



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

BİR KAMU HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN DİJİTAL HASTA
KAYITLARI KULLANIMINA İLİŞKİN MEMNUNİYET VE İŞ DOYUMU
DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

MELİKE KIZILASLAN
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Sibel ERKAL İLHAN

İSTANBUL 2025



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

BİR KAMU HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN DİJİTAL HASTA
KAYITLARI KULLANIMINA İLİŞKİN MEMNUNİYET VE İŞ DOYUMU
DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

MELİKE KIZILASLAN
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Sibel ERKAL İLHAN

İSTANBUL 2025



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
TEZ/PROJE SAVUNMASI
TUTANAK FORMU

DOKÜMAN NO: ENS.FR.007
İLK YAYIN TARİHİ:
REVİZYON NO:
REVİZYON TARİHİ:
SAYFA NO: 2 / 2

Melike Kızılaslan tarafından hazırlanan “BİR KAMU HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN DİJİTAL HASTA KAYITLARI KULLANIMINA İLİŞKİN MEMNUNİYET VE İŞ DOYUMU DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ” adlı tez çalışması, aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ ile Haliç Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı’nda YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Prof. Dr. Sibel Erkal İlhan
Hemşirelik Anabilim Dalı, Haliç Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum.

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Şeyda Saydamlı
Hemşirelik Anabilim Dalı, Yeni Yüzyıl Üniversitesi

İmza...

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum.

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Gülbahar Keskin
Anabilim Dalı, Haliç Üniversitesi

İmza...

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum.

Jüri tarafından kabul edilen bu tezin Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.

.....Ünvanı, Adı-Soyadı

.....Enstitüsü Müdürü

Tez Savunma Tarihi: 24./06/2025

BİR KAMU HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN DİJİTAL HASTA KAYITLARI KULLANIMINA İLİŞKİN MEMNUNİYET VE İŞ DOYUMU DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ Melike KIZILASLAN

ORJİNALLİK RAPORU

% **11**

BENZERLİK ENDEKSİ

% **7**

İNTERNET KAYNAKLARI

% **8**

YAYINLAR

% **4**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1

dergipark.org.tr

İnternet Kaynağı

% **1**

2

Submitted to Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Öğrenci Ödevi

% **1**

3

Submitted to TechKnowledge Turkey

Öğrenci Ödevi

% **1**

4

acikbilim.yok.gov.tr

İnternet Kaynağı

% **1**

5

acikerisim.uludag.edu.tr

İnternet Kaynağı

<% **1**

6

Deniz, Murat. "Spor Yapan ve Yapmayan Okul Yöneticilerinin Karar Verme Stilleri ve Problem Çözme Beceri Düzeylerinin İncelenmesi", Bursa Uludag University (Turkey), 2023

Yayın

<% **1**

7

Submitted to Istanbul Gelisim University

Öğrenci Ödevi

<% **1**

8

Tıgırak, Saadet Nilay. "Çocukluk çağında üveit tanısı Alan olguların Retrospektif değerlendirilmesi", Bursa Uludag University (Turkey), 2022

Yayın

<% **1**

dijitalhastane.saglik.gov.tr

Prof. Dr. Sibel Ertel İlhan

ETİK BEYAN

Haliç Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

o Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,

o Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,

o Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,

o Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,

o Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirim, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarımı kabullendiğimi beyan ederim.

Melike KIZILASLAN

ÖZET

BİR KAMU HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN DİJİTAL HASTA KAYITLARI KULLANIMINA İLİŞKİN MEMNUNİYET VE İŞ DOYUMU DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Haliç Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi
Danışman: Prof. Dr. Sibel ERKAL İLHAN
Mayıs 2025, 111 sayfa

İş doyumunu ve memnuniyet kavramları, çalışma hayatının kalitesini ve çalışan performansını etkileyen, birbirini besleyen temel unsurlar olarak öne çıkmaktadır. Bu tanımlayıcı ve kesitsel çalışma, İstanbul ilinde bir kamu hastanesinde görev yapan hemşirelerin dijital hasta kayıt sistemi kullanımına ilişkin memnuniyet ile iş doyum düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamaktadır. Araştırmanın örneklemini, belirlenen kriterleri karşılayan ve sistemi aktif olarak kullanan 168 hemşire oluşturmuştur. Veriler, acil servis, yataklı servis ve yoğun bakım ünitesinde görev yapan hemşirelerden çevrim içi olarak toplanmıştır. Etik kurul ve kurum onamları ile katılımcı rızaları alınmıştır. Veri toplama araçları arasında Kişisel Bilgi Formu, Hemşirelerin Dijital Hasta Kayıt Sistemi Kullanımına İlişkin Bilgi Formu, Dijital Hastane Uygulamaları Anketi ve Hemşire İş Doyum Ölçeği yer almaktadır. Analizlerde Mann Whitney U, Kruskal Wallis, Spearman korelasyon ve Dunn-Bonferroni testleri kullanılmıştır. Katılımcıların büyük çoğunluğunu kadın (%74) ve lisans mezunu (%82,7) hemşireler oluşturmaktadır. Dijital hasta kayıt sistemine yönelik genel memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu gözlemlenmiştir; laboratuvar ve kimlik yönetimi modüllerinde memnuniyet oranları %60'ın üzerindedir. İş doyumunu puanının medyan değeri 68 olarak hesaplanmış ve iş doyumunun yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. 30 yaş altı ve kadın hemşirelerin iş doyumunu düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir. Ayrıca, 1-5 yıl arasında çalışan hemşirelerin memnuniyet ve iş doyumunu düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Dijital kayıt sisteminden duyulan memnuniyet ile iş doyumunu arasında anlamlı, pozitif ve güçlü bir ilişki saptanmıştır ($r_s \approx 0,72$; $p < 0,001$).

Anahtar Kelimeler: Dijital hasta kayıt sistemi, hemşire, memnuniyet, iş doyumunu, sağlık bilişimi

ABSTRACT

AN INVESTIGATION OF THE LEVELS OF SATISFACTION OF NURSES WORKING IN A PUBLIC HOSPITAL REGARDING THE USE OF DIGITAL PATIENT RECORDS

Haliç University
Institute of Graduate Studies
Department of Nursing, Master's Thesis
Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Sibel ERKAL İLHAN
May 2025, 111 pages

Job satisfaction and employee contentment are two fundamental and interrelated concepts that significantly influence the quality of work life and employee performance. This descriptive and cross-sectional study aims to examine the relationship between nurses' experiences with digital patient record systems and their levels of job satisfaction in a public hospital in Istanbul, Türkiye. The study sample consists of 168 nurses who met the inclusion criteria and actively used the digital system. Data were collected online from nurses working in emergency, inpatient, and intensive care units. Ethical committee approval, institutional permission, and participant consent were obtained. Data collection tools included the Personal Information Form, Digital Patient Record System Usage Form, Digital Hospital Applications Questionnaire, and the Nurse Job Satisfaction Scale. Statistical analysis was performed using Mann Whitney U, Kruskal-Wallis, Spearman correlation, and Dunn-Bonferroni tests. The majority of participants were female (74%) and held undergraduate degrees (82.7%). Overall satisfaction with the digital system was found to be high, particularly with modules such as laboratory and identity management, where satisfaction rates exceeded 60%. The median job satisfaction score was calculated as 68, indicating a high level of satisfaction. Younger nurses (under 30) and female nurses reported significantly higher levels of job satisfaction. Moreover, nurses with 1–5 years of experience showed higher satisfaction and job contentment than those with longer tenures. A statistically significant, positive, and strong correlation was found between satisfaction with digital patient record systems and job satisfaction ($r_s \approx 0.72$; $p < 0.001$).

Keywords: Digital patient record system, nurse, satisfaction, job satisfaction, health informatics

TEŞEKKÜR

Hayatımın en yoğun, en öğretici ve bir o kadar da içsel büyüme ile dolu bu sürecinde yanımda olan herkese minnettarım. Bu çalışmanın ortaya çıkmasında katkısı, desteği, varlığıyla bana güç veren herkese yürekten teşekkür ederim.

Öncelikle, akademik yolculuğum boyunca bilgisiyle beni yönlendiren, sabrıyla bana rehberlik eden, teşvik edici yaklaşımıyla motivasyonumu her daim yüksek tutan kıymetli danışmanım **Prof.Dr. Sibel ERKAL İLHAN**'a sonsuz teşekkür ederim. Varlığının bana kattığı güzellikler yanı sıra, Bilimsel bakış açımı geliştirmemde sağladığı katkılar benim için çok değerlidir.

Araştırma sürecimde desteklerini esirgemeyen kurum yöneticilerime ve anket sürecine katılan tüm hemşire arkadaşlarıma, katkılarından dolayı şükran borçluyum.

Bu yolculuğun en kıymetli eşlikçileri...

Hayatım boyunca ne zaman tökezlesem yanımda dimdik duran, sevgisini üzerimden hiç eksik etmeyen, her şeyden önce varlığıyla içimi aydınlatan canım annem **Mediha İŞİK**. Bu tezde senin emeğin, duaların ve sabrın her kelimedede var.

Hayatımın en güzel hayalini birlikte kurduğum, varlığıyla huzur bulduğum, en zor anlarımda bile tebessüm etmeme sebep olan, sabrı ve sevgisiyle bana sonsuz güven veren **Müstakbel Eşim Çelebi PEHLİVAN**. Senin desteğin bu süreci anlamlı kıldı.

İyi ki var dediğim yol arkadaşlarım...

Gülüştünüzle, dostluğunuzla, beni ben yapan her anınızla yanımda olduğunuzu hissettiren canım arkadaşlarım **Tuğba ŞAHİN** ve **Ayşenur CEBECİ**. Bu başarı hepimizin, kalbimin en derin yerinden teşekkür ederim.

Bu tez, yalnızca akademik bir emek değil; bir inancım, bir umudun ve çokça sevginin ürünüdür.

Melike KIZILASLAN

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
ÖZET	IV
ABSTRACT	V
TEŞEKKÜR	VI
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	VII
ÇİZELGELER DİZİNİ	IX
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	X
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. İş Doyumu Ve Çalışan Memnuniyeti	5
2.1.1. İş Doyumu	5
2.1.2. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler	6
2.1.2.1. Bireysel Faktörler.....	6
2.1.2.2. Örgütsel Faktörler	7
2.1.3. İş Doyumunu Açıklayan Kuramlar.....	8
2.1.3.1. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi.....	8
2.1.3.2. Herzberg'in Çift Faktör Teorisi	9
2.1.3.3. Adams'ın Eşitlik Kuramı Teorisi.....	9
2.1.3.4. Vroom'un Beklenti Kuramı	9
2.2. Çalışan Memnuniyeti	10
2.2.1. Çalışan Memnuniyetini Etkileyen Faktörler.....	12
2.3. Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Memnuniyet ve İş Doyumu.....	15
2.4. Hastanelerde Dijital Sistemler ve Dijital Hasta Kayıtları	18
2.4.1. Teknolojik Gelişmelerin Sağlık Hizmetlerinde Dijital Dönüşüme Etkisi	18
2.4.2. Dijital Çözümlerle Gelişen Sağlık Hizmetleri: Hastanelerde Dijitalleşme	20
2.4.3. Dijital Hastanelerin Stratejik Hedefleri Ve Temel Amaçları.....	22
2.4.4. Dijital Dönüşümle Gelişen Hastanelerin Altyapısı ve Barındırdıkları	23
Özellikleri	23
2.4.5. Hastanede Dijital Hasta Kayıt Sistemleri	25
2.4.6. Hemşirelik Uygulamalarında Dijital Hasta Kayıt Sistemlerinin Etkisi....	28
3. GEREÇ VE YÖNTEM	30
3.1. Araştırmanın Amacı	30
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	30
3.3. Veri Toplama Araçları.....	31

3.4. Verilerin Analizi.....	33
3.5. Araştırmanın Etik İlkeleri.....	33
3.6. Araştırmanın sınırlılıkları.....	34
4. BULGULAR.....	35
4.1. Katılımcılara Yönelik Demografik Bulgular.....	35
4.2. Hemşirelerin Dijital Hasta Kayıt Sistemi Kullanımına İlişkin Bulgular.....	37
4.3. Dijital Hasta Kayıtları Sistemi Kullanan Hemşirelerin Memnuniyet Düzeyi İle Demografik ve Çalışma Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	49
4.4. Dijital Hasta Kayıtları Kullanan Hemşirelerin İş Doyum Düzeyi ile Demografik ve Çalışma Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	55
5. TARTIŞMA.....	60
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	66
6.1. Sonuç.....	66
6.2. Öneriler.....	68
KAYNAKLAR.....	70
EKLER.....	79
EK-1 Kişisel Bilgi Formu/Veri Toplama Formu.....	79
EK-2 Hemşirelerin Dijital Hasta Kayıt Sistemi Kullanımına İlişkin Bilgiler.....	80
EK-3 Dijital Hastane Uygulamaları Anketi Ölçeği.....	84
EK-4 Hemşire İş Doyum Ölçeği.....	85
EK-5 Etik kurul izin belgesi.....	86
EK-6 Ölçek İzinleri.....	87
ÖZGEÇMİŞ.....	88

ÇİZELGELER DİZİNİ

Sayfa

4.1. Çalışmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik ve çalışma özellikleri	36
4.2. Çalışmaya katılan hemşirelerin dijital hasta kayıtlarının kullanımına ilişkin dağılımları	38
4.3. Dijital hasta kayıt sistemlerinin kullanım duruuna ilişkin dağılımı	39
4.4. Hemşirelerin dijital hasta kayıt sistemleri ile ilgili yaşadıkları sorunların dağılımı	40
4.5. Dijital hasta kayıt sistemlerinin kullanımından memnuniyet durumu	44
4.6. Hemşirelerin dijital hasta kayıt sistemi kullanımına ilişkin düşüncelerine ait bulgular	47
4.7. Hemşirelerin demografik ve çalışma özellikleri ile dijital hasta kayıtları kullanan hemşirelerin memnuniyet düzeylerinin karşılaştırılması	49
4.8. Hemşirelerin demografik ve çalışma özellikleri ile hemşire iş doyum ölçeği puanlarının karşılaştırılması	55
4.9. Hemşirelerin demografik ve çalışma özellikleri ile hemşire iş doyum ölçeği puanlarının karşılaştırılması (devamı)	56
4.10. İş doyumunu ölçeğinden elde edilen toplam puanın dijital hastane uygulamaları anketinin genelinden ve alt boyutlarından elde edilen puanlar arasındaki ilişkiler	57
4.11. Çalışmada kullanılan iş doyumunu ölçeği, dijital hastane uygulamaları anketi toplam ve alt boyutlarının cronbach α değerleri	58

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

SİMGELER DİZİNİ

n	:Örneklem Büyüklüğü
p	:Anlamlılık Düzeyi
rs	:Sperman korelasyon katsayısı
SD	:Standart Sapma (\pm ile verilmiş)
a	:Cronbach Alfa (İç tutarlılık katsayısı)
RMSEA	:Ortalama Kare Kök Yaklaşımı Hatası (Model uyum iyiliği indeksi)
CFI	:Karşılaştırmalı Uyum İndeksi
GFI	:Uyum İyiliği İndeksi

KISALTMALAR DİZİNİ

PACS	: Görüntü Arşivleme ve İletişim Sistemleri
HBYS	: Hastane Bilgi Yönetim Sistemleri
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
HIMMS	: Sağlık Bilgi ve Yönetim Sistemleri Derneği
KKDS	: Klinik Karar Destek Sistemleri
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
DHKS	: Dijital Hasta Kayıtları Sistemi
EMRAM	: Elektronik Sağlık Kayıtlarını Benimseme Modeli
ARC	: Acil Bilgi Yönetim Sistemi
CDSS	: Clinical Decision Support Systems (Klinik Karar Destek Sistemleri)

1. GİRİŞ

İş doyumu ve memnuniyet kavramları, çalışma hayatının kalitesini ve çalışan performansını etkileyen birbirini besleyen çalışma hayatındaki önemli iki temel kavramdır. İş doyumu kavramı, çalışan bireylerin mevcut oldukları çalışma düzeninde uzun yıllar edindikleri deneyimleri doğrultusunda yaptıkları işten ve buldukları konumdan memnun olma hali veya yapılan işe karşı olumlu olumsuz tutum olarak açıklanmaktadır (Efeoğlu & Özgen, 2007). Bu kavramın önemi uzun yıllar önce fark edilmiş ve çeşitli araştırmalarla açıklanmaya çalışılmıştır.

Çalışan memnuniyeti kavramı ise bireylerin çalıştıkları iş kolu içerisinde ihtiyaç duydukları gereklilikleri yerine getirmesi, yapılan işin çalışma ortamından, yöneticilerinden, duydukları memnuniyetlerini belirten iş doyumunu etkileyen önemli bir kavramdır (Sageer, Rafat & Agarwal,2012: 32). Bu kavram bireylerin işlerinde gösterdikleri başarımlarını önemli bir şekilde etkiler (Doğan & Karataş, 2011). Bu başarımlar çalışılan işin verimliliğini ve kalitesini artırarak sunulan hizmeti iyileştirmekle birlikte hizmet alan bireylerin memnuniyetini arttırmaktadır. O nedenle çalışan iş kolları içerisinde çalışan memnuniyeti önemli bir kavramdır. Bu amaçla yapılan çalışmalar, iş doyumu ve memnuniyet arasındaki ilişkiyi daha kapsamlı şekilde ortaya koymuş; günümüzde ise bu ilişki, çalışan davranışlarını ve kurumsal başarıyı etkileyen temel dinamiklerden biri olduğu kanaatine varılmıştır. Bu iş kollarında hizmetin kaliteli ve verimli olması için gelişmeleri takip eden sektörlerin başında sağlık sektörü gelmektedir. Bu sektör, sarf edilen eforun oldukça etkin gerçekleştiği, destekleyici, tedavi ve rehabilite edici gibi hizmetleri halkın tamamına değinmesi ve bütününe ulaşım sağlamaya çalışan bir hizmet koludur. Bu hizmet kolu, gerginliğin ve stresin etkin olduğu hasta bireylere destek sunarken aynı zamanda çalışma alanında karşı karşıya kalınabilecek farklı stres kaynaklarıyla başa çıkma görevini üstlenmektedir. O nedenle bu sektör diğer hizmet kollarında daha özellikli ve farklıdır. Bu sektörde çalışmakta olan sağlık çalışanlarının memnuniyeti, hastaların aldıkları hizmetten daha memnun ayrılmasına sebebiyet verecek ve sağlık hizmetlerinde verilen hizmetin kalitesini arttıracaktır. Sağlık profesyonellerinin

mesleki deneyimleri boyunca yapılan işten tatmin olma düzeyleri ve verdikleri hizmetin niteliğini doğrudan yansıtabilecek olan temel bir unsurdur (Lu, While & Barriball, 2005).

Sağlıkta verilen hizmetler, toplumda yaşayan bireylerin sağlığını sürdürmek ve iyileştirmenin yanı sıra bu hizmeti sağlayıcılarının, mesleki tatminini ve genel memnuniyet düzeylerini de ayrıca attırmalıdır. Çalışanların memnuniyeti ve iş doyumları, sağlık profesyonellerinin çalışma yaşamlarındaki doyum düzeyini yansıtan temel göstergeler sayılacak kavramlardır. Bu kavramlar, iş yerindeki çalışma ortamının atmosferinden, liderlik desteğinden, yapılan işin miktarından, çalışma koşullarından ve mesleki anlamda tanınan kendilerini geliştirme fırsatları gibi pek çok faktör tarafından şekillenir. 2023 yılında gerçekleştirilmiş olan bir araştırmada, hemşirelerin iş doyum düzeylerinin bir önceki yıllara oranla net bir şekilde azaldığını ifade edilmiştir (AMN Healthcare, 2023). 2024 yılında yayımlanan bir çalışma, sağlık çalışanlarının iş doyumunu ile çalışan memnuniyeti arasında güçlü bir ilişki olduğunu ve liderlik desteği, ekip içi iş birliği ve çalışma ortamının bu iki faktör üzerinde belirleyici rol oynadığını vurgulamaktadır (Zhao, Liu & Liu, 2024).

Günümüz koşullarında teknolojiye hızla gelişmeler, çalışma ortamlarında bilgisayar, tablet ve diğer elektronik cihazların aktif bir şekilde kullanılmasını beraberinde getirmiş ve hemen her alanda dijitalleşme değişimini hızlandırmıştır. Sağlık sektörü de bu dijital dönüşümden, olağan şekilde etkilenen çalışma alanlarından biri olup, hasta kayıt sistemlerinden tedavi planlamalarına kadar çok sayıda hizmet süreci elektronik ortama taşınmıştır. Elektronik ortama taşınan bu süreç dijital dönüşümden önce kullanılan olağan yöntem olan kâğıt bazlı hasta kayıt sistemlerinin yerini, sağlık hizmetlerinin daha etkin ve güvenli yürütülmesini sağlayan elektronik sağlık kayıt sistemleri almıştır. Bu sistemler, sağlık personelinin hasta bilgilerine hızlı ve güvenilir bir şekilde erişimini sağlayarak hasta bakım süreçlerini optimize etmektedir. Literatürde dijital hasta kayıtları için farklı kavramlar kullanılmakta olup, en yaygın terimler arasında "bilgisayarlı tıbbi kayıt", "elektronik tıbbi kayıt", "hastane bilgi sistemi" ve "elektronik sağlık kaydı" şeklinde ifadeler yer edinmektedir (Uslu, Toygar & Mansur, 2016; Ömürbek & Gül, 2009).

Dijital hasta kayıt sistemleri, bireylerin tüm sağlık verilerinin dijital ortamda toplayarak saklanmasını ve bu sağlık verilerine sadece yetkilendirilmiş sağlık çalışanları tarafından erişilmesini sağlayan bir sistemdir. Bu sistemler, hem hastaların

geçmişteki hastane başvuru verilerine ve şu an ki buldukları sağlık verilerine erişimi kolaylaştırmakta hem de sağlık hizmeti sağlayıcılarının karar alma süreçlerini hızlandırmaktadır (Top, Yılmaz,Gider, 2013; Ay F, 2009). Dijital hasta kayıt sistemleri sağlık hizmetlerinde aktif kullanılması, sağlık profesyonellerinin iş süreçlerini kolaylaştırarak, verilen bakımın kalitesini artırmakta ve oluşabilecek hata ve yanılma oranlarını azaltmaktadır. Bu bağlamda hemşireler, hasta bakım süreçlerinde aktif rol oynayan sağlık profesyonelleri olarak dijital sistemlerin etkili kullanımında ve geliştirilmesinde önemli bir konumda yer edinmektedirler. Hastaların tıbbi geçmişine ilişkin bilgiler, sağlık sektörü açısından oldukça önem arz etmektedir. Dijital hasta kayıtları kullanımı ile sağlık kuruluşları, kendi iç kalite prosedürlerini iyileştirip geliştirmiş olup, kâğıt temeline dayanan sistemlerden kaynaklanabilecek sorunları ortadan kaldırmıştır. Bu sayede bakıma harcanan maliyetlerden tasarrufu sağlayıp faydalı olmuştur (Top vd., 2013; Ay F, 2009).

Hemşirelerin dijital hasta kayıtlarını kullanımına ilişkin memnuniyet düzeyleri ve bu sistemlerin iş doyumu üzerindeki etkileri, sağlık hizmetlerinin kalitesini doğrudan etkileyen unsurlar arasındadır. Dijital hastaneler, hastane bilgi yönetim sistemleri, elektronik dijital hasta kayıtları, tıbbi görüntüleri depolama, saklama ve iletişim sistemleri (PACS), elektronik ortamda yazılan reçete, ilaç ve malzeme takibini sağlayan sistemlerin olduğu gibi çok sayıda bileşeni içine alan entegre edilmiş sağlık bilgi işletim sistemlerine sahiptir. Bu sistemlerin gündelik hayatta sürekli kullanımı, hastanelerde hasta verilerine erişimi hızlandırmakta, bu doğrultuda hemşirelerin iş yükünü azaltmakta ve sağlık çalışanlarının zaman yönetimini daha iyi sağlar hale getirmektedir. Dijitalleşmenin sağlık sektöründeki bu etkileri hem hasta güvenliğini hem de sağlık çalışanlarının iş doyumunu doğrudan etkilemektedir (Zhang ve Li, 2020; Buntin, , Burke, Hoaglin & Blumenthal, 2011).

Literatürlere incelendiğinde bu alanda yapılan çalışmalar, dijitalleşmenin dijital hasta kayıtları kullanımının hemşirelerin iş doyumu ve çalışan memnuniyeti üzerinde önemli etkilerinin olduğunu göstermektedir. Örneğin, Ratna ve Kaur (2016), çalışmalarında bireylerin çalıştıkları ortamda teknoloji kullanımının ve memnuniyetin; iş performanslarını, işleriyle yaşam düzenlerini, iş sağlığı ve güvenliğini, iş doyumlarını ve üretkenliklerini nasıl etkilediğini incelemiştir. Araştırma sonucunda, iş performansının yeni teknolojilerin kullanılmasından en çok etkilenen faktör olduğu ve bu durumun işlerindeki iş kanaatkârlığı artırdığı ortaya konulmuştur.

Benzer şekilde, Cijan ve arkadaşları (2019), dijitalleşmenin iş tatmini ve yapılan işin yaşam dengesine etkisini araştırmış olup, inceleme sonucunda dijitalleşmenin iş tatminini artırdığı tespit etmiştir. Bir diğer çalışma olan Kaldırımcı (2019), teknolojik yeniliklerin iş gören bireylerin iş doyumları üzerindeki becerilerini ve tutumlarını incelemek için yaptığı çalışmada, teknolojik yeniliklerin iş doyum kanaati üzerinde olumlu etkileri olduğu tespit etmiştir. Şükranlı (2020) tarafından gerçekleştirilen araştırmada, dijitalleşmenin iş doyum ve iş üretkenliği üzerinde artı etkileri olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde, İrge ve Şen (2020) tarafından yapılan çalışmada, çalışanların dijital teknolojiye yönelik yaklaşım ve edinimlerinin bireysel iş performansı (görev ve bağlamsal performans) üzerinde olumlu bir tesiri olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Karaağaç ve Bağlama (2020), yaptıkları araştırmada, dijital hastane sistemlerinin hemşirelerin iş yükünü ve tıbbi hataya oranlarını düşürdüğünü tespit etmiştir. İncelenen araştırmalar bakıldığında, hemşirelerin dijital hasta kayıtlarını kullanımına yönelik tutumları, mesleki motivasyonlarını ve iş tatminlerini doğrudan etkileyebilmektedir. Araştırmanın amacı, bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin dijital hasta kayıt sistemlerini kullanımına ilişkin memnuniyet düzeyleri ile iş doyumları arasındaki ilişkiyi incelemektir. Elde edilen sonuçların, hemşirelerin mesleki iş doyum kanaatini yükseltmeye yönelik düzenlemeler ve dijital hasta kayıt sistemlerin daha efektif kullanımına yönelik öneriler sunması beklenmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İş Doyumu Ve Çalışan Memnuniyeti

2.1.1. İş Doyumu

İş, “Bireyin hayatında önem arz eden; yaşam sürülen toplum içerisinde bulunan belirgin bir sorumluluk, yer ve maddi anlamda getirisi olan, bireyin dinamik olduğu zamanı içine alan beceri” olarak açıklanır (Serinkan & Bardakçı, 2009, s. 115). Doyum; yapılan iş durumunda belirlenen sonuca varma, iç doyuma kavuşma manasına gelmekte olup, gereksinimlerin temin edilmesi sonucu oluşan iç huzur şeklinde yorumlanır (Karcıoğlu & Kurt, 2009). İş doyumu; “çalışanın, işine veya çalışma tecrübelerine dayanan huzurlu olma konumu ve olumlu can hali; ehil olduğu değerlere göre dönüşen sürekli duyduğu coşku; çalışmasına karşı istek ve elde ettiği kazançlar arasındaki ahenk; yaptığı işe karşı pozitif veya negatif yaklaşım” olarak betimlenmektedir (Efeoğlu & Özgen, 2007). İş doyum kavramına verilen önem 1920 senelerinde başlanmış olup 1930’lu yıllarda çalışmalar yapılarak personellerde çalışma ortamından duydukları huzurun, yaptıkları işlerde üretkenliklerinin arttığı düşüncesi ile bu kavrama olan ehemmiyet artmıştır.

