zaman içerisinde bu teknoloji ile klinik ve acil servislerde de elde edilen veriler sistemin kapsamına dâhil edilmiştir. Ancak bu sistemlerin yürütülmesinde gerek satın alma süreçlerindeki sıkıntılar gerek yazılımların bilgi sistemine entegre edilmesi gerekse alanında uzman olmayan gerekli bilgi ve becerinin yetersiz olduğu kişilerin kullanıcı olarak tanımlanması bu sistemlerin yeterince etkili ve verimli yönetilmesini engellemektedir. Bu anlamda bilişim teknolojilerinin tedarikinden son kullanıcının işlemleri gerçekleştirmesine kadar tüm süreçler iyi planlanmalıdır (Köksal & Esatoğlu, 2005, s. 53).

Sağlık bilişim sistemleri, hastalardan elde edilen tüm verilerin bir depolama aygıtında dokümanite edilerek saklanması ile hekimlerin gereksinim duyduğu verilerin hafızalarını zorlamasına gerek kalmadan sistemden hızlı bir şekilde çekilmesi bilgi ve belge eksikliğinden ya da ihmallerden kaynaklı tıbbi hataların bununda sonuncunda ortaya çıkabilecek malpraktis davalarının önüne geçilmektedir. Bu sistemler aynı zamanda personelin yaptığı işlemin takip edilmesini sağladığı gibi çalışanların performanslarının ölçülerek hizmette aksayan yönlerin tespitini de gerçekleştirir (Özata & Aslan, 2004, s. 82).

Sağlık hizmeti alan hastalar ekonomik durumlarına, yaşam biçimlerine ve sektörden beklentilerine göre de hizmet alma imkânına sahiptir. Bu hizmetler daha çok kişiye tedavi protokolleri eşliğinde insan odaklı sağlık hizmetinin bileşimi ile ortaya çıkmaktadır. Bu kişiler kendileri için özel dizayn edilmiş hizmetler sayesinde alınan hizmetten daha çok memnun olacaktır. Elektronik hasta kayıtları gibi sistemler, sağlık hizmeti sunucularına, hastaların tıbbi hikâyesi, sağlık durumu, alerjileri, geçmişte yapılan aşıları, kişisel tercihleri gibi konularda da bilgiler temin ederek, hastanın tedaviden beklentileri doğrultusunda hizmet sunma imkânı sağlamaktadır (Raymond & Dold, 2002, s. 5).

Sağlık bilişim sistemlerinin sağlık hizmetlerinin etkili ve verimli olarak sunumu üzerine pek çok etkisi mevcuttur. Bu etkiler üzerine literatürde pek çok çalışma yapılmış olup aşağıda bu çalışmalardan elde edilmiş verilerle bilişim teknolojilerinin sağlık hizmetleri sunduğu desteği başlıklar sunuyoruz (Özata & Aslan, 2004, s. 83).

- Bağışıklama ve aşılar
- Geliştirilmiş hastalık yönetimi
- Doğru antibiyotik kullanımı
- Hekimin verdiği tedaviye uyma oranında artış
- İlaçların yan etkilerinin düşürülmesi,
- İhmale bağlı tıbbi hatalarda azalma,
- Yatılan gün sayısında ve yatan hasta maliyetlerinde azalma,
- Gereksiz yere yapılan testlerde azalma,
- Kodeks ve tanıtım ilaçlarının kullanımında artış,
- Gelişmiş iş akışı ve zamandan tasarrufun sağlanması,
- Gelişmiş teknoloji sayesinde iletişimin artması,
- Sağlık çalışanlarının ve hastaların memnuniyet oranında artıştır.

#### **3.3.4. Hemşirelerin Görevinde Bilgisayar**

Sağlık bilişim sistemlerinin sağlık hizmetlerinin sunumu üzerine teşhis ve tedavi etkililiğinin artırılması, maliyetlerin düşürülmesi gibi pek çok olumlu etkisi ile birlikte bazı olumsuzluklarının da olduğunu yadsımamak gerekir. Bu olumsuzluklardan bazıları, tıbbi verilerin karmaşık yapısı, elektronik sağlık kayıt sistemlerinin sağlık sektöründe bazı yerlerde hala uygulanmaması, veri girişi ile ilgili problemler, gizlilik, mahremiyet ve güvenlik konuları, klinik uygulamaların tam anlamıyla sistemle entegre olamaması, sağlık bilişim sistemlerinin faydaları ve riskleri hakkında bilgi eksikliği olarak sıralanabilir (Özata & Aslan, 2004, s. 87). Yukarıda yazılan problem sahalarından en önemlisi elde edilen verilerin güvenlik, gizlilik ve mahremiyetinin hangi yöntemler kullanılarak temin edileceği ile ilgili sorudur. Gizlilik, güvenlik ve mahremiyette üç önemli unsur öne çıkmaktadır (Özata & Aslan, 2004, s. 87). Bunlar aşağıdaki gibidir;

- Hastanın sağlığının iyileştirilmesi için büyük önem sahip olan tıbbi kayıtlardan elde edilen verilerin doğru, zamanında ve geçerli olarak toplanması, alınan hizmetin değerlendirilmesi, bununla birlikte klinik araştırmalar ve halk sağlığının geliştirilmesi

ve salgın döneminde önlem alınabilmesi için bu bilgilerin depolanması ve ihtiyaç halinde faydalanılması.

- Sadece bilgiyi kullanma ve görme yetkisine sahip kişilerin bu bilgilere istediği yerden verilen yetki ölçüsünde ulaşabilmesinin sağlanması.
- Hastaya ait bilgileri görmeye yetkili olan kişilerin belli amaçlar dâhilinde kullanılabilmesi ve hastanın iznine tabi olarak gerçekleşmesi. Sağlık bilişim sistemlerinin sağlık hizmetlerinin sunumuna önemli katkıları varken bu uygulamaların entegrasyonu aşamasında bazı problemlerde karşımıza çıkmaktadır. Özellikle bu entegrasyonu işleminde gereksinim duyulan donanım, yazılım ve personel eğitim ihtiyacından kaynaklı maliyetler işletmeler üzerine önemli bir yük getirmektedir. Bunun yanında sistemlerin entegrasyonu standardize edilmemiş ise daha fazla personel çalıştırılması gerekeceği için sistem maliyetlerinin artmasına yol açabilmektedir (Özata & Aslan, 2004, s. 87).

Bilgisayarların hemşirelik disiplinine sunduğu başlıca katkılar şu şekilde sıralanabilir (Sabuncu, 1998; Birol, 1998);

- Bakım planının yapılması konusunda çok daha az zaman harcanmaktadır.
- Hasta başına düşen zamanda bir artış yaşanır.
- Klinik karar verme çok daha kolay hale gelir.
- Problem, hasta verilerinin girilmesi yoluyla isimlendirilir.
- Hemşirelik bakımı konusundaki planlamalar bir standarda kavuşur.
- Bilgisayar ortamına uygun bakım planları kullanılır.
- Hemşireler arasında yazılı iletişim gelişir.
- Hasta için uygulanan bakımın bütün aşamaları kayıt altına alınır. Bu durum ücretlendirmede de bir kolaylık sağlar.
- Hasta kayıtları, daha düzenli bir görünüme kavuşur.

- Hastaların bilgilerinin içerisinde yer aldığı bir veri tabanı oluşturulur. Oluşturulan kayıtlar, hemşirelerin koruma altına alınmasında da yasal bir belge olur. Bu durum hemşirelerin sorumluluğunun artmasına da neden olur.

- Gözlem sayısında, zorunlu hatırlatmalar neticesinde bir artış yaşanır.

- Gözlemler çok daha güvenilir ve doğru bir görünüme kavuşur. Böylece, bakım kalitesinde de bir artış yaşanır.

- Hemşirelerin hastalara yaptıkları bakım, daha net bir değerlendirmeye tabi tutulur.

- Hastaya ait veriler, daha düzenli bir görünüme kavuşur. Bu durum verilerin kolay ulaşılabilir olmasını sağlar. Bu durum, hastalar için çok daha kapsamlı bakım planlamalarının yapılmasını sağlar.

- Hastanın bakımında hem birey hem de diğer sağlık disiplinleri aktif bir biçimde katılım göstermektedir.

- Elle kayıt altına alınan verilerde hata oranı çok daha yüksektir. Bilgisayar, hataları da minimum seviyeye indirmektedir. Bilgisayar, sağlık uygulamalarında bu önemli faydalarının yanında bazı dezavantajlara da sahiptir. Bu dezavantajlar:

- Bilgisayarlar, bireylerin verilerini tam anlamıyla güvene alamazlar. Sistemsel açıklar nedeniyle veriler, başkaları tarafından ele geçirilebilmektedir.

Hemşirelerin bilgi düzeylerindeki eksiklik, bilgisayarların etkin ve verimli bir biçimde kullanılmasına engel olmaktadır. Bilgisayar sistemi, bu dezavantajlara rağmen sahip olduğu avantajlar nedeniyle hemşirelik eğitiminde ön plana çıkmaktadır. Hemşireler, sağlık sistemi içerisinde kilit öneme sahip bir rolde yer almaktadırlar. Bu nedenle hemşirelerin son teknolojik ve bilimsel gelişmeleri yakından takip etmeleri gerekmektedir. Hemşireler, eğitim öğretim süreçlerinde bilgisayar konusunda da verimli eğitimler almalı, bu konuda kendilerini eğitmelilerdir (Erdoğan, 2003; Koç, 2006). Türkiye'deki hasta bilgi sistemleri, yalnızca tıbbi süreçte kullanılan, dağınık sistemlerdir. Sistem içerisinde veriler başarılı bir biçimde bilgiye dönüştürülememektedir. Son yıllarda sağlık-net gibi uluslararası standartların kullanıldığı zorunlu uygulamaların haricinde

genellikle standart dışı uygulamalardan yararlanılmaktadır. Bu sistemin herhangi bir standarda sahip olduğu söylenemez. Hemşirelik uygulamaları, sağlık hizmetleri içerisinde önemli bir yere sahiptir. Hemşirelik süreci ile hasta bakımı konusunda planlanan ve uygulamaya konulan temel eğitim ifade edilmektedir. Hemşirelik sürecinin başarılı bir biçimde geçirebilmesi için ortamda bulunan bilgisayar sistemlerinin de iyileştirilmesi gerekmektedir (Ay, 2009; Erdoğan, 2003).

Türkiye’de özellikle 2000’li yıllar ile beraber hemşirelik bakım sonuçlarının kategorize edilmesinin önemi tartışılmaya başlanmış, hemşirelik kayıtları hakkında çeşitli bilgisayar programları oluşturulmuştur. Hemşirelik ile ilgili olarak yurt dışı kaynaklı bilgisayar programları olsa da bu programları Türk sağlık sistemi içerisine tam anlamıyla entegre olamamıştır. Türkiye’de yazılan programlar ise alanında uzman kişiler tarafından yapılmadığı için ihtiyaçları tam olarak karşılayamamaktadır. Sağlık bakanlığı, hastanelerde en iyi hizmeti sunan firmayı tercih etmelidir (Ay, 2009; Esatoğlu & Köksal, 2002). Kullanılacak sistem, hasta bakımı ile ilgili olan verileri ayrıntılı bir biçimde kayıt altına almalıdır. Ayrıca hasta bakımını planlayacak uygulamalara da ihtiyaç duyulmaktadır (Ay, 2009). Bilgisayar sistemleri ile sağlık sistemlerinin çok daha iyi bir işleyişe kavuştuğu söylenebilir. Bu alanda yaşanan gelişmeler, tüm dünyada yenilikleri de tetiklemektedir. Literatüre bakıldığında hemşireliğin, özellikle kaliteli bakım konusunda önemli bir işleve sahip olduğu anlaşılmaktadır. Günümüzde hemşireler, yapacakları uygulamalarda bilgisayar teknolojisinden de yararlanarak hastalara çok daha kaliteli bir sağlık hizmeti sunabilmekte, bu bakımın daha verimli bir görünüme kavuşmasını sağlamaktadır (Koç, 2006).