İş doyumu ile ilgili tanım ilk olarak Gilbert ve Taylor tarafından yapılmış olup minimum gerginlik ve güçlüğe sebebiyet verecek bir yöntemle imalathanede çalışmak olarak tanımlamıştır (Judge, Weiss, Kammeyer-Mueller & Hulin, 2017). Vroom (1964) iş doyumu tanımı , “bireyin ait olduğu iş koluna yönelik duygusal yönelmedir” diye açıklamıştır (Aslan & Akıncı, 2006). Locke (1976), “bireyin işini ve iş deneyimlerini incelediğinde ulaştığı netice sonrası oluşan pozitif duygusal neticedir” şeklinde iş doyum açıklaması yapmıştır (Eğinli, 2009). Spector Paul (1997), bireyin kendisinde var olan becerilerini yaptığı iş de gösterebilme imkânı ile hedeflerine kavuşma hissiyatını ne kadar yaşayabildiği gözlemlemek istemiştir. Ayrıca insanlar üzerinde güçlerini harekete geçirme imkânı, bağımlı olmadan çalışabilme, grubun etik değerlerinin kendi değer bütünüyle anlaşması, mesuliyet ve yetki alabilmesinin önemli

olduğunu belirtmiş olup iş tatminini çalışılan yerin tehlikeden arınık olması, ulaşım imkânlarının desteğinin bulunması şeklinde açıklamıştır (Aslan & Akıncı, 2006).

Davis (1982), “çalışılan aksiyonun nitelikleri ile çalışanın umut ve beklentilerinin uyumlu olduğu zaman diliminde ancak ortaya çıkan, bireyin yaptığı işinden duyduğu olumlu ve olumsuz his” olarak açıklamıştır.

2.1.2. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler

2.1.2.1. Bireysel Faktörler

Yaş; Yapılan incelemeler neticesinde yaşın artması ile iş doyumunun da güçlendiğini göstermektedir (Erdoğan, 2010; Topal, 2008; Şener & Acuner. 2002). Erken yaşlarda çalışma hayatında olan bireylerin isteklerinin fazla olması, tecrübesiz olması, iş ortamına ahenk sağlayamama gibi nedenlerden kaynaklı iş doyumunun düşük olduğu görülmektedir. İleri yaşlarda ise, tecrübe ile gelen mesleki deneyimin artması, daha az doyumsuzluk, isteklerin en az düzeye indirgenmesine ve tecrübe aşamasının artması gibi güdülenme kaynaklı iş kanaatkârlığının yüksek olduğunu görülmüştür (Varol, 2010). Herzberg (1966), iş doyumunun yaş ile ilgili bağımlı “U” biçiminde tek eğri ile betimlemiştir. İş hayatına hemen girizgâh yapmış kişilerde iş kanıksaması egemen olurken, 30 yaşına doğru bu kanıksama azalmaya yüz tutmakta, yaş arttıkça ve iş yaşantısının sonlanma oranı artmasının yanı sıra yaşın ilerlemesi ile tekrar iş doyumunu aynı zamanda da artabilmektedir (Tozkoparan, 2013; Köse, 2009). Hemşirelikte yapılan iş doyumunu ile ilgili incelemelerde yaş paydası arttıkça deneyim ve ilim miktarı çoğalmakta, bu durumda beraberliğinde bireyin iş doyumunu çoğaltmakta olduğu söylenebilmektedir (Şener & Acuner, 2002).

Cinsiyet; cinsiyet etkeni ile ilgili araştırmalara rağmen bu faktörü destekleyen özellikler bulunmadığı için cinsiyetin iş doyumunu ile ilgili amaç tesiri net olarak kesinleşemediğinden dolayı net ifade edilememektedir (Alpay, 2015). Bayanların çalışma konularındaki tercihleri çalışma şartları ve toplumsal çevre iken, erkeklerin tercihleri maddi kazanç, ilerleme ve uzmanlaşma olarak görülüp belirlenmiştir (Erşan, Yıldırım, Doğan & Doğan 2013; Bayrak, 2004).

Eğitim; öğrenim seviyesi bireyin iş yaşantısına görüşünü ve isteklerini etkileyen önem arz eden faktör olduğu görülmüştür. Öğrenim düzeyi arttıkça bireyin çalıştığı işi daha iyi algılamasını sağladığı gibi iş hazzını da yükselttiği tespit

edilmiştir. Kaliteli bir öğrenim görmüş kalifiyeli bireylerin istek ve umutlarının da bu oranda çoğalmasından dolayı, alınan eğitimlerle ters düşmeyen iş olanakları iş hazzını çoğaltırken, alınan eğitimlerle örtüşmeyen vaziyetler ise, iş hazzını azaltabilecektir (Kartal, 2006).

Tecrübe/Kıdem; bireyin işinde ne kadar sürede pozisyon aldığını açıklayan sözcüktür. Kişinin tecrübe ve deneyimleri çoğaldıkça görevde gelişme imkânları da çoğaltmakta ve bu durum orantılı bir şekilde iş hazzının yükselmesi anlamına payda çıkarmaktadır (Pelit, Öztürk & Aslantürk, 2008). İşinde yeni olan bireylerin tecrübe bakımından eksik olması ve isteklerinin fazla olması, iş hayatında meydana gelen olumsuzluklar karşısında isteklerinin karşılanmaması iş hazzlarını azaltabileceği zaman içerisinde çalıştığı kurum politikalarına alışması, tecrübelenmesi sonucunda daha ulaşılabilir isteklere girmesi bireyin iş hazzını arttırabileceği ön görülmüştür. (Güllüoğlu, 2011).

Medeni Durum; evlenme insan yaşamını daha dizgesel bir intizama koyması nedeniyle evli olanlar bireyler, bekâr bireylerle karşılaştırma yapıldığında iş hazzının daha egemen olduğu tartılmıştır. Hemşirelik kariyerinde kadın cinsiyetinin erkeklere oranla daha fazla olması, bunun meydana getirdiği annelik ve eş gibi görevlerin mesuliyetinin iş anksiyetesini çoğalttığı bunun sonucunda iş doyumunu olumsuz müşterek kılabilirdiği görülmüştür (Çalışır, 2012).

İletişim; ikili ilişkilerde iş motivasyonunda ve doyumunda önemli bir pozisyonda bulunmaktadır Çalışma ortamında etkili ve doğru iletişimin oluşması motivasyonun varlığını getirmekte olup meydana gelebilecek olumsuz sorunları, çözümsüzlükleri ortadan kaldırmak için fazlaca önem arz etmektedir (De Nobile & McCormick, 2008).

2.1.2.2. Örgütsel Faktörler

Ücret: İnsanın yaşamını sürdürülmesi için hayati ihtiyaçlarını karşılaması gerekmekte olup bunun için belirli gelir elde etmesi gerekmektedir. Bireyin yaşadığı toplumda elde ettiği kazanılan paranın içindeki konumun ve elde ettiği başarının sonucu olup, bireyin iç doyumunu arttırdığı belirtilmektedir. Bu yüzden iş doyumunda ücret önemli bir konuma sahiptir.

Terfi: Birey çalıştığı işte, çabaladıkça bunun karşılığını almak ve onu motive eden durumlarla karşılaşmak ister. İş yaptığı işletmede böyle bir olanağın varlığı, açısı ve bu rejimin hakkaniyetli bir biçimde gerçekleştirilme inancı çalışan kişi de iş doyumunu arttıracaktır. Terfi ile gelen konum ve maddi kazanç artışı da iş doyumunu etkileyen olumlu diğer belirtkelerdir (Keser, 2006). Hemşirelik kariyerinde hiyerarşik nizamın dar olması sebebi ile meslekte terfi edilme halinin daha düşük olması iş hayatında tatminsizliği artmasına sebebiyet olabilmektedir.

Çalışma Ortamı ve Koşulları: Çalışma koşullarının yapı yeterliliği (ortam sıcaklığı, nem, gürültü, havalandırma, temizlik, dinlenme alanı vb.) çalışanların üretkenliğini ve başarımını direk etkiler. Yapı yeterliliği olan yerde çalışan, kendini kıymetli, itibar duyulan ve ciddiye alınma hissiyatına varacaktır. Bu da iş doyumunu pozitif şekilde etkileyecektir. Sağlık sektörü hizmette süreklilik sağlayan bir kurumda verilmesi sebebiyle yapı koşulları ile çalışma biçimi çalışanların iş doyum ve dirliğini çok fazla etkilemektedir. Vardiyalı çalışma düzeni içinde bulunan başta hemşire olmak üzere diğer tüm sağlık personelinin nöbet göstergelerinin iyi hazırlanması, gece vardiya ve nöbet sayılarının hakkaniyetli dağıtılması ve dinlenme şartlarının sağlıklı ve yeterli olması durumunda iş doyumunun artacağı bilinmektedir (Gürsoy , Çolak, Danacı & Çakar, 2007).

Yönetim Biçimi ve Örgütsel Yapı; Çalışan kurumda düşünce, şikâyetini ve beklentilerini yöneticiye karşı rahat bir şekilde ifade ediyor olabilmesi iş doyumunu olumlu etkilemektedir (Keser, 2006). Üst düzey yönetsel pozisyonunda bulunan bireyler, çözüm üretme durumunda çalışanlarından destek istemesi ve yeni fikirlerde bulunmalarını desteklemeleri ile çalışanlarının güçlendirilmesini sağlayarak iş doyumunu pozitif yönde tesir ettiği tespit edilmiştir (Çömezoğlu, 2007).

İş Güvencesi; Bireyin iş güvencesinin olması iş hazzını arttırmaktadır.

2.1.3. İş Doyumunu Açıklayan Kuramlar

2.1.3.1. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi

1943 yılında psikolog olan Maslow tarafından açıklanmıştır. Bireylerin fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik açıdan kökenli ihtiyaçları mevcuttur. Maslow, bu ihtiyaçlar hiyerarşisini “Fizyolojik, Güvenlik, Sosyal, Saygınlık ve Kendini Geliştirme” diye beş başlık altında biçimlendirmiştir (Şengöz, 2022). Maslow’a göre,

sıralamasında aşağı ilk basamak olan fizyolojik ve güvenlik ihtiyaçları karşılanmadan bir st ihtiyaa geçmenin mümkün olma durumu bulunmamaktadır. Maslow, başlıca ihtiyaçların bireylerde aynı olduğunu anlatmış, sadece belirgin karakter özellikleri nedeni ile toplumsal alanda ayrı gereksinimleri olabileceği, bunlarında karşılanması için öncelikle asıl gereksinimlerin sağlanması gerekliliğini belirtmiştir. İş doyumunu sağlayan, kişinin o işten amaçladığı gereksinimlerin sağlanıp sağlanmadığı ile ilgili olduğunu belirtir. şayet gereksinimler sağlanırsa birey çalıştığı işten haz alır ve iş hazzını bu doğrultuda artar (Yürümez oğlu, 2007).

2.1.3.2. Herzberg'in ift Faktör Teorisi

Herzberg de Maslow gibi güdülenmenin temelinde bazı gereksinimler olduğunu söylemiş ve iki grup oluşturmuştur. İş doyumunu ilgilendiren pozitif öğeleri güdüleyici, negatif etkileyen öğeleri hijyen faktörü diye gruplandırmıştır. Hijyen faktörü (fiziksel koşullar, kötü yönetici, düşük ücret, çalışanlar arası ilişki vb.) iş gören bireyde güdülenme özelliği olmadığını, yalnız bu haller mevcut değilse kişi motive olmayacaktır. Motive edici unsurlar (terfi, başarı, ödüllendirme, tanınma, takdir görme vb.) ise, kişinin iş doyumunu da arttırma konusunda etkili olduğunu belirtmiştir (Eren, 2015; Koçel, 2015; Sökmen & Ekmekçioğlu, 2013).

2.1.3.3. Adams'ın Eşitlik Kuramı Teorisi

Bu kurum çalışanların karşılıklı karşılaştırması teorisine dayanır. Eşitlik teorisine göre çalışanlar, yaptıkları işin bedelini adil değer görerek almak isterler. Adil ve hakkaniyetli olmayan karşılayış ve edinim iş doyumunun azalmasına ve güdülenme kaybına neden olur.

2.1.3.4. Vroom'un Beklenti Kuramı

Vroom (1964) güdülenmeyi oluşturan eylemlerin ne belirlediğini temelinde beklenti teorisini geliştirmiştir. Vroom, kişinin çalışma tutumlarını, ilişkilerini, ruhsal durumlarını ve toplumsal hayata bakışlarını, bütün davranışlarını yönlendiren ve belirlenmesindeki önemli faktörlerin amaç, hedef ve ödüller olduğunu belirtmiştir. Kişi hedef ve amacını sağlayamazsa bireyde iş hayatında doyumсуzluđun başlayacağını belirtmiştir (Günay, 2016; Bykyavuz, 2015).

2.2. Çalışan Memnuniyeti

Memnuniyet kavramı kelime olarak bakıldığında mutluluk, hoşnutluk ve tatmin olma durumlarını ifade ederek, bireylere yaşamlarının içerisinde pozitif anlamlar yükler. Bu pozitif anlamlar çevreleri tarafından fark edilebilmekte olup bireyler var olan iç huzurlarını dış hayatlarına bağımsızca yansıtabilmektedir. Bu kavram kısaca bireyin başına gelen tüm olaylarda, ihtiyaç duyduğu temel ve temel olmayan ihtiyaçlarının, isteklerinin, taleplerinin ve beklentilerinin karşılanması durumundaki bireyde hissettirdiği duygu/davranış şeklinde açıklanabilmektedir (Keser, 2012:4). Bu yüzden bireylerin yaptıkları ve çalıştıkları işlerdeki memnuniyeti yapılan işin verimliliği ve kalitesine yansıtacağından çok önemlidir. Çünkü çalışılan kurumlar kendilerini geliştirerek buldukları alanda en iyi ve tek olma arzusu ile verimliliklerini sağlayarak alınan hizmeti değerlendirmek isterler. Bu yüzden çalışan bireylerin memnuniyeti yapılan işin kalitesini arttıracığından kurumların başarısında önemli bir yere sahip olmalıdır. Çalışanların memnuniyet oranlarının yüksek olduğu kurumlarda, işlerine olan bağlılıklarının daha yüksek olduğu, kurumsal bağlılığı arttırdığı ve işten ayrılma oranını düşürdüğü ön görülmüştür. Bu nedenle çalışan memnuniyeti, işin verimliliği ve kalitesi üzerindeki doğrudan etkisi sayesinde geçmişten günümüze gelişim göstermiş, zamanla kurumların yöneticileri için öncelikli bir konu haline gelmiştir. Artık yöneticiler, çalışanlarının iş memnuniyetini, göz ardı edemeyecekleri bir gereklilik olarak kabul etmektedirler.

Literatürde memnuniyet kavramı, 1920’li yıllara kadar ‘iş doyumu’ ya da ‘iş tatmini’ ile aynı anlam biçiminde kullanılmış, ancak zamanla farklı boyutlarda anlamlar yüklenerek daha derinlemesine ele alınmaya başlanmıştır (Örücü ve Yılmaz, 2006). Fayol’un etkili olduğu bu dönemde, çalışan memnuniyeti daha çok insan odaklı bir yaklaşımla değerlendirilmeye başlanmıştır (Fayol, 1949). Neo-Klasik dönemle birlikte kavram, bugünkü anlamına yakınlaşarak, 1935 yılı itibarıyla memnuniyetin, iş doyumundan ayrılan yönleri belirginleşmiştir. Kavram kapsam olarak genişlemiş ve şu an ki zamandaki gibi daha sistemli bir şekilde tanımlanması yapılmıştır (Robbins & Judge, 2013). Buna göre, iş tatmini daha geniş bir perspektife sahip olup iş gören kişilerin yaptıkları işten ne kadar kanaat olgunluğunda olduklarını ifade eden bir kavramdır. Bu kavram dile getirildiğinde sadece bireylerin huzuru memnuniyeti değil çalışma koşulları, aldığı ücret, mesleğindeki kariyer gelişimi, işlerine yükledikleri anlamlar ve birçok yönetsel stratejiler devreye girmektedir. Çalışan memnuniyeti

ise; daha dar bir görüşe sahip olup, iş gören bireylerin çalıştıkları ortamdaki deneyimleri, çalışma ortamları, yönetici ve iş arkadaşlarıyla olan ilişkileri ve onlara sağlanan olanaklara direkt yoğunlaşmaktadır (Kuzey, 2014: 77).

Locke'a göre çalışan memnuniyeti, "bireyin iş deneyimi süreci sonucunda yaşadığı duygusal sonuçtur" (Telman & Ünsal, 2004: 12-13). Bu yüzdendir ki bireylerin işlerinde talep ettikleri arzularının karşılanmaması memnuniyetsizlik kavramını doğuracağı belirtilmiştir. Mathieu ve Zajac ise çalışanların işlerindeki memnuniyetsizliklerinin çalışılan kurumun başarısını, yapılan işin kalitesini, doğrudan etkileyebileceğini belirtmiştir (Mathieu & Zajac, 1990).

Çalışanların yaptıkları işlerinde memnuniyet duyma kavramının zamanla yer edinmesinde üç kuramın etkisinin fazlaca destek sağladığı görülmüştür. Bu kuramların başında Herzberg'in 1959'daki "İki Etkin Kuramı" gelmektedir. Herzberg, çalışılan bir işyerindeki mesleki ve teknik elemanlar ile görüşme yapmış ve bu görüşmeler nihayetinde, iş yerinde iş gören kişilerin yaptıkları işlerde kendilerini duygusal manada kötü ve yararsız hissetmelerine neden olan içsel ve dışsal güdülemelerin olduğu görüşünü ortaya koymuştur. İçsel etkenler, örgütsel ve bireysel olarak değerlendirirken; dışsal güdülenme faktöründe ise çevresel etkileri ele almıştır (Robbins & Judge, 2013: 83). Diğer kuram ise, J. S. Adams'ın "Ödül Adaleti ve Eşitliği Kuramı (Equity Theory)"dir. Adams, bir işyerinde işgören kişilerin, adil bir şekilde eşit miktarda ücret ve çalışanlara ödüllendirilme ortamı sağlandığını hissettiklerinde yaptıkları işlerinde daha mutlu olarak işlerini yerine getirdikleri, işlerini benimsediklerini tespit etmiştir. Üçüncü ve son kuram ise günümüz psikolojisinde sürekli kullanılan, Maslow'un "İhtiyaçlar Hiyerarşisi"dir. Maslow, çalışan memnuniyetinin sağlanması ve sürdürülmesi için bireylerin ilk olarak öncelikli ihtiyaçlarının giderilmesi gerektiğini belirtmiş bu sayede bireylerin işlerindeki memnuniyet düzeylerinin ve performanslarının yükseleceği öngörüsünü söylemiştir.

Çalışan memnuniyeti, kurumların başarısını, kalitesini doğrudan etkileyen önemli bir faktördür. Çalışan bireylerin işlerinde mutlu ve huzurlu olmaları, sadece bireysel varlıkları için değil, aynı zamanda kurumların amaçlarını gerçekleştirmede önemli rol almaktadır. Herzberg'in, Adams'ın ve Maslow'un teorileri, çalışan memnuniyetinin çeşitli sebeplere dayandığını ve bu sebeplerin önemsenerak doğru şekilde yorumlandığında iş gücü verimliliğini artıracaklarını göstermektedir.

2.2.1. Çalışan Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Çalışan memnuniyeti ile ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde, bireylerin çalıştıkları işlerdeki memnuniyetlerini etkileyen üç faktör öngörülmekte olup bunlar içsel faktörler, dışsal faktörler ve bireysel faktörlerdir. İçsel faktörler, yapılan işin kendisi ile ilgili olan öğelerden kaynaklı faktörlerdir. Dışsal faktörler, yapılan işin ortamındaki oluşabilecek etkenlerdir. Son olarak da bireysel faktörler ise kişinin şahsına ait olan özellikleri nitelendirdiği görülür.

İçsel Faktörler; Bu faktörler, iş gören bireylerin işlerini yaparken karşılaştıkları ve onları etkileyen işin temeline ait özelliklerdir. Çalışanların görevlerini yerine getirirken sahip oldukları sorumluluklar, işe verdikleri önem, yetkinliklerini ne düzeyde kullanabildikleri ve aldıkları geri bildirimler, temel içsel faktörler arasında yer almaktadır. Bununla birlikte, üst yönetimle kurulan ilişkiler ve işverenlerin çalışanlara sunduğu sorumluluk bilinci de içsel faktör olarak kabul görmektedir. (Reitz, 1987: 216).

İçsel faktörler bireyin yaptıkları işte motivasyonunu artırıp yaptıkları işteki memnuniyetlerini güdeleyen faktörlerdir. Kişiler aldıkları sorumluluklar ve memnuniyetleri doğrultusunda performanslarını artırıp çalıştıkları kurumlarda verimliliği sağlayacaktır. Telman ve Ünsal (2004: 32), Hackman ve Oldham'ın çalışan memnuniyeti hakkında hazırladığı araştırmayı aktararak bireylerin işlerden doyum sağlayıp tatmin olabilmesi için çalıştıkları işte ve kendilerinde birtakım özellikler barındırması gerektiğini söylemişlerdir. Bu özelliklerden bireyin barındırması gereken beceri, işine verdiği önem ve işini yerine getirirken kendini yapılan işte özgür ve performansına yönelik olumlu olumsuz geri bildirim sağlanacağını hissetmesi o iş yerindeki rollünün önemli olduğunu düşünmesi içsel faktör olarak adlandırılmış olup bu durum araştırma sonucunda bireyin memnuniyetini artırıp azaltan önemli faktörler olarak literatür de yer almıştır (Hackman & Oldham, 1976).

Yapılan diğer bir araştırmada ise kişilere verilen iş üreticilik, bedensel aktivite ve girişimcilik gibi özellikler barındırdığında, bu işlerde çalışan bireyler yaptıkları işte daha memnun olduğu neticesine ulaşılmıştır. O yüzden ki aynı çalışmaların aynı ve benzer sonuçlar edinilmesi bu faktörlerin önemini ve çalışan memnuniyetini arttıran önemli unsurlar olduğu yorumunun yapılmasına neden olmaktadır.

Dışsal Faktörler; çalışan memnuniyetinin sağlanmasında çevresel dış faktör olarak görülen unsurlar finansal unsurlar, yönetsel unsurlar ve örgütsel unsurlardır. Finansal unsurlar çalışanların memnuniyetini primer olarak etkileyen birincil dereceden önemli unsurdur. Bu unsur çalışanların aldıkları ücrettir. Çalışan bireyler finansal olarak memnun olmaları durumunda yaptıkları işte kendilerine daha çok değer verildiğini düşünerek yaptıkları işte başarılı ve verimli olmayı hedeflemektedirler. Finansal olarak iyi bir ücret alan iş gören birey toplum içerisindeki yaşamlarında, hayat şartlarının kalitesini arttırmakta bu durumda, işlerinde daha motive çalışmasını sağlayabilmektedir. (Keser, 2012: 120).

Finansal unsurlar sadece çalışan ücretlerinin yanı sıra iş yerleri tarafından kullanılabilen ödül, ikramiye, takdir edilme düzenini içermektedir. Bu sayede, çalışanlar işlerinde motive edilerek, performanslarını arttıracak, kendilerine olan güvenmelerini yükseltmelerine olanak sağlayacaklardır. Bu ödül mekanizmaları çalışanların güdülenmesi için oldukça önemlidir. Çalışan bireyler, yöneticileri tarafından yaptıkları işlerde olumlu geri bildirimler alması, ayın elemanı seçilerek diğer çalışma arkadaşları içerisinde saygınlık hissetmesi, işlerinde gösterdikleri performanslarının ödüllendirilmesi ve mesleklerinde bir üst mevkiye layık görülüp, terfi almaları çalışan memnuniyetini ve verimliliğini arttıran dışsal faktörlerdendir(Adomaitienė & Slatkevicienė, 2008). Yönetsel kararlar rol alınması da bireylerin çalıştıkları işlerde memnuniyet ve aidiyet hislerini çoğaltmalarında önemli bir faktör olarak görülmektedir (Mykkanen & Tampere, 2014). Bundan sebeptir ki yönetici konumunda bulunan işverenlerin sergileyecekleri davranışlar bu konuda ehemmiyet arz etmektedir. Çok sayıda araştırma aslında çalışan ön planda tutan yönetim tarzının, iş odaklı yönetim tarzına kıyasla çalışanların motivasyonunu arttırarak çalışan memnuniyetini ve yapılan işin verimliliği ve kalitesini arttırdığını ortaya koymuştur. Çalışanını düşünen onları anlamaya odaklanan ve yaptıkları işlerde oluşan sorunları birlikte çözmeye çalışan işverenler çalışanlarının bağlılığını bu davranışları doğrultusunda arttırmaktadır (Sabuncuoğlu, 1995: 120).

Çalışan memnuniyetini önemli derece de etkileyen bir diğer unsur çalışılan kurum ve örgütlerin yapısı ve kültürüdür. Kurum yapısı sağlam ve iyi oluşturulmuş olan işletmelerde, görev tanımlarının keskin bir şekilde oluşturulmuş olması ve çalışan bireylerin mesleki tecrübe ve yetenekleri doğrultusunda becerilerine uygun şekilde yerleştirilmiş olmaları çalışma koşullarını kolaylaştırmakla kalmayıp çalışan iş

doyumunu ve memnuniyetinin artırılmasını da beraberinde getirmiştir. Memnuniyet oranı yüksek olan çalışan bireyler iş yerinde etkileşim halinde oldukları bireylerle etkili iletişim kurabilmekte ve daha verimli bir çalışma performansı gösterebilmektedir. Bu durum çalışanların motivasyonu yüksek iş ortamı oluşturmalarına yardımcı olacaktır (Sageer et al., 2012: 31).

Gelişen dünyada iş kollarında yönetici pozisyonundaki kişiler stratejik yönetim tarzını benimsemeleri ve bu doğrultuda diğer ortak pazardaki rakiplerinden daha üst ve verimli işler çıkarmak adına çevre ile değişen bu dışsal faktörleri takip etmeli ve bu doğrultuda yönetim tarzlarını geliştirmelidir. Bu gelişmeyi sağlamada çalışanlarının düşünce ve fikirlerini önemseyerek yeni bakış açıları gerçekleştiren yöneticiler hem çalışanlarının mesleki tecrübelerinden yararlanacak hem de kişilerin yönetimde söz sahibi olmaları hissiyatına kapılmaları düşüncesi ile örgütsel bağlılığı sağlayacaktır. Bu durum çalışan memnuniyetinin yüksek olmasını beraberinden direk getirecektir. (Çekmecelioğlu & Dinçel, 2014: 79-81).

Bireysel Faktörler; primer olarak çalışan memnuniyetini etkileyen başlıca etkenlerdir. Bu etkenler kişinin kendi varlığında var olan ve yahut sonrasında edinebildiği hususi özelliklerdir. Bireyin kendi öz yapısı ile ilgili olan bu özellikler yaşı, cinsiyeti, becerileri ve algı durumudur. Cinsiyet özelliğinin çalışan memnuniyeti ile ilişkisine bakıldığında araştırmalar, çalışan memnuniyeti ile cinsiyet arasında doğrudan anlamlı bir ilişki kurmanın zor olduğunu göstermektedir. Ancak bazı bulgular, düşük ücretli işlerde çalışan kadınların, erkek meslektaşlarına kıyasla daha yüksek memnuniyet düzeyine sahip olabileceğini öne sürmektedir. Bir diğer bireysel özellik olan yaş etkeni ile çalışan memnuniyeti arasında pozitif bir ilişki olduğu yaşın ilerlemesiyle birlikte bireyler çalıştıkları işlerde daha fazla deneyim ve tecrübe kazandıkları kendilerini geliştirdikleri ve bu doğrultuda performanslarını arttırarak kendilerini daha mutlu göreceklere hissiyatına vardıkları gözlemlenmiştir (Igarria & Chidambaram, 1997: 68).

Kişilerin zekâ ve yeterlilik seviyesi, çalışan bireylerin işlerine daha hızlı uyum göstermelerine katkı sağlamaktadır. Ayrıca, çalışan bireyler sahip oldukları farklı becerilerini kullanarak kazandıkları başarılar, memnuniyetlerini çoğaltmaktadır (Çekmecelioğlu, 2007: 83). Bunun yanı sıra, bireylerin barındırdıkları kişilik özellikleri de çalışan memnuniyet düzeylerini etkileyen önemli unsurlardan biridir. Özellikle endişeli ve karamsar bireyler, stresli durumlarla başa çıkmakta zorlanmakta

ve hem kendi motivasyonlarını hem de çalışma ortamındaki huzuru olumsuz etkileyebilmektedir. Eğitim seviyesi, medeni durum, tecrübe ve statü de çalışan memnuniyetini belirleyen etkenler içerisinde sayılmaktadır. Yapılan araştırmalarda, medeni durumu bekâr olan çalışan bireylerin evli çalışan bireylere göre yaptıkları işlerden daha fazla memnuniyet izlenim sağlandığı, ancak çiftler arasında destekleyici ilişkilerin memnuniyeti artırabildiğini göstermektedir. Eğitim düzeyi yükseldikçe iş tatmininin azaldığı, bireyin işinden beklentilerinin karşılanmaması durumunda ise mutsuzluğun arttığı tespit edilmiştir. Statü ve kıdem de memnuniyet üzerinde belirleyici olup, statüsü yükselen çalışanların daha tatmin olduğu görülmektedir. Öte yandan, kıdem arttıkça aidiyet duygusu güçlenirken, ücret artışlarının beklentileri karşılamadığı durumlarda memnuniyetin azalabileceği de belirtilmektedir. Çalışanların, özellikle 6–8 yıl arasında memnuniyetlerinin arttığı, 20 yıl ve üzerinde ise en yüksek seviyeye ulaştığı sonucuna varılmıştır.

2.3. Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Memnuniyet ve İş Doyumu

Sağlık hizmetlerinde çalışan personellerin yaptıkları işlerden duydukları memnuniyetleri çalışılan kurumların verimliliğini ve verdikleri hizmetin kalitesi ile hizmet alanların memnuniyetlerini önemli ölçüde etkilemektedir. Sağlık hizmetinde hizmet veren sağlık çalışanları bu hizmetlerdeki iş gücünün büyük bir bölümünü sırtlamaktadır. Sağlık sağlayıcılarının memnuniyeti pek çok faktörün bir araya gelmesi doğrultusunda şekillenmektedir. Bu faktörler arasında kazanılan ücretin yaşanan toplumdaki yaşamsal ihtiyaçlarını karşılayabilme gücü, çalışılan ortamın sunduğu ergonomiklik, mesleki anlamda kendilerini geliştirme fırsatlarının sunulması diğer sektörlerde olduğu gibi bu hizmet sektöründe de memnuniyeti arttıran önemli nitelikler olarak sayılabilmektedir. Hastaneler bu hizmetlerini ulaştırmak için birden fazla farklı meslek mensupları ile yeni ve gelişmiş teknolojiye sahiplerdir. Farklı bu meslek gruplarından en çok sayıyı hemşireler oluşturmaktadır ve öncelikli olarak bireylere sağlıkları hakkında danışmanlık vermekte ve bakım verici rolünü üstlenmektedir (Çalışır, 2012; Kuzulugil, 2012; İpek, 2003).

Hemşirelerde çalışan memnuniyeti, sağlık hizmetlerinin yürütülmesine ve bakımın kalitesine dolaysız bir şekilde tesir eden önemli bir kavramdır. Hemşirelerin gerçekleştirdikleri işlerindeki memnuniyetleri hem bireysel iş başarımlarını hem de hastalarına sundukları bakımın kalitesini önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Tüm

sektörlerde olduğu gibi yüksek iş memnuniyeti, sağlık sektöründe çalışan hemşirelerin işlerine daha bağımlı olmalarını ve dolayısıyla işlerinden istifa etme oranlarının düşük olması ile doğrudan ilişki içerisindedir. Çalışan bireylerin işlerinde mutlu ve huzurlu olmaları, sadece bireysel varlıkları için değil, aynı zamanda kurumların amaçlarını gerçekleştirmede önemli rol almaktadır. Herzberg'in, Adams'ın ve Maslow'un teorileri, çalışan memnuniyetinin çeşitli sebeplere dayandığını ve bu sebeplerin önemsenererek doğru şekilde yorumlandığında iş gücü verimliliğini artıracığını göstermektedir. Sağlık hizmeti, çalışan bireylerin verdikleri güç ve eforun oldukça etkin gerçekleştiği bir hizmet koludur. Bu hizmet kolu aynı zamanda destekleyici, tedavi ve rehabilite edici gibi hizmetleri, halkın tamamına değinmesi ve bütününe ulaşması amacıyla çaba sarf etmektedir. Bu hizmet kolu, fazlaca gerginlik ve sıkıntı içinde olan, fizyolojik ve psikolojik açıdan sorunları olabilen, hasta bireylere hizmet sağlamanın yanı sıra bunlardan, kaynaklanacak sıkıntılara ve çalıştıkları alanlarda, olabilecek farklı gerginlik durumları ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu durum halinin sağlık sektöründe diğer sektörlerle oranla fazla olması sebebi ile diğer hizmet kollarından daha farklı ve özellikli olduğu rahatlıkla söylenebilmektedir. (Erigüç, 2000).

Sağlık hizmetlerinde çalışan memnuniyeti ve iş doyumunun çok boyutlu ve örgütsel sonuçları itibarıyla stratejik öneme sahip kavramlar olduğunu ortaya koymaktadır. Çalışan memnuniyeti, sağlık çalışanlarının işlerinden, çalışma koşullarından ve kurumsal uygulamalardan ne derece tatmin olduğunu ifade ederken; iş doyumunu, çalışanların yaptıkları işin niteliğinden aldıkları içsel tatmini vurgulamaktadır. Bu iki kavram birbiriyle yakından ilişkili olup, genellikle birbirini beslemekte veya birlikte düşüşe geçmektedir. İş doyumunu sağlık hizmetlerinde hastaların bakım kalitesinin artırılması, kurumların kalite standartlarını geliştirerek büyümeleri açısından oldukça önemlidir. Bu yüzden ki hemşirelerin işlerindeki kanaatlerinde meydana gelen herhangi bir doyumсузлук bütün dünya ülkelerinde olabileceğinden genel bir dünya problem olarak görülmektedir.

Hemşirelerin işlerindeki doyumunu artırmak, hizmet verdikleri bireylere sundukları bakımın ve genel olarak sağlık hizmetlerinin kalitesini yükseltmek amacıyla, bu kavram literatürde ayrı bir başlık altında ele alınmış ve çeşitli araştırmalarla incelenmiştir. Lu ve arkadaşları (2007) yaptıkları çalışmada hemşirelikte iş doyumunu araştırmış ve elde ettikleri bulgular doğrultusunda,

hemşirelerin iş doyumunu düzeyinin düşük olduğunu tespit etmişlerdir. Bu durumun nedenlerini; personel yetersizliği, düşük maaş, belirsiz görev tanımları, mesleğin toplumda yeterince değer görmemesi, hekim-hemşire iletişimde yaşanan sorunlar, iş yükünün fazlalığı ve yetersiz fiziksel çalışma koşulları olarak açıklamışlardır.

Aslan ve Akıncı (2006), tarafından yapılan bir diğer araştırmada, hemşirelerin iş doyumunu ile kurumlarına duyulan bağlılık arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Çalışma verilerinde; yöneticilerinin kendilerine, yaptıkları işte ve mesleklerinde geliştirme fırsatı tanınmalarının hemşirelerin iş doyumunu artı bir şekilde etkilediği, yaptıkları işlerde ise iş temposu ve yoğunluğuna oranla düşük miktarda maaş almalarının, hemşirelerin işlerindeki memnuniyetsizliğini oluşturduğunu ve bu durumun olumsuz bir şekilde iş doyumunu etkilediğini ortaya koymuşlardır. Yüksel-Kaçan, Örsal ve Köşgeroğlu (2016) , Bursa Çekirge Devlet Hastanesi'nde çalışan 284 hemşire üzerinde iş doyum düzeyini ölçmek için araştırma yapmış olup araştırma sonuçlarında hemşirelerin genel iş doyum düzeylerinin düşük olduğunu belirtmişlerdir. İş doyumunu yükseltmek için; 5 yıl ve üzerinde çalışan hemşirelerin vardiya çalışma sürelerini haftalık 45 saat altına çekilmesini, hemşirelerin çalıştıkları birimlerde çalışma isteklerinin göz önüne alınmasını, yöneticileri tarafından kendilerini geliştirmelerine olanak sağlamalarının iş doyumunu arttırabileceğini belirtmişlerdir.

Lu vd., (2005) yapılan literatür araştırmasında, hemşirelerin iş yükünün fazla olmasının ve iş ortamlarındaki stres faktörünün, hemşirelerin iş kanaatlerini önemli ölçüde azalttığını ortaya koymuşlardır. Blegen'in (1993), meta-analiz çalışması yapmış, hemşirelerin iş doyumunu ile ilgili birçok faktörü incelenmesini yapmıştır. Araştırma sonuçları stres ve kurumsal bağımlılığın iş doyumunun üzerinde etki oranı en yüksek faktörler olduğunu göstermiştir (Blegen, 1993). Bu durumun iş doyumunu konusunda olumsuz etkileme potansiyelde olduğunu, kurumsal bağlılığın yüksek olmasının ise aksine olumlu şekilde etkileme potansiyeli olan bir ilişki olduğunu belirtmiştir. Ayrıca yöneticileri ile kurduğu iletişim, bireyin yaptığı işteki otonomu ve bulunduğu çalışma ortamındaki eşitliğin iş doyumunu pozitif yönden etkileşim sergilediğini saptamıştır. Hemşirelerin işlerinde yaptıkları işlerin rutinleşmesi ve yüklenen iş miktarının artması gibi faktörlerin iş doyumunu olumsuz etkilediği tespit edilmiştir.

Shields ve Ward (2001) tarafından İngiltere’de yapılan bir araştırmada, iş doyumunu olmayan hemşirelerin çalıştıkları işten ve kurumdan ayrılma meyillerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Shields & Ward, 2001). Bu alışma da aynı zamanda hemşirelerin yaptıkları işlerine karşılık aldıkları ücretlerinden memnuniyet duymaları, yöneticileri tarafından takdir edilen çalışan-yönetici iletişim kanallarını olumlu kurmaları, kurumlarındaki bağlılığı arttırdığını bu doğrultuda bu faktörler sayesinde bireylerin iş doyumlarının arttığı da tespit edilmiştir.

Sonuç olarak, hemşirelerin çalışan memnuniyeti, iş doyumunu etkileyeceğinden sağlık hizmet sağlayıcılarının iş doyumunu, hem sağlık sektöründe verilen bakımın kalitesini yükseltmek hem de sağlık çalışanlarının yaptıkları işe ve buldukları kurumlara olan bağlarını güçlendirme açısından ayrıcalıklı bir öneme sahiptir. Hemşirelerin iş doyumunun artırılması, hastalara verilen bakımının kalitesini direkt etkilemekte olup, sağlık hizmetlerinin genel verimliliği üzerinde artı konumda etkiler yaratmaktadır. Hemşirelerin doyumsuzluğuna yol açan faktörlerin (yüksek iş yükü, stres, düşük maaş, yöneticilerle iletişim eksiklikleri gibi) kaldırılması için sağlık kurumları yöneticilerinin bu konuda çaba göstermesi gerekliliğini doğurmuştur. Bu gereklilikleri yerine getiren sağlık kuruluşları çalışanlarının iş yükünü düzenleyerek, ruhsal ve bedensel iyileşme süreçlerini destekleyip, uygun çalışma koşulları sağlaması ile hemşirelerin iş doyumlarını ve çalışan memnuniyetini artıracaktır. Hemşirelere kendilerini geliştirme fırsatları sunarak desteklenmeleri durumu da onların kurum bağlılığını arttırarak, işteki memnuniyetlerini ve doyumlarını arttıracaktır. Iř doyumunu artan hemşirelerin sadece buldukları sektördeki iş gücü verimliliği olumlu yönde arttırmakla kalmayıp, aynı zamanda hastalara verilen bakımın ve genel sağlık hizmetlerinin kalitesini arttırarak toplum sağlığını olumlu yönde etkileyeceklerdir.

2.4. Hastanelerde Dijital Sistemler ve Dijital Hasta Kayıtları

2.4.1. Teknolojik Gelişmelerin Sağlık Hizmetlerinde Dijital Dönüşüme Etkisi

Teknolojinin gelişmesi, insanların yaşamlarında pozitif bir etkiye sahip olmanın yanı sıra yaşam kalitesi kavramını da getirmiştir. Sağlık hizmetleri, toplum içerisinde bulunan bireyler için vazgeçilmesi mümkün olmayan birincil ihtiyaçların başında gelmektedir. Günümüzde gelişen teknolojinin sunduğu imknlar, sağlık alanında verilen hizmetin ve sağlık kurumlarının yapısal olarak güçlenmesi ile bu

ihtiyaçların giderilmesine fayda sağlamayı amaçlamaktadır. Tarih de bakılacak olursa, sanayi devrimi 18. yüzyılda gerçekleşmiş olup, buhar ile su sanayisinin (Endüstri 1.0) ilerlemesi, beraberinde hızlı bir şekilde teknolojinin gelişmesine olanak sağlamıştır. Bu zaman içerisinde elektronik kullanılan malzemeler üretilmek istenmiş ve çalışmalara başlanmıştır (Endüstri 2.0). Bu çalışmalar, Endüstri 3.0'da devam ederek bilgisayar ve bilgiye dayanan teknolojinin kullanımını tüm iş kollarına yaymıştır. Teknolojinin bu denli hayatımızda yer edinmesi, Endüstri 4.0'a ivme kazandırmış, dijital dönüşümler ile artık insan gücünün ve kontrolünün yerini, insan müdahalesi olmadan belirli görevleri kendi kendine yerine getiren sistemler almıştır. Sağlık endüstrisi ise diğer hizmet kolları ile karşılaştırıldığında, dijital teknolojik gelişmeleri daha uzaktan takip etmekteyken nüfusun olağan artışı bu hizmetlere duyulan arz-talep miktarını artırması, yeni sağlık sorunlarının nüfus ile orantılı bir şekilde çoğalmasına ve sağlık endüstrisinin dijital dönüşümünü hızlandırmasını sağlamıştır. Bu sektörde bilgisayarların etkin kullanımı tarihe bakıldığında ilk olarak 1960'lı yıllarda ön plana çıkmaktayken, bazı hastaneler sadece hasta işlemleri, faturalama ve tıbbi alanda, istatistik verilerinde kullanım sağlamış ve teknoloji ilerledikçe hastanelerdeki kullanım amaçlarının sınırlarını büyötmeye devam etmiştir (Buçan Kırkbir & Kurt, 2020; Yorgancıoğlu, Tarcan & Çelik ,2016).

Ulusal Sağlık Bilgi Sistemi ölkemizde 2003 yılı ile Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın yürütölmesi amacına binaen kullanıma aktarılmıştır. Bu sağlık sistemi ile elektronik tıbbi kayıtların meşakkatsiz ve üretken bir şekilde aktarılması için ulusal bir altyapı sağlanmıştır. Bu altyapı beraberinde dijital hasta kayıtlarının oluşmasının işlevlerini, tedavi emirlerini, kapalı döngü tedavi ve ilaç uygulama kayıtlarını, klinik karar destek sistemlerini, görüntü arşivleme ve iletişim sistemlerini, laboratuvar bilgi sistemlerini ve elektronik ilaç kayıtlarını getirmiştir. Bu sayede hastanelerin kendi bünyelerinde bulunan Hastane Bilgi Yönetim Sistemleri (HBYS), klinik ve idari süreçlerde kullanılacak modülleri diğer modüllerle entegre ederek sağlık birimlerinin daha efektif ve etkin kullanımını sağlamıştır. Dünya da ilk olarak Amerika Birleşik Devletleri'nin Missouri bölgesinde bulunan Mercy Sanal Bakım Merkezi, uzaktan teşhis ve tedavi hizmeti sunan yataksız hastane modeliyle bir ilki başarmakla kalmamış sağlıkta köklü bir dönüşümü temsil etmiştir.

Küreselleşen dünyada sağlık alanındaki dönüşümleri yakından takip eden Türkiye, “Sağlıkta Dönüşüm Programı” kapsamında dijitalleşme adımlarını hızla atmıştır. Bu doğrultuda, 2013 yılında Ankara Gazi Mustafa Kemal Devlet Hastanesi’nde ilk kez “dijital hastane” kavramı uygulamaya geçirilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2013). Aynı yıl, Sağlık Bakanlığı ile HIMSS Avrupa arasında imzalanan protokol çerçevesinde Elektronik Sağlık Kayıtları (ESK) bazlı dijitalleşme çalışmaları başlatılmış ve kamu hastanelerinde dijital hastane süreçlerinin yaygınlaştırılması hedeflenmiştir (Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, 2014).

Bu gelişmeleri takiben; 2018 yılında “Dijital Kalite Verimlilik Kontrol Sistemi”, “e-Reçete” ve “Dijital Kâğıtsız Acil” uygulamaları, 2019 yılı ortalarında ise “Kâğıtsız Dijital Arşiv”, “Hasta Takip Süreci”, “Personel Güvenliği” ve “Bebek Güvenliği” sistemleri aktif olarak kullanılmaya başlanmıştır. 2020 yılı başında ise “Dijital Anne Sütü Doğrulama”, “Dijital Kan Transfüzyonu” ve “Yoğun Bakım Bilgi Yönetim Sistemi” gibi uygulamalar dijital ortamda kayıt altına alınarak sağlık hizmetlerine entegre edilmiştir (Arslan, 2023).

2.4.2. Dijital Çözümlerle Gelişen Sağlık Hizmetleri: Hastanelerde Dijitalleşme

Dijital hastane kavramı, teknolojinin hastanelerde tetkik, tedavi ve diğer sağlık hizmetlerinde etkin bir şekilde kullanılmasıyla ortaya çıkmıştır. Bu sayede hastanelerde görev alan doktorlar, hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri, teknolojinin sunduğu imkânların getirisinden faydalanarak hasta bakımını daha üretken ve kaliteli hale getirmektedir. Bu kavramının oluşumu 1960 yıllarda Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’nde bulunan hastanelerin hastane bilgi yönetim sistemini kullanmalarına başlamıştır (Ak, 2013). Bu hastanelerde bilgisayar kullanımı hastaların sisteme kayıt edilmesi ve faturalama işlemleri başlarken 2000 li yıllardan sonra hastanede bulunan diğer sistemlerde de kullanım göstererek günümüzdeki dijitalleşen yapıların oluşumuna fayda sağlamıştır (Avaner & Avaner, 2018). Dijital hastaneler sadece teknolojinin kullanımı ile dijitalleşme kavramını kazanmaz, bünyesinde hastalarda kullanılan tıbbi cihazların ve iletişim aletlerinin, kullanılan hastane bilgi yönetim sistemi ile entegre edilmesini karşılar ve bu sayede sağlık profesyonellerinin de mobil uygulamalar sayesinde verilen ilaç ve tedavileri kontrol edebilmesini, bakımın ve tedavinin nitelikli olmasını amaçlayarak bu kavramı karşılar (Albayrak, 2021). Dijital hastanelerde tüm bilgiler sağlık çalışanlarına dijital ortamda sunulup

çalışanlar tarafından veriler dijital ortama kaydedilir bu sayede kâğıt kullanımı olmadan işin devamlılığı sayesinde enerji ve vakit kaybı olmaz. Tedavi süreçleri kontrolünü kolay ve ulaşılabilir. Kaydedilen tüm işlemler otomasyon sistemi ile yürütülür. Bu verilerin yürütülmesi için sağlık personellerine ileri teknolojiye sahip donanım ilgili kurum tarafından verilir. Bu otomasyon sistemleri aynı zamanda üçüncü taraflar ile e-sağlık ve e-devlet üzerinden veri aktarımı yaparak karşılıklı uyumu tam olarak sağlamış hastanelerdir (Ak, 2010).

Çağımızda sağlık sektöründe dijitalleşme, hasta bakımının niteliğini artırmak ve sağlık hizmetlerini daha üretken duruma taşımak amacıyla yaygın şekilde kullanılmaktadır. Dijitalleşen hastanelerde hastalara verilen hizmet geleneksel yöntemlerden farklı olup teknoloji ile destek bir model üzerine kurulmuştur. Bu süreçte, hastanın aldığı hizmete ilk temas anından taburculuğuna ve taburculuk sonrasına takibine kadar olan aşamaları etkin bir şekilde kapsayarak yönetmektedir (Kruse, Kothman, Anerobi & Abanaka, 2016). Dijital hastanelere hastalar, online randevu sistemleri veya mobil sağlık uygulamaları üzerinden erişim sağlamaktadırlar. Hastaların bu hastanelerde kayıt işlemleri elektronik ortamda gerçekleştirilir ve hastaya ait var olan sağlık verileri Dijital hasta kayıtları sistemi (DHKS) üzerinde hızlı bir şekilde görüntülenebilmektedir. Böylece hasta geçmişi, önceki teşhisler, laboratuvar sonuçları ve tedavi öyküsü gibi kritik bilgiler hekimin erişimine sunulmaktadır (Adane, Abeje, & Arba, 2019).

Dijitalleşen hastanelerde hastaların muayene ve teşhis aşamasında, doktorlar klinik karar destek sistemlerinden yararlanarak daha hızlı ve isabetli teşhis koyabilmektedirler. Laboratuvar testleri ve görüntüleme işlemleri de dijital sistemlere entegre edilmiş; sonuçlar doğrudan hasta dosyasına aktarılır ve sağlık ekibi tarafından eş zamanlı olarak görüntülenebilmektedir. Böylece teşhis süreci hızlanmakta olup insani hatası riski azaltılmaktadır. (Kleib, Simpson & Rhodes, 2021). Tedavi sürecinde hastaların reçeteleri dijital ortamda yazılmakta ilaç yönetim sistemi ile doğrudan eczaneye iletilmektedir. Yatan hasta servislerinde ise yine sisteme entegre olan cihazlarla hayati bulgular sürekli izlenmekte bu veriler yapay zekânın desteklediği sistemler tarafından kontrolü sağlanarak olası anlamlı değişiklikler erken zaman diliminde sağlık ekibine bildirilmektedir (World Health Organization (WHO), 2021).

Dijital hastane sistemleri, hızlı hizmet sunumu, operasyonel verimlilik, maliyet tasarrufu, esnek süreç yönetimi ve hasta odaklı yaklaşım gibi pek çok avantaj sunmaktadır. Sağlık hizmetlerinde dijitalleşme, yalnızca hasta bakım süreçlerini iyileştirmekle kalmayıp aynı zamanda sağlık kuruluşlarının daha etkin ve güvenilir bir yapıya kavuşmasına katkıda bulunmaktadır. Bu nedenle, dijital hastaneler modern sağlık sistemlerinin temel taşlarından biri haline gelmektedir. (Akın & Tekerek, 2023; Özdemir & Uysal Şahin, 2023).

2.4.3. Dijital Hastanelerin Stratejik Hedefleri Ve Temel Amaçları

Dijitalleşmiş hastaneler, çağdaş sağlık hizmetlerinde üretkenliği çoğaltmak, hasta memnuniyetini çoğaltmak ve sağlık personellerinin iş süreçlerini rahatlatmak amacıyla teknolojiyi dinamik bir şekilde kullanan sistemlerdir. Bu kapsamda, dijital hastanelerin başlıca amaçlarını şu doğrultuda özetlemek gerekirse; sağlık hizmetlerinde hizmet prosedürlerini iyileştirmek, bakımın kalitesini artırmak, hasta ile refakatçi güvenliğini sağlamak, verimliliği yükselterek maliyetleri düşürmek yer almaktadır.

Sağlık hizmetlerinde teknolojinin yer edinmesini sağlayarak dijitalleşmenin adımlarını atıp, ileri düzey bilgi ve iletişim teknolojilerini entegre ederek hizmet prosedürlerini iyileştirmektedir (Akın & Tekerek, 2023). Bu amaç doğrultusunda, sağlık personelinin iş yükü azaltılması, değerli zamanlarını bakıma harcamalarının yanı sıra hastaları ile etkileşimlerinde güç kazanmakta ve hizmet sunumlarını daha etkin hale getirmektedir. Hastaların bakım süreçlerindeki memnuniyetini artırmak amacıyla, sağlık hizmetlerinde güncelde var olan yaklaşımlar benimsenerek teşhis ve tedavi süreçleri daha dinamik bir yapıya kavuşturulmaktadır (Bal & Özdemir, 2021).