Bugün hemşirelerden sağlık ortamında etkin bir biçimde rol almaları beklenmektedir. Hemşirelerin karşılaştığı karmaşık problemleri çözüme kavuşturması da sağlık sistemi içerisinde büyük önem taşımaktadır (Kaya & Aştı, 2008). 60’lı yıllardan itibaren bilgisayar, sağlık sistemi içerisine dahil olmuştur. Bilgisayar sistemleri ilk zamanlarda tıbbi istatistikler ve hasta ücretleri açısından kullanılmıştır. 70’lerin sonuna gelindiğinde önemli gelişmeler yaşanmıştır. Hasta bilgilerinin merkezi sistem içerisinde düzenlenmesi, gizliliğin sağlanması, sistemin kolay kullanılabilir hale getirmesi ve sağlık kayıtları arasında etkileşimin sağlanması, bu önemli gelişmeler arasındadır (Soysal, 1993). 80’li yıllarla birlikte hastaların tıbbi kayıtları da bilgisayar sistemleri içerisinde kayıt altına alınmaya başlamıştır. Bununla birlikte bilgisayarlı tomografi (BT), ultrasonografi (USG), nükleer tıp gibi alanlar da bu dönemde yaygınlaşmaya başlamıştır

(Soysal, 1993). Sağlık sistemi içerisinde bilgisayarların sahip olduğu faydanın anlaşılması, tüm dünyada bilgisayarın çok daha yaygın bir kullanıma kavuşmasına neden olmuştur. Sağlık sistemi içerisinde bilgisayarın başlıca kullanım alanları, sağlık kayıtlarının tutulması ve e-yoğun bakım ünitelerinin oluşumudur (Lopez-Devine & Sherman, 2007). Hemşirelik kuruluşları, bilgisayar kullanılan hemşirelik uygulamalarının temel bir yapı taşıdır. Günümüzde bilgisayarların etkin bir biçimde kullanılması ve bilgisayar kullanım becerisine sahip olması hemşirelikte aranan nitelikler arasında yer almaktadır (Işıık & Kaya, 2011).



## BÖLÜM 4

### 4. METOT

#### 4.1. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini Ufuk Üniversitesi Hastanesi'nde görevine devam eden hemşireler oluşturmaktadır. Hastanede görev alan 115 hemşireye anket dağıtımı yapılmış ve 104 hemşire ankete katılıp anketi cevaplamıştır. Anketin cevaplandırma oranı %90 olup anket uygulamaları için oldukça iyi bir orandır.

#### 4.2. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama amacıyla anket kullanılmıştır. Araştırma yöntemi ise tam deneyseldir. Oluşturulan anket formu 2 bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde katılımcıların demografik bilgilerini tespit edebilmek amacıyla oluşturulmuş 5 soru bulunmaktadır. İkinci bölüm ise katılımcıların bilgi teknolojileri hazırbulunuşluklarını tespit edebilmek amacıyla kullanılmıştır.

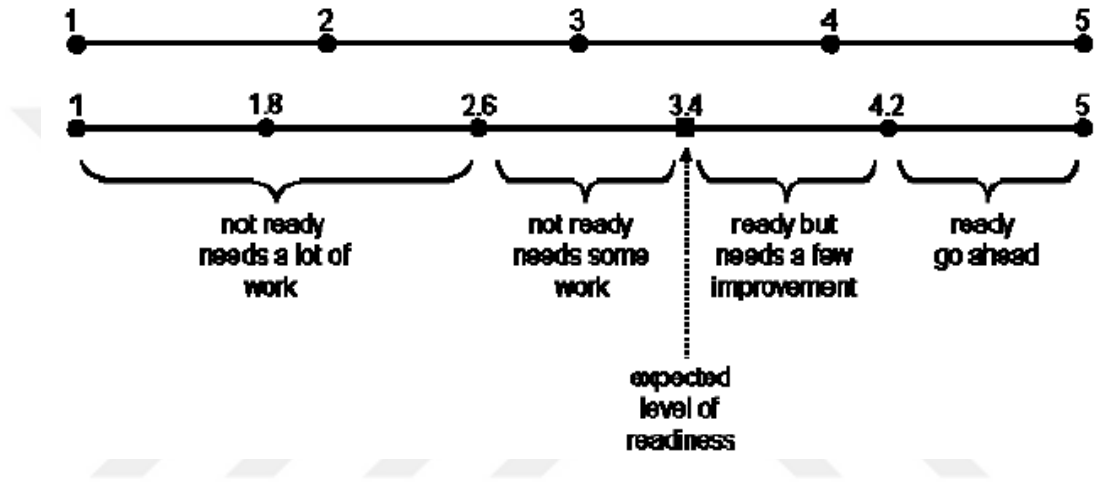
Bilgi teknolojileri hazırbulunuşlukları anketi araştırmacı tarafından Aydın ve Taşcı (2005) ve Parlakkılıç'ın (2015) çalışmaları referans alınarak hazırlanmıştır. Anket 5'li likert tipinde 4 boyuttan oluşmaktadır (1= Kesinlikle katılmıyorum, 2= Katılmıyorum, 3= Kararsızım ,4= Katılıyorum 5=Kesinlikle katılıyorum). Bu boyutlar teknolojik beceri, tutum hazırbulunuşluğu, göreve yönelik bilgi teknolojileri hazırbulunuşluğu ve kurumsal destek hazırbulunuşluğu şeklindedir. Anket boyutlarından alınan puanlar arttıkça hazırbulunuşluk seviyesi de artış göstermektedir.

#### 4.3. Araştırmanın Analizi

Araştırmada toplanan verilerin analizinde IBM SPSS 23 programı kullanılmıştır. Analizde öncelikle katılımcıların demografik bilgilerine ilişkin bulgular frekans analizi yöntemiyle gösterilmiştir. Daha sonra her bir hazırbulunuşluk boyutu için boyutun genel ortalaması ve maddelerinin ortalama değerleri hesaplanmıştır. Değişkenlerin çarpıklık ve basıklık değerlerine bakılarak normal dağılıma uyum gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Çarpıklık değerinin (Skewness)  $\pm 1$  sınırları içinde kalması, ayrıca basıklık değerinin (Kurtosis)  $\pm 2$  sınırları içinde kalması puanların normal dağılımdan önemli bir farklılık göstermediği şeklinde yorumlanmaktadır (Baykul ve Güzeller Oktay, 2014). Bundan

dolayı analizlerde parametrik testler kullanılacaktır. Hazırbulunuşluk boyutları arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi yöntemiyle incelenmiştir. Daha sonra her bir demografik değişken ile hazırbulunuşluk boyutları arasındaki ilişkiler bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü varyans analizi (One-way ANOVA) ile incelenmiştir.

Anket boyutlarına yönelik soru maddeleri 5’li likert tipinde olduğundan dolayı puanlamaya ilişkin yorumlama 3,40 ve üzeri puan alan katılımcıların beklenen hazırbulunuşluk seviyesinde olduğu varsayılacaktır (Aydın ve Taşçı, 2005, Şekil 1).



Şekil 1. Hazırbulunuşluk Anketi Değerlendirme Kriterleri

## BÖLÜM 5

### 5. BULGULAR

#### 5.1. Kişisel Bilgilere Yönelik Bulgular

**Çizelge 1.** Demografik Bilgilere İlişkin Frekans Analizi Sonuçları

	Frekans	Yüzde
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	80	76,9
Erkek	24	23,1
<b>Yaş</b>		
25 yaş ve altı	41	39,4
26-30 yaş arası	22	21,2
31-35 yaş arası	27	26,0
36 yaş ve üzeri	13	12,5
<b>Eğitim durumu</b>		
Lisans veya yüksek lisans mezunu	30	34,6
Lise, ön lisans mezunu veya sertifikalı	65	62,5
<b>Medeni durum</b>		
Evli	39	37,5
Bekar	65	62,5
<b>Bilgi teknolojileri erişiminin nereden yapıldığı</b>		
Evde internet bağlantısı	72	70,6
İş yeri	56	54,9
Mobil telefon/tablet/PDA	87	85,3
Wi-Fi HotSpots	7	6,9
İnternet kafe	2	2,0
Okul/üniversite	4	3,9

Demografik bilgilere ilişkin frekans analizi sonuçları incelendiğinde katılımcıların %76,9'unun kadın, %23,1'inin ise erkek olduğu görülmektedir. Katılımcıların %39,4'ü 25 yaş veya altındayken, %21,2'si 26-30 yaş arasında, %26'sı 31-35 yaş arasında, %12,5'i ise 36 yaş ve üzerindedir. Katılımcıların %34,6'sı lisans veya yüksek lisans mezunu iken %62,5'i lise, ön lisans mezunu veya sertifikalıdır. Katılımcıların %37,5'i evli iken %62,5'i bekarıdır. Katılımcıların %85,3'ü bilgi teknolojilerine mobil telefon/tablet/PDA aracılığıyla erişim sağlarken, %70,6'sı evde internet bağlantısıyla, %54,9'u iş yerinden, %6,9'u wi-fi hotspotları kullanarak, %3,9'u okul/üniversite aracılığıyla ve %2'si internet kafe aracılığıyla erişim sağlamaktadır.

## 5.2. Araştırma Değişkenlerine Yönelik Bulgular

Araştırmada bilgi teknolojileri hazırbulunuşluğu boyutları teknolojik beceri, tutum hazırbulunuşluğu, göreve yönelik bilgi teknolojileri hazırbulunuşluğu ve kurumsal destek hazırbulunuşluğu şeklinde olup, bağımlı değişkenler olarak ele alınacaktır.

**Çizelge 2.** Teknolojik Beceri Boyutuna Yönelik Betimsel Analiz Sonuçları

	N	Min	Maks	Ort.	Std. sapma	Cronbach's alpha
<b>Teknolojik Beceri</b>	104	1,50	5,00	3,83	,82	,919
1. Bilgisayar işletmek için temel becerilere sahibim (klavye, mouse, dosya-belge oluşturma, düzenleme, kayıt ve yönetim)		2,00	5,00	4,00	,86	
2. Sunum, hesap ve kelime işlem (Powerpoint, Excel, Word gibi) programlarını kullanabilirim		1,00	5,00	3,67	1,09	
3. Gerekli olan yazılımları bilgisayarıma yükleyebilirim		1,00	5,00	3,43	1,14	
4. Tarayıcı (Internet Explorer, Google Chrome, Mozilla		1,00	5,00	4,01	,98	

Firefox) kullanıp internette gezinirim				
5. Elektronik posta gönderip alabilirim ve dosya ekleyip gönderebilirim	1,00	5,00	3,76	1,20
6. Kişisel olarak kullandığım bilgisayar ve türevi cihazların güvenlik hassasiyetlerini bilir ve gerekli tedbirleri alabilirim	1,00	5,00	3,60	1,08
7. Bilgisayar ve mobil cihazları (akıllı telefon, tablet, dizüstü bilgisayar) internete bağlanırken sorunsuz kullanırım	1,00	5,00	4,08	,93
8. Sosyal ağları kullanma konusunda yeterliyimdir	1,00	5,00	4,07	,92

Araştırma değişkenlerinden olan teknolojik beceri boyutuna ve maddelerine yönelik yapılan betimsel analiz sonuçları incelendiğinde katılımcıların teknolojik beceri boyutundan ortalama  $3,83 \pm 0,82$  puan aldıkları görülmektedir. Aydın ve Taşcı'nın (2005) belirlediği sınıra göre (3,40) katılımcıların teknolojik beceri boyutunda maddelere genel olarak katıldıkları söylenebilir. Katılımcıların en çok puan aldıkları maddelerin, 7. madde "Bilgisayar ve mobil cihazları (akıllı telefon, tablet, dizüstü bilgisayar) internete bağlanırken sorunsuz kullanırım" (Ort:  $4,08 \pm 0,93$ ) ve 8. madde "Sosyal ağları kullanma konusunda yeterliyimdir" (Ort:  $4,07 \pm 0,92$ ) olduğu görülürken, en az puan aldıkları maddelerin 3. madde "Gerekli olan yazılımları bilgisayarına yükleyebilirim" (Ort:  $3,43 \pm 1,14$ ) ve 2. madde "Sunum, hesap ve kelime işlem (Powerpoint, Excel, Word gibi) programlarını kullanabilirim" (Ort:  $3,67 \pm 1,09$ ) olduğu görülmektedir.

Bunların yanı sıra teknolojik beceri boyutunun güvenilirliğini tespit etmek amacıyla yapılan analizler sonucunda bulunan Cronbach's alpha değeri incelendiğinde teknolojik beceri boyutunun güvenilir olduğu görülmektedir,  $\alpha = ,919$ .