Tıbbi verilerin dijital ortamda depolanarak korunması, hastane otomasyon sistemlerinin kullanılması ve görsel arşivleme teknolojilerinin entegre edilmesi sayesinde maliyette gereksiz olan harcamaların azaltılması hedeflenmektedir (Baş, 2025). Ayrıca, hastane ortamlarında hasta, sağlık çalışanı ve refakatçilerin güvenliğini artırmayı amaçlayan sistemler geliştirilerek riskler en aza indirilmektedir (Özdemir & Uysal Şahin, 2023). Sağlık hizmetlerinin daha kolay ulaşılabilir, pratik ve etkili hale gelmesi için dijital altyapılar iyileştirilmekte ve bu sayede hastalar, sağlık hizmetlerine daha pratik ve herhangi bir olumsuzluk yaşamadan erişim sağlayabilmektedir (Gümüşlü, 2023).

Hasta bilgilerinin korunması ve yetkisiz erişimlerin engellenmesi için ileri düzey siber güvenlik önlemleri uygulanmaktadır. Reçetelerin dijital reçete olarak düzenlenmesi ve ilaç takip sistemlerinin kullanılmasıyla ilaç hatalarının önüne geçilmekte ve hasta güvenliği ön planda tutulmaktadır (Baş, 2025). En önemlisi, tüm sağlık süreçlerinin dijital ortamda yürütülmesiyle kâğıt israfı önlenmekte ve çevresel sürdürülebilirliğe katkı sağlanmaktadır (Akın & Tekerek, 2023). Bu hedefler doğrultusunda, dijital hastaneler, sağlık hizmetlerinin daha etkin, erişilebilir ve sürdürülebilir olmasına katkı sağlamaktadır.

2.4.4. Dijital Dönüşümle Gelişen Hastanelerin Altyapısı ve Barındırdıkları Özellikleri

Dijital hastaneler, dijital teknoloji kullanımından yararlanarak birtakım gelişmiş özellikler içermektedir. Bu hastanelerde, hastaneye başvuruda hastaların yaptıkları kayıt işlemleri, yatış sırasında kaldıkları süre boyunca yürütülen takipler, konsültasyonlarda doktor notları ve hasta başvuru karşılama-yönlendirme süreçleri tamamen dijital teknolojiler kullanılarak, kâğıtsız bir şekilde sağlanmaktadır (HealthIT.gov, 2020). Dijital hastanelerde, doktorların ilaç istekleri, hemşirelerin hasta notları, bakım planları, hastalar için doldurulan yatış öncesi bilgi formları ve diğer belgeler bilgisayar ortamında doldurulmakta; böylece kâğıt kullanımına gerek kalmamaktadır (Adane et al., 2019). Hastalara istenen görüntüleme tetkikleri, alınan numuneler, tetkik girişleri ve sonuçlar bilgisayar sistemleri üzerinde kâğıt çıktısı alınmadan dijital platformlar üzerinden görüntülenebilmektedir.

Dijital hastanelerde, doktorların ilaç istekleri, hemşirelerin hasta notları, bakım planları, hastalar için doldurulan yatış öncesi bilgi formları ve diğer belgeler bilgisayar ortamında doldurulmakta; böylece kâğıt kullanımına gerek kalmamaktadır (Adane et al., 2019). Hastalara istenen görüntüleme tetkikleri, alınan numuneler, tetkik girişleri ve sonuçlar bilgisayar sistemleri üzerinde kâğıt çıktısı alınmadan dijital platformlar üzerinden görüntülenebilmektedir. Hastaların hastanede gerçekleştirdiği tüm işlemler, kullanıcılar tarafından sisteme kaydedilmekte ve veriler dijital ortamda arşivlenmektedir. Bu sayede veri kaybı ve hata riski en aza indirilerek bilgi güvenliği sağlanmaktadır (WHO, 2021).

Doktorlar, hastalarının tedavi süreçlerini "online" olarak anında ve uzaktan bağlantı ile kontrol edebilmekte ve gerekli işlemleri gerçekleştirebilmektedirler. Hasta odalarında veya mobil olarak hemşirelerin kullanımına sunulan hasta başı bilgisayarlar ve teknolojik el terminalleri sayesinde, kâğıt tedavi tabelalarına gerek kalmadan tedavi bilgileri doğrudan hastane otomasyon sistemine kaydedilebilmektedir (HealthIT.gov, 2020).

Bir Klinik Karar Destek Sistemi (KKDS) olan “Kapalı Döngü İlaç Uygulama Sistemi” ile el terminalleri sayesinde hasta bileklikleri okutularak doğru hasta, doğru ilaç, doğru doz, doğru uygulama yolu ve doğru zaman ilkelerine uyularak ilaç uygulamaları gerçekleştirilmektedir. Bu sistemler, ilaç hatalarının azaltılmasında ve hasta güvenliğinin artırılmasında etkili rol oynamaktadır (Barcanescu, 2021).

Dijital hastanelerde ayrıca, çalışanların nöbet listeleri ve yönetsel yazışmaları dijital sistemler üzerinden yönetilmekte ve elektronik imza ile onaylanabilmektedir. Malzeme ve ilaç stokları dijital sistemler tarafından izlenmekte, stok uyarıları oluşturulmakta ve raporlanabilir hâle getirilmektedir. İlaçlara barkod eklenerek hasta bileklikleri ile doğrulama yapılmakta; doğru hastaya doğru ilacın verilmesi ve stoktan otomatik düşüş sağlanmaktadır. İlaçların saklandığı akıllı dolaplar ile doktorların ilaç direktifleri dolap üzerindeki bilgisayara düşmekte; hemşireler parmak izi, şifre veya kart ile ilgili ilaç bölümüne erişebilmekte ve güvenli bir şekilde ilaçlara ulaşabilmektedir (HealthIT.gov, 2020). Dijital hastanelerde gerçekleştirilen tüm işlemler kayıt altına alınmakta ve geçmiş veriye istenilen zaman diliminde hızlıca erişilebilmektedir. Böylelikle, klinik süreçlerin sürekliliği ve hasta güvenliği artırılmaktadır.

Sağlık Bakanlığı'nın dijital hastanelerde olması gereken zorunlu nitelikleri belirlemiş olup bu niteliklerden başlıca zorunluluk belirtenler; elektronik hekim ilaç istemi kullanımı karar destek sistemlerinin aktif çalışması ve sağlık çalışanlarının bu sistemi kullanımı ile ilaç uygulama yönteminde kapalı ilaç döngüsü uygulanması ile veri datalarının kaydedilmesidir. Hiçbir aşamada kâğıt kullanımının olmamasıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Bir hastanenin dijital hastane kavramını alabilmesi için bunun için oluşturulmuş olan HIMSS (Healthcare Information and Management Systems Society) kurumuna başvurup bu kurum tarafından değerlendirilmesi gerekmektedir. Değerlendirilmesi yapılan kurumlar seviye olarak belirlenip sertifikalandırılmaktadır (Kılıç, 2016).

2.4.5. Hastanede Dijital Hasta Kayıt Sistemleri

Dijital hasta kayıtları, sağlık hizmeti alan tüm bireylerin geçmişte, gelecekte ve şu an mevcut olan sağlık bilgi verilerini kayıt altına alan, dijital ortamda toplayan ve sonraki sağlık hizmetlerinde bu bilgiler sayesinde güvenli ve kaliteli sağlık hizmeti sunmayı amaçlayan sağlık kayıtlardır (Ay F., 2009; Top vd.,2013). Bu kayıtlar kâğıt tabanlı kayıtlardan dijital tabanlı kayıtlara geçişin bakımın kalitesinde belli iyileştirmelerine ve kurumların verimliliklerini arttırmada fayda sağlayacağı ön görülmüştür.

Teknolojinin gelişmesi ile sağlık alanında da teknolojik araçlar etkin kullanılmaya başlanmış, hastalarına verdikleri hizmetin güvenilirliğini ve kalitesini artırmayı amaçlamışlardır. Bu sayede, hastaların bakımında primer rol alan hemşirelerin zamanlarından tasarruf sağlayarak çalışma koşullarının geliştirilmesine, teknolojinin sağlık alanında gelişmesine, iki sektörün birlikte hareket ederek kendini geliştirmesine fırsat sağlamıştır (Evans, 2016).

Dijital hasta kayıtları sayesinde hastalar hastane başvuruları sırasında belirttikleri anemnez adı altındaki hastaya ait bilgiler, karşılayan sağlık personeli tarafından kâğıt formlara yazılarak doldurulmak yerine, elektronik cihazların (tablet) kullanımı ile kayıt altına alınmakta ve elektronik ortama aktarılmaktadır. Bu dijital cihaz kullanım durumu, hem verilerin daha hızlı çalıştırılıp ulaşılabilirliğine hem de sağlık kayıtlarının korunup, daha etkin olarak kullanılabilmesine olanak sağlar. Çünkü hastaların tıbbi geçmişine ilişkin bilgilere ulaşabilmek, sağlık sektörü açısından oldukça önem arz etmektedir. Bu dijital hasta tedavi kayıtları kullanımı ile sağlık kuruluşları da kendi iç kalite prosedürlerini geliştirip iyileştirmiş, kâğıt temeline dayanan sistemlerden kaynaklanabilecek sorunları ortadan kaldırmıştır. Bu sayede kurumlar, bakıma harcanan maliyet oranında tasarruf sağlayıp, mali açıdan faydalı olmuştur (Ay F., 2009; Top vd.,2013).

Dijital hasta kayıt sistemlerinin; hemşirelik süreçleri, bakım maliyetleri, tedavi ve cerrahi girişimler, hasta yatış durumları ve laboratuvar sonuçları açısından hemşirelerin kullanımına sunulması, bu verilerin değerlendirilmesine olanak tanımaktadır. Bu nedenle, dijital hasta kayıt sistemleri sağlık hizmetlerinde bakım kalitesinin artırılmasına katkı sağlayan önemli bir uygulama olarak ifade edilmiştir (Haux, R., 2006; Eriş H., 2016).

Bilgisayar ortamındaki dijital hasta kayıtları, sağlık çalışanlarına hemşirelik bakım planlarını oluşturmakta yardım olanağı sağlamakla kalmaz, buna yönelik girişimler planlar, görevler atar ve değerlendirmelere olanak sağlar. Tüm bu işlemleri dijital ortamda hasta kartında kayda alır ve sonraki başvuru durumundan görüntülemek üzere depolar. Hem hemşirelerin hata yapma olasılıkları azalır hem de bakım vermede karşılaşılabilecek sorunları ortadan kaldırarak kullanıcı memnuniyetini ve iş tatminini sağlayabilir. Bu kayıtlar, tüm hasta sistemlerini tek bir sistemde toplayarak zaman ve maliyet tasarrufu sağlarken, sağlık alanında doğru şekilde kaydolarak hazırlanmasını ve fiyatlandırılmasını faydalı kılar. Bu dijital hasta kayıtlarını kullanan hastaneler, hastane bilgi yönetim sistemi, tıbbi görüntülerin dijital ortamda saklanması, hasta bilgilerini saklayan dijital arşivler, malzeme barkod takip sistemleri, ilaç ve malzeme kontrolü, mobil ve tablet bilgisayar kullanımı, modern tıbbi cihazlar, bina ve aydınlatma sistemleri, iletişim ve bilgi teknolojileri, ses, görüntü ve veri aktarımı gibi birçok teknoloji birlikte kullanılmaktadır.

Dijital hasta kayıt sistemleri sağlık hizmetlerinde benimsenmesi ile birlikte, klinik karar destek sistemleri (CDSS) de bu sistemle bütünleştirilmiş ve bu sayede doktorlara ve hemşirelere tanı ve tedavi süreçlerinde kanıta dayalı öneriler vererek klinikte olabilecek hataları azaltma sağlayıp ve hasta sonuçlarını iyileştirmişlerdir (Bracanescu, 2021; Slight, Berner, Galanter, Huff, Lambert ve Lannon, 2015). Klinik karar sistemleri en çok ilaç yönetimi süreçlerinde büyük oranda fayda sağlamış, ilaç etkileşimleri oluşabilecek dozaj hatalarının önüne geçilmesine hasta güvenliğinin sağlanmasında büyük rol almıştır (Ash, Sittig, Campbell, Guappone, Dykstra ve Richardson, 2012). Amerikan Ulusal Tıp Kütüphanesi'nin yayımladığı araştırmaya göre, dijital hasta kayıtları sistemleri kliniklerdeki oluşan tıbbi hataların oranını %30 oranında azalttığı ve hasta memnuniyetini yükselttiğini belirtmiştir (Campanella, Lovato, Marone, Fallacara, Mancuso, Ricciardi & Specchia, 2016).

Sağlık sektöründe mobil teknolojilerin aktif kullanılmaya başlanması bu kayıtlara daha hızlı ulaşılabilmesine olası acil durumlarda müdahale edilebilme kolaylığını yanında getirmiştir (Free, Phillips, Watson, Galli, Felix, Edwards, Patel & Haines, 2013; Martinez-Perez, de la Torre-Díez & López-Coronado, 2015). Bu sayede hem çalışan hem de hizmet alan bireylerin aldıkları hizmetten memnuniyet oranları artmıştır.

Dijital hasta kayıt sistemleri bireysel hasta bakımının yanı sıra halk sağlığı yönetiminde fayda sağlamaktadır. Epidemiyolojik trendlerin takiplerini hastalıkların sebebiyet vereceği yükün belirlenmesini ve sağlık stratejilerinin geliştirilmesi içinde kullanılmaktadır (Campanella et al., 2016; Jensen, Jensen & Brunak, 2012). Özellikle covid-19 pandemisi gibi dünyada tüm ülkeleri sarsan bir sağlık sorununda, mobil sağlık uygulamaları sayesinde toplumdaki hastalık temas takibini, aşı uygulaması takibi ve vakaların yönetiminde büyük rol almıştır (WHO, 2021).

Yapılan araştırmalara bakıldığında dijital hasta kayıtları kullanımı sonrası, hastanelerde mortalite oranlarının düştüğü, hastaların yatış sürelerinin kısaldığı ve hasta memnuniyetinin arttığı görülmüştür (Cowie, Blomster, Curtis, Duclaux, Ford, Fritz & Zalewski, A. (2017); Gordon, Landman, Zhang & Bates, 2020). Dijital hasta kayıt sistemlerinin kullanıcılar tarafından kullanımı sırasında birtakım zorluklar ile karşı karşıya kalılabilmektedir. Bunlar arasında yüksek maliyetler, personellerin eğitim ihtiyacı, kayıt altına alınan verilerin güvenliğinin sağlanması alt yapı desteğine dair birtakım kaygılar kurum yöneticileri ve kullanıcılar tarafından yaşanabilmektedir (Menachemi & Collum, 2011).

Dijital hasta kayıtlarını kullanan hastanelerde dijitalleştirme, özelleştirme ve görselleştirme olmak üzere üç kavram öne çıkmaktadır. Dijitalleştirme, hastaların sağlık kuruluşlarına başvurularında sağlık verilerinin hastane sistemleri platformlarında toplanarak, bir sonraki başvuruda da bu verilere hızlı ve kolay erişim sağlamayı ifade eder. Özelleştirme ise, bu saklamanın yalnızca başvurduğu kurumlarda yetkili olan sağlık personeli tarafından tedavi durumunda erişilebilmesi olarak açıklanırken, doğru kişinin doğru bilgiye ulaşmasını amaçlar ve bu durumu garanti eder. Görselleştirme olanağı, verilerin sanal gerçeklik gibi yeni teknolojilerle daha anlaşılır ve etkileşimli hale getirilmesi, böylece hem doktor ve hemşirelerin hem de hastaların anında ve etkili bir şekilde erişilebilmesidir. Bu üç kavramın birleşimi, sağlık hizmetlerinin daha verimli, güvenli ve erişilebilir olmasını açıklar (Bayer, Kuyrukçu & Akbaş, 2019, s. 2). Günden güne ilerleyen teknolojilerin hastane bilgi sistemlerine bütünleşmesiyle sağlık tesislerinde çalışan sağlık profesyonelleri, hastaların bilgilerine konforlu ve daha kullanışlı ulaşım sağlamakta bu durum hasta üzerinde alınabilecek kararlarda veya oluşan ani bir sorun durumunda ivedilikle çözümünü sağlayacaktır.

Bu süreçte hastanın tüm sağlık kayıtlarına elektronik ortamda ulaşan hekim ve diğer sağlık profesyonellerinin zaman kaybı yaşamadan hasta tedavi süreçlerini bir bütün olarak ele alması ve tıbbi hataların en aza indirilmesi mümkün olacaktır.

Dijital hasta kayıt sistemleri, sağlık hizmetlerinin dijital dönüşümünde temel yapı taşlarından biri haline gelmiştir. Bu sistemler yalnızca veri saklama aracı olmanın ötesine geçerek hasta güvenliği, hizmet verimliliği ve bakım kalitesini artırmada merkezi bir rol oynamaktadır. Sağlık profesyonellerinin doğru, hızlı ve entegre bilgiye erişimini mümkün kılan dijital kayıt altyapıları, aynı zamanda halk sağlığının izlenmesi, epidemiyolojik analizlerin yapılması ve acil müdahalelerde hızlı karar alınması gibi kritik alanlarda da işlevsellik sunmaktadır. Hemşirelik başta olmak üzere tüm klinik süreçlerde bakım kalitesini iyileştiren, iş yükünü azaltan ve hasta memnuniyetini artıran bu sistemler, aynı zamanda sağlık kurumlarının kaynak kullanımını daha etkin yönetmesini sağlamaktadır. Elbette dijitalleşme sürecinde teknik altyapı, kullanıcı eğitimi ve veri güvenliği gibi bazı yapısal zorluklar bulunmaktadır. Ancak gelişen teknolojiyle birlikte bu zorlukların aşılması ve sistemlerin yapay zekâ, mobil sağlık ve blok zincir gibi ileri dijital teknolojilerle entegre edilmesi, dijital hasta kayıtlarının hem bugünün hem de geleceğin sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez bir parçası olacağını açıkça göstermektedir.

2.4.6. Hemşirelik Uygulamalarında Dijital Hasta Kayıt Sistemlerinin Etkisi

Günümüz toplumunda artık bilim ve teknoloji sürekli gelişim göstermekte olup bu durum sağlık alanında teknolojinin kullanımı hızlandırmış beraberinde sağlık sektöründe hemşirelik bilişimi ve hastane bilgi yönetim sistemlerini tekrar gündeme getirmiştir. Bundan sebeptir ki sağlık alanında verilen hizmetinin kalitesinin yükseltilmesi, üretkenliğin artırılması ve oluşan maliyetlerin düşürülmesi diğer sektörlerde olduğu gibi olağan hayatın akışında önem arz etmektedir. Hemşireler, bilişim teknolojilerini kullanarak hastaların bakımını planlar, uygular ve değerlendirir. Bu sonuçlarının ardından hastalarına taburculuk eğitimini verir, yaşamsal hayat bulgularını takip eder, hasta nakilleri ve ilaç malzeme teminini sağlar. Hemşireler ayrıca hasta bakımının her aşamasını elektronik hasta kayıtlarını inceleyerek, hastaların sağlığının sürdürülebilirliğinin gelişmesini destekler. Bu yüzden primer sorumluluklarını yerine getirirken aynı zamanda bunu kaydetmek belgelemek için bilgisayar kullanmak mecburiyetindedirler (Taylor, Lillis & LeMone, 1997).

Bilgisayar kullanımı bu elektronik hasta bakım kayıtlarını kayıt altına almalarına çok sayıda yarar sağlamış başta hemşirelerin geriye dönük bilgi ulaşımına verilerin kaybolmamasına el yazı ile kayıtlarda olası hataların ortadan kaldırılmasına ve yaptıkları işte hastalarına ayrılan süreyi arttırmıştır. Bununla birlikte istatistiksel veri hazırlamada ve veri tabanı oluşturmada konfor sağlamıştır. Aynı zamanda hemşirelerin kayıtlarını tuttukları bu veriler onların sorumluluklarını yerine getirdiklerini ispatlamada yasal belge niteliği taşımaktadır. Vardiya mesai değişimlerinde hemşireler arası hasta teslim ve devirlerinde yazılı iletişim niteliği olarak kullanılmaktadır. Klinik karar vermeyi kolaylaştırır (Ay, 2009). Sistem direktifleri sayesinde yoğunluktan unutulup gözden kaçabilecek bakım planı görevlerini yerine getirerek bakımın eksiksiz ve kalitelisini artırır.

Sonuç olarak, elektronik hasta kayıt sistemlerinin hemşirelik uygulamaları üzerindeki etki boyutu oldukça çoktur. Bu sistemler, hemşirelerin iş akış süreçlerini daha üretken hale getirmekte, hastalara sağlanan bakımın, kalitesini artırmakta ve oluşabilecek hata oranlarını ortadan kaldırmayı amaçlamaktadır. Aynı zamanda, hastaların sağlık verilerinin güvenli bir şekilde depolanmasını sağlayarak, hemşirelerin hem yasal sorumluluklarını yerine getirmelerini hem de bakım süreçlerini daha etkin bir şekilde takip etmelerini kolaylaştırmaktadır. Elektronik sistemlerin kullanımı, hemşirelerin iş yükünü hafifletirken, bakımda sürekli gelişimi desteklemekte ve hasta memnuniyetini artırmaktadır. Bu nedenle, sağlık kurumlarında elektronik kayıt sistemlerinin yaygınlaştırılması ve daha etkin kullanımı, hemşirelik uygulamalarının kalitesini artıracak, sağlık hizmetlerinin genel verimliliğini yükseltecektir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı çalışmanın amacı, bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin dijital hasta kayıtları kullanımına ilişkin memnuniyetleri ve iş doyumunu düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Araştırmanın Soruları

Araştırmada aşağıda bulunan sorulara yanıtlar aranmıştır;

- Dijital hasta kayıtları kullanan hemşirelerin genel memnuniyet düzeyi nedir?
- Dijital hasta kayıtları kullanan hemşirelerin iş doyumunu düzeyleri nedir?
- Dijital hasta kayıtları kullanan hemşirelerin memnuniyet düzeyi ile demografik ve çalışma özellikleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
- Dijital hasta kayıtları kullanan hemşirelerin iş doyum düzeyi ile demografik ve çalışma özellikleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
- Dijital hasta kayıtları kullanan hemşirelerin iş memnuniyeti ile iş doyumunu arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu çalışmanın evreni bir devlet hastanesinde çalışmakta olan 275 hemşireden oluşmaktadır. Araştırmanın örnekleme evreni bilinen örneklem hesabına göre %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile 161 hemşire olarak bulunmuştur. Örneklem yöntemi olarak hemşirelerin çalıştıkları servislerdeki dağılım oranına göre tabakalı örnekleme yapılmıştır. Araştırmanın yapılacağı hastanede çalışan hemşirenin örnekleme dahil edilme oranı çalıştığı servislere göre %35,1 acil servis,%13,5 yoğun bakım, %51,4 yataklı servislerden seçilmiştir. Tabakalı örneklemenin yanısıra her servisten kolayda örnekleme ile 168 hemşire ile çalışma tamamlanmıştır.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Çalışmaya katılma kriterleri olarak;

- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak,
- Dijital hasta kayıt sistemini aktif olarak kullanmak,
- En az 6 aydır dijital hasta kayıt sistemi ile çalışmak,

Araştırmanın Yöntemi

Araştırmanın örneklem grubunu, dijital hasta kayıt sistemi ile çalışan hemşirelerden oluşmaktadır. Araştırmacı tarafından anketler çevrimiçi bir platform üzerinden sunulmuştur. Veri toplama sürecinde, katılan hemşirelere araştırmanın amacı ve gizlilik ilkeleri sözlü ve yazılı olarak açıklanmış katılımcıların gönüllüğü esas alınmış, gönüllü onam alınmıştır. Bu kriterlere uymayan hemşireler örneklem dışında bırakılmıştır. Veriler, araştırmacı tarafından online ortamda anket yöntemiyle toplanmıştır. Her bir hemşireye, veri toplama aracı olan anketin uygulanması yaklaşık 10 dakika sürmüştür.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada, dört veri toplama formu kullanılmıştır.

Kişisel Bilgiler Formu: Birinci bölümde, hemşirelerin demografik özelliklerini belirlemeye yönelik 8 sorudan oluşan “Kişisel Bilgiler Formu” yer almaktadır.

Hemşirelerin Dijital Hasta Kayıt Sistemi Kullanımına İlişkin Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından literatür taraması doğrultusunda oluşturulan ve hemşirelerin dijital hasta kayıt sistemi kullanımına ilişkin bilgilerini değerlendirmeyi amaçlayan 16 maddelik “Hemşirelerin Dijital Hasta Kayıt Sistemi Kullanımına İlişkin Bilgi Formu” kullanılmıştır (Menachemi ve Collum, 2011; Douma et al., 2017; Barcanescu, 2021; Ash, Berk ve Coiera., 2004; Campanella vd., 2016; Cowie vd., 2017; Slight vd., 2015; Martínez-Pérez, de la Torre-Díez ve López-Coronado, 2015).

Dijital Hastane Uygulamaları Anketi : Bu çalışmada veri toplama aracı olarak, Dr. Öğr. Üyesi Durmuş Gökkaya tarafından geliştirilen ve gerekli izinleri alınarak kullanılan “Dijital Hastane Uygulamaları Anketi” kullanılmıştır. Ölçek, dijital hastane sistemlerinin çalışanlar üzerindeki etkilerini değerlendirmek amacıyla

geliştirilmiş olup toplam 27 maddeden oluşmaktadır. Maddeler, beşli Likert tipi olarak yapılandırılmıştır (1 = Kesinlikle katılmıyorum, 5 = Kesinlikle katılıyorum). Anket, dört alt boyutta toplanmaktadır: Çalışma ve İşleyiş, Yönetim, Organizasyon ve Maliyet, Memnuniyet, Hasta Güvenliği. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları, Gökkaya'nın yürüttüğü araştırmalar kapsamında gerçekleştirilmiş olup, kapsam geçerlik indeksi (CVI) 0,92 olarak saptanmıştır. Yapılan açıklayıcı faktör analizinde dört faktörlü yapı elde edilmiş ve bu yapı toplam varyansın %82,64'ünü açıklamıştır. Doğrulamalı faktör analizleriyle bu yapı doğrulanmış, Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı ölçek geneli için 0,97–0,98 aralığında bulunmuştur. Alt boyutların alfa değerleri ise 0,90'ın üzerindedir. Ayrıca test-tekrar test güvenilirliği analizlerinde de ölçeğin zaman içerisindeki tutarlılığının yüksek olduğu görülmüştür. Tüm bu bulgular doğrultusunda, Dijital Hastane Uygulamaları Anketi'nin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirlenmiştir (Gökkaya, 2020).

Hemşire İş Doyum Ölçeği: Hemşirelerin iş doyumunu düzeylerini değerlendirmek amacıyla “Hemşire İş Doyum Ölçeği” kullanılmıştır. Ölçek, ilk olarak Muya ve arkadaşları (2014) tarafından Japonya'da geliştirilmiş; ardından Türkiye'de Türe Yılmaz ve Yıldırım (2016) tarafından dilsel uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik analizleri yapılarak Türkçe'ye kazandırılmıştır. Ölçek toplam 27 maddeden oluşmakta ve beşli Likert tipi derecelendirme sistemiyle (1 = Kesinlikle katılmıyorum, 5 = Kesinlikle katılıyorum) uygulanmaktadır. Ölçek, hemşirelerin çalışma ortamı ve mesleki koşullara yönelik doyum düzeylerini dört temel boyut altında incelemektedir. Bu boyutlar; işle ilgili olumlu duygular, yönetici desteği, çalışma ortamında hissedilen değer ve iş ortamının keyifli yapısı olarak tanımlanmıştır.

Türe Yılmaz ve Yıldırım'ın (2016) gerçekleştirdiği Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışmasında, ölçekten bir madde çıkarılmış ve 27 maddeyle analiz yapılmıştır. Doğrulamalı faktör analizinde dört faktörlü yapı korunmuş; madde faktör yüklerinin 0,42 ile 0,96 arasında olduğu belirtilmiştir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (Cronbach's Alpha) genel ölçekte 0,90 olarak hesaplanmış, alt boyutlar için bu değer 0,74 ile 0,93 aralığında bulunmuştur. Ayrıca, üç hafta arayla yapılan test-tekrar test analizlerinde yüksek düzeyde korelasyon ($r=0,973$) elde edilmiştir. Bu bulgular, ölçeğin zamansal tutarlılığını ve ölçüm güvenilirliğini desteklemektedir. Ayrıca, madde-toplam korelasyon değerlerinin 0,38'in üzerinde olması, ölçek maddelerinin birbirleriyle ve toplam puanla anlamlı bir ilişki içinde olduğunu göstermektedir. Modelin uyum

indeksleri de (örneğin RMSEA=0.052, CFI=0.91, GFI=0.91) kabul edilebilir düzeyde bulunmuştur. Tüm bu sonuçlar, ölçeğin hem yapısal geçerliliğe hem de istatistiksel güvenilirliğe sahip olduğunu ortaya koymuştur.

3.4. Verilerin Analizi

Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk testi ile incelenmiştir. Normallik testi sonucuna göre normal dağılıma uygunluk gösteren değişkenler ortalama ve standart sapma ile normal dağılıma uygunluk göstermeyen değişkenler ise medyan, minimum ve maksimum değerleri ile birlikte verilmiştir. Normallik testi sonucuna göre gruplar arası karşılaştırmalarda Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Kruskal Wallis testi sonrasında genel anlamlılık bulunması durumunda alt grup analizler Dunn-Boenferroni testi kullanılarak yürütülmüştür. Ölçeklerin güvenilirliği, Cronbach's alfa katsayısı kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışmada kullanılan ölçeklerden elde edilen puanlar arasındaki ilişkiler korelasyon analizi ile incelenmiş olup, Spearman korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Analizler SPSS (IBM Corp. Released 2016. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 24.0. Armonk, NY: IBM Corp.) programı kullanılarak gerçekleştirilmiş olup, analizlerde anlam düzeyi $\alpha=0,05$ olarak alınmıştır.

3.5. Araştırmanın Etik İlkeleri

Çalışma öncesi Haliç Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulundan uygunluk çalışmanın uygulanabilirliği açısından uygunluk raporu alınmıştır (Tarih: 27.11.2024, Sayı: 09). Araştırmanın İstanbul ilindeki bir kamu hastanesinde dijital hasta kayıtları kullanımı sağlayan hemşirelere uygulanması amacıyla ilgili sağlık Müdürlüğünden çalışmanın yürütülmesi için uygunluk izni alınmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerden katılım öncesi rıza metnini onaylaması istenmiştir. Rıza metni onaylamayanların anket ve ölçek sorularına erişimi engellenmiştir.

3.6. Araştırmanın sınırlılıkları

Bu araştırma, İstanbul ilinde dijital hasta kayıt sistemini kullanan bir kamu hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Çalışma, yalnızca hemşire unvanıyla görev yapan sağlık profesyonelleri ile sınırlandırılmış; dijital kayıt sistemini kullanan diğer sağlık çalışanları araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır.



4. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde, araştırma kapsamında elde edilen verilerin analizi sonucunda ulaşılan bulgulara yer verilmiştir. Bulgular, çalışmanın temel hipotezlerini test etmek amacıyla yapılan istatistiksel analizler doğrultusunda düzenlenmiştir. Bulgular, araştırma sorularına yönelik detaylı yanıtlar sunmayı ve mevcut literatürle karşılaştırmalı bir bakış açısı sağlamayı hedeflemektedir.

4.1. Katılımcılara Yönelik Demografik Bulgular

Bu bölümde, araştırmaya katılan hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, mesleki deneyim, unvan, medeni durum gibi sosyo-demografik özellikleri ile mesleki bilgilerine yönelik temel bilgiler sunulmuştur. Çalışmaya 143'ü kadın 25'i erkek olmak üzere toplam 168 katılımcı katılmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı tablo 1 de verilmiştir. Çalışmaya katılanların yaş ortalaması ve standart sapması $30,17 \pm 5,02$ olarak bulunmuştur.

4.1. Çalışmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik ve çalışma özellikleri

N=168	%/±SS
Yaş	30,17±5,02
Yaş Grupları	
30 yaş altı	80(%47,6)
30 yaş ve üzeri	88(%52,4)
Cinsiyet	
Kadın	125(%74)
Erkek	43(%26)
Medeni Durum	
Bekar	85(%50,6)
Evli	83(%49,4)
Eğitim Durumu	
Lise ve Ön Lisans	10(%6,0)
Lisans	139(%82,7)
Yüksek Lisans ve Doktora	19(%11,3)
Meslekte Çalışma Yılı	
1-5 yıl	64(%38,1)
6-10 yıl	75(%44,6)
11-15 yıl	19(%11,3)
16-20 yıl	10(%6)
Kurumda Çalışma Yılı	
1-5 yıl	89(%53)
6-10 yıl	71(%42,2)
11-15 yıl	7(%4,2)
16-20 yıl	1(%0,6)
Görev Unvanı	
Hemşire	152(%90,5)
Sorumlu Hemşire	16(%9,5)
Çalışılan Birim	
Acil	60(%35,7)
Yoğun Bakım	22(%13,1)
Yataklı Servisler	86(%51,2)
-Dahili Servisler	61(%36,30)
-Cerrahi Servisler	25(%14,88)

Veriler n(%) ve ortalama ± st sapma olarak verilmiştir.

Tablo 4.1. incelendiğinde, çalışmaya katılan hemşireler için ortalama yaş 30,17 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların %74'ü kadın ve %26'sı erkektir. Çalışmaya katılan bekar katılımcıların oranının %50,6, evli katılımcıların oranının ise %49,4 olduğu görülmektedir. Eğitim durumuna göre katılımcıların dağılımı incelendiğinde lise mezunu olanların oranı %1,8, ön lisans mezunu olanların oranı %4,2, lisans mezunu olanların oranı %82,7, yüksek lisans ve doktora mezunu olanların oranı ise %11,3 olarak belirlenmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin meslekte çalışma yıllarının dağılımı incelendiğinde, 1-5 yıldır çalışanların oranı %38,1, 6-10 yıldır çalışanların oranı %44,6, 11-15 yıldır çalışanların oranı %11,3 ve 16-20 yıldır çalışanların oranı %6 olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin Kurumda çalışma yıllarının dağılımı incelendiğinde ise 1-5 yıldır çalışanların oranı %53, 6-10 yıldır çalışanların oranı %42,2, 11-15 yıldır çalışanların oranı %4,2 ve 16-20 yıldır çalışanların oranı %0,6 olarak belirlenmiştir. Çalışmaya katılanların %90'ının hemşire, %10'unun ise sorumlu hemşire olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin %35,7'sinin acil serviste, %13,1'inin yoğun bakım ve %51,2'sinin yataklı servislerde çalıştığı saptanmıştır. Yataklı serviste çalışan hemşirelerin %70,9'u dahili servislerde, %29,1'i ise cerrahi servislerde çalıştığı belirlenmiştir.

4.2. Hemşirelerin Dijital Hasta Kayıt Sistemi Kullanımına İlişkin Bulgular

Bu bölümde, çalışmaya katılan hemşirelerin dijital hasta kayıt sistemi kullanımına ilişkin çeşitli değişkenler temelinde elde edilen bulgular sunulmuştur. Öncelikle, katılımcıların dijital hasta kayıt sistemlerini kullanma süreleri, kullandıkları sistem türleri ve günlük kullanım alışkanlıkları incelenmiştir. Ardından, dijital hasta kayıt sistemlerinin klinik uygulamalardaki kullanım alanları, sistemlerden kaynaklanan sorunlar ve kullanıcı memnuniyeti düzeyleri detaylandırılmıştır. Hemşirelerin dijital hasta kayıt sistemlerine yönelik genel görüşleri ile sistem kullanımının iş süreçlerine ve verimliliğe etkisine dair değerlendirmelerine de yer verilmiştir. Bulgular, ilgili tablolar eşliğinde sayısal ve oransal dağılımlar şeklinde aktarılmıştır.

4.2. Çalışmaya katılan hemşirelerin dijital hasta kayıtlarının kullanımına ilişkin dağılımları

N=168	n(%)
Dijital hasta kayıt sistemi ne kadar süredir kullanıyorsunuz?	
6 ay -1 yıl	67(%39,9)
1-3 yıl	42(%25)
3-5 yıl	53(%31,5)
5 yıldan fazla	6(%3,6)
Kullandığınız sistemin adı ve özellikleri	
HIMSS entegre ARC *	82(%48,8)
HIMSS entegre HBYS-SARUS*	86(%51,2)
Günlük kullanım süreniz nedir?	
1 saatten az	6(%3,6)
1-3 saat	54(%32,1)
3-5 saat	41(%24,4)
5 saatten fazla	67(%39,9)
Dijital hasta kayıt sistemi ne sıklıkla kullanıyorsunuz?	
Ayda bir	1(%0,6)
Hafta da birkaç kez	7(%4,2)
Her gün	159(%94,6)
Nadiren	1(%0,6)
Dijital hasta kayıt sistemi işlerinizi kolaylaştırıyor mu?	
Kesinlikle Katılıyorum	74(%44)
Katılıyorum	59(%35,1)
Kararsızım	12(%7,1)
Katılmıyorum**	21(%12,5)
Kesinlikle Katılmıyorum**	2(%1,2)
Teknik Sorunlar	16(%9,5)
Sistemin İhtiyaçlara Uygun Tasarlanmaması	16(%9,5)
İş Yüklü Artışı	14(%8,3)
Sisteme Ulaşım	8(%4,8)
Yetersiz Eğitim	5(%3)

*HIMSS entegre ARC (Acil Bilgi Yönetim Sistemi), HIMSS entegre HBYS-SARUS (Hastane Bilgi Yönetim Sistemi), HIMSS (Healthcare Information and Management Systems Society)

**“Katılmıyorum” ya da “Kesinlikle Katılmıyorum” işaretlenmesi durumunda nedenine ilişkin dağılım verilmiştir.

Tablo 4.2.’de çalışmaya katılan hemşirelerin dijital hasta kayıt sistemi kullanımına ilişkin dağılımlar verilmektedir. Hemşirelerin %39,9’u dijital hasta kayıt sistemini 6 ay-1 yıl kadar kullandığını, %25’i 1-3 yıl kadar, %31,5’, 3-5 yıl kadar, %3,6’sı 5 yıldan fazla kullandığını belirtmiştir. Hemşirelerin %48,8’i HIMSS entegre

ARC sistemini kullandığını, %51,2'si ise Hımss entegre hbys-sarus sistemini kullandığını belirtmiştir. Kullanılan sistemi 1 saatten az kullanan hemşirelerin oranının %3,6; 1-3 saat kullanan hemşirelerin oranının %32,1; 3-5 saat kullanan hemşirelerin oranının %24,4; 5 saatten fazla kullanan hemşirelerin oranının %39,9 olduğu belirlenmiştir. Dijital hasta kayıt sistemini ayda bir kez kullanan hemşirelerin oranı %0,6; haftada birkaç kez kullanan hemşirelerin oranı %4,2; her gün kullanan hemşirelerin oranı %94,6; nadiren kullanan hemşirelerin oranı %0,6'dır.

“Dijital hasta kayıt sistemi işlerinizi kolaylaştırıyor mu?” sorusuna kesinlikle katılıyorum diyen hemşirelerin oranı %44; katılıyorum diyen hemşirelerin oranı %35,1; kararsızım diyen hemşirelerin oranı %7,1; katılmıyorum diyen hemşirelerin oranı %12,5; kesinlikle katılmıyorum diyen hemşirelerin oranı ise %1,2'dir. Dijital hasta kayıt sisteminin işlerini zorlaştırdığını düşünen hemşirelere sistemin zorlaştırma nedeninin ne olduğu sorulduğunda %9,5'i teknik sorunlar, %9,5'i sistemin ihtiyaçlara uygun tasarlanmaması, %8,3'ü iş yükü artışı, %4,8'i sisteme ulaşım ve %3'ü yetersiz eğitim olduğunu belirtmiştir.

4.3. Dijital hasta kayıt sistemlerinin kullanım durumuna ilişkin dağılımı

Kullanılan Dijital Hasta Kayıt Sistemleri N=168	n(%)
Hemşirelik süreci hazırlama	132(%78,6)
Hekim ilaç istemlerinin alınması	148(%88,1)
Eczane ilaç sistemine ulaşım	126(%75)
Malzeme depo sistemine ulaşım	115(%68,5)
Hasta takip ve izlem formlarına ulaşım	144(%85,7)
Laboratuvar ve görüntüleme sistemine ulaşım	145(%86,3)
Hasta kayıt ve kimlik yönetimi	139(%82,7)
Triyaj	99(%58,9)
Kapalı ilaç döngüsü ve tedavi takibi	124(%73,8)
Hasta Bakım Planları/ Hasta izlem görevleri	120(%71,4)
Hasta Değerlendirme Araçları (Glaskow Koma Skalası ve Braden Skalası vd.)	109(%64,9)
Konsültasyon notları	115(%68,5)
Kapalı kan transfüzyon sistemi	100(%59,5)

Tablo 4.3.'de dijital hasta kayıt sistemlerinin kullanım durumuna ilişkin dağılımlar verilmektedir. Çalışmaya katılan hemşirelerin kullandıkları dijital hasta kayıt sistemlerinin dağılımı incelendiğinde hemşirelik süreci hazırlama sistemini kullananların oranının %78,6 olduğu, hekim ilaç istemlerinin alınması sistemini

kullanıcıların oranının %88,1 olduğu, eczane ilaç sistemine ulaşım sistemini kullananların oranının %75 olduğu, malzeme depo sistemine ulaşım sistemini kullananların oranının %68,5 olduğu, hasta takip ve izlem formlarına ulaşım sistemini kullananların oranının %85,7 olduğu, laboratuvar ve görüntüleme sistemine ulaşım sistemini kullananların oranının %86,3 olduğu, hasta kayıt ve kimlik yönetimi sistemini kullananların oranının %82,7 olduğu, triyaj sistemini kullananların oranının %58,9 olduğu, kapalı ilaç döngüsü ve tedavi takibi sistemini kullananların oranının %73,8 olduğu, hasta bakım planları/ hasta izlem görevleri sistemini kullananların oranının %71,4 olduğu, hasta değerlendirme araçları (Glasgow koma skalası ve braden skalası vd.) sistemini kullananların oranının %64,9 olduğu, konsültasyon notları sistemini kullananların oranının %68,5 olduğu, kapalı kan transfüzyon sistemini kullananların oranının %59,5 olduğu belirlenmiştir.

4.4. Hemşirelerin dijital hasta kayıt sistemleri ile ilgili yaşadıkları sorunların dağılımı

Yaşanan Sorunlar N: 168	<i>n(%)</i>
Hemşirelik süreci hazırlama	
Teknik Sorun – Alt Yapı Yetersizliği (Sistemde yavaşlık)	18(%10,7)
İş Yüğü Artışı	6(%3,6)
Sorun Yaşanmamakta	144(%85,7)
Hasta ilaç istemlerinin alınması	
Teknik Sorun – Alt Yapı Yetersizliği (Sistemde yavaşlık)	26(%15,5)
İş Yüğü Artışı	2(%1,2)
Hekimin İlaç İstem Giriş Kaynaklı	4(%2,4)
HBYS Kullanımına Dair Eğitim Eksikliği	2(%1,2)
Sorun Yaşanmamakta	134(%79,8)
Eczane ilaç sistemine ulaşım	
Teknik Sorun – Alt Yapı Yetersizliği (Sistemde yavaşlık)	24(%14,3)
İş Yüğü Artışı	1(%0,6)
HBYS Kullanımına Dair Eğitim Eksikliği	4(%2,4)
Hastane- Eczane Birimi Kaynaklı İletişim Sıkıntısı	5(%3,0)
Sorun Yaşanmamakta	134(%79,8)
Malzeme depo sistemine ulaşım	
Teknik Sorun – Alt Yapı Yetersizliği (Sistemde yavaşlık)	13(%7,7)
İş Yüğü Artışı	1(%0,6)
Sorun Yaşanmamakta	154(%91,7)

4.4. Hemşirelerin dijital hasta kayıt sistemleri ile ilgili yaşadıkları sorunların dağılımı (devam)

Hasta takip ve izlem formlarına ulaşım	
Teknik Sorun – Alt Yapı Yetersizliği (Sistemde yavaşlık)	11(%6,5)
İş Yüğü Artışı	3(%1,8)
Sorun Yaşanmamakta	154(%91,7)
Laboratuvar ve görüntüleme sistemine ulaşım	
Teknik Sorun – Alt Yapı Yetersizliği (Sistemde yavaşlık)	12(%7,1)
Sorun Yaşanmamakta	156(%92,9)
Hasta kayıt ve kimlik yönetimi	
Teknik Sorun – Alt Yapı Yetersizliği (Sistemde yavaşlık)	9(%5,4)
İş Yüğü Artışı	1(%0,6)
Sorun Yaşanmamakta	158(%94)
Triyaj	
Teknik Sorun – Alt Yapı Yetersizliği (Sistemde yavaşlık)	19(%11,3)
İş Yüğü Artışı	4(%2,4)
Kullanılan Cihaz Kaynaklı Sorun Yaşamakta	3(%1,8)
Sorun Yaşanmamakta	142(%84,5)
Kapalı ilaç döngüsü ve tedavi takibi	
Teknik Sorun – Alt Yapı Yetersizliği (Sistemde yavaşlık)	24(%14,3)
İş Yüğü Artışı	8(%4,8)
Yeterli Eğitimin Verilmemesi	2(%1,2)
Eczane Kaynaklı	1(%0,6)
Sorun Yaşanmamakta	133(%79,2)
Hasta Bakım Planları/ Hasta izlem görevleri	
Teknik Sorun – Alt Yapı Yetersizliği (Sistemde yavaşlık)	6(%3,6)
Amaca Uygun Doldurulmaması	1(%0,6)
Sorun Yaşanmamakta	161(%95,8)
Hasta Değerlendirme Araçları (Glaskow Koma Skalası ve Braden Skalası vd.)	
Teknik Sorun – Alt Yapı Yetersizliği (Sistemde yavaşlık)	4(%2,4)
Amaca Uygun Doldurulmaması	1(%0,6)
Sorun Yaşanmamakta	163(%97)
Konsültasyon notları	
Teknik Sorun – Alt Yapı Yetersizliği (Sistemde yavaşlık)	3(%1,8)
Kullanıcı Kaynaklı (Notların Eksik Tutulması)	1(%0,6)
Sorun Yaşanmamakta	164(%97,6)
Kapalı kan transfüzyon sistemi	
Teknik Sorun – Alt Yapı Yetersizliği (Sistemde yavaşlık)	12(%7,1)
İş Yüğü Artışı	2(%1,2)
Kullanılan Uygulama Kaynaklı Sorun	3(%1,8)
Sorun Yaşanmamakta	151(%89,9)

Tablo 4.4'te Hemşirelerin dijital hasta kayıt sistemleri ile ilgili yaşadıkları sorunların dağılımı incelenmiştir.

Hemşirelik süreci hazırlama sistemini kullananların %10,7'si teknik sorun – alt yapı yetersizliği (sistemde yavaşlık) sorununu, %3,6'sı da iş yükü artışına sebebiyet verme sorununu yaşadıklarını belirtmişlerdir. %85,7'si ise sorun yaşamadıklarını belirtmişlerdir.

Hasta hekim ilaç istemlerinin alınması sistemini kullananların %15,5'i teknik sorun – alt yapı yetersizliği (sistemde yavaşlık) sorununu, %1,2'si iş yükü artış sorununu, %2,4'ü hekimin ilaç istem girişinden kaynaklı sorun yaşadıklarını ve %79,8'i de HBYS kullanımına dair eğitim eksikliği sorunu yaşadıklarını belirtmişlerdir. %79,8'i ise sorun yaşamadıklarını belirtmişlerdir.

Eczane ilaç sistemine ulaşım sistemini kullananların %14,3'ü teknik sorun – alt yapı yetersizliği (sistemde yavaşlık) sorununu, %0,6'sı iş yükü artış sorununu, %2,4'ü HBYS kullanımına dair eğitim eksikliği sorunu, %3'ü hastane- eczane birimi kaynaklı iletişim sıkıntısını yaşadıklarını belirtmişlerdir. %79,8'i ise sorun yaşamadıklarını belirtmişlerdir.

Malzeme depo sistemine ulaşım sistemini kullananların %7,7'si teknik sorun – alt yapı yetersizliği (sistemde yavaşlık) sorununu, %0,6'sı da iş yükü artış sorununu yaşadıklarını belirtmişlerdir. %91,7'si ise sorun yaşamadıklarını belirtmişlerdir.

Hasta takip ve izlem formlarına ulaşım sistemini kullananların %6,5'i teknik sorun – alt yapı yetersizliği (sistemde yavaşlık) sorununu, %1,8'i iş yükü artış sorununu yaşadıklarını belirtmişlerdir. %91,7'si ise sorun yaşamadıklarını belirtmişlerdir.

Laboratuvar ve görüntüleme sistemine ulaşım sistemini kullananların %7,1'i teknik sorun – alt yapı yetersizliği (sistemde yavaşlık) sorununu yaşadıklarını belirtmişlerdir. %92,9'u ise sorun yaşamadıklarını belirtmişlerdir.

Hasta kayıt ve kimlik yönetimi sistemini kullananların %5,4'ü teknik sorun – alt yapı yetersizliği (sistemde yavaşlık) sorununu, %0,6'sı iş yükü artış sorununu yaşadıklarını belirtmişlerdir. %94'ü ise sorun yaşamadıklarını belirtmişlerdir.

Triyaj sistemini kullananların %11,3'ü teknik sorun – alt yapı yetersizliği (sistemde yavaşlık) sorununu, %2,4'ü iş yükü artış sorununu, %1,8'i kullanılan cihaz kaynaklı sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir. %84,5'i ise sorun yaşamadıklarını belirtmişlerdir.

Kapalı ilaç döngüsü ve tedavi takibi sistemini kullananların %14,3'ü teknik sorun – alt yapı yetersizliği (sistemde yavaşlık) sorununu, %4,8'i iş yükü artış sorununu, %1,2'si yeterli eğitim verilmeme sorununu, %0,6'sı eczane kaynaklı sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerin %79,2'si ise sorun yaşamadıklarını belirtmişlerdir.

Hasta Bakım Planları/ Hasta izlem görevleri sistemini kullananların %3,6'sı teknik sorun – alt yapı yetersizliği (sistemde yavaşlık) sorununu, %0,6'sı planların ve izlem görevlerinin amaca uygun doldurulmaması sorununu yaşadıklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerin %95,8'i ise sorun yaşamadıklarını belirtmişlerdir.

Hasta değerlendirme araçları (Glaskow Koma Skalası ve Braden Skalası vd.) sistemini kullananların %2,4'ü teknik sorun – alt yapı yetersizliği (sistemde yavaşlık) sorununu, %0,6'sı hasta değerlendirme araçlarının amaca uygun doldurulmaması sorununu yaşadıklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerin %97'si ise sorun yaşamadıklarını belirtmişlerdir.

Konsültasyon notları sistemini kullananların %1,8'i teknik sorun – alt yapı yetersizliği (sistemde yavaşlık) sorununu, %0,6'sı kullanıcı kaynaklı (notların eksik tutulması) sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerin %97,6'sı ise sorun yaşamadıklarını belirtmişlerdir.

Kapalı kan transfüzyon sistemini kullananların %7,1'i teknik sorun – alt yapı yetersizliği (sistemde yavaşlık) sorununu, %1,2'si iş yükü artışı sorununu, %1,8'i kullanılan uygulama kaynaklı sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerin %89,9'u ise sorun yaşamadıklarını belirtmişlerdir.

4.5. Dijital hasta kayıt sistemlerinin kullanımından memnuniyet durumu

	Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kararsızım	Memnunum	Çok memnunum
Hemşirelik süreci hazırlama	5(%3)	6(%3,6)	28(%16,7)	44(%26,2)	85(%50,6)
Hekim ilaç istemlerinin alınması	8(%4,8)	7(%4,2)	32(%19)	32(%19)	89(%53)
Eczane ilaç sistemine ulaşım	12(%7,1)	13(%7,7)	30(%17,9)	27(%16,1)	86(%51,2)
Malzeme depo sistemine ulaşım	6(%3,6)	6(%3,6)	25(%14,9)	38(%22,6)	93(%55,4)
Hasta takip ve izlem formlarına ulaşım	4(%2,4)	6(%3,6)	25(%14,9)	35(%20,8)	98(%58,3)
Laboratuvar ve görüntüleme sistemine ulaşım	3(%1,8)	7(%4,2)	17(%10,1)	34(%20,2)	107(%63,7)
Hasta kayıt ve kimlik yönetimi	5(%3)	5(%3)	19(%11,3)	37(%22)	102(%60,7)
Triyaj	9(%5,4)	10(%6)	27(%16,1)	35(%20,8)	87(%51,8)
Kapalı ilaç döngüsü ve tedavi takibi	13(%7,7)	13(%7,7)	27(%16,1)	27(%16,1)	88(%52,4)
Hasta Bakım Planları/ Hasta izlem görevleri	5(%3)	6(%3,6)	24(%14,3)	36(%21,4)	97(%57,7)
Hasta Değerlendirme Araçları (Glaskow Koma Skalası ve Braden Skalası vd.)	5(%3)	6(%3,6)	20(%11,9)	35(%20,8)	102(%60,7)
Konsültasyon notları	4(%2,4)	5(%3)	23(%13,7)	34(%20,2)	102(%60,7)
Kapalı kan transfüzyon sistemi	7(%4,2)	3(%1,8)	26(%15,5)	32(%19)	100(%59,5)

Hemşirelerin dijital sistemle ilgili genel memnuniyetlerine ilişkin sonuçlara yukarıda yer alan Tablo 4.5.'de yer verilmiştir.

Hemşirelik süreci hazırlama sistemini kullanan hemşirelerin %3'ü hiç memnun olmadığını, %3,6'sı memnun olmadığını, %16,7'si kararsız olduğunu, %26,2'si memnun olduğunu, %50,6'sı çok memnun olduğunu belirtmiştir.

Hekim ilaç istemlerinin alınması sistemini kullanan hemşirelerin %4,8'i hiç memnun olmadığını, %4,2'si memnun olmadığını, %19'u kararsız olduğunu, %19'u memnun olduğunu, %53'ü çok memnun olduğunu belirtmiştir.