**Çizelge 3.** Tutum Hazırbulunuşluğu Boyutuna Yönelik Betimsel Analiz Sonuçları

	N	Min	Maks	Ort.	Std. sapma	Cronbach's alpha
<b>Tutum hazırbulunuşluğu</b>	104	2,50	5,00	3,67	,57	,733
1. İşimde bilgisayar kullanırken kendime güvenirim		1,00	5,00	4,10	,81	
2. Hata yapabilirim diye teknoloji kullanımında tereddüt yaşarım*		1,00	5,00	3,11	1,13	
3. Başkası işimde teknolojiyi kullanması beni korkutuyor*		1,00	5,00	3,21	1,07	
4. Bilgi teknolojilerinin kullanımını bilmek üretkenliğimi artırmaktadır		2,00	5,00	4,14	,77	
5. Peş peşe talimatlarla bilgisayarda işleri yapmaktan hoşlanırım		1,00	5,00	3,57	1,05	
6. İşimde bilgi teknolojisinin kullanımını hakkında olumlu düşünüyorum		1,00	5,00	3,88	,90	
7. Bilgi teknolojilerini işimle ilgili eğitim almak için teknoloji kullanmak beni rahatlatıyor.		1,00	5,00	3,92	,87	

8. İşimde teknolojilerini kullanmak beni sınırlendiriyor*	1,00	5,00	3,43	1,05
---	------	------	------	------

\* Ters çevrilmiş maddeler

Araştırma değişkenlerinden olan tutum hazırbulunuşluğu boyutuna ve maddelerine yönelik yapılan betimsel analiz sonuçları incelendiğinde katılımcıların tutum hazırbulunuşluğu boyutundan ortalama  $3,67 \pm 0,57$  puan aldıkları görülmektedir. Aydın ve Taşcı'nın (2005) belirlediği sınıra göre (3,40) katılımcıların tutum hazırbulunuşluğu boyutunda maddelere genel olarak katıldıkları söylenebilir. Katılımcıların en çok puan aldıkları maddelerin, 4. madde "Bilgi teknolojilerinin kullanımını bilmek üretkenliğimi artırmaktadır" (Ort:  $4,14 \pm 0,77$ ) ve 1. madde "İşimde bilgisayar kullanırken kendime güvenirim" (Ort:  $4,10 \pm 0,81$ ) olduğu görülürken, en az puan aldıkları maddelerin 2. madde "Hata yapabilirim diye teknoloji kullanımında tereddüt yaşarım" (Ort:  $3,11 \pm 1,13$ ) ve 3. madde "Başkası işimde teknolojiyi kullanması beni korkutuyor" (Ort:  $3,21 \pm 1,07$ ) olduğu görülmektedir.

Bunların yanı sıra tutum hazırbulunuşluğu boyutunun güvenilirliğini tespit etmek amacıyla yapılan analizler sonucunda bulunan Cronbach's alpha değeri incelendiğinde tutum hazırbulunuşluğu boyutunun güvenilir olduğu görülmektedir,  $\alpha = ,733$ .

**Çizelge 4.** Göreve Yönelik Bilgi Teknolojileri Hazırbulunuşluğu Boyutuna Yönelik Betimsel Analiz Sonuçları

	N	Min	Maks	Ort.	Std. sapma	Cronbach's alpha
<b>Göreve yönelik bilgi teknolojileri hazırbulunuşluğu</b>	104	2,63	5,00	3,85	,59	,708
1. İşimde yazılımlara sahip bilgisayarlar kullanırım		1,00	5,00	3,95	1,16	
2. İşyerimde internet teknolojisi kullanarak günlük işleri yürütürüm		1,00	5,00	3,99	1,18	

3. Bilgi teknolojileri işimle ilgili gereken konuları öğrenirken geliştirme ve uygulama açısından öğrenmemi engellemektedir*	1,00	5,00	3,17	1,38
4. Hızlı verilen teknik idari desteğin iş performansını artırıcı yönde önemli olduğuna inanıyorum	1,00	5,00	3,77	1,13
5. Bilgi teknolojileri işlerimi yapmamı kolaylaştırdığını ve hızlandırdığını düşünüyorum	2,00	5,00	4,31	,83
6. Bilgi teknolojileri verimliliği artırır	2,00	5,00	4,31	,84
7. Bilgi teknolojilerini kullanarak akademik gelişimimi ve iş performansımı artırmaya ilgi duymaktayım	1,00	5,00	4,13	,95
8. İşimle ilgili bilgi teknolojileri yeni konuları kabullenmekte zorlanıyorum*	1,00	5,00	3,18	1,43

\* Ters çevrilmiş maddeler

Araştırma değişkenlerinden olan göreve yönelik bilgi teknolojileri hazırbulunuşluğu boyutuna ve maddelerine yönelik yapılan betimsel analiz sonuçları incelendiğinde katılımcıların göreve yönelik bilgi teknolojileri hazırbulunuşluğu boyutundan ortalama  $3,85 \pm 0,59$  puan aldıkları görülmektedir. Aydın ve Taşcı'nın (2005) belirlediği sınıra göre (3,40) katılımcıların göreve yönelik bilgi teknolojileri hazırbulunuşluğu boyutunda maddelere genel olarak katıldıkları söylenebilir. Katılımcıların en çok puan aldıkları maddelerin, 5. madde "Bilgi teknolojileri işlerimi

yapmamı kolaylaştırdığını ve hızlandırdığını düşünüyorum” (Ort: 4,31±0,83) ve 6. madde “Bilgi teknolojileri verimliliği artırır” (Ort: 4,31±0,84) olduğu görülürken, en az puan aldıkları maddelerin 3. madde “Bilgi teknolojileri işimle ilgili gereken konuları öğrenirken geliştirme ve uygulama açısından öğrenmemi engellemektedir” (Ort: 3,17±1,38) ve 8. madde “İşimle ilgili bilgi teknolojileri yeni konuları kabullenmekte zorlanıyorum” (Ort: 3,18±1,43) olduğu görülmektedir.

Bunların yanı sıra göreve yönelik bilgi teknolojileri boyutunun güvenilirliğini tespit etmek amacıyla yapılan analizler sonucunda bulunan Cronbach’s alpha değeri incelendiğinde göreve yönelik bilgi teknolojileri hazırbulunuşluğu boyutunun güvenilir olduğu görülmektedir,  $\alpha = ,708$ .

**Çizelge 5.** Kurumsal Destek Hazırbulunuşluğu Boyutuna Yönelik Betimsel Analiz Sonuçları

	N	Min	Maks	Ort.	Std. sapma	Cronbach’s alpha
<b>Kurumsal destek hazırbulunuşluğu</b>	104	1,57	5,00	3,65	,66	,809
1. İş yerim, bilgi teknolojileri kullanım vizyonuna sahiptir.		1,00	5,00	3,79	,97	
2. Yüksek ve orta seviye yöneticiler teknolojinin günlük işlerde kullanımına olumlu bakmaktadır		1,00	5,00	3,95	,81	
3. Kurumsal politikalar beni işimde heveslendiriyor		1,00	5,00	3,69	,91	
4. Hasta bilgisi güvenliği ve mahremiyeti ilgili yasal düzenlemeler kurumumca desteklenmektedir		1,00	5,00	4,12	,85	

5. Kurumun bilgi teknolojileri için bütçe ayırması yeterlidir	1,00	5,00	3,58	1,03
6. Yüksek işletim ve bakım ücretlerinin kurumumu bilgi teknolojileri konusunda engellediğini düşünüyorum*	1,00	5,00	2,87	1,07
7. Kurumda bilişim teknolojilerini araştırma ve bulma konusunda sürekli bir gelişim halindeyiz	1,00	5,00	3,59	1,05

\* Ters çevrilmiş maddeler

Araştırma değişkenlerinden olan kurumsal destek hazırbulunuşluğu boyutuna ve maddelerine yönelik yapılan betimsel analiz sonuçları incelendiğinde katılımcıların kurumsal destek hazırbulunuşluğu boyutundan ortalama  $3,65 \pm 0,66$  puan aldıkları görülmektedir. Aydın ve Taşçı'nın (2005) belirlediği sınıra göre (3,40) katılımcıların kurumsal destek hazırbulunuşluğu boyutunda maddelere genel olarak katıldıkları söylenebilir. Katılımcıların en çok puan aldıkları maddelerin, 4. madde "Bilgi teknolojileri işlerimi yapmamı kolaylaştırdığını ve hızlandırdığını düşünüyorum" (Ort:  $4,12 \pm 0,85$ ) ve 2. madde "Bilgi teknolojileri verimliliği artırır" (Ort:  $3,95 \pm 0,81$ ) olduğu görülürken, en az puan aldıkları maddelerin 6. madde "Yüksek işletim ve bakım ücretlerinin kurumumu bilgi teknolojileri konusunda engellediğini düşünüyorum" (Ort:  $2,87 \pm 1,07$ ) ve 5. madde "Kurumun bilgi teknolojileri için bütçe ayırması yeterlidir" (Ort:  $3,58 \pm 1,03$ ) olduğu görülmektedir.

Bunların yanı sıra kurumsal destek hazırbulunuşluğu boyutunun güvenilirliğini tespit etmek amacıyla yapılan analizler sonucunda bulunan Cronbach's alpha değeri incelendiğinde göreve yönelik bilgi teknolojileri hazırbulunuşluğu boyutunun güvenilir olduğu görülmektedir,  $\alpha = ,809$ .

**Çizelge 6.** Araştırma Değişkenleri Arasındaki İlişkilere Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

	A	B	C	D
<b>A- Teknolojik Beceri</b>	1			
<b>B- Tutum hazırbulunuşluğu</b>	,359*	1		
<b>C- Göreve yönelik bilgi teknolojileri hazırbulunuşluğu</b>	,510*	,556*	1	
<b>D- Kurumsal destek hazırbulunuşluğu</b>	,110	,350*	,461*	1

\*  $p < ,01$

Yapılan tez çalışmasında kullanılan değişkenler (Teknolojik Beceri, Tutum hazırbulunuşluğu, Göreve yönelik bilgi teknolojileri hazırbulunuşluğu ve Kurumsal destek hazırbulunuşluğu) normal dağılıma uyum gösterdiği için Pearson korelasyon analizi değişkenlere uygulanmıştır. Dolayısı ile bu dört değişken arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analiziyle incelenmiştir.

Korelasyon katsayısı (r);

$r < 0.2$  ise çok zayıf korelasyon veya korelasyon yok,

0.2-0.4 arasında ise zayıf korelasyon,

0.4-0.6 arasında ise orta derecede korelasyon,

0.6-0.8 arasında ise yüksek korelasyon,

$0.8 >$  ise çok yüksek korelasyon olduğu şeklinde yorumlanır. (Kul, 2018, s.1).

Araştırma değişkenleri arasındaki ilişkileri tespit etmek amacıyla yapılan Pearson korelasyon analizi sonuçları incelendiğinde, bilgi teknolojileri hazırbulunuşluğu boyutlarından teknolojik becerinin ile tutum hazırbulunuşluğu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup ( $p < ,01$ ) r değeri ,359 olarak saptanmıştır. Buna

göre teknolojik beceri artış gösterdiğinde tutum hazırbulunuşluğu ve göreve yönelik bilgi teknolojileri hazırbulunuşluğunun da artış gösterdiği söylenebilir.

Teknolojik beceri ve göreve yönelik bilgi teknolojileri hazırbulunuşluğu arasında pozitif yönlü ( $r = ,510$ ) ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu durum teknolojik beceri artış gösterdiğinde göreve yönelik bilgi teknolojileri hazırbulunuşluğunun da artış gösterdiği şeklinde yorumlanabilir.

Bilgi teknolojileri hazırbulunuşluğu boyutlarından tutum hazırbulunuşluğunun, göreve yönelik bilgi teknolojileri hazırbulunuşluğu ve kurumsal destek hazırbulunuşluğu ile arasında anlamlı ve pozitif yönlü korelasyonlar tespit edilmiştir, sırasıyla,  $r = ,556, ,350, p < ,01$ . Buna göre tutum hazırbulunuşluğu artış gösterdiğinde göreve yönelik bilgi teknolojileri hazırbulunuşluğu ve kurumsal destek hazırbulunuşluğunun da artış gösterdiği söylenebilir. Öte yandan teknolojik beceri boyutu ile kurumsal destek hazırbulunuşluğu arasında anlamlı bir korelasyon bulunamamıştır,  $r = ,110, p < ,05$ . Bu durum teknolojik beceri boyutundaki değişimlerin kurumsal destek hazırbulunuşluğuna herhangi bir etkisinin olmadığını göstermektedir.

Bununla beraber tutum hazırbulunuşluğu ve kurumsal destek hazırbulunuşluğu arasında istatistiksel olarak anlamlı ( $p < ,01$ ) ve pozitif yönlü bir korelasyon bulunmuştur. Bu durumda tutum hazırbulunuşluğu arttıkça kurumsal destek hazırbulunuşluğunun arttığı söylenebilir.

Bilgi teknolojileri hazırbulunuşluğu boyutlarından göreve yönelik bilgi teknolojileri hazırbulunuşluğunun kurumsal destek hazırbulunuşluğu ile arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir korelasyon tespit edilmiştir,  $r = ,461, p < ,01$ . Buna göre göreve yönelik bilgi teknolojileri hazırbulunuşluğu artış gösterdiğinde kurumsal destek hazırbulunuşluğunun da artış gösterdiği söylenebilir.

### 5.3. Demografik Değişkenler ile Araştırma Değişkenleri Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulgular

**Çizelge 7.** Cinsiyet ile Araştırma Değişkenleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları

	Cinsiyet	N	Ort.	SS	t	P
<b>Teknolojik Beceri</b>	Kadın	80	3,78	,79	-,961	,339
	Erkek	24	3,97	,94		
<b>Tutum hazırbulunuşluğu</b>	Kadın	80	3,68	,57	,294	,770
	Erkek	24	3,64	,59		
<b>Göreve yönelik bilgi teknolojileri hazırbulunuşluğu</b>	Kadın	80	3,86	,56	,373	,710
	Erkek	24	3,81	,69		
<b>Kurumsal destek hazırbulunuşluğu</b>	Kadın	80	3,62	,63	-,818	,416
	Erkek	24	3,75	,75		

Yapılan bağımsız örneklem t testi sonucunda bilgi teknolojileri hazırbulunuşluğu boyutlarından teknolojik beceri, tutum hazırbulunuşluğu, göreve yönelik bilgi teknolojileri hazırbulunuşluğu ve kurumsal destek hazırbulunuşluğunun katılımcıların cinsiyetlerine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı bulunmuştur, sırasıyla,  $t = -,961, ,294, ,373, -,818, p < ,05$ .

**Çizelge 8.** Yaş ile Kariyer Çapaları Arasındaki İlişkiye Yönelik Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

	Yaş	N	Ort.	SS	F	P
<b>Teknolojik Beceri</b>	25 yaş ve altı	41	4,08	,66	3,512	<b>,018</b>
	26-30 yaş arası	22	3,83	,95		
	31-35 yaş arası	27	3,77	,78		
	36 yaş ve üzeri	13	3,31	,73		
<b>Tutum hazırbulunuşluğu</b>	25 yaş ve altı	41	3,91	,60	4,887	<b>,003</b>
	26-30 yaş arası	22	3,59	,49		
	31-35 yaş arası	27	3,56	,55		
	36 yaş ve üzeri	13	3,33	,39		
<b>Göreve yönelik bilgi teknolojileri hazırbulunuşluğu</b>	25 yaş ve altı	41	4,04	,55	2,824	<b>,043</b>
	26-30 yaş arası	22	3,64	,63		
	31-35 yaş arası	27	3,83	,58		
	36 yaş ve üzeri	13	3,67	,57		
<b>Kurumsal destek hazırbulunuşluğu</b>	25 yaş ve altı	41	3,82	,64	2,199	<b>,093</b>
	26-30 yaş arası	22	3,38	,70		
	31-35 yaş arası	27	3,64	,63		
	36 yaş ve üzeri	13	3,64	,62		

Yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda bilgi teknolojileri hazırbulunuşluğu boyutlarından kurumsal destek hazırbulunuşluğunun katılımcıların yaşlarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı bulunmuştur,  $F(3, 99) = 2,199$ ,  $p < ,05$ . Öte yandan bilgi

teknolojileri hazırbulunuşluğu boyutlarından teknolojik beceri, tutum hazırbulunuşluğu ve göreve yönelik bilgi teknolojileri hazırbulunuşluğunun katılımcıların yaşlarına göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı bulunmuştur, sırasıyla,  $F(3, 99) = 3,512, 4,887, 2,824$ ,  $p < ,05$ . Bulunan anlamlı farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunu tespit edebilmek için Bonferroni Post-hoc analizi yapılmıştır. Buna göre 25 yaş altı olan katılımcıların teknolojik beceri ve tutum hazırbulunuşluklarının 36 yaş üzeri olan katılımcılardan anlamlı bir şekilde daha fazla olduğu bulunmuştur. Bunun yanı sıra 25 yaş altı olan katılımcıların göreve yönelik bilgi teknolojileri hazırbulunuşluklarının 26-30 yaş arası olan katılımcılardan anlamlı bir şekilde daha fazla olduğu bulunmuştur.

**Çizelge 9.** Eğitim Durumu ile Araştırma Değişkenleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları

	<b>Eğitim durumu</b>	<b>N</b>	<b>Ort.</b>	<b>SS</b>	<b>t</b>	<b>P</b>
<b>Teknolojik Beceri</b>	Lisans veya yüksek lisans mezunu	36	4,03	,79	1,883	,063
	Lise, ön lisans mezunu veya sertifikalı	65	3,72	,82		
<b>Tutum hazırbulunuşluğu</b>	Lisans veya yüksek lisans mezunu	36	3,59	,48	-1,087	
	Lise, ön lisans mezunu veya sertifikalı	65	3,72	,62		
<b>Göreve yönelik bilgi teknolojileri hazırbulunuşluğu</b>	Lisans veya yüksek lisans mezunu	36	3,78	,53	-,772	
	Lise, ön lisans mezunu veya sertifikalı	65	3,88	,63		
<b>Kurumsal destek hazırbulunuşluğu</b>	Lisans veya yüksek lisans mezunu	36	3,59	,82	-,775	
	Lise, ön lisans mezunu veya sertifikalı	65	3,69	,57		

Yapılan bağımsız örneklem t testi sonucunda bilgi teknolojileri hazırbulunuşluğu boyutlarından teknolojik beceri, tutum hazırbulunuşluğu, göreve yönelik bilgi teknolojileri hazırbulunuşluğu ve kurumsal destek hazırbulunuşluğunun katılımcıların eğitim durumlarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı bulunmuştur, sırasıyla,  $t = 1,883, -1,087, -,772, -,775, p < ,05$ .

**Çizelge 10.** Medeni Durum ile Araştırma Değişkenleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları

	<b>Medeni durum</b>	<b>N</b>	<b>Ort.</b>	<b>SS</b>	<b>t</b>	<b>P</b>																														
<b>Teknolojik Beceri</b>	Evli	39	3,79	,74	-,367	,714																														
	Bekar	65	3,85	,88			<b>Tutum hazırbulunuşluğu</b>	Evli	39	3,53	,52	-1,951	,054	Bekar	65	3,75	,58	<b>Göreve yönelik bilgi teknolojileri hazırbulunuşluğu</b>	Evli	39	3,89	,56	,560	,577	Bekar	65	3,83	,61	<b>Kurumsal destek hazırbulunuşluğu</b>	Evli	39	3,66	,56	,066	,948	Bekar
<b>Tutum hazırbulunuşluğu</b>	Evli	39	3,53	,52	-1,951	,054																														
	Bekar	65	3,75	,58			<b>Göreve yönelik bilgi teknolojileri hazırbulunuşluğu</b>	Evli	39	3,89	,56	,560	,577	Bekar	65	3,83	,61	<b>Kurumsal destek hazırbulunuşluğu</b>	Evli	39	3,66	,56	,066	,948	Bekar	65	3,65	,71								
<b>Göreve yönelik bilgi teknolojileri hazırbulunuşluğu</b>	Evli	39	3,89	,56	,560	,577																														
	Bekar	65	3,83	,61			<b>Kurumsal destek hazırbulunuşluğu</b>	Evli	39	3,66	,56	,066	,948	Bekar	65	3,65	,71																			
<b>Kurumsal destek hazırbulunuşluğu</b>	Evli	39	3,66	,56	,066	,948																														
	Bekar	65	3,65	,71																																

Yapılan bağımsız örneklem t testi sonucunda bilgi teknolojileri hazırbulunuşluğu boyutlarından teknolojik beceri, tutum hazırbulunuşluğu, göreve yönelik bilgi teknolojileri hazırbulunuşluğu ve kurumsal destek hazırbulunuşluğunun katılımcıların medeni durumlarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı bulunmuştur, sırasıyla,  $t = -,367, -1,951, ,560, ,066, p < ,05$ .

## BÖLÜM 6

### 6. TARTIŞMA VE SONUÇ

Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara bakıldığında katılımcıların bilgi teknolojileri hazırbulunuşluklarının yüksek olduğu görülmektedir. Katılımcıların bu 4 boyuttan aldıkları ortalama skorlar incelendiğinde bu skorların Aydın ve Taşcı'nın (2005) belirlediği beklenen hazırbulunuşluk sınırından (3,40) yukarıda olduğu ve bundan dolayı katılımcıların bilgi teknolojileri hazırbulunuşluklarının yüksek olduğu bulunmuştur. Araştırmada bilgi teknolojileri hazırbulunuşlukları teknolojik beceri, tutum hazırbulunuşluğu, göreve yönelik bilgi teknolojileri hazırbulunuşluğu ve kurumsal destek hazırbulunuşluğu şeklinde 4 farklı boyutta incelenmiştir. Bu boyutlar arasındaki ilişkilere bakıldığında teknolojik beceri ile tutum hazırbulunuşluğu ve göreve yönelik bilgi teknolojileri hazırbulunuşluğu arasında pozitif yönlü korelasyonlar olduğu görülmektedir. Buna göre katılımcıların teknolojik becerisi artış gösterdiğinde tutum hazırbulunuşlukları ve göreve yönelik bilgi teknolojileri hazırbulunuşlukları da artış göstermektedir. Bunların yanı sıra tutum hazırbulunuşluğu ile göreve yönelik bilgi teknolojileri hazırbulunuşluğu ve kurumsal destek hazırbulunuşluğu arasında pozitif yönlü korelasyonlar olduğu görülmektedir. Buna göre katılımcıların tutum hazırbulunuşluğu artış gösterdiğinde göreve yönelik bilgi teknolojileri hazırbulunuşlukları ve kurumsal destek hazırbulunuşlukları da artış göstermektedir. Son olarak, göreve yönelik bilgi teknolojileri hazırbulunuşluğu ile kurumsal destek hazırbulunuşluğu arasında pozitif yönlü bir korelasyon tespit edilmiştir. Buna göre katılımcıların göreve yönelik bilgi teknolojileri hazırbulunuşlukları artış gösterdiğinde kurumsal destek hazırbulunuşluklarının da artış gösterdiği söylenebilir.

Araştırmada bunların yanı sıra katılımcıların demografik bilgileri ile bilgi teknolojileri hazırbulunuşlukları arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Bulunan sonuçlara bakıldığında katılımcıların bilgi teknolojileri hazırbulunuşluklarının cinsiyetleri, eğitim durumları ve medeni durumlarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmektedir. Öte yandan 25 yaş altı olan katılımcıların teknolojik beceri ve tutum hazırbulunuşluklarının 36 yaş üzeri olan katılımcılardan anlamlı bir şekilde daha fazla olduğu bulunmuştur. Bunun yanı sıra 25 yaş altı olan katılımcıların göreve yönelik bilgi teknolojileri hazırbulunuşluklarının 26-30 yaş arası olan katılımcılardan anlamlı bir şekilde daha fazla olduğu bulunmuştur.

Bu çalışmada hemşirelerin bilgi teknolojileri hazırbulunuşluğunun gösterilen iş performansına etkisi incelenmiştir. Çalışmaya katılanların %76,9'luk büyük bir çoğunluğu kadın olmuştur, bu da hemşirelik mesleğini icra edenlerdeki yüksek kadın oranı göz önüne alındığında şaşırtıcı değildir. Katılımcılarda en fazla temsil edilen yaş grubu ise %39,4 ile 25 yaş ve altıdır. Katılımcılardaki yüksek lisans veya lisans mezunu olma oranı %34,6'dır, geri kalanlar ise ön lisans mezunu veya sertifika sahibidir.

Katılımcıların internete nasıl erişim sağladığı incelendiğinde %85,3'ünün internet erişimlerini kişisel mobil cihazları vasıtasıyla sağladıkları görülmüştür. Tam zamanlı çalışan kesimdeki bu insanların daha çok mobil cihazlarla internet erişimi sağlamaları şaşırtıcı değildir. Katılımcıların %70,6'sı evlerindeki internet bağlantısını kullandıklarını, %54,9'u iş yerinin sağladığı bağlantıyı kullandıklarını, %6,9'u wi-fi hotspotlarıyla, %3,9'u okul/üniversite internetiyle ve yalnızca %2'si internet kafe interneti kullandığını belirtmiştir. Bu bilgiler ışığında ve internet kafe/hotspot kullanımının da azlığı göz önünde bulundurulduğunda katılımcılara çalıştıkları işletme tarafından yeterli internet sağlandığı açıktır.