Eczane ilaç sistemine ulaşım sistemini kullanan hemşirelerin %7,1'i hiç memnun olmadığını, %7,7'si memnun olmadığını, %17,9'u kararsız olduğunu, %16,1'i memnun olduğunu, %51,2'si çok memnun olduğunu belirtmiştir.

Malzeme depo sistemine ulaşım sistemini kullanan hemşirelerin %3,6'sı hiç memnun olmadığını, %3,6'sı memnun olmadığını, %14,9'u kararsız olduğunu, %22,6'sı memnun olduğunu, %55,4'ü çok memnun olduğunu belirtmiştir.

Hasta takip ve izlem formlarına ulaşım sistemini kullanan hemşirelerin %2,4'ü hiç memnun olmadığını, %3,6'sı memnun olmadığını, %14,9'u kararsız olduğunu, %20,8'i memnun olduğunu, %58,3'ü çok memnun olduğunu belirtmiştir.

Laboratuvar ve görüntüleme sistemine ulaşım sistemini kullanan hemşirelerin %1,8'i hiç memnun olmadığını, %4,2'si memnun olmadığını, %10,1'i kararsız olduğunu, %20,2'si memnun olduğunu, %63,7'si çok memnun olduğunu belirtmiştir.

Hasta kayıt ve kimlik yönetimi sistemini kullanan hemşirelerin %3'ü hiç memnun olmadığını, %3'ü memnun olmadığını, %11,3'ü kararsız olduğunu, %22'si memnun olduğunu, %60,7'si çok memnun olduğunu belirtmiştir.

Triyaj sistemini kullanan hemşirelerin %5,4'ü hiç memnun olmadığını, %6'sı memnun olmadığını, %16,1'i kararsız olduğunu, %20,8'i memnun olduğunu, %51,8'i çok memnun olduğunu belirtmiştir.

Kapalı ilaç döngüsü ve tedavi takibi sistemini kullanan hemşirelerin %7,7'si hiç memnun olmadığını, %7,7'si memnun olmadığını, %16,1'i kararsız olduğunu, %16,1'i memnun olduğunu, %52,4'ü çok memnun olduğunu belirtmiştir.

Hasta Bakım Planları/ Hasta izlem görevleri sistemini kullanan hemşirelerin %3'ü hiç memnun olmadığını, %3,6'sı memnun olmadığını, %14,3'ü kararsız olduğunu, %21,4'ü memnun olduğunu, %57,7'si çok memnun olduğunu belirtmiştir.

Hasta Değerlendirme Araçları (Glaskow Koma Skalası ve Braden Skalası vd.) sistemini kullanan hemşirelerin %3'ü hiç memnun olmadığını, %3,6'sı memnun olmadığını, %11,9'u kararsız olduğunu, %20,8'i memnun olduğunu, %60,7'si çok memnun olduğunu belirtmiştir.

Konsültasyon notları sistemini kullanan hemşirelerin %2,4'ü hiç memnun olmadığını, %3'ü memnun olmadığını, %13,7'si kararsız olduğunu, %20,2'si memnun olduğunu, %60,7'si çok memnun olduğunu belirtmiştir.

Kapalı kan transfüzyon sistemi sistemini kullanan hemşirelerin %4,2'si hiç memnun olmadığını, %1,8'i memnun olmadığını, %15,5'i kararsız olduğunu, %19'u memnun olduğunu, %59,5'i çok memnun olduğunu belirtmiştir.



4.6. Hemşirelerin dijital hasta kayıt sistemi kullanımına ilişkin düşüncelerine ait bulgular

	Kesinlikle Katılıyorum n(%)	Katılıyorum n(%)	Kararsızım n(%)	Katılmıyorum n(%)	Kesinlikle Katılmıyorum n(%)
DHKS işinizi daha karmaşık hale getirdiğini düşünüyor musunuz?	13(%7,7)	20(%11,9)	29(%17,3)	62(%36,9)	44(%26,2)
DHKS kullanmak, vardiya süresi içinde başka görevlerinize odaklanmanızı engelledi mi?	13(%7,7)	38(%22,6)	22(%13,1)	50(%29,8)	45(%26,8)
DHKS kullanımı, vardiya süresi içinde hasta bakımına daha fazla vakit ayırmanıza olanak tanıdı mı ve iş verimliliğinizi artırdı mı?	44(%26,3)	42(%25)	37(%22)	32(%19)	13(%7,7)
DHKS, günlük iş yükünüzü artırmış mıdır?	29(%17,3)	36(%21,4)	26(%15,5)	45(%26,8)	32(%19)
DHKS, kullanmaya başladığınızdan itibaren bir vardiyada hasta kayıtlarını tamamlamak için harcadığınız süre arttı mı?	35(%20,8)	43(%25,6)	25(%14,9)	38(%22,6)	27(%16,1)
DHKS, bir vardiyada hastaların tıbbi bilgilerini kaydetme süresini kısaltmanıza yardımcı oldu mu?	55(%32,7)	46(%27,4)	34(%20,2)	29(%17,3)	4(%2,4)
DHKS kullanımı, günlük hasta izlemi ve takibini daha kolay hale getirmiş midir?	61(%36,3)	60(%35,7)	32(%19)	14(%8,3)	1(%0,6)
DHKS, günlük iş süreçlerinde hata yapma oranınızı azaltmış mıdır?	70(%41,7)	61(%36,3)	26(%15,5)	10(%6)	1(%0,6)

*DHKS: Dijital Hasta Kayıt Sistemi

Hemşirelerin, dijital hasta kayıt sistemi kullanımına ilişkin düşüncelerine ait sonuçlar Tablo 4.6.' da belirtilmiştir.

“Dijital hasta kayıt sistemi işinizi daha karmaşık hale getirdiğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen cevapların dağılımı incelendiğinde hemşirelerin %7,7’si kesinlikle katılıyorum, %11,9’u katılıyorum, %17,3’ü kararsızım, %36,9’u katılmıyorum, %26,2’si kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir.

“Dijital hasta kayıt sistemini kullanmak, vardiya süresi içinde başka görevlerinize odaklanmanızı engelledi mi?” sorusuna verilen cevapların dağılımı incelendiğinde hemşirelerin %7,7’si kesinlikle katılıyorum, %22,6’sı katılıyorum, %13,1’i kararsızım, %29,8’i katılmıyorum, %26,8’i kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir.

“Dijital hasta kayıt sistemlerinin kullanımı, vardiya süresi içinde hasta bakımına daha fazla vakit ayırmanıza olanak tanıdı mı ve iş verimliliğinizi artırdı mı?” sorusuna verilen cevapların dağılımı incelendiğinde hemşirelerin %26,3’ü kesinlikle katılıyorum, %25’i katılıyorum, %22’si kararsızım, %19’u katılmıyorum, %7,7’si kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir.

“Dijital hasta kayıt sistemi, günlük iş yükünüzü artırmış mıdır?” sorusuna verilen cevapların dağılımı incelendiğinde hemşirelerin %17,3’ü kesinlikle katılıyorum, %21,4’ü katılıyorum, %15,5 kararsızım, %26,8’i katılmıyorum, %19’u kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir.

“Dijital hasta kayıt sistemi kullanmaya başladığınızdan itibaren bir vardiyada hasta kayıtlarını tamamlamak için harcadığınız süre arttı mı?” sorusuna verilen cevapların dağılımı incelendiğinde hemşirelerin %20,8’i kesinlikle katılıyorum, %25,6’sı katılıyorum, %14,9’u kararsızım, %22,6’sı katılmıyorum, %16,1’i kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir.

“Dijital hasta kayıt sistemi, bir vardiyada hastaların tıbbi bilgilerini kaydetme süresini kısaltmanıza yardımcı oldu mu?” sorusuna verilen cevapların dağılımı incelendiğinde hemşirelerin %32,7’si kesinlikle katılıyorum, %27,4’ü katılıyorum, %20,2’si kararsızım, %17,3’ü katılmıyorum, %2,4’ü kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir.

“Dijital hasta kayıt sisteminin kullanımı, günlük hasta izlemi ve takibini daha kolay hale getirmiş midir?” sorusuna verilen cevapların dağılımı incelendiğinde hemşirelerin %36,3’ü kesinlikle katılıyorum, %35,7’si katılıyorum, %19’u kararsızım, %8,3’ü katılmıyorum, %0,6’sı kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir.

“Dijital hasta kayıt sistemlerini kullanmak, günlük iş süreçlerinde hata yapma oranınızı azaltmış mıdır?” sorusuna verilen cevapların dağılımı incelendiğinde hemşirelerin %41,7’si kesinlikle katılıyorum, %36,3’ü katılıyorum, %15,5’i kararsızım, %6’sı katılmıyorum, %0,6’sı kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir.

4.3. Dijital Hasta Kayıtları Sistemi Kullanan Hemşirelerin Memnuniyet Düzeyi ile Demografik ve Çalışma Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

4.7. Hemşirelerin demografik ve çalışma özellikleri ile dijital hasta kayıtları kullanan hemşirelerin memnuniyet düzeylerinin karşılaştırılması

Memnuniyet Ölçeği	Memnuniyet Boyutu Puanları	Tutum Boyutu Puanları	Görüş ve Düşünceler Alt Boyutu
Yaş Grupları			
25 yaş altı (n=22)	11(5:21)	28(14:55)	17,50(8:32)
25-30 (n=84)	10(5:25)	28(14:53)	16(8:34)
30 yaş üzeri (n=62)	10(5:25)	26,50(14:66)	16(8:39)
p-değeri ^b	0,124	0,248	0,168
Yaş Grupları			
30 yaş altı (n=80)	11(5:22)	28(14:55)	17(8:33)
30 yaş ve üzeri (n=88)	10(5:25)	27(14:66)	16(8:39)
p-değeri ^a	0,015	0,032	0,015
Cinsiyet			
Erkek (n=43)	10(5:25)	27(14:45)	16(8:27)
Kadın (n=125)	10(5:25)	28(14:66)	16(8:39)
p-değeri ^a	0,350	0,218	0,081
Medeni Durum			
Bekar (n=85)	10(5:25)	28(14:45)	16(8:33)
Evli (n=83)	10(5:25)	28(14:66)	16(8:39)
p-değeri ^a	0,458	0,233	0,199
Eğitim Durumu			
Lise (n=3)*	10(10:13)	30(28:31)	16(16:19)
Ön Lisans (n=7)	15(10:20)	33(21:53)	23(16:30)
Lisans (n=139)	10(5:25)	28(14:66)	16(8:39)
Yüksek Lisans ve Doktora (n=19)	11(5:25)	28(14:50)	18(8:33)
p-değeri ^b	0,007	0,049	0,098

4.7. Hemşirelerin demografik ve çalışma özellikleri ile dijital hasta kayıtları kullanan hemşirelerin memnuniyet düzeylerinin karşılaştırılması (devam)

Meslekte Çalışma Yılı			
1-5 yıl (n=64)	10,5(5:22)	28(14:55)	16(8:33)
6-10 yıl (n=75)	10(5:25)	28(14:66)	16(8:39)
11-15 yıl (n=19)	10(5:25)	24(14:53)	16(8:30)
16-20 yıl (n=10)	9,5(5:25)	22,50(14:42)	16(8:24)
p-değeri ^b	0,569	0,486	0,564
Kurumda Çalışma Yılı			
1-5 yıl (n=89)	11(5:22)	28(14:55)	17(8:34)
6-10 yıl (n=71)	9(5:25)	24(14:66)	16(8:39)
11-15 yıl (n=7)	14(5:16)	28(14:42)	18(8:24)
16-20 yıl (n=1)*	8(8:8)	18(18:18)	16(16:16)
p-değeri ^b	0,002	0,003	0,003
Görev Unvanı			
Hemşire (n=152)	10(5:25)	28(14:66)	16(8:39)
Sorumlu Hemşire (n=16)	10(5:15)	26,50(14:41)	16(8:24)
p-değeri ^a	0,451	0,659	0,477
Çalışılan Birim			
Acil Servis (n=60)	10(5:25)	28(14:66)	16(8:39)
Yoğun Bakım (n=22)	9,5(5:18)	24,5(14:42)	16(8:24)
Yataklı Servisler (n=86)	10,5(5:20)	28(14:53)	17(8:33)
p-değeri ^b	0,029	0,047	0,059

Veriler medyan(minimum: maksimum) olarak ifade edilmiştir.

a: Mann Whitney U testi, b: Kruskal Wallis testi

Dijital hasta kayıtları kullanan hemşirelerin memnuniyet düzeyleri demografik özellikleri ve çalışma özellikleri arasında karşılaştırılmıştır.

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş grupları arasında (25 yaş altı/ 25-30 yaş/ 30 yaş üzeri) memnuniyet ölçeği puanı, tutum ölçeği puanı, görüş ve düşünceler ölçeği puanına göre farklılık olmadığı belirlenmiştir (sırasıyla p=0,124; p=0,248; p=0,168).

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş grupları arasında (30 yaş altı/ 30 yaş ve üzeri) memnuniyet ölçeği puanlarının farklılık gösterdiği belirlenmiştir (p=0,015). 30 yaş altı hemşirelerin medyan memnuniyet ölçeği puanının 11(minimum:5-maksimum:22), 30 yaş ve üzeri hemşirelerin medyan memnuniyet ölçeği puanının 10(minimum:5-maksimum:25) olduğu belirlenmiştir. 30 yaş altı hemşirelere ait

memnuniyet ölçeğinden elde edilen puanların 30 yaş ve üzeri hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş grupları arasında (30 yaş altı/ 30 yaş ve üzeri) tutum ölçeği puanlarının farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p=0,032$). 30 yaş altı hemşirelerin medyan tutum ölçeği puanının 28(minimum:14-maksimum:55), 30 yaş ve üzeri hemşirelerin medyan memnuniyet ölçeği puanının 27(minimum:14-maksimum:66) olduğu belirlenmiştir. 30 yaş altı hemşirelere ait tutum ölçeğinden elde edilen puanların 30 yaş ve üzeri hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş grupları arasında (30 yaş altı/ 30 yaş ve üzeri) görüş ve düşünceler ölçek puanlarının farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p=0,015$). 30 yaş altı hemşirelerin medyan görüş ve düşünceler ölçek puanının 17(minimum:8-maksimum:33), 30 yaş ve üzeri hemşirelerin medyan memnuniyet ölçeği puanının 16(minimum:8-maksimum:39) olduğu belirlenmiştir. 30 yaş altı hemşirelere ait görüş ve düşünceler ölçeğinden elde edilen puanların 30 yaş ve üzeri hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin cinsiyetleri arasında memnuniyet ölçeği puanı, tutum ölçeği puanı, görüş ve düşünceler ölçeği puanına göre farklılık olmadığı belirlenmiştir (sırasıyla $p=0,350$; $p=0,218$; $p=0,081$).

Çalışmaya katılan hemşirelerin medeni durumları arasında memnuniyet ölçeği puanı, tutum ölçeği puanı, görüş ve düşünceler ölçeği puanına göre farklılık olmadığı belirlenmiştir (sırasıyla $p=0,458$; $p=0,233$; $p=0,199$).

Lise mezunu hemşire sayısı, istatistiksel karşılaştırma yapılabilmesi için yetersiz olduğundan lise mezunları gruplar arası karşılaştırmaya dahil edilmemiştir. Memnuniyet ölçeği, tutum ölçeği, görüş ve düşünceler ölçeği puanları ön lisans, lisans ve lisansüstü mezunu olan hemşireler arasında karşılaştırılmıştır.

Ön lisans, lisans ve lisansüstü mezunu olan hemşireler arasında memnuniyet ölçeği puanlarının farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p=0,007$). Ön lisans mezunu hemşirelerin medyan memnuniyet ölçeği puanının 15(minimum:10-maksimum:20), lisans mezunu hemşirelerin medyan puanının 10(minimum:5-maksimum:25) ve lisansüstü mezunu hemşirelerin medyan puanının 11(minimum:5-maksimum:25) olduğu belirlenmiştir. Farklılığın hangi grup ya da gruplardan meydana geldiğini belirleyebilmek için alt grup analizleri yapılmıştır. Alt grup analizleri sonucunda ön

lisans ve lisans mezunu hemşireler arasında puanların farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p=0,026$). Ön lisans mezunu olan hemşirelere ait memnuniyet ölçeğinden elde edilen puanların lisans mezunu olan hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ön lisans & lisansüstü ve lisans ve lisansüstü mezunu olan hemşireler arasında memnuniyet ölçeği puanlarının farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0,05$).

Ön lisans, lisans ve lisansüstü mezunu olan hemşireler arasında tutum ölçeği puanlarının farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p=0,049$). Ön lisans mezunu hemşirelerin medyan tutum ölçeği puanının 33(minimum:21-maksimum:53), lisans mezunu hemşirelerin medyan puanının 28(minimum:14-maksimum:66) ve lisansüstü mezunu hemşirelerin medyan puanının 28(minimum:14-maksimum:50) olduğu belirlenmiştir. Farklılığın hangi grup ya da gruplardan meydana geldiğini belirleyebilmek için alt grup analizleri yapılmıştır. Alt grup analizleri sonucunda ön lisans ve lisans mezunu hemşireler arasında puanların farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p=0,021$). Ön lisans mezunu olan hemşirelere ait tutum ölçeğinden elde edilen puanların lisans mezunu olan hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ön lisans & lisansüstü ve lisans&lisansüstü mezunu olan hemşireler arasında memnuniyet ölçeği puanlarının farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0,05$).

Ön lisans, lisans ve lisansüstü mezunu olan hemşireler arasında görüş ve düşünceler ölçeği puanlarına göre farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p=0,098$).

Hemşirelerin meslekte çalışma yılları arasında memnuniyet ölçeği, tutum ölçeği, görüş ve düşünceler ölçeği puanlarına göre farklılık olmadığı belirlenmiştir (sırasıyla $p=0,569$; $p=0,486$; $p=0,564$).

Kurumda 16-20 yıldır çalışan hemşire sayısı ($n=1$), istatistiksel karşılaştırma yapılabilmesi için yetersiz olduğundan kurumda 16-20 yıl çalışan kişi, gruplar arası karşılaştırmaya dahil edilmemiştir. Memnuniyet ölçeği, tutum ölçeği, görüş ve düşünceler ölçeği puanları kurumda 1-5 yıl, 6-10 yıl ve 11-15 yıl çalışan hemşireler arasında karşılaştırılmıştır.

Hemşirelerin kurumda çalışma yılları arasında memnuniyet ölçeği puanlarının farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p=0,002$). Kurumda 1-5 yıl arasında çalışan hemşirelerin memnuniyet ölçeği puanının 11(minimum:5-maksimum:22), 6-10 yıl arasında çalışan hemşirelerin puanının 9(minimum:5-maksimum:25), 11-15 yıl

arasında çalışan hemşirelerin puanının 14(minimum:5-maksimum:16) olduğu belirlenmiştir. Farklılığın hangi grup ya da gruplardan meydana geldiğini belirleyebilmek için alt grup analizleri yapılmıştır. Alt grup analizleri sonucunda kurumda çalışma süresi 1-5 yıl olan hemşireler ile 6-10 yıl olan hemşireler arasında memnuniyet ölçeği puanlarının farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p=0,003$). Kurumda çalışma süresi 1-5 yıl olan hemşirelere ait memnuniyet ölçeğinden elde edilen puanların kurumda çalışma süresi 6-10 yıl olan hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Diğer ikili karşılaştırmalar sonucunda, kurumda çalışma yılları arasında memnuniyet ölçeği puanlarına göre farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Hemşirelerin kurumda çalışma yılları arasında tutum ölçeğine ait puanların farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p=0,003$). Kurumda 1-5 yıl arasında çalışan hemşirelerin tutum ölçeği puanının 28(minimum:14-maksimum:55), 6-10 yıl arasında çalışan hemşirelerin puanının 24(minimum:14-maksimum:66), 11-15 yıl arasında çalışan hemşirelerin puanının 28(minimum:14-maksimum:42) olduğu belirlenmiştir. Farklılığın hangi grup ya da gruplardan meydana geldiğini belirleyebilmek için alt grup analizleri yapılmıştır. Alt grup analizleri sonucunda kurumda çalışma süresi 1-5 yıl olan hemşireler ile 6-10 yıl olan hemşireler arasında tutum ölçeği puanlarının farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p=0,002$). Kurumda çalışma süresi 1-5 yıl olan hemşirelere ait tutum ölçeğinden elde edilen puanların kurumda çalışma süresi 6-10 yıl olan hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Diğer ikili karşılaştırmalar sonucunda, kurumda çalışma yılları arasında tutum ölçeği puanlarına göre farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Hemşirelerin kurumda çalışma yılları arasında görüş ve düşünceler ölçeğine ait puanların farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p=0,003$). Kurumda 1-5 yıl arasında çalışan hemşirelerin görüş ve düşünceler ölçeği puanının 17(minimum:8-maksimum:34), 6-10 yıl arasında çalışan hemşirelerin puanının 16(minimum:8-maksimum:39), 11-15 yıl arasında çalışan hemşirelerin puanının 18(minimum:8-maksimum:24) olduğu belirlenmiştir. Farklılığın hangi grup ya da gruplardan meydana geldiğini belirleyebilmek için alt grup analizleri yapılmıştır. Alt grup analizleri sonucunda kurumda çalışma süresi 1-5 yıl olan hemşireler ile 6-10 yıl olan hemşireler arasında görüş ve düşünceler ölçeği puanlarının farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p=0,002$). Kurumda çalışma süresi 1-5 yıl olan hemşirelere ait görüş ve düşünceler ölçeğinden elde edilen puanların kurumda çalışma süresi 6-10 yıl olan

hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Diğer ikili karşılaştırmalar sonucunda, kurumda çalışma yılları arasında görüş ve düşünceler ölçeği puanlarına göre farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Çalışmaya katılan hemşirelerin unvanları arasında memnuniyet ölçeği, tutum ölçeği, görüş ve düşünceler ölçeği puanlarına göre farklılık olmadığı belirlenmiştir (sırasıyla $p=0,451$; $p=0,659$; $p=0,477$).

Hemşirelerin çalıştıkları birimler arasında memnuniyet ölçeği puanlarının farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p=0,029$). Acil servis hemşirelerinin medyan memnuniyet ölçeği puanının 10(minimum:5-maksimum:25), yoğun bakım hemşirelerinin medyan puanının 9,5(minimum:5-maksimum:18) ve yataklı servis hemşirelerinin medyan puanının 10,5(minimum:5-maksimum:20) olduğu belirlenmiştir. Farklılığın hangi grup ya da gruplardan meydana geldiğini belirleyebilmek için alt grup analizleri yapılmıştır. Alt grup analizleri sonucunda yataklı serviste çalışan hemşireler ile yoğun bakımda çalışan hemşirelere ait puanlar arasında farklılık olduğu belirlenmiştir ($p=0,010$). Yataklı serviste çalışan hemşirelere ait memnuniyet ölçeği puanlarının yoğun bakımda çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında yapılan diğer ikili karşılaştırmalarda birimler arasında memnuniyet ölçek puanlarının farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Hemşirelerin çalıştıkları birimler arasında tutum ölçek puanlarının farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p=0,047$). Acil servis hemşirelerinin medyan tutum ölçek puanının 28(minimum:14-maksimum:66), yoğun bakım hemşirelerinin medyan puanının 24,5(minimum:14-maksimum:42) ve yataklı servis hemşirelerinin medyan puanının 28(minimum:14-maksimum:53) olduğu belirlenmiştir. Farklılığın hangi grup ya da gruplardan meydana geldiğini belirleyebilmek için alt grup analizleri yapılmıştır. Alt grup analizleri sonucunda yataklı serviste çalışan hemşireler ile yoğun bakımda çalışan hemşirelere ait puanlar arasında farklılık olduğu belirlenmiştir ($p=0,029$). Yataklı serviste çalışan hemşirelere ait tutum ölçeği puanlarının yoğun bakımda çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında yapılan diğer ikili karşılaştırmalarda birimler arasında tutum ölçek puanlarının farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Hemşirelerin çalıştıkları birimler arasında görüş ve düşünceler ölçek puanlarına göre farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p=0,059$).

4.4. Dijital Hasta Kayıtları Kullanan Hemşirelerin İş Doyum Düzeyi ile Demografik ve Çalışma Özelliklerinin Karşılaştırılması

4.8. Hemşirelerin demografik ve çalışma özellikleri ile hemşire iş doyum ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	İş Doyumu Ölçek Puanı
Yaş Grupları	
25 yaş altı (n=22)	71,5(35:99)
25-30 (n=84)	71(38:105)
30 yaş üzeri (n=62)	65,5(35:101)
p-değeri ^b	0,284
Yaş Grupları	
30 yaş altı (n=80)	72,5(35:105)
30 yaş ve üzeri (n=88)	65,5(35:101)
p-değeri ^a	0,017
Cinsiyet	
Erkek (n=43)	63(35:101)
Kadın (n=125)	70(35:105)
p-değeri ^a	0,025
Medeni Durum	
Bekar (n=85)	66(35:105)
Evli (n=83)	70(35:101)
p-değeri ^a	0,077
Eğitim Durumu	
Lise (n=3)*	65(63:87)
Ön Lisans (n=7)	74(64:88)
Lisans (n=139)	67(35:105)
Yüksek Lisans ve Doktora (n=19)	67(39:101)
p-değeri ^b	0,522

Yaş grupları arasında (25 yaş altı/25-30 yaş/30 yaş üzeri) iş doyum ölçek puanlarının farklılık göstermediği belirlenmiştir (p=0,284).

Yaş grupları arasında (30 yaş altı /30 ve yaş üzeri) iş doyum ölçek puanlarının farklılık gösterdiği belirlenmiştir (p=0,017). 30 yaş altı hemşirelerin iş doyum ölçeğinden elde ettikleri medyan puanın 72,5(minimum:35- maksimum:105); 30 yaş ve üzeri hemşirelerin iş doyum ölçeğinden elde ettikleri medyan puanın

65,5(minimum:35- maksimum:101) olduğu belirlenmiştir. 30 yaşın altında olan hemşirelere ait iş doyumu ölçek puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Cinsiyetler arasında iş doyumu ölçek puanlarının farklılık gösterdiği belirlenmiştir (p=0,025). Erkek hemşirelerin iş doyumu ölçeğinden elde ettikleri medyan puanın 63(minimum:35- maksimum:101); kadın hemşirelerin iş doyumu ölçeğinden elde ettikleri medyan puanın 70(minimum:35- maksimum:105) olduğu belirlenmiştir. Kadın hemşirelere ait iş doyumu ölçek puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Evli ve bekar hemşireler arasında iş doyumu ölçek puanlarının farklılık göstermediği belirlenmiştir (p=0,077). Hemşirelerin eğitim durumları arasında iş doyumu ölçek puanlarının farklılık göstermediği belirlenmiştir (p=0,522). Aynı şekilde hemşirelerin meslekte çalışma yıllarına göre de iş doyumu ölçek puanlarının farklılık göstermediği belirlenmiştir (p=0,085).