Fiziki koşullar yeterli de olsa kullanıcıların bilgiye ulaşımında yeterli beceriye sahip olmaları gerekmektedir. Teknolojik beceriler konusunda yapılan analizlerde katılımcıların teknolojik beceri puanı ortalama  $3,83 \pm 0,82$  olarak ölçülmüştür. Bu puan, katılımcıların teknoloji konusunda becerikli olduğuna işaret eder. Katılımcıların en çok puan aldıkları 2 maddenin ise “Bilgisayar ve mobil cihazları (akıllı telefon, tablet, dizüstü bilgisayar) internete bağlanırken sorunsuz kullanım” (Ort:  $4,08 \pm 0,93$ ) ve “Sosyal ağları kullanma konusunda yeterliyimdir” (Ort:  $4,07 \pm 0,92$ ) olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar söz konusu demografiğin internet kullanma alışkanlıkları açısından fikir vermektedir. En düşük puan alınan iki madde ise “Gerekli olan yazılımları bilgisayarına yükleyebilirim” (Ort:  $3,43 \pm 1,14$ ) ve “Sunum, hesap ve kelime işlem (Powerpoint, Excel, Word gibi) programlarını kullanabilirim” (Ort:  $3,67 \pm 1,09$ ) olmuştur. Bu iki durum, yukarıda sözü edilen, mobil cihazların kullanımının bilgisayar kullanımına göre daha yaygın olduğu sonucunu doğrulamaktadır. Katılımcılar internete genellikle mobil cihazlardan ulaştıkları için bilgisayar kullanımında aynı oranda etkili değildirler.

Mobil cihazların getirdiği önemli bir avantaj mobil öğrenme uygulamalarının kullanım imkanıdır. Teknolojinin geldiği nokta ve şu anki kuşağın alışkanlıklarının da etkisiyle herkes bir akıllı telefona sahiptir ve sürekli olarak kullanmaktadır. Dolayısıyla

mobil cihazların mobil öğrenme (M-öğrenme) için kullanılması son derece düşük maliyetli ve etkili olmaktadır (Şahin & Başak, 2017). Dolayısıyla katılımcıların burada gösterilen mobil teknoloji eğiliminin işlerine yansıtılabilmesi büyük faydalar getirecektir.

Teknolojik beceriden sonra değerlendirilmesi gereken nokta katılımcıların tutumudur. Tutum hazırbulunuşluğu konusunda alınan ortalama puan  $3,67 \pm 0,57$ 'dir. Yani tutum hazırbulunuşluğuna da katılım yüksek olmuştur. Tutum konusunda en çok katılan maddeler “Bilgi teknolojilerinin kullanımını bilmek üretkenliğimi artırmaktadır” (Ort:  $4,14 \pm 0,77$ ) ve “İşimde bilgisayar kullanırken kendime güvenirim” (Ort:  $4,10 \pm 0,81$ ) olmuştur. En az puan ise “Hata yapabilirim diye teknoloji kullanımında tereddüt yaşarım” (Ort:  $3,11 \pm 1,13$ ) ve “Başkasının işimde teknolojiyi kullanması beni korkutuyor” (Ort:  $3,21 \pm 1,07$ ) maddelerinden alınmıştır. Dolayısıyla katılımcıların bilgi teknolojilerine karşı tutumları olumludur. Katılımcıların çoğu profesyonel hayatta bilgi teknolojilerinin yararını bilmektedir ve bunları kullanmayı bilmekte ve istemektedir.

Bir sonraki araştırma değişkeni göreve yönelik bilgi teknolojileri hazırbulunuşluğu hakkındadır. Katılımcıların göreve yönelik bilgi teknolojileri ortalama hazırbulunuşluk puanı oldukça yüksek bir rakam olan  $3,85 \pm 0,59$  olarak bulunmuştur. En yüksek ortalama puan “Bilgi teknolojileri işlerimi yapmamı kolaylaştırdığını ve hızlandırdığını düşünüyorum” (Ort:  $4,31 \pm 0,83$ ) ve “Bilgi teknolojileri verimliliği artırır” (Ort:  $4,31 \pm 0,84$ ) maddelerinden alınmıştır. En az ortalama puan alınan iki madde ise “Bilgi teknolojileri işimle ilgili gereken konuları öğrenirken geliştirme ve uygulama açısından öğrenmemi engellemektedir” (Ort:  $3,17 \pm 1,38$ ) ve “İşimle ilgili bilgi teknolojileri yeni konuları kabullenmekte zorlanıyorum” (Ort:  $3,18 \pm 1,43$ ) maddeleridir. Görüldüğü üzere katılımcılar yeni teknolojilere karşı oldukça açıktır. Olumlu tutum ve yeterli beceriyle birlikte değerlendirildiğinde yeni teknolojilerin sektörde uygulanmasına başlanmasının, benimsenmesini ve verimli kullanımının mümkün olabileceği görülmektedir.

Bir sonraki araştırma değişkenliği kurumsal destek hazırbulunuşluğudur. Bu değişkenden katılımcıların ortalama  $3,65 \pm 0,66$  puan aldıkları görülmektedir. En çok katılan maddeler “Bilgi teknolojilerinin işlerimi yapmamı kolaylaştırdığını ve hızlandırdığını düşünüyorum” (Ort:  $4,12 \pm 0,85$ ) ve “Bilgi teknolojileri verimliliği artırır” (Ort:  $3,95 \pm 0,81$ ), en az katılan maddeler ise “Yüksek işletim ve bakım ücretlerinin kurumumu bilgi teknolojileri konusunda engellediğini düşünüyorum” (Ort:  $2,87 \pm 1,07$ )

ve “Kurumun bilgi teknolojileri için bütçe ayırması yeterlidir” (Ort: 3,58±1,03) olmuştur. Dolayısıyla katılımcılar kurumlarından bilgi teknolojilerinin uygulanmasını beklemektedir. Sözü edilen son maddenin de vurguladığı üzere kurumun yalnızca bütçe ayırması değil teknolojilerin uygulanması için eğitim ve benzeri uygulamaları da içerisine alacak şekilde aktif bir tutum takınması gerektiği düşünülmektedir.

Değerlendirilen bu dört değişken arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analiziyle incelenmiştir. Buna göre bilgi teknolojileri hazırbulunuşluğu boyutlarından teknolojik becerinin, tutum hazırbulunuşluğu ve göreve yönelik bilgi teknolojileri hazırbulunuşluğu boyutları ile arasında anlamlı ve pozitif yönlü korelasyonlar mevcuttur. Teknolojik becerideki artışların tutum hazırbulunuşluğunu ve göreve yönelik bilgi teknolojileri hazırbulunuşluğunu arttırdığı gözlemlenmektedir. Dolayısıyla teknolojiyi işi dışında da sürekli kullanan bireylerin iş ortamında teknoloji kullanmaya daha yatkın olacakları söylenebilir. Ancak teknolojik beceri boyutu ile kurumsal destek hazırbulunuşluğu arasında anlamlı bir korelasyon gözlenmemiştir. Kişisel beceri kurumdan beklenen teknolojik desteği etkilememektedir.

Bilgi teknolojileri hazırbulunuşluğunun diğer bir boyutu olan tutum hazırbulunuşluğu ile göreve yönelik bilgi teknolojileri hazırbulunuşluğu ve kurumsal destek hazırbulunuşluğu arasında anlamlı ve pozitif yönlü korelasyonlar gözlemlenmiştir. Dolayısıyla bilgi teknolojilerine karşı genel anlamda olumlu tutum sahibi olan katılımcılar çalıştıkları yerde de bilgi teknolojilerini kullanmaya ve kurumdan beklemeye eğilimlidir.

Bilgi teknolojileri hazırbulunuşluğuna bakıldığında ise bununla kurumsal destek hazırbulunuşluğu arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir korelasyon olduğu görülmektedir. Dolayısıyla bilgi teknolojilerine olumlu bakan ve bunları kullanmakta zorluk yaşamayan katılımcılar çalıştıkları kurumdan bilgi teknolojisi uygulamaları geliştirmesini beklemektedir.

Demografik özelliklere bakıldığında ise, öncelikle bu çalışma sonuçlarına göre teknolojik beceri, tutum hazırbulunuşluğu, göreve yönelik bilgi teknolojileri hazırbulunuşluğu ve kurumsal destek hazırbulunuşluğu katılımcıların cinsiyetlerinden anlamlı şekilde etkilenmemektedir. Bilgi teknolojisi hazırbulunuşluğu boyutlarının hiçbiri cinsiyetten etkilenmemektedir. İncelenen çalışmalardan Çakır ve Horzum (2015),

Pillay v.d. (2007) ile Hung v.d. (2010)'nin bulguları da bu yargıyı desteklemektedir. Yalnızca Lau ve Shaikh'in araştırmalarında cinsiyete göre bir farklılık belirtilmiştir. buna göre sadece bilgisayar öz yeterliliği boyutunda cinsiyete bağlı anlamlı bir farklılık bulunmuştur (Lau & Shaikh, 2012).

Değerlendirilen ikinci demografik özellik ise katılımcının yaşıdır. Tek yönlü varyans analizinden görülen sonuç bilgi teknolojileri hazırbulunuşluğu boyutlarından kurumsal destek hazırbulunuşluğunun katılımcıların yaşlarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığıdır. Ancak diğer üç boyut olan teknolojik beceri, tutum hazırbulunuşluğu ve göreve yönelik bilgi teknolojileri hazırbulunuşluğu katılımcıların yaşlarına göre anlamlı farklılıklar göstermiştir. Bonferroni Post-hoc analizi ile bu farklılıkların hangi gruplar ile ilişkilendirildiği incelenmiştir. Buna göre, beklendiği üzere, 25 yaş altı olan katılımcıların teknolojik beceri ve tutum hazırbulunuşlukları 36 yaş üzeri olan katılımcılara göre anlamlı bir şekilde daha fazla olmuştur. Ayrıca yine 25 yaş altı olan katılımcıların göreve yönelik bilgi teknolojileri hazırbulunuşlukları 26-30 yaş arası olan katılımcılara göre anlamlı bir şekilde daha fazladır. Çevrimiçi ğrenmeyi etkileyen faktörleri araştıran akır ve Horzum (2015), ğretmen adayları üzerinde yaptıkları çalışmada, evrimii öğrenmenin katılımcı yaşından etkilenmediğini bulmuşlardır. Ancak daha düşük bir yaş grubu üzerine yoğunlaşılmış olmasının bunun sebebi olabileceği de belirtilmiştir. Gerçekten de akır ve Hormuz'un bu bulgusu çoğu çalışma tarafından desteklenmemektedir. Pillay v.d. alışmalarında, 40 yaşın üstündeki katılımcıların evrimii öğrenme konusundaki teknik yeterlilikleri diğer katılımcılara göre önemli ölçüde düşük olarak bulmuştur (Pillay, Irving, & Tones, 2007). Bu yargı da 36 yaşın üstündekilerin daha düşük bilgi teknolojisi hazırbulunuşu gösterdiği bulgusuyla tutarlıdır. Ancak literatürde görülmektedir ki teknik beceri ve bilgisayar yeterliliği yaş ile lineer bir düşüş göstermekten ziyade daha çok 40 yaşın üstündeki bireylerde düşük bulunmaktadır. Hatta Fogerson (2005) evrimii öğrenme hazırbulunuşluğunun yaş ile birlikte arttığını belirtmiştir. Dolayısıyla mental olarak olgunlaşan ve bilgi birikimine sahip olan bireyler bilgi teknolojilerini kullanmaya daha eğilimli olmaktadır. Ancak 40 yaş civarının üstündeki bireyler bu konuda genel olarak yeterli beceriye sahip olmamaktadırlar.

Eğitim durumlarına bakıldığında ise katılımcının eğitim seviyesi bilgi teknolojileri hazırbulunuşluğu boyutlarından teknolojik beceri, tutum hazırbulunuşluğu, göreve yönelik bilgi teknolojileri hazırbulunuşluğu ve kurumsal destek

hazırbulunuşluğunun hiçbirini etkilemediği görülmüştür. Ancak çalışmanın katılımcılarının lise altı eğitim seviyesine sahip kişi olmadığı hesaba katılırsa bu verinin çok da anlamlı olmadığı söylenebilir. Ancak lisans ya da önlisans mezuniyetinin bu bağlamda bir fark yaratmadığı bulunmuştur.

İncelenen son demografik özellik olan medeni durum da yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre bilgi teknolojileri hazırbulunuşluğu boyutlarından teknolojik beceri, tutum hazırbulunuşluğu, göreve yönelik bilgi teknolojileri hazırbulunuşluğu ve kurumsal destek hazırbulunuşluğunun hiçbirini etkilememektedir. Literatürde medeni durumun teknoloji hazırbulunuşluğunu etkilediğini savunan herhangi bir çalışma bulunmamaktadır.

Çalışmanın sonucu göstermektedir ki, hemşireler işlerinde teknoloji kullanmaya yatkın olmakla beraber gelişime açık bir durumda bulunmaktadır (ortalama  $3,83 \pm 0,82$ ). Bilgi teknolojileri hazırbulunuşluğu boyutlarından katılımcıların en yüksek ortalama puan aldığı boyut göreve yönelik bilgi teknolojileri hazırbulunuşluğudur ( $3,85 \pm 0,59$ ). Bunu teknolojik beceri puanı (ortalama  $3,83 \pm 0,82$ ) çok yakından izlerken tutum hazırbulunuşluğu ( $3,67 \pm 0,57$ ) ve kurumsal destek hazırbulunuşluğu ( $3,65 \pm 0,66$ ) bu iki değişkene göre nispeten daha düşük olarak bulunmuştur. Aydın ve Taşçı (2005)'in belirttiği gibi 3,4 – 4,2 arasındaki değerler hazırbulunuşluğu ifade etmekle beraber gelişime açık hazırbulunuşluk seviyelerini göstermektedir. Bu sonuçlardan ulaşılabilecek yargı, bütün bu puanlar tatmin edici seviyede olsalar da çalışanların sahip oldukları bilgi teknoloji becerilerini işlerine tam anlamıyla yansıtmadıkları ve kişisel hayatlarında bu konuya gösterdikleri istekliliğin aynısını işlerinde göstermemeleridir. Göreve yönelik bilgi teknolojileri hazırbulunuşluğu ile tutum hazırbulunuşluğu arasında gözlemlenen bu fark çalışanların işlerinde teknoloji kullanma potansiyellerinin şu anda kullandıklarından daha yüksek olduğunu düşündürmektedir. En düşük ortalama puan alınan boyutun kurumsal destek hazırbulunuşluğu olduğu da göz önünde bulundurulduğunda, yöneticilerin bu konuda inisiyatif almasının gerekliliği görülmektedir. Kurumlarda yönetimsel açıdan atılacak adımların çalışanların sahip oldukları bilgi teknolojileri potansiyeline ulaşmaları için en çabuk sonuç verecek yöntem olduğu açıktır. Tutum hazırbulunuşluğunun nispeten düşük olması da bu konuda yönetimsel liderliğe olan ihtiyacı perçinlemektedir. Bunların yanı sıra 4 boyuta ilişkin ortalama değerlerin

3,75±0,65 olup çalışanlar az bir çabasıyla çok daha iyi bir hazırbulunuşluk seviyesine gelebileceği görülmektedir.



## KAYNAKÇA

### *Kitaplar*

Akdur, R. (2006). *Sağlık Sektörü: Temel Kavramlar*. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi Avrupa Toplulukları Araştırma ve Uygulama Merkezi.

Alter, S. (1991). *Information Systems: A Management Perspective*. USA.

Aydın, S., & Demir, M. (2006). *Sağlıkta Performans Yönetimi: Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi*. Ankara: Onur Matbaacılık.

Baltaş, Z. (2008). *Değişimde Değer Yaratmak Kriz ve Yeniden Yapılanma Sürecinde Çalışanın El Kitabı* (4. b.). İstanbul: Remzi Kitabevi.

Baykul, Y. (2014). *Sosyal bilimler için istatistik: SPSS uygulamalı*. Pegem Akademi.

Beckhard, R., & Harris, R. (1987). *Organizational transitions: Managing complex system change Reading*. MA: Addison-Wesley.

Bensghir, T. (1996). *Bilgi Teknolojileri ve Örgütsel Değişim*. Ankara: TODAİ Yayınları.

Ceyhun, Y., & Çağlayan, U. (1997). *Bilgi Teknolojileri Türkiye için Nasıl Bir Gelecek Hazırlamakta*. Ankara: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.

Çelebi, M. (2014). *Sağlık Hizmetlerinde Kullanılan Teknolojiler ve Modüller*. İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Fogerson, D. L. (2005). *Readiness Factors Contributing to Participant Satisfaction in Online Higher Education Courses. Doctoral Dissertations*. Knoxville: University of Tennessee.

Frumkin, H. (2016). *Environmental health: from global to local*. John Wiley & Sons.

Fullan, M. (2007). *The New Meaning of Educational Change* (14. b.). New York and London: Teachers College Columbia University.

Güllülü, U., Erciş, A., Ünal, S., & Ş. (2008). *Yapraklı Sağlık Hizmetlerinde Müşteri Memnuniyeti* (1. b.). Ankara: Detay Yayıncılık.

Güney, S. (2000). *Yönetim ve Organizasyon*. Ankara: Nobel Yayın.

Halıcı, Z. (2006). *Hemşirelik Hizmetlerinde Zaman Yönetimi. Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: TODAİE.

İçöz, O. (2005). *Hizmet pazarlaması*. Ankara: Palme Yayıncılık.

İlğan, A. (2011). Örgüt ve Yönetim Bilimine Giriş. H. B. Memduhoğlu, & K. Yılmaz içinde, *Türk Eğitim Sistemi ve Okul Yönetimi* (3. b., s. 73-96). Ankara: Pegem Akademi yayınevi.

İşçi, E. (2013). Güvenilir Liderlik: Amaçlara Ulaşmanın Kolay Yolu. M. L. Yıldız içinde, *Liderlik Çalışmaları* (s. 223-224). İstanbul: Beta Basım Yayın .

Kahraman, M. T. (2006). *Toplum ve Temel Toplumsal Kurumlar Sosyolojisine Giriş*. Ankara: Alp Yayınevi.

Kavuncubaşı, Ş. (2000). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Ankara: Siyasal Kitabevi.

Kavuncubaşı, Ş., & Yıldırım, S. (2012). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* (3. b.). Ankara: Siyasal Kitabevi.

Koçel, T. (2011). *İşletme Yöneticiliği* (13. b.). İstanbul: Beta Yayınları.

L. Hessket, L. J., Sasser, Earl, W., & Hart, C. (1990). *Services Breakthroughs—Changing The Rules Of The Game*. New York: Free Press.

Lewin, K. (1951). *Field theory in social science*. New York: Harper and Row.

Lopez-Devine, J., & Sherman, R. (2007). Computer Utilisation in Health Care Systems. A. Barnard, & R. Locsin içinde, *Technology and Nursing Practice, Concepts and Issues*. New York: Palgrave Macmillian.

- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative Data Analysis. Thousand Oaks. CA: Sage Publications.*
- O'Brien, J. A. (1999). *Management Information Systems: Managing Information Technology in the Internetworked Enterprise. USA: Published by McGraw-Hill Inc.*
- Özgen, H., Öztürk, A., & Yalçın, A. (2002). *İnsan Kaynakları Yönetimi. Adana: Nobel Yayınları.*
- Özkalp, E., & Kırel, Ç. (2010). *Örgütsel Davranış. Bursa: Ekin Yayıncılık.*
- Öztek, Z., & Kubilay, G. (2008). *Toplum Sağlığı Hemşireliği (3. b.). Ankara: Palme Yayıncılık.*
- Robson, W. (1990). *Strategic Management & Information Systems. Londra: Pitman Publishing.*
- Sabuncu, N. (1998). Bilgisayar ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Hemşirelik Forumu Bülteni, 2(11), 81-82.*
- Sarıhan, H. (1998). *Teknoloji Yönetimi. İstanbul: Desnet Yayınları.*
- Soysal, M. (1993). *Hastanelerde Bilgisayar Kullanımı. Ankara: Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları.*
- Şimşek, M., Şerif, A., & Bahadır, H. (2003). *Teknoloji Yönetimi ve Örgütsel Değişim. Konya: Çizgi Yayınları.*
- Tekin, M., Güleş, H. K., & Öğüt, A. (2003). *Değişim Çağında Teknoloji Yönetimi (2. b.). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.*
- Tengilimoğlu, D., Işık, O., & Akbolat, M. (2012). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi (5. b.). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.*
- Topses, G. (2003). *Gelişim ve Öğrenme Psikolojisi. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.*

Ulaş, S. E. (2002). *Felsefe Sözlüğü*. Ankara: Bilim Sanat Yayınları.

Velioğlu, P. (1999). *Hemşirelikte kavram ve kuramlar*. İstanbul: Alaş Ofset.

Yavuz, A. (1998). *Küreselleşme ve Çalışma Yaşamında Esneklik*. Ankara: İşveren Yayınları.

Yeniçeri, Ö. (2002). *Örgütsel Değişmenin Yönetimi*. Ankara: Nobel Yayıncılık.

Yerebakan, M. (2000). *Özel Hastaneler Araştırması: Mevcut Durum, Sorunlar ve Çözüm Önerileri*. İstanbul: İTO Yayınları.

Yozgat, O. (1992). *İşletme Yönetimi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi Nihad Sayar Eğitim Vakfı Yayınları.

Yüksel, A. (1998). *Globalleşme: Neo - Korporatizmin Sonu mu?, Türk Ağır Sanayi ve Hizmet Sektörü*. Ankara: Kamu İşverenleri Sendikası Yayınları.

Yüksel, Ö. (2007). Örgüt Geliştirme. S. Güney içinde, *Yönetim ve Organizasyon* (s. 151-152). İstanbul: Nobel Yayın.

### *Sürekli yayınlar ve diğer yayınlar*

Ak, B. (2009). Hastanelerde Bilgisayar Kullanımı. *Sağlık Gazetesi*(12).

Akın, M. (2005). Uluslararası Fiziksel Dağıtımda Aracı Kurumlar ve Kullandıkları Araçlar. *Pazarlama Dünyası Dergisi*(67), 8-22.

Altan, Ş., Atan, M., & Kızılkaya, S. (2015). Genel Sağlık Durumunu Etkileyen Faktörlerin Chaid Analizi Yöntemi ile İncelenmesi, ODTÜ Örneği. *NWSA: Social Sciences*, 10(2), 92-106.

Anameriç, H. (2005). Yönetim Bilgi Sistemlerinin Yönetim Fonksiyonları Üzerine Etkisi. *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi*, 45(2), 27-40.

Armenakis, A. A., Harris, S. G., & Mossholder, K. W. (1993). Creating Readiness For Organizational Change. *Human Relations*(46), 681-703.

Ateş, M. (2011). *Sağlık İşletmeciliği* (1. b.). İstanbul: Beta Yayınları.

Ay, F. A. (2009). Uluslararası Elektronik Hasta Kayıt Sistemleri, Hemşirelik Uygulamaları ve Bilgisayar İlişkisi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 4(51), 131-136.

Aydın, C. H., & Taşçı, D. (2005). Measuring Readiness for e-Learning: Reflections from an Emerging Country. *Educational Technology & Society*, 8(4), 244-257.

Başar, A., Tarihçi, D. S., İlhan, M. N., Ergün, M. A., & Soncul, H. (2008). Hemşirelik Hizmetlerinde Bilgisayar Kullanımı. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Örneği. *Bilişim Teknolojileri Dergisi*, 1(1), 43-46.

Bouckenoghe, D. (2010). Positioning change recipients' attitudes toward change in the organizational change literature. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 46(4), 500-531.

Caccia, B. M., Guimaraes, T., & Harrington, S. J. (2006). Hospital organization culture, capacity to innovate and success in technology adoption. *Journal of Health Organization and Management*, 20(3), 194-217.

- Cho, I., & Park, H. A. (2003). Development and Evaluation of Aterminology-Based Electronic Nursing Record System. *Journal of Biomedical Informatics*, 5(30), 304-312.
- Çakır, Ö., & Horzum, M. B. (2015). Öğretmen Adaylarının Çevrimiçi Öğrenmeye Hazır Bulunuşluk Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Eğitimde Kuram ve Uygulama*, 11(1), 1-15.
- Davis, F. D. (1989). Perceived Usefulness, Perceived Ease of Use, and User Acceptance of Information Technology. *MIS Quarterly*, 13(3), 319-340.
- Dinç, L. (1995). Bilgisayarların Hemşirelik Eğitimi ve Hizmetlerindeki Yeri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2(2), 47-50.
- Eley, R., Fallon, T., Soar, J., Buikstra, E., & Hegney, D. (2008). The Status of Training and Education in Information and Computer Technology of Australian Nurses: A National Survey. *Journal of Clinical Nursing (ERA Rank A)*, 17(20), 2758-2767.
- Elibol, H., & Kesici, B. (2004). Çağdaş İşletmecilik Açısından Elektronik Ticaret. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*(11), 303-329.
- Erdemir, F., Hanoğlu, Z., & Akman, A. (2005). Hemşirelik Bilgisayar ve İnternet Kullanma Durumu, Hemşirelikte Bilgisayar ve İnternet Kullanımının Değerine İlişkin Görüşleri. *İkinci Ulusal Tıp Bilişimi Kongresi*, (s. 78-84). Antalya.
- Erdoğan, S. (2003). Standart ve Ortak Dil Kullanmak Hemşireliğin Geleceği İçin Fırsat Mı? *Hemşirelik Dergisi*, 5(50), 1-13.
- Ergün, G. (2008). Sağlık İşletmelerinde Örgütsel Stresin İşgücü performansı ile Etkileşiminin İncelenmesi. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans tezi*. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Esatoğlu, A. E., & Köksal, A. (2002). Hastanelerde Bilgisayar Teknolojisi Kullanımı. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 4(55), 29-40.
- Göl, M. (1999). Stratejik Karar Alma Ortamında Üst Yönetim Bilgi Sistemi ve Uzman Sistemler. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*(3), 358-370.