4.9. Hemşirelerin demografik ve çalışma özellikleri ile hemşire iş doyum ölçeği puanlarının karşılaştırılması (devamı)

Meslekte Çalışma Yılı	
1-5 yıl (n=64)	72,5(35:105)
6-10 yıl (n=75)	66(35:100)
11-15 yıl (n=19)	65(36:86)
16-20 yıl (n=10)	69(40:101)
p-değeri ^b	0,085
Kurumda Çalışma Yılı	
1-5 yıl (n=89)	70(35:105)
6-10 yıl (n=71)	63(35:97)
11-15 yıl (n=7)	66(36:101)
16-20 yıl (n=1)*	68(68:68)
p-değeri ^b	0,012
Görev Unvanı	
Hemşire (n=152)	68(35:105)
Sorumlu Hemşire (n=16)	63,5(38:82)
p-değeri ^a	0,217
Çalışılan Birim	
Acil Servis (n=60)	66(35:104)
Yoğun Bakım (n=22)	64,5(38:86)
Yataklı Servisler (n=86)	70(36:105)
p-değeri ^b	0,079

Veriler medyan(minimum:maksimum) olarak ifade edilmiştir.

a: Mann Whitney U testi, b: Kruskal Wallis testi

Kurumda 16-20 yıldır çalışan hemşire sayısı (n=1), istatistiksel karşılaştırma yapılabilmesi için yetersiz olduğundan kurumda 16-20 yıl çalışan kişi gruplar arası karşılaştırmaya dahil edilmemiştir. İş doyumunu ölçek puanları, kurumda 1-5 yıl, 6-10 yıl ve 11-15 yıl çalışan hemşireler arasında karşılaştırılmıştır. Hemşirelerin kurumda çalışma yılları arasında iş doyumunu ölçek puanlarının farklılık gösterdiği belirlenmiştir (p=0,012). Kurumda 1-5 yıl arasında çalışan hemşirelerin iş doyumunu ölçek puanının 70(minimum:35-maksimum:105), 6-10 yıl arasında çalışan hemşirelerin puanının 63(minimum:35-maksimum:97), 11-15 yıl arasında çalışan hemşirelerin puanının 66(minimum:36-maksimum:101) olduğu belirlenmiştir. Farklılığın hangi grup ya da gruplardan meydana geldiğini belirleyebilmek için alt grup analizleri yapılmıştır. Alt grup analizleri sonucunda kurumda çalışma süresi 1-5 yıl olan hemşireler ile 6-10 yıl olan hemşireler arasında iş doyumunu ölçek puanlarının farklılık gösterdiği belirlenmiştir (p=0,009). Kurumda çalışma süresi 1-5 yıl olan hemşirelere ait iş doyumunu ölçek puanlarının kurumda çalışma süresi 6-10 yıl olan hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Diğer ikili karşılaştırmalar sonucunda, hemşirelerin kurumda çalışma yılları arasında memnuniyet ölçeği puanlarına göre farklılık olmadığı belirlenmiştir (p>0,05).

Çalışmaya katılan hemşirelerin unvanları arasında iş doyumunu ölçek puanlarına göre farklılık olmadığı belirlenmiştir (p=0,217).

Hemşirelerin çalıştıkları birimler arasında iş doyumunu ölçek puanlarının farklılık olmadığı belirlenmiştir (p=0,079).

4.10. İş doyumunu ölçeğinden elde edilen toplam puanın dijital hastane uygulamaları anketinin genelinden ve alt boyutlarından elde edilen puanlar arasındaki ilişkiler

	İş doyumunu ölçeği	
	r_s	p-değeri
Dijital Hastane Uygulamaları Anketi	0,72	<0,001
<i>Memnuniyet Alt Boyutu</i>	0,77	<0,001
<i>Tutum Alt Boyutu</i>	0,72	<0,001
<i>Görüş ve Düşünce Alt Boyutu</i>	0,77	<0,001

r_s : Spearman korelasyon katsayısı

İş doyumunu ölçeğinden elde edilen toplam puanın dijital hastane uygulamaları anketinin genelinden ve alt ölçeklerinden elde edilen puanlar ile ilişkisi tablo 9' da verilmiştir.

Tablo 9, incelendiğinde iş doyumunu ölçeceğinden elde edilen toplam puan ile dijital hastane uygulamaları anketinden elde edilen toplam ölçek puanı arasında aynı yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r_s=0,72$; $p<0,001$). Bu sonuca göre dijital hastane uygulamaları anketinden elde edilen toplam puanın artmasıyla birlikte iş doyumunu ölçeceğinden elde edilecek olan toplam puanın da artacağı öngörülmektedir.

Dijital hastane uygulamaları anketinin alt boyutlarından elde edilen ölçek puanlarına göre incelendiğinde ise, memnuniyet alt boyutundan elde edilen ölçek puanı ile iş doyumunu ölçeceğinden elde edilen toplam puan arasında aynı yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r_s=0,77$; $p<0,001$). Memnuniyet alt boyutundan alınacak olan ölçek puanının artmasıyla birlikte iş doyumunu ölçeceğinden elde edilecek olan toplam puanın da artacağı öngörülmektedir. Tutum alt boyutundan elde edilen ölçek puanı ile iş doyumunu ölçeceğinden elde edilen toplam puan arasında aynı yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r_s=0,72$; $p<0,001$). Tutum alt boyutundan alınacak olan ölçek puanının artmasıyla birlikte iş doyumunu ölçeceğinden elde edilecek olan toplam puanın da artacağı öngörülmektedir. Yine, görüş ve düşünce alt boyutundan elde edilen ölçek puanı ile iş doyumunu ölçeceğinden elde edilen toplam puan arasında aynı yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r_s=0,77$; $p<0,001$). Görüş ve düşünce alt boyutundan alınacak olan ölçek puanının artmasıyla birlikte iş doyumunu ölçeceğinden elde edilecek olan toplam puanın da artacağı öngörülmektedir.

4.11. Çalışmada kullanılan iş doyumunu ölçeği, dijital hastane uygulamaları anketi toplam ve alt boyutlarının cronbach α değerleri

n=168	Cronbach α
Dijital Hastane Uygulamaları Anketi	0,98
<i>Memnuniyet Alt Boyutu</i>	0,95
<i>Tutum Alt Boyutu</i>	0,97
<i>Görüş ve Düşünce Alt Boyutu</i>	0,97
İş Doyumu Ölçeği	0,92

Çalışmada kullanılan ölçeklere ait iç tutarlılığın değerlendirilebilmesi amacıyla hesaplanan Cronbach α değerleri tablo 10' da verilmiştir

Tablo 10, incelendiğinde, dijital hastane uygulamaları anketinin geneline ait Cronbach alfa katsayısı $\alpha = 0,98$ olarak hesaplanmış olup, ilgili ölçeğinin genelinin güvenilirliğinin “yüksek düzeyde” olduğu görülmektedir. dijital hastane uygulamaları

anketinin alt boyutlarına yönelik yapılan incelemede ise, **Memnuniyet** başlıklı alt boyutun güvenilirliğine ait Cronbach alfa katsayısı $\alpha = 0,95$; **Tutum** başlıklı alt boyutun güvenilirliğine ait Cronbach alfa katsayısı $\alpha = 0,97$ ve **Görüş ve Düşünce** başlıklı alt ölçeğin güvenilirliğine ait Cronbach alfa katsayısı ise $\alpha = 0,97$ olarak hesaplanmış olup, ilgili alt ölçeklerin güvenilirliğinin “yüksek düzeyde” olduğu belirlenmiştir.

İş doyumu ölçeğinin güvenilirliğine ait Cronbach alfa katsayısı ise $\alpha = 0,92$ olarak bulunmuştur ve güvenilirliğinin “yüksek düzeyde” olduğu saptanmıştır.



5. TARTIŞMA

Araştırmamızda hemşirelerin dijital hasta kayıt sistemleri kullanımına yönelik memnuniyet ile genel iş doyumunu arasında pozitif yönde anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada, eğitim düzeyi, kurumdaki çalışma süresi, çalışılan birim ve cinsiyet gibi değişkenlerin hem dijital sistem memnuniyeti hem de hemşirelerin genel iş doyumunu ile ilişkili olabileceği araştırmaların verileri sonucunda ulaşılmıştır.

Araştırmamızda hemşirelerin demografik düzeylerinden biri olan eğitim düzeyine göre dijital sistemin kullanım memnuniyetinde anlamlı farklılıklar olduğu ön lisans mezunu hemşirelerin dijital hasta kayıt sistemine yönelik memnuniyet ölççeği puanlarının lisans ve yüksek lisans mezunlarına göre belirgin biçimde yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, dijital hasta kayıt sistemine ilişkin memnuniyet durumunun eğitim düzeyine göre değişebileceği kanaatine varmıştır. Literatürde eğitim düzeyinin bireylerin teknoloji kullanımını benimseme üzerindeki etkisi incelenmiştir. Suudi Arabistan'da 297 hemşire ile yapılan bir çalışmada hemşirelerin eğitim durumunun dijital hasta kayıt sistemlerini benimseme düzeyini etkilediği; lisansüstü eğitim almış hemşireler daha olumlu benimser tutum davranışı sergilerken yaş ve cinsiyetin etkili olmadığı bildirilmiştir (Alrasheeday, Alasmary, & Almalki, 2023). Bu araştırma bulguları ile çalışmamızın sonuçları arasında kısmi farklılıklar gözlemlenmiştir. Örneğin, çalışmamızda ön lisans mezunu hemşireler dijital hasta kayıt sistemlerden daha yüksek düzeyde memnuniyet bildirmişken, bu çalışmada lisansüstü eğitim almış hemşirelerin dijital sistemlere yönelik daha olumlu tutumlar geliştirdikleri belirtilmiştir. Bu farkın olası nedenlerinden biri, eğitim düzeyi arttıkça hemşirelerin teknolojik sistemlere karşı daha eleştirel ve çözümsel bir yaklaşım geliştirmesi sayılabilir. Lisans ve lisansüstü mezun hemşireler, sağlık bilişim sistemlerinden daha fazla fonksiyonel ve bütüncül uyum bekleyebilecekleri için sistemdeki yetersizlikleri daha kolay fark edebilir ve bu durumda memnuniyet düzeylerini olumsuz şekilde etkileyebilirler. Öte yandan, ön lisans mezunu hemşirelerin daha pratik ve kullanım odaklı yaklaştığı, mevcut sistemleri işlerini kolaylaştırdığı ölçüde olumlu değerlendirdikleri düşüncesini oluşturabilmektedir.

Yontz, Zinn ve Schumacher (2015) tarafından yürütülen bir çalışmada, eğitim düzeyi yükseldikçe hemşirelerin sistemin teknik yeterliliğine, uyum becerisine ve işlevselliğine dair daha yüksek beklentilere sahip oldukları belirlenmiştir. Bu durum, söz konusu grubun sistemin eksik ya da verimsiz yönlerini daha kolay fark etmesine ve dolayısıyla memnuniyet düzeyinin görece daha düşük olmasına yol açabilmektedir. Buna karşılık, ön lisans düzeyindeki hemşireler sistemin sağladığı pratiklik ve kolay kullanım özelliklerine odaklanarak, genel olarak daha olumlu değerlendirmelerde bulunabilmektedir sonucuna varılmaktadır.

Hemşirelerin kurumda çalışma süresi, dijital hasta kayıt sistemlerine yönelik memnuniyet ve tutumlarında anlamlı farklılıklar yaratan bir değişken olarak dikkat çekmektedir. Elde ettiğimiz bulgular, 1–5 yıldır kurumda görev yapan hemşirelerin, 6–10 yıl deneyimi olanlara kıyasla dijital sistemden daha yüksek düzeyde memnuniyet duyduğunu ve daha olumlu tutumlar sergilediğini göstermektedir. 11–15 yıl arası kıdeme sahip grupta ise memnuniyetin yeniden artış eğilimine girdiği ve 6–10 yıl grubuna göre farklılık göstermediği saptanmıştır. Bu sonuçlar, dijital sistem memnuniyetinin deneyimin ilk yıllarında yüksek olduğunu, orta kariyer döneminde bir düşüş yaşandığını, ileri yıllarda ise tekrar yükseldiğini düşündürmektedir. Literatürde, hemşirelerin mesleki deneyim yılı ile dijital teknolojilere yönelik tutumları arasında net bir bilgiye ulaşılamamıştır. Bazı araştırmalar, genç ve daha az deneyime sahip hemşirelerin dijital sistemlere daha yatkın olduğunu ortaya koymuştur. Örneğin, Alrasheeday ve arkadaşları (2023), Suudi Arabistan’da yaptıkları çalışmada, beş yıldan az deneyime sahip hemşirelerin dijital hasta kayıtları kullanımına yönelik tutum puanlarının daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Aynı çalışmada, bilgisayar deneyimine sahip hemşirelerin dijital sistemlere adaptasyonda daha avantajlı olduğu vurgulanmıştır (Alrasheeday et al., 2023). Bu durum, dijital çağda yetişen genç hemşirelerin, dijital kayıt sistemlerini mesleki rollerinin doğal bir parçası olarak görmeleriyle açıklanabilir. Bununla birlikte, literatür de tam tersi yönde sonuçlara ulaşan çalışmalar da bulunmaktadır. Özellikle daha uzun süre meslekte kalan hemşirelerin, zamanla dijital sistemlere karşı dirençlerinin azaldığı, deneyimlerinin artmasıyla birlikte bu sistemleri daha verimli kullanmayı öğrendikleri ve dolayısıyla memnuniyetlerinin arttığı ifade edilmektedir (Moody, Slocumb, Berg, & Jackson, 2004).

Orta kariyer döneminde (yaklaşık 6–10 yıl) görev yapan hemşirelerin memnuniyetindeki düşüşü ise bu evrede hemşirelerin artan sorumluluk ve iş yükü ile birlikte mesleki doyumlarında geçici bir azalma yaşadıkları, bu durumun dijital sistemlere karşı tutumlarına da yansıdığı düşünülmektedir. Nitekim Shields ve Ward (2001), 6–10 yıl deneyime sahip hemşirelerin memnuniyet düzeylerinde belirgin bir düşüş yaşandığını, 11-15 yıl gibi daha uzun süreli çalışan hemşirelerde memnuniyetin nispeten artması, deneyimle birlikte gelen uyum becerisinin bir sonucu olabilir. Deneyimli hemşireler, sistemin zayıf yönlerine rağmen kendi yöntemlerini geliştirerek iş akışlarını düzenlemiş ve durumu kabullenmiş olabilirler.

Araştırma sonucunda hemşirelerin görev yaptıkları klinik birime göre dijital hasta kayıt sistemine ilişkin memnuniyet düzeylerinde anlamlı farklılıklar olduğu bulunmuştur. Bulgularımıza göre, yataklı servislerde çalışan hemşireler, yoğun bakım hemşirelerine kıyasla dijital sistemden daha yüksek memnuniyet bildirmiştir. Acil servis hemşirelerinin memnuniyet düzeyi ise bu iki grup arasında yer almakta olup, istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemiştir. Yoğun bakım hemşirelerinin dijital sistem memnuniyetinin düşük olması, birimlerin doğası gereği daha karmaşık hasta bakımı, hızlı karar alma zorunluluğu ve yüksek iş yükü gibi faktörlerden kaynaklanabilir. Yoğun bakım hemşireleri sıklıkla kritik durumdaki hastaların çok sayıda parametresini kısa aralıklarla izleyip kaydetmek zorundadır. Bu bağlamda, kullanıcı dostu olmayan veya yavaş işleyen bir dijital kayıt sistemi, bakım süreçlerini sekteye uğratabilir. Nitekim Khairat ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında, yoğun bakım hemşireleri dijital sistem kullanımı nedeniyle hasta bakımından uzaklaştıklarını, bunun da “fiziksel ve duygusal tükenmişliğe” yol açtığını ifade etmişlerdir. Araştırmacılar, “dijital hasta kayıtları kullanımından memnun olmayan hemşirelerin daha yüksek stres ve izolasyon düzeyi bildirdiğini” vurgulamışlardır (Khairat et al., 2020, s. 3). Bu durum, yoğun bakımda çalışan hemşirelerin, sistemin işlem yapma kısmını yetersiz gördüklerinde teknolojiyi ek bir yük olarak algılamasına yol açabilmektedir. Literatürde, “Dijital hasta kayıtları sistemlerinin hemşirelerin iş akışına entegre edilememesi durumunda memnuniyetsizlik ve tükenmişlik duygularına katkı sağladığı” sıkça dile getirilmektedir (Alquraini et al., 2007; Carayon, Cartmill, Blosky, Brown, Hackenberg, Hoonakker, & Walker, 2011).

Öte yandan, yataklı servislerdeki hemşirelerin planlı bir tedavi sürecine sahip olmaları, dijital kayıtlara daha uygun zaman ayırabilmelerini mümkün kılmaktadır. Bu

hem sistemle etkileşimlerini daha rahat ve kontrollü hâle getirmekte hem de memnuniyetlerini artırmaktadır. Servis hemşirelerinin dijital sistemle çalışma ortamlarında zaman baskısının görece düşük olması, onların bu teknolojilere daha olumlu tutum geliştirmelerine olanak tanımış olabilir.

Araştırmada hemşirelerin cinsiyetine göre dijital hasta kayıt sistem kullanım memnuniyet puanlarında veya tutumlarında anlamlı bir fark saptanmadığı görülmüştür. Kadın ve erkek hemşirelerin dijital hasta kayıt sistemleri memnuniyetleri benzer sonuçlar vermiştir. Cinsiyetin iş doyumu açısından istatistiksel bakıldığında cinsiyetler arası anlamlı bir farklılık bulunduğu tespit edilmiştir. Bu farklılıkta kadın hemşirelerin iş doyumu puanlarının erkek hemşirelere oranla yüksek olduğu, kadın hemşirelerin medyan iş doyumu puanı 70 iken erkek hemşirelerde 63 olarak bulunmuş ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır sonucuna varılmıştır ($p<0,05$). Dijital sitem kullananların cinsiyet açısından farkı olmaması bazı literatür araştırmalarında uyumludur. Literatürde hemşirelerin teknoloji tutumlarında cinsiyetin belirleyici olmadığına dair çalışmalar mevcuttur. Eriş'in (2016) Şanlıurfa'da bir üniversite hastanesi ve özel hastanede gerçekleştirdiği araştırmada da cinsiyete göre memnuniyet düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiş kadın ve erkek hemşirelerin benzer memnuniyet düzeylerine sahip olduğu tespit edilmiştir bu çalışma çalışmamızı doğrular niteliktedir. Bu durum, hemşirelik mesleğinde kadınların da erkeklerin de aynı eğitimlerden geçerek aynı sistemleri kullanmalarına bağlanabilir.

İş doyumunun cinsiyet açısından farklılıklarına dayalı literatür çalışmaları çatışmaktadır. Bazı çalışmalarda kadın ve erkek hemşirelerin iş doyum düzeylerinde anlamlı farklılıklar bulunamamıştır. İsrail'de gerçekleştirilen ve geriatri bakım alanında görev yapan hemşireleri kapsayan bir araştırma, kadın ve erkek hemşirelerin iş doyum düzeyleri arasında küçük farklar olduğunu, ancak bu farkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığını ortaya koymuştur. Araştırmada kadın hemşirelerin ortalama iş doyum puanı 3,42 olarak raporlanırken, erkek hemşirelerde bu değer 3,35 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar, cinsiyetin tek başına iş doyumunu belirlemede yeterli bir değişken olmadığını göstermektedir (Romem & Rozani, 2024).

Literatürdeki bu çalışmalar cinsiyetin aslında tek başına iş doyumunu belirlemediğini öne sürsede, başka bazı araştırmalar ise erkek hemşirelerin iş doyumunun kadın meslektaşlarına göre daha düşük olma eğiliminde olduğunu ortaya koymaktadır. Güney Kore'de erkek hemşireler üzerine yapılan güncel bir araştırma, iş

doyumunu düzeylerinin hem çalışma ortamının kalitesiyle hem de aldıkları sosyal destekle anlamlı şekilde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Araştırmanın sonuçlarına göre, erkek hemşireler çoğu zaman kadın meslektaşlarına kıyasla daha düşük iş doyumunu bildirmektedir. (Kim & Oh, 2024). Bu meslekte kadın sayısının erkek sayısına oranla daha fazla olduğu o yüzden erkek hemşirelerin yönetim pozisyonlarına geçiş konusunda daha istekli olabildiğini, bakım verici rollerinde uzun süre kaldıklarında doyumlarının düşebileceği şeklinde açıklanmıştır. Bizim araştırma sonucumuzda kadın hemşirelerin iş doyumunun erkek hemşirelerden daha yüksek olduğunu göstermiştir. Ancak örneklemimizde erkek hemşire sayısı kadınlara oranla oldukça az olması bu sonucun istatistiksel anlamda çıkmasına yol açmış olabilir. Bu durumda cinsiyete dayalı genellemelerde dikkatli olunması gerekmektedir.

Araştırma bulgularımıza göre, hemşirelerin dijital hasta kayıt sistemine yönelik memnuniyet düzeyleri ile genel iş doyumları arasında yüksek derecede pozitif bir korelasyon bulunmuştur (Spearman rho $\approx 0,72$). Korelasyonun yönü ve büyüklüğü, dijital sistemden memnun olan hemşirelerin işlerinden de genel olarak memnun olduklarını, buna karşılık dijital sistemle ilgili memnuniyetsizlik yaşayanların iş doyumlarının düşük olduğunu göstermektedir. Ancak, korelasyonun nedensellik ilişkisi göstermediği unutulmamalıdır. Yine de literatürde yapılan benzer çalışmalarda, bu iki değişken arasındaki ilişkinin olası nedenlerine dair çeşitli açıklamalara yer verilmektedir.

Kutney-Lee ve arkadaşlarının (2021), Amerika Birleşik Devletleri'nde hemşireler ile yaptığı araştırmada, dijital hasta kayıtlarının kullanılabilirliğinin zayıf olduğu hastanelerde çalışan hemşirelerin işlerinde aldıkları doyumun azaldığı ve bunun etkisi ile doyumсуuzluğun işlerinde tükenmişlik hissiyatını yaşama olasılığının belirgin ölçüde arttığını ortaya koymuştur. Hatta aynı çalışmada, dijital hasta kayıtları kullanımıyla ilgili problemler yaşayan hemşirelerin işlerini bırakma oranlarının yükseldiği, bu doğrultuda hastalarına verdikleri hizmetin olumsuz etkilendiği belirtilmiştir.

Bu bulgular, dijital hasta kayıt sistemlerin hemşirelik mesleğinde yapılan işin kalitesine doğrudan ve güçlü olumlu bir etki sağladığını vurgulamaktadır. Bir hemşire her gün kullandığı dijital hasta kayıt sistemiyle olumsuz tecrübelerle karşı karşıya kalırsa memnuniyeti azalır, işini etkileyen engellerle karşılaşması anlamına gelir ve zamanla yaşanan bu olumsuzluk kişinin mesleki tatminini mutlaka azaltmasına

sebebiyet vermektedir. Bunun aksine, iyi tasarlanmış dijital hasta kayıtları hemşirelerin iş süreçlerini kolaylaştırarak işlerindeki verimliliğini ve başarılı olma hissiyatını artırır, bu da iş doyumuna olumlu yansıtılmaktadır. Diğer bir çalışmada Kellogg ve ark. (2021) dijital sağlık kayıt sistemlerinin hemşire memnuniyetini artıran faktörler olduğunu belirtmiş ve sayede bu sistemlerin kullanılmasının hemşireler de mesleki doyumunu doğrudan etkileyebileceğini vurgulamıştır. Benzer bir çalışma olan Miller ve Sim (2020), dijital hasta kayıt sistemi kullanımının hemşirelerin iş doyumunu üzerinde önemli bir etki olduğunu belirtmiştir. Bizim çalışmamızın sonucu literatürü doğrular bir yöndedir.

Araştırmamızda memnuniyet anketinin alt boyutları (tutum, memnuniyet, görüş ve düşünceler) incelendiğinde, bu alanların iş doyumunu ile paralel olarak arttığı görülmüştür. Bu bulgu, hemşirelerin dijital hastane uygulamalarına yönelik genel algılarının — olumlu ya da olumsuz — doğrudan iş doyumlarına yansıdığını düşündürmektedir. Dolayısıyla dijital altyapı, hemşirelerin mesleki tatmininde belirleyici bir unsur haline gelmiştir. Uluslararası literatürde de kurumların teknolojik yeterliliği ile iş ortamı kalitesi bir bütün olarak değerlendirilmektedir. Nitekim çağdaş sağlık hizmeti sunumunda iyi bir iş ortamının aynı zamanda güçlü bir dijital altyapıyı da içermesi gerektiği vurgulanmaktadır (Weiner, Bandeian, Hatem, Lans & Liu, 2022).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bu çalışma, Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Dijital Hasta Kayıtları Kullanımına İlişkin Memnuniyet ve İş Doyumu Düzeylerinin İncelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmada hemşirelerin dijital hasta kayıtları kullanımına ait olan memnuniyet düzeyleri, iş doyumları ile demografik özelliklere göre değişkenlik gösterip göstermediği memnuniyetin iş doyumuna üzerine olan bağlantısı toplanan veriler doğrultusunda derinlemesine işlenmiş olup önemli bulgular ortaya koymuştur. Çalışma İstanbul ilinde hizmet veren bir kamu hastanesinde uygulanmıştır. Çalışmanın örneklemini ilgili kamu hastanesinde acil servis, yoğun bakım ünitesi ve klinik/servis bölümlerinde görev yapan hemşireler oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem sayımız evreni bilinen örneklemden yola çıkılarak 168 kişiye uygulanmıştır. Ölçek ve Anketleri 125 kadın 43 erkek olmak üzere toplam 168 katılımcı doğru ve tam bir şekilde doldurmuştur. Araştırmada katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalıştığı birim, mesleki tecrübesi ile ilgili demografik bilgiler içeren sorular ile Dijital Hasta Kayıt Sistemi Kullanımına İlişkin Düşüncelerin sorgulandığı ve Dijital Hastane Uygulamaları Anketi ile iş doyum ölçeği (Hemşire İş Doyum Ölçeği) yöneltilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçekler geçerliliği ve güvenilirliği test edilmiş ve güvenilir olduğu kanıtlanmış ölçeklerdir.

Araştırma bulgularını şu şekilde özetlemek gerekirse;

Hemşirelerin dijital hasta kayıt sisteminin farklı modüllerine yönelik memnuniyet düzeyleri genel olarak yüksektir. Örneğin, laboratuvar/görüntüleme modülünde hemşirelerin %63,7'si “çok memnun” olduklarını belirtirken, yalnızca %6,0'sı memnun olmadığını ifade etmiştir Hastaların kayıt ve kimlik yönetiminde ise %60,7'si “çok memnun” yanıtı vermiştir. Bu veriler, hemşirelerin ilgili sistem modüllerinden büyük oranda tatmin olduklarını göstermektedir. Ayrıca hemşirelerin çoğunluğu, dijital sistemin işlerini zorlaştırdığı görüşüne katılmamıştır; örneğin “sistem işinizi daha karmaşık hale getirdi mi?” sorusunda %36,9'u “katılmıyorum”,

%26,2'si "kesinlikle katılmıyorum" cevabı vermiştir. Benzer şekilde, katılımcıların toplam %82,7'si dijital hasta kayıt sisteminin vardiya içinde hasta bakımına daha fazla vakit ayırmalarını sağladığını ve iş verimliliğini artırdığını kabul etmiştir (26,3% kesinlikle katılıyorum, 25% katılıyorum). Ayrıca hemşirelerin %77,4'ü (41,7% kesinlikle katılıyorum, 36,3% katılıyorum) günlük iş süreçlerinde hata yapma oranının dijital kayıt sistemiyle azaldığını bildirmiştir. Bu bulgular, genel olarak dijital sistem kullanımına yönelik olumlu bir memnuniyet eğilimi olduğunu göstermektedir.