- Graves, J. R., & Corcoran, S. (1989). The Study of Nursing Informatica. *Journal of Nursing Scholarship*, 21(4), 227-231.
- Hebda, T., Czar, P., & Mascara, C. (2001). *Handbook of Informatics for Nurses and Health Care Professionals*. New Jersey: Prentice Hall Health.
- Hoeve, Y., Jansen, G., & Roodbol, P. (2013). The nursing profession: public image, self-concept and professional identity. *Journal of Advanced Nursing*, 70(2), 295–309.
- Holt, D. H., & Vardaman, J. (2013). Toward a comprehensive understanding of readiness for change: The case for an expanding conceptualization. *Journal of Change Management*, 13(1), 9-18.
- Holt, D. T. (2002). Readiness For Change: The Development Of A Scale. *Doctoral Dissertation*. Alabama: Auburn University.
- Hung, M. L., Chou, C., Chen, C. H., & Own, Z. Y. (2010). Learner Readiness for Online Learning: Scale Development and Student Perceptions. *Computers & Education*, 55(3), 1080-1090.
- Işık, B., & Kaya, H. (2011). Bilgi ve İletişim Teknolojilerinin (BİT) Öğretme-Öğrenme Sürecine Entegrasyonunda Hemşire Eğitimcilerin Rolü. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 19(3), 203-209.
- Joo, Y. J., Joung, S., & Sim, W. J. (2011). Structural Relationships Among Internal Locus of Control, Institutional Support, Flow, and Learner Persistence in Cyber Universities. *Computers in Human Behavior*, 27(2), 714-722.
- Kaya, N. (2011). Factors Affecting Nurses' Attitudes Toward Computers in Healthcare. *Computers Informatics Nursing*, 29(2), 121-129.
- Kaya, N., & Aştı, T. (2008). Sağlık Bakımında Bilgisayar Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeğinin Güvenirlik ve Geçerliliği. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 16(61), 24-32.
- Kaya, N., Aştı, T., Kaya, H., & Kaçar, G. Y. (2008). Hemşirelerin Bilgisayar Kullanımına Yönelik Görüşlerinin Belirlenmesi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 16(62), 83-89.

- Kayral, İ. H., & Orhan, U. B. (2016). Hastane standartlarının çok boyutlu kalite analizi: Bir standart seti örneği. *Health Care*, 3(1), 7-19.
- Keskin, Z. (2007). Hastane İşletmelerinde Stok Maliyeti ve Optimum Stok Bulundurma Açısından İncelenmesi. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kim, T. G., Hornung, S., & Rousseau, D. M. (2011, November). Change--supportive employee behavior: antecedents and the moderating role of time. *Journal of Management*, 37(6), 1664-1693.
- Klein, K. J., & Sorra, J. S. (1996, October ). The challenge of innovation implementatiton. *The Academy of Management Review*, 21(4), 1055-1080.
- Koç, Z. (2006). Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik Eğitimi ve Uygulamalarında Bilgisayar Kullanımı Konusundaki Görüşlerinin Belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 10(2), 29-30.
- Kondakçı, Y., Zayim, M., & Çalışkan, Ö. (2010). Okul Yöneticilerinin Değişime Hazır Olma Tutumlarının Okulun Öğretim Düzeyi, Yöneticilerin Deneyimi ve Okul Büyüklüğü Bağlamında İncelenmesi. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11(2), 155-175.
- Köksal, A., & Esatoğlu, A. E. (2005). Ankara İlindeki Üniversite ve Özel Hastanelerde Kullanılan Elektronik Hastane Bilgisisteminin Analizi. *Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 7(1), 55-72.
- Küyük, A., A.Kaplan, & A.Yılmaz. (2005). Elektronik Sağlık Kayıt Sistemlerinin Kütüphanelerle Bütünleştirilmesi. *Bilgi Dünyası Dergisi*, 6(1), 4-16.
- Lau, C. Y., & Shaikh, J. M. (2012). The Impacts of Personal Qualities on Online Learning Readiness at Curtin Sarawak Malaysia (CSM). *Educational Research and Reviews*, 7(20), 430-444.
- Özata, M., & Aslan, Ş. (2004). Klinik Karar Destek Sistemleri ve Örnek Uygulamalar. *Kocatepe Tıp Dergisi*(5), 11-18.

- Park, H. A., Cho, I., & Byeun, N. (2007). Modeling a Terminology-Based Electronic Nursing Record System: An Object-Oriented Approach. *International Journal of Medical Informatics*, 7(76), 735-746.
- Parlakkılıç, A. (2015). E-Learning Readiness in Medicine: Turkish Family Medicine (FM) Physicians Case. *The Online Journal of Distance Education and e-Learning*, 3(3), 21-25.
- Pillay, H., Irving, K., & Tones, M. (2007). Validation of the Diagnostic Tool for Assessing Tertiary Students' Readiness for Online Learning. *Higher Education Research & Development*, 26(2), 217-234.
- Ragini, Y. (2016). Student Recruitment in the Higher Education Sector of New Zealand : Comparison of Traditional Versus Social Media Marketing. *An Unpublished Thesis Submitted in Partial Fulfilment of the Equirements for the Degree of Master of Business*. New Zealand: Unitec Institute of Technology.
- Raymond, B., & Dold, C. (2002). Clinical Information Systems: Achieving the Vision (Report) Kaiser Permanente Institute For Health Policy. *One Kaiser Plaza*, 1-7.
- Saekow, A., & Samson, D. (2011). E-learning Readiness of Thailand's Universities Comparing to the USA's Cases. *International Journal of e-Education, e-Business, e-Management and e-Learning*, 1(2), 126-131.
- Self, D. R. (2005). Assessing The Management Of Readiness: An Empirical Examination Using A Mixed-Methods Approach. *Doctoral Dissertation*. Alabama: Auburn University.
- Simpson, D. D., & Dansereau, D. F. (2007, April). Assessing organizational functioning as a step toward innovation. *Science & Practice Perspectives*, 20-27.
- Snyder, R. A., & Fields, W. L. (2006). Measuring hospital readiness for information technology (IT) innovation: A multisite study ft he organizational information technology innovation readiness scale. *Journal of Nursing Measurement*, 14(1), 45-55.
- Snyder, R. H. (2001). Indicators of organizational readiness for clinical information technology / systems innovation: a delphi study. *International Journal of Medical Informatics*, 63(3), 179 – 204.

- Sözen, C. (2003). *Hemşirelikte Yönetim*. Ankara: Palme Yayıncılık.
- Sur, H. (2006). *Sağlık Sektöründe Sağlıklı Yönetim* (1. b.). İstanbul: Avrasya Global Yayınları.
- Sümen, E., Zayim, N., & Saka, O. (2005). Laboratuvar Bilgi Sistemi Uygulaması: Benimseme ve Kullanıcı Memnuniyeti. *2. Ulusal Tıp Bilişimi Kongresi Kitabı*, (s. 103-128). Antalya.
- Şahin, G., & Başak, T. (2017). Mobile Learning in Nursing "M-Learning". *Journal of Human Sciences*, 14(3).
- Şenol, U., Aktaş, A., & Saka, O. (2007). Radyoloji Bilgi Sistemi. *IX. Akademik Bilişim Konferansı Bildiri Kitabı* (s. 432-445). Kütahya: Dumlupınar Üniversitesi.
- Thomas, E. B. (1995). Assessing and Enhancing Readiness for Change: Implications for Technology Transfer. T. E. Backer, S. L. David, & G. Saucy içinde, *Reviewing the Behavioral Science Knowledge Base on Technology Transfer* (s. 21-42). NIDA Research Monograph 155.
- Töremen, F. (2002). Eğitim Örgütlerinde Değişimin Engel ve Nedenleri. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(1), 185-202.
- Turan, B. (2011). Bilgi ve İletişim Teknolojileri Kullanımının Teknoloji Kabul Modeli ile İncelenmesi ve Sınıf Öğretmenleri Üzerinde Bir Uygulama. *Yüksek Lisans Tezi*. Bilecik: Bilecik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Uğurluoğlu, Ö., & Çelik, Y. (2005). Sağlık Sistemleri Performans Ölçümü, Önemi ve Dünya Sağlık Örgütü Yaklaşımı. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 8(1), 7-22.
- Ülgen, H. (1989). Örgütsel Değişim. *Organizasyon Dergisi*, 1(3), 9-10.
- Weiner, B. J. (2009). A theory of organizational readiness for change. *Implementation Science*(4), 67-80.
- Yalçın, İ., Seçkin, Z., & Demirel, Y. (2009, Haziran). Bilgideki Değişimin Örgütsel Değişime Etkisi Üzerine Bir İnceleme. *Niğde Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, 2(1), 48-69.

Yılmaz, O. (2006). Stresin Performans Üzerine Etkisi 40.Piyade Eğitim Alay Komutanlığı Lider Personeli Üzerinde Bir Araştırma. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.



## *İnternet siteleri*

belgeler.com. (2012). Haziran 25, 2018 tarihinde

<http://www.belgeler.com/blg/wz/performans-ve-performans-degerlemenin-tanimi> adresinden alındı

Combe, M. (2014). *Change Readiness: Focusing Change Management Where It Counts. Newtown Square*. Haziran 25, 2018 tarihinde PA: Project Management Institute:<http://www.pmi.org/Learning/~media/PDF/Knowledge%20Center/FocusingChange-Management-Where-it-Counts.ashx> adresinden alındı

Devlet Planlama Teskilatı Müstesarlığı. (2014). *9. Kalkınma Planı*. Haziran 25, 2018 tarihinde <http://www.plan9.dpt.gov.tr/plan9-orta.ht>, adresinden alındı

Kul, S. (2018). *Korelasyon Analizi*. Ağustos 28, 2018 tarihinde <http://www.p005.net/analiz/korelasyon-analizi> adresinden alındı

Kurt, Ş. (2014). *Bilgi ve İletişim Teknolojilerinin Kullanıldığı Alanlar*. Haziran 25, 2018 tarihinde <https://prezi.com/qztjs4qou5uw/bilgi-ve-iletisim-teknolojilerinin-kullanildg-alanlar/> adresinden alındı

Renklinot. (2013). *Teknolojik Gelişmelerin Hayatımıza Olumlu ve Olumsuz Etkileri Nelerdir?* Haziran 25, 2018 tarihinde <http://www.renklinot.com/soru-cevap-2/teknolojikgelismelerin-hayatimiz-olumlu-ve-olumsuz-etkileri-nelerdir.html> adresinden alındı

TDK. (2012). Haziran 25, 2018 tarihinde [http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.4fbf6b16a09626.96513716](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.4fbf6b16a09626.96513716) adresinden alındı

TOBB. (2017, Aralık). *Türkiye Sağlık Sektörüne Genel Bakış*. Temmuz 26, 2018 tarihinde <https://www.tobb.org.tr:https://www.tobb.org.tr/saglik/20171229-tss-genel-bakis-tr.pdf> adresinden alındı

## EKLER

### EK – 1. Anket Formu

#### E-HAZIRBULUNUŞLUK ANKETİ

Sayın Hemşirelerimiz;

Hemşirelerin bilgi teknolojilerinin hazırbulunuşluğun performansa etkisi belirlemek amacıyla anket yapılacaktır. Katılımcı olarak bu süreçte yer almanız devam eden dönemlerdeki benzer çözümlerin planlama ve uygulama aşaması için çok önemlidir. Lütfen anketi doldurunuz. Cevaplar ve sonuçlar, kişi bilgileri dikkate alınmadan kaydedilecek ve elde edilen sonuçlar sadece genel değerlendirmeler için kullanılacaktır. Şimdiden ayırdığımız zaman ve destek için teşekkür ederiz.

Anket soruları ile ilgili herhangi bir sorunuz olursa Müjde TÜMER MAZAK ile iletişime geçebilirsiniz [mujdetumerr@hotmail.com](mailto:mujdetumerr@hotmail.com) veya 0552 585 20 93'den ulaşabilirsiniz.

#### Bölüm A-Demografik özellikler

A1. Cinsiyetiniz

Kadın  Erkek

A2. Yaşınız:

≤25       26-30       31-35       36-40

41-45       46-50       51-55       <55

A3. Eğitim durumunuz (Lütfen son mezuniyetinizi işaretleyiniz)

Lisans       Yüksek Lisans       Bilim Doktorası

Diğer - Varsa Sertifikanız:.....

A4. Evli misiniz?

Evet Hayır

A5. Bilgi Teknolojileri erişimimi aşağıdaki gibi yaparım (birden fazla işaretleyebilirsiniz)

Evde internet bağlantısı  İş yeri  Mobil telefon/Tablet/PDA  
 Wi-Fi Hot Spots  
 İnternet Kafe  Okul/Üniversite  Diğer-  
Belirtiniz:.....

## Bölüm B: Bilgi Teknolojileri hazırbulunuşluğu boyutları

### I. Teknolojik beceri boyutu

	<b>Sorular</b>	<b>Çok Yeterli 5</b>	<b>Yeterli 4</b>	<b>Biraz Yeterli 3</b>	<b>Çok az yeterli 2</b>	<b>Yetersiz 1</b>
B.I.1	Bilgisayar işletmek için temel becerilere sahibim (klavye, mouse, dosya-belge oluşturma, düzenleme, kayıt ve yönetim)					
B.I.2	Sunum, hesap ve kelime işlem (Powerpoint, Excel, Word gibi) programlarını kullanabilirim.					
B.I.3	Gerekli olan yazılımları bilgisayarına yükleyebilirim.					
B.I.4	Tarayıcı (Internet Explorer, Google Chrome, Mozilla Firefox) kullanıp İnternette gezinirim					

B.I.5	Elektronik posta gönderip alabilirim ve dosya ekleyip gönderebilirim.					
B.I.6	Kişisel olarak kullandığım bilgisayar ve türevi cihazların güvenlik hassasiyetlerini bilir ve gerekli tedbirleri alabilirim.					
B.I.7	Bilgisayar ve mobil cihazları (akıllı telefon, tablet, dizüstü bilgisayar..) internete bağlanırken sorunsuz kullanırım.					
B.I.8	Sosyal ağları kullanma konusunda yeterliyimdir.					

## II.Tutum Hazırbulunuşluğu

		<b>Kesinlikle katılıyor m</b>	<b>Katılıyor um</b>	<b>Kararsız m</b>	<b>Katılmıyor um</b>	<b>Kesinlikle katılmıyor um</b>
B.II.1	İşimde bilgisayar kullanırken kendime güvenirim.					
B.II.2	Hata yapabilirim diye teknoloji kullanımında tereddüt yaşarım.					
C.II.3	Başkası işinde teknolojiyi kullanması beni korkutuyor					

B.II.4	Bilgi teknolojilerini n kullanımını bilmek üretkenliğimi arttırmaktadır .					
B.II.5	Peş peşe talimatlarla bilgisayarda işleri yapmaktan hoşlanırım.					
B.II.6	İşimde Bilgi teknolojisinin kullanımı hakkında olumlu düşünüyorum .					
B.II.7	Bilgi teknolojilerini işimle ilgili eğitim almak için teknoloji kullanmak beni rahatlatıyor.					
B.II.8	İşimde teknolojilerini kullanmak beni sinirlendiriyo r.					

### III. Göreve Yönelik Bilgi Teknolojileri hazırbulunuşluğu

	Sorular	Hemen hemen her gün	Haftada bir kez den fazla	Haftada bir kez	Nadiren	Asla
B.III.1	İşimde yazılımlara sahip bilgisayar kullanırım.					
B.III.2	İşyerimde İnternet teknolojisi kullanılarak günlük işler yürütürüm.					

B.III.3	Bilgi Teknolojileri İşimle ilgili gereken konuları öğrenirken geliştirme ve uygulama açısından öğrenmemi engellemektedir.					
B.III.4	Hızlı verilen teknik ve idari desteğin iş performansını artırıcı yönde önemli olduğuna inanıyorum.					
B.III.5	Bilgi teknolojileri İşlerimi yapmamı kolaylaştırdığını ve hızlandığını düşünüyorum					
B.III.6	Bilgi teknolojileri, verimliliği artırır					
B.III.7	Bilgi teknolojilerini kullanarak akademik gelişimimi ve iş performansımı arttırmaya ilgi duymaktayım.					
B.III.8	İşimle ilgili bilgi teknolojileri yeni konuları kabullenmekte zorlanıyorum					

#### IV.Kurumsal destek hazırbuluşluğu

	Sorular	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
B.IV.1	İş yerim, Bilgi teknolojileri kullanım vizyonuna sahiptir.					

B.1V.2	Yüksek ve orta seviye yöneticiler teknolojinin günlük işlerde kullanımına olumlu bakmaktadırlar.					
B.IV.3	Kurumsal politikalar beni işimde heveslendiriyor.					
B.IV.4	Hasta bilgisi Güvenliği ve mahremiyeti ilgili yasal düzenlemeler kurumumca desteklenmektedir .					
B.IV.5	Kurumun Bilgi tenolojileri için bütçe ayırması yeterlidir.					
B.IV.6	Yüksek işletim ve bakım ücretlerinin kurumumu Bilgi tenolojileri konusunda engellediğini düşünüyorum.					
B.IV.7	Kurumda bilişim teknolojilerini araştırma ve bulma konusunda sürekli bir gelişim halindeyiz.					

**Diğer düşünceleriniz, fikirleriniz ve öngörülerinizi yazınız(isteğe bağlı):**

## EK – 2. Etik Kurul İzni



# T.C. UFUK ÜNİVERSİTESİ

## SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU

Sayı : 2018/19

13.07.2018

Konu : Etik Kurul Başvuru Sonucu Hk.

### SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

İlgi : a) 14.05.2018 tarih ve 96064710/727 sayılı yazınız  
b) 24.05.2018 tarih ve 96064710/749 sayılı yazınız  
c) 26.06.2018 tarih ve 96064710/795 sayılı yazınız

- Yönetim Bilişim Sistemleri Programı 1607Y0008 numaralı tezli yüksek lisans öğrencisi **Müjde TÜMER MAZAK**'ın, **Dr. Öğr. Üyesi Alaattin PARLAKKILIÇ**'in tez danışmanlığında devam ettirdiği “**Hemşirelerin Bilgi Teknolojileri Hazır Bulunuşluğunun İş Performansına Etkisi**” başlıklı tez çalışması,
- Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Programı 120790001 numaralı tezli yüksek lisans öğrencisi **Esin ÖNOL**'un, **Prof. Dr. Nilüfer Havva VOLTAN ACAR**'ın tez danışmanlığında devam ettirdiği “**Ufuk Üniversitesi Lisans Öğrencilerinin Sosyal İlgilerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi**” başlıklı tez çalışması,
- Psikoloji Programı 160780125 numaralı tezli yüksek lisans öğrencisi **Ömer Tunç KAYA**'nın, **Dr. Öğr. Üyesi Seda USUBÜTÜN**'ün tez danışmanlığında devam ettirdiği “**Öz Farkındalık Bireysel Kimlik ve Toplumsal Kimliğin Holiganizm Üzerine Etkisi**” başlıklı tez çalışması,
- Psikoloji Programı 160780133 numaralı tezli yüksek lisans öğrencisi **Gözde GENECİ**'nin, **Dr. Öğr. Üyesi Seda USUBÜTÜN**'ün tez danışmanlığında devam ettirdiği “**Gençlerin ve Yetişkinlerin Beden İmgelerinin Yaşam Doyumuna ve Yaşam Niteliğine Etkisi**” başlıklı tez çalışması,
- Psikoloji Programı 150780084 numaralı tezli yüksek lisans öğrencisi **Nihat ATAR**'ın, **Prof. Dr. Orhan AYDIN**'in tez danışmanlığında devam ettirdiği “**Suçlunun Cezalandırılmasına İlişkin Adalet Algısında İç Grup Kayırmacılığının Etkisi**” başlıklı tez çalışması,
- Psikoloji Programı 150780097 numaralı tezli yüksek lisans öğrencisi **Bengü ÖZDEMİR**'in, **Dr. Öğr. Üyesi Meltem ANAFARTA ŞENDAG**'ın tez danışmanlığında devam ettirdiği “**Bilinçli Farkındalık Eğitiminin Öğretmenlerin Bilinçli Farkındalık Düzeyi, Duygusal Tepkisellik ve Algılanan Stres Düzeyine Etkileri**” başlıklı tez çalışması,
- Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı 170790054 numaralı tezli yüksek lisans öğrencisi **Osman SÖNER**'in, **Dr. Öğr. Üyesi Olcay YILMAZ**'ın tez danışmanlığında

ADRES : Ufuk Üniversitesi Mevlana Bulvarı No:86-88 06520 Balgat ANKARA

Tel : (0 312) 204 44 00 (101 Post.) Faks : (0 312) 287 23 90

WEB : www.ufuk.edu.tr

e-mail : [ufuk@ufuk.edu.tr](mailto:ufuk@ufuk.edu.tr)

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ	
SIRA NO	
1132	
EKİ	



## T.C. UFUK ÜNİVERSİTESİ

devam ettirdiği “Üniversite Öğrencilerinin Benlik Tasarımı ve Benlik Saygıları Düzeylerinin Sosyal Medya Beğenilmeme Korkuları Üzerindeki Etkisi (Ankara İli Örneği)” başlıklı tez çalışması,

Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Yayın Etiği Kurulunun 13.07.2018 tarihli toplantısında Yükseköğretim Kurumları Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi çerçevesinde değerlendirilmiş; araştırma çalışması kurula katılan üyelerce etik olarak uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Semih BÜKER  
Kurul Başkanı

---

ADRES : Ufuk Üniversitesi Mevlana Bulvarı No:86-88 06520 Balgat ANKARA

Tel : (0 312) 204 44 00 (101 Port) Faks : (0 312) 287 23 90

WEB : [www.ufuk.edu.tr](http://www.ufuk.edu.tr) e-mail : [ufukuni@ufuk.edu.tr](mailto:ufukuni@ufuk.edu.tr)



T.C.  
UFUK ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER BİLİMSEL  
ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU

Karar Tarihi : 13.07.2018  
Toplantı Sayısı : 2018/5  
Karar Sayısı : 2018/39

Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü tarafından 14.05.2018 tarih ve 96064710/727 sayılı ile Kurulumuza gönderilen, Yönetim Bilişim Sistemleri Programı 1607Y0008 numaralı tezli yüksek lisans öğrencisi Müjde TÜMER MAZAK'ın, Dr. Öğr. Üyesi Alaattin PARLAKKILIÇ'ın tez danışmanlığında devam ettirdiği "Hemşirelerin Bilgi Teknolojileri Hazır Bulunuşunun İş Performansına Etkisi" başlıklı tez çalışmasına ilişkin başvurusu görüşüldü.

Yapılan incelemeler sonucunda hazırlanan tez çalışmasının, bilimsel araştırma ve yayın etiği açısından uygun olduğuna karar verildi.

ETİK KURUL ÜYELERİ	İMZA
Prof.Dr.Semih BÜKER	
Prof.Dr.Oya AKGÖNENÇ MUĞİSUDDİN	
Prof.Dr.Emel ÜLTANIR	- iznli -
Prof.Dr.Orhan AYDIN	
Prof.Dr.Mehmet TOMANBAY	
Prof. Dr. Türkmen DİRDİYOK	

ADRES : Ufuk Üniversitesi Mevlana Bulvarı No:86-88 06520 Balgat ANKARA

Tel : (0 312) 204 44 00 (101 Port) Faks : (0 312) 287 23 90

WEB : [www.ufuk.edu.tr](http://www.ufuk.edu.tr) e-mail : [ufukuni@ufuk.edu.tr](mailto:ufukuni@ufuk.edu.tr)



T.C.  
UFUK ÜNİVERSİTESİ



Sayı : 14853754-302.08.01-E.2253  
Konu : Müjde TÜMER MAZAK'ın Anket  
Uygulaması İzni Hk.

28.08.2018

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 24.07.2018 tarihli ve 96064710/302.08.01/835 sayılı yazınız.

Enstitünüz Yönetim Bilişim Sistemleri Programı Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Müjde TÜMER MAZAK'ın Doç.Dr. Alattin PARLAKKILIÇ yönetiminde yürüttüğü "Hemşirelerin Bilgi Teknolojileri Hazır Bulunusluğunun İş Performansına Etkisi" isimli anket çalışması yapma isteği hakkındaki ilgi yazınız incelenmiştir.

Konu ile ilgili olarak Üniversitemiz Tıp Fakültesi Dekanlığının 15.08.2018 tarih ve 91462571-044-E.2149 sayılı cevabi yazısı ile Üniversitemiz Tıp Fakültesi Dr.Rıdvan Ege Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi(Hastanesi)'nde anket çalışması yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. Tefvik TEZCANER  
Rektör

Bu evrak 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na göre elektronik olarak imzalanmıştır. Evrak doğrulama adresi:  
<https://belge.ufuk.edu.tr/Home/Dogrulama/349f3bfa-5c73-439a-a391-567d20247bae>

Adres	: Ufuk Üniversitesi İncek Şehit Savcı Mehmet Selim Kiraz Bulvarı No:129 (06836) İncek – Gölbaşı – Ankara	Ayrıntılı Bilgi	: Özlem DEMİR - Özel Kalem
Telefon	:	Fax	:
E-Posta	: ozlem.demir@ufuk.edu.tr	Elektronik Ağ	: <a href="http://www.ufuk.edu.tr">http://www.ufuk.edu.tr</a>