Hemşirelerin iş doyum düzeyleri, Hemşire İş Doyum Ölçeği kapsamındaki toplam puanları ile değerlendirilmiştir. Hemşirelerin iş doyum ölçeği toplam puanının medyanı 68 (min=35; maks=105) olarak bulunmuştur. Bu değer, katılımcıların işlerinden genel olarak memnuniyet duyduklarını göstermektedir. Öte yandan iş doyum ölçeğinin güvenilirliği yüksek bulunmuş (Cronbach $\alpha=0,90$) ve ölçeğin geçerliliği teyit edilmiştir. Sonuçlar, hemşirelerin önemli ölçüde olumlu iş doyumunu algısına sahip olduğunu işaret etmektedir.

Dijital kayıt sistemi memnuniyet puanları demografik ve mesleki gruplara göre karşılaştırıldığında bazı farklılıklar gözlenmiştir. Yaş açısından bakıldığında, 30 yaş altı hemşirelerin memnuniyet puanları 30 yaş ve üzeri hemşirelere göre anlamlı derecede yüksektir (sırasıyla medyan 11 ve 10; $p=0,015$) Benzer şekilde, 30 yaş altındaki hemşireler tutum ve görüş-alt boyutlarından da daha yüksek puan almıştır ($p=0,032$ ve $p=0,015$) Cinsiyet, medeni durum ve mesleki deneyim süresi bakımından ise anlamlı fark bulunmamıştır. Eğitim durumu açısından, ön lisans mezunu hemşirelerin memnuniyet puanı, lisans mezunlarına kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (medyan 15 vs 10; $p=0,007$). Kurumdaki çalışma yılına göre incelendiğinde ise, kurumda 1–5 yıl görev yapan hemşirelerin memnuniyet düzeyi puanı 6–10 yıldakilere göre daha yüksek çıkmıştır (medyan 11 vs 9; $p=0,002$) Birim bazında değerlendirildiğinde, yataklı servis hemşirelerinin memnuniyet puanı yoğun bakım hemşirelerine kıyasla anlamlı derecede yüksektir (medyan 10,5 vs 9,5; $p=0,010$). Diğer taraftan, unvan (hemşire-sorumlu hemşire) ve çalışma birimine göre ek farklılıklar saptanmamıştır. Bu sonuçlar, dijital sistem memnuniyetinin özellikle gençlik, öğrenim düzeyi ve çalışılan birim gibi bazı özelliklere göre değişkenlik gösterdiğini ortaya koymaktadır.

Hemşirelerin iş doyum puanları ile demografik/mesleki özellikleri karşılaştırıldığında; yaş ve cinsiyet temel belirleyiciler olarak öne çıkmıştır. 30 yaş altı

hemşirelerin iş doyumunu medyan puanı 72,5 iken 30 yaş ve üzeri hemşirelerde 65,5 bulunmuştur ($p=0,017$) Benzer şekilde kadın hemşirelerin medyan iş doyumunu puanı (70) erkeklere (63) göre yüksek bulunmuş olup, bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,025$). Kurumdaki çalışma yılı bazında bakıldığında 1–5 yıl görev yapan hemşirelerin iş doyumunu puanı (medyan 70), 6–10 yıl olanlara göre daha yüksek çıkmış ve bu fark da anlamlı bulunmuştur ($p=0,012$) Diğer demografik değişkenler (medeni durum, öğrenim düzeyi, meslekteki toplam deneyim ve çalışma birimi) arasında iş doyumunu açısından anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Bu sonuçlar, genç ve kadın hemşirelerin daha yüksek iş tatmini bildirdiğini ve hizmet süresinin ilk dönemlerinde daha güçlü bir iş doyumunu eğilimi olduğunu göstermektedir.

Analizler dijital sistem memnuniyeti ile iş doyumunu arasında güçlü pozitif bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Spearman korelasyon analizine göre, dijital hastane uygulamaları anketi toplam puanı ile iş doyumunu toplam puanı arasında yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r_s \approx 0,72$; $p < 0,001$). Alt boyutlar bazında da benzer sonuçlar elde edilmiştir; dijital sistem memnuniyet alt boyutu ile iş doyumunu puanları arasında $r_s = 0,77$, tutum alt boyutu ile $r_s = 0,72$ ve görüş/düşünce alt boyutu ile $r_s = 0,77$ düzeyinde pozitif korelasyon saptanmıştır (tümünde $p < 0,001$). Bu bulgular, hemşirelerin dijital hasta kayıt sisteminden memnuniyetlerinin arttıkça iş doyumunu düzeylerinin de yükselme eğiliminde olduğunu göstermektedir.

6.2. Öneriler

Yapılan literatür taraması ve araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda yola çıkarak bulunabilecek öneriler;

- Bu araştırma bulguları 2025 yılında toplanmış olup 168 anket katılımı ile sağlanmıştır. Katılımcı sayısının daha fazla olduğu, farklı meslek grupları, farklı değişkenler ele alınarak yeni bir çalışma yapılabilir.
- Araştırmada dijital hasta kayıt sistemini 1–3 yıldır kullanan hemşirelerin oranı yüksek olup (%47,6), bu sistemin iş yükünü azaltmadığını düşünenlerin oranı da fazladır (%71,4). Bu durum, sistem kullanımında verimliliğin artırılması için daha etkili ve uygulamalı hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesini gerekli kılmaktadır. Özellikle sistemin etkin kullanımı, hata önleme stratejileri

ve hasta kayıt işlemlerini kolaylaştıran yöntemler üzerine odaklanan eğitimler planlanabilir

- Araştırmaya katılan hemşirelerin %71,4'ü dijital hasta kayıt sistemini kolay kullanılabilir bulmuş olsa da kalan önemli bir kısmı sistemin kullanımında zorluk yaşadığını belirtmiştir. Bu durum, sistem tasarımında herkes için anlaşılır ve pratik bir yapı oluşturulması gerektiğini göstermektedir. Yazılım geliştiricilerin, sistemi kullanan sağlık çalışanlarının ihtiyaçlarını dikkate alarak arayüzü sadeleştirmesi, sistemin işleyişini klinik süreçlere uygun hâle getirmesi faydalı olacaktır. Böylece hem sistemden memnuniyet artırıp hem de kullanım sırasında yaşanan aksaklıkların azalmasına fayda sağlayabilir.
- Araştırma bulgularına göre, sistemsel aksaklıklarla karşılaşıldığında zaman kaybı yaşandığı ve bu durumun iş akışını olumsuz etkilediği görülmektedir. Bu bağlamda, her klinik birimde teknik destek birimlerinin kurulması ya da kolay ulaşılabilir bir teknik destek hattı oluşturulması, sorunların hızlıca çözülmesini sağlayarak çalışan memnuniyetini artırabilir.
- Dijital kayıt sisteminin bakım kalitesine katkı sağladığını düşünenlerin oranı yüksek (%83,9) olsa da bu katkının sürekliliği için hemşirelerin sistem hakkındaki geri bildirimleri düzenli olarak alınmalı ve yazılım geliştirme süreçlerine entegre edilmesi ile geri bildirimlere dayalı iyileştirmeler, sahadaki sorunların çözümlenmesine yardımcı olabilir.
- İş doyumunu ölçeğinde en yüksek puan “yönetici desteği” boyutunda elde edilmiştir (3,86). Bu durum yöneticilerin destekleyici tutumunun çalışan memnuniyetine doğrudan etki ettiğini göstermektedir. Dolayısıyla yöneticilerin, çalışanların sistemle ilgili yaşadığı zorluklara karşı daha duyarlı ve çözüm odaklı yaklaşımlar sergilemesi, memnuniyet ve iş doyumunu olumlu yönde etkileyebilir.
- Katılımcıların büyük bir çoğunluğu dijital sistemin iş yükünü artırdığını düşünmektedir. Bu nedenle dijital kayıtların yapılmasına ayrılan sürelerin gözden geçirilmesi, hemşirelere belgeleme için yeterli zaman tanınması ve belgeleme görevlerinin iş yükü hesaplamalarına dâhil edilmesi önerilmektedir

KAYNAKLAR

Adane, K. , Abeje, A., & Arba, A. (2019). Assessment of knowledge and utilization of electronic medical record among health professionals working at government hospitals in Northwest Ethiopia. *Journal of Healthcare*, 45(2), 123–135.

Adomaitienė, R., ve Slatkevičienė, J. (2008). The impact of employee satisfaction on organizational performance in the context of change. *Baltic Journal of Management*, 3(4), 771-772.

Ak, B. (2010). Tıp bilişiminde mobilite uygulamaları. *Akademik Bilişim*. Muğla Üniversitesi, Muğla, Türkiye, 10-12 Şubat.

Ak, B. (2013). Sağlıkta yeni hedef: Dijital hastaneler. *Akademik Bilişim – XV. Akademik Bilişim Konferansı Bildirileri*. Akdeniz Üniversitesi, Antalya, Türkiye, 23-25 Ocak.

Akın, H. ve Tekerek, B. (2023). Sağlıkta dijitalleşmenin yansımaları: dijital hastanelerin sağlık ekonomisi perspektifinden analizi. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 22(Özel Sayı), 1877-1900.

Albayrak, A. (2021). *Dijital hastane: Sağlıkta yapay zeka ve uygulamalar içinde*. Akademisyen Kitap Evi.

Alotaibi, Y. A. ve Federico, F. (2017). The impact of health information technology on patient safety. *Saudi Medical Journal*, 38(12), 1173–1180.

Alrasheeday, M., Alasmay, W., & Almalki, M. (2023). Nurses' attitudes toward electronic health records and their determinants: A cross-sectional study in Saudi Arabia. *Journal of Nursing Management*, 31(1), 45–54.

Alpay, A.B. (2015). Örgütsel Adalet, İş Doyumu ve Sağlık Çalışanları. Yüksek Lisans Tezi, *Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Beykent Üniversitesi.

AMN Healthcare. (2023). *2023 survey of registered nurses*. AMN Healthcare. <https://www.amnhealthcare.com/siteassets/amn-insights/surveys/amn-rnsurvey-2023-final.pdf> [Erişim Tarihi: 21.04.2025]

Arslan, A. (2023). Sağlıkta kalite kapsamında dijital bir hastanede müşteri memnuniyeti araştırması. *Alanya Akademik Bakış*, 7(3), 1123–1139.

Ash, J. S., Berg, M., & Coiera, E. (2004). Some unintended consequences of information technology in healthy care: The nature of patient care information system-related errors. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 11(2), 104–112.

Ash, J. S., Sittig, D. F., Campbell, E., Guappone, K., Dykstra, R. H., & Richardson, J. (2012). Some unintended consequences of clinical decision support systems. *AMIA Annual Symposium Proceedings*, 2012, 49–56.

Aslan, H. ve Akıncı, F. (2006). Hemşirelerin iş doyum ve örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişki. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 9(2), 25–45.

Avaner, T. ve Avaner. E.B. (2018). Yazılım teknolojileri ve sağlık yönetimi: HIMSS ya da Dijital hastane hizmetleri üzerine bir değerlendirme. *Yasama Dergisi*, (37), 5–28.

Ay, F. (2009). Uluslararası elektronik hasta kayıt sistemleri, hemşirelik uygulamaları ve bilgisayar ilişkisi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 51, 131-136.

Aydın N. (2011). Klinik Karar Destek Sistemleri ve Hemşirelikte Kullanımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 8(3): 59-63.

Bal, D., & Özdemir, S. (2021). Sağlık hizmetlerinde dijital teknolojilerin kullanımı ve hasta güvenliği. *ResearchGate*. <https://www.researchgate.net/publication/351627293>

Bayer, E., Kuyrukçu, A. N., & Akbaş, S. (2019). Dijital hastane uygulamalarının hastane çalışanlarının ve yöneticilerinin perspektifinden değerlendirilmesi: Bir devlet hastanesi örneği. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi (AKAD)*, 11(21), 335–360.

Bayrak, G. (2004), Hemşirelerde İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Marmara Üniversitesi.

Brcanescu, E. D. (2021). The role of clinical decision support systems in reducing medication errors. *Journal of Healthcare Engineering*, 1–7.

Blegen, M. A. (1993). Nurses' Job Satisfaction: A Meta-Analysis of related variables. *Nursing Research*, 42(1), 36–41.

Buntin, M. B., Burke, M. F., Hoaglin, M. C., & Blumenthal, D. (2011). The benefits of health information technology: A review of the recent literature shows predominantly positive results. *Health Affairs*, 30(3), 464-471.

Buçan Kırkbir, İ. ve Kurt T. (2020). Hemşirelik bilişimi ve karar verme sürecinde klinik karar destek sistemlerinin önemi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 3 (3): 28-31.

Büyükyavuz, S. (2015). *Liderlik stillerinin çalışan motivasyonuna etkisi: Konya sağlık kuruluşları çalışanları örneği* (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beykent Üniversitesi..

Campanella, P., Lovato, E., Marone, C., Fallacara, L., Mancuso, A., Ricciardi, W., & Specchia, M. L. (2016). The impact of electronic health records on healthcare quality: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Public Health*, 26(1), 60–64.

Carayon, P., Cartmill, R., Blosky, M. A., Brown, R., Hackenberg, M., Hoonakker, P., & Walker, J. M. (2011). ICU nurses' acceptance of electronic health records. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 18(3), 408–413.

Cijan, A., Jenič, L., Lamovšek, A., & Stemberger, J. (2019). How digitalization changes the workplace. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 28(1), 3–21

Cowie, M. R., Blomster, J. I., Curtis, L. H., Duclaux, S., Ford, I., Fritz, F., & Zalewski, A. (2017). Electronic health records to facilitate clinical research. *Clinical Research in Cardiology*, 106(1), 1–9.

Çalışır, H. (2012). *Sağlık çalışanlarında iş doyumunu* (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul.

Çekmecelioğlu, H. G. (2007). İş tatmini, örgütsel bağlılık ve örgütsel vatandaşlık davranışının iş performansı üzerindeki etkileri: bir araştırma. *Öneri Dergisi*, 7(28), 47-57.

Çekmecelioğlu, H. G. ve Dinçel, M. E. (2014). Çalışan memnuniyetinin sağlanmasında temel dinamikler. *İş, Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 16(1), 79-97.

Çömezoğlu, E. (2007). *Ebelerin iş doyumunu etkileyen faktörlerin analizi* (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Marmara Üniversitesi.

De Nobile, J. J. ve McCormick, J. (2008). Organizational communication and job satisfaction in australian catholic primary schools. *Educational Management Administration & Leadership*, 36(1), 101-122.

Doğan, S. ve Karataş, A. (2011). Örgütsel etiğin çalışan memnuniyetine etkisi üzerine bir araştırma. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 37(1), 1-40.

Douma, R. A., Steginga, A. L., Van Der Ploeg, T., & de Vries, J. (2017). Effects of an electronic nursing documentation system on the quality of documentation and nurses' satisfaction. *International Journal of Nursing Practice*, 23(6), e12574.

Efeoğlu, İ. E. ve Özgen, H. (2007). İş-aile yaşam çatışmasının iş stresi, iş doyumunu ve örgütsel bağlılık üzerindeki etkileri: ilaç sektöründe bir araştırma. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 16(2), 237-254.

Eğimli, A. T. (2009). Çalışanlarda iş doyumunu: Kamu ve özel sektör çalışanlarının iş doyumuna yönelik bir araştırma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 23(3), 35-52.

Erdoğan, Y.E. (2010). *Hizmet işletmelerinde yöneticilerin liderlik davranışları ile çalışanların iş doyumunu arasındaki ilişkinin belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Dumlupınar Üniversitesi.

Eren, E. (2015). *Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi*. İstanbul: Beta Basım Yayın Dağıtım.

Erigüç, G. (2000). Sağlık personelinin kişisel özelliklerine göre iş doyumunu üzerine bir inceleme. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 5.

Eriş, H. (2016). Hemşirelerin hastanelerde kullandıkları elektronik tıbbi kayıtlar hakkındaki görüşleri: Şanlıurfa örneği. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 3 (3): 93-99.

Erşan, E. E., Yıldırım, G., Doğan, O. & Doğan, S. (2013). Sağlık çalışanlarının iş doyumunu ve algılanan iş stresi ile aralarındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1(14), 115-121.

Evans, R. S. (2016). Electronic health records: Then, now, and in the future. *Yearbook of Medical Informatics*, 25(S 01), S48–S61.

Fayol, H. (1949). *General and industrial management* (C. Storrs, Trans.). London: Pitman Publishing.

Free, C., Phillips, G., Watson, L., Galli, L., Felix, L., Edwards, P., Patel, V., & Haines, A. (2013). The effectiveness of mobile-health technologies to improve health care service delivery processes: A systematic review and meta-analysis. *PLOS Medicine*, 10(1), e1001363.

Gordon, W. J., Landman, A., Zhang, H., & Bates, D. W. (2020). Beyond validation: Getting health apps into clinical practice. *NPJ Digital Medicine*, 3(1), 14.

Gökkaya, D. (2020). Türkiye’de kamu-özel ortaklığı bağlamında şehir hastanelerinin değerlendirilmesi: Nitel bir araştırma. *Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi* (31), 73-96.

Güllüoğlu, Ö. (2011). *İletişim Doyumu Ve Kurumsal Bağlılık*. Örgütsel İletişim. Konya: Eğitim Akademi Yayınevi.

Gümüslü, G. (2023). *Dijital sağlıkta dünya ve Türkiye perspektifi*. EY Türkiye. https://www.ey.com/tr_tr/technical/ey-turkiye-yayinlar-raporlar/dijital-saglikta-dunya-ve-turkiye-perspektifi

Günay, A. (2016). *Kabin ekiplerinde iş doyumunu ve tükenmişlik sendromu* (Yüksek Lisans Tezi). Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Anadolu Üniversitesi.

Gürsoy, A. A., Çolak, A., Danacı, S., & Çakar, Y. (2007). Ameliyathane hemşirelerinde iş doyumunu, anksiyete ve tükenmişlik: Trabzon örneği. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 9(1).

Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1976). Motivation through the design of work: Test of a theory. *Organizational Behavior and Human Performance*, 16(2), 250–279.

HealthIT.gov. (2020). *Benefits of electronic health records (EHRs)*. <https://www.healthit.gov/faq/what-are-advantages-electronic-health-records>

Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B. B. (1959). *The motivation to work*. New York: John Wiley & Sons.

Herzberg, F. (1966). *Work and the nature of man*. Cleveland, OH: World Publishing Company

Igbaria, M. ve Chidambaram, L. (1997). The impact of gender on career success of information systems professionals: A human-capital perspective. *Information Technology & People*, 10(1), 63-86.

İpek, H. (2003). *Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyumunu ve denetim odakları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi.

İrge, N. T. ve Şen, E. (2020). Çalışanların dijital teknolojiye yönelik tutumlarının ve iç girişimcilik özelliklerinin bireysel iş performanslarına etkisi. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 12(3), 2556-2579.

Jensen, P. B., Jensen, L. J., & Brunak, S. (2012). Mining electronic health records: Towards better research applications and clinical care. *Nature Reviews Genetics*, 13(6), 395–405.

Judge, T. A., Weiss, H. M., Kammeyer-Mueller, J. D., & Hulin, C. L. (2017). Job attitudes, job satisfaction, and job affect: A century of continuity and of change. *Journal of applied psychology*, 102(3), 356.

Karaağaç, M. ve Samancıoğlu Bağlama, S. (2020). Dijital hastane sistemlerinin hemşirelerin zihinsel iş yükü ve tıbbi hataya eğilimlerine etkisi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 7(2), 215-226.

Karcioğlu, F., & Kurt, E. (2009). Örgütsel iletişimin etkinliği açısından kurumsal bloglar ve birkaç kurumsal blogun incelenmesi. *Manas Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(21), 49–63.

Kartal, Ş. (2006). Alan ve Alan Dışından Atanan Sınıf Öğretmenlerinin İş Tatmini Düzeylerinin Karşılaştırmalı Analizi. Yüksek Lisans Tezi. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Erciyes Üniversitesi.

Kellogg, L., & Arkadaşları. (2021). *Nurses' Perception and Satisfaction Toward Electronic Medical Record System*. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 31(1), 2–10.

Keser, A. (2006). Çağrı merkezi çalışanlarında iş yükü düzeyi ile iş doyumunu ilişkisinin araştırılması. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (11), 100-119.

Keser, A. (2012). *Çalışma Psikolojisi*. Bursa: Ekin Yayınevi.

Khairat, S., Coleman, C., Ottmar, P., Bice, T., Carson, S. S., & Mansfield, J. (2020). The Perceived Burden of EHRs on Nurses at Different Stages of the Intensive Care Unit Workflow. *JMIR Nursing*, 3(1), e13996.

Kılıç, A. (2016). Sağlık kurumlarında dijital hastane uygulamaları. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 87–93.

Kleib, M., Simpson, N., & Rhodes, D. (2021). Informatics competencies for nurse leaders: A scoping review. *Journal of Nursing Management*, 29(8), 2462–2475.

Koçel, T. (2015). *İşletme Yöneticiliği*. İstanbul: Beta Yayınları.

Kondo, Y. (1998). *Employee satisfaction and organizational performance: A case study of Japanese companies* (p. 15). Tokyo: Japan Management Association.

Köse, H. (2009). Algılanan Liderlik Davranışları Ve Demografik Özelliklerin İş Tatminliğine Etkisi(Yüksek Lisans Tezi). *Kadir Has Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Kadir Has Üniversitesi.

Kruse, C. S., Kothman, K., Anerobi, K., & Abanaka, L. (2016). Adoption factors of electronic health records: A systematic review. *JMIR Medical Informatics*, 4(2), 19.

Kuzey, C. (2014). Bilgi çalışanlarının çalışma memnuniyetini etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Akademik Araştırmalar Dergisi*, 59, 73-96.

Kuzulugil, Ş. (2012). Kamu hastaneleri çalışanlarında iş tatminini etkileyen faktörlerin incelenmesine yönelik bir araştırma. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 41(1).

Lu, H., While, A. E., & Barriball, K. L. (2005). Job satisfaction among nurses: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 42(2), 211–227.

Martínez-Perez, B., de la Torre-Díez, I., & López-Coronado, M. (2015). Mobile health applications for the most prevalent conditions by the World Health Organization: Review and analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 17(6), 120.

Mathieu, J. E. ve Zajac, D. M. (1990). Kurumsal bağlılığın öncülleri, ilişkileri ve sonuçlarının bir incelemesi ve meta-analizi. *Psikolojik Bülten*, 108 (2), 171–194.

Menachemi, N. ve Collum, T. H. (2011). Benefits and drawbacks of electronic health record systems. *Risk Management and Healthcare Policy*, 4, 47–55.

Miller, R. H. and Sim, I. (2004). *Physicians' Use of Electronic Medical Records: Barriers and Solutions*. *Health Affairs*, 23(2), 116–126.

Moody, L. E., Slocumb, E., Berg, B., & Jackson, D. (2004). Electronic health records documentation in nursing: Nurses' perceptions, attitudes, and preferences. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 22(6), 337–344.

Muya, M., Katsuyama, K., Ozaki, F., & Aoyama, F. (2014). Development of a scale measuring the job satisfaction of Japanese hospital nurses. *Japan Journal of Nursing Science*, 11(3), 160–170.

Mykkänen, A. ve Tampere, P. (2014). *Workplace Satisfaction and Its Effect on Employee Productivity in Finnish Organizations*. *Journal of Business and Economics*, 8(2), 45-60.

Ömürbek, N. ve Gül, A. F. (2009). Sağlık bilişim sistemlerinin uygulanmasına ilişkin bir araştırma: İzmir örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19 (5): 211-232.

Örücü, E. ve Yılmaz, B. (2006). Çalışan memnuniyetinin tarihsel gelişimi ve işletmelere etkileri. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 35(1), 45–60.

Özdemir, S. ve Uysal Şahin, G. (2023). Türkiye'de dijital hastanelerin geleceği: GZTF analizi. *Journal of Administrative Sciences*, 21(1), 373-386.

Pelit, E., Öztürk, Y., & Arslantürk, Y. (2008). *İşletmelerde çalışanların iş doyumunu: Turizm sektöründe bir araştırma*. Ankara: Detay Yayıncılık.

Ratna, R. ve Kaur, T. (2016). The Impact of Information Technology on Job Related Factors like Health and Safety, Job Satisfaction, Performance, Productivity and Work Life Balance. *Journal of Business & Financial Affairs*, 5(1), 71-80.

Reitz, H. J. (1987). *Managing for productivity: How to achieve competitive advantage in the 1980s* (p. 216). New York: McGraw-Hill.

Robbins, S. P., & Judge, T. A. (t.y.). *Örgütsel davranış* (15. bas., İ. Erdem, Çev.). Nobel Yayıncılık.

Romem, A. ve Rozani, V. (2024). Hemşirelik uygulamasının kapsamındaki cinsiyete bağlı farklılıklar: Geriatrik sağlık hizmetleri ortamlarında kesitsel bir çalışmadan elde edilen kanıtlar. *BMC Nurs*23, 852.

Sabuncuoğlu, Z. (1995). *İşletmelerde İnsan Kaynakları Yönetimi: Teorik Temeller ve Uygulamalar*. İstanbul: Beta Yayınları.

Sageer, A., Rafat, S., & Agarwal, P. (2012). Identification of variables affecting employee satisfaction and their impact on the organization. *IOSR Journal of Business and Management*, 5(1), 32-39.

Sağlık Bakanlığı. (2013). *Stratejik Plan 2013–2017*. <https://www.saglik.gov.tr/TR-11467/stratejik-plan-2013-2017.html>

Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. (2014). *T.C. Sağlık Bakanlığı–HIMSS Dijital Hastane Süreci*. https://na.eventscloud.com/file_uploads/db9503376d67caa3a51e30dfb9d16699_SalkBilgiSistemleriGenelMdr.pdf [Erişim Tarihi: 27.05.2025]

Serinkan, C. ve Bardakcı, A. (2009). Pamukkale üniversitesi'ndeki akademik personelin iş tatminleri ve tükenmişlik düzeylerine ilişkin bir araştırma. *Manas Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(21), 115-132.

Shields, M. A. ve Ward, M. (2001). Improving nurse retention in the National Health Service in England: The impact of job satisfaction, pay, and workplace conditions. *Journal of Health Economics*, 20(5), 677–701.

Slight, S. P., Berner, E. S., Galanter, W., Huff, S., Lambert, B. L., Lannon, C., & Bates, D. W. (2015). Meaningful use of electronic health records: Experiences from the field and future opportunities. *JMIR Medical Informatics*, 3(3), 30.

Sökmen, A. ve Ekmekçioğlu, E. B. (2013). Yönetici etik davranışlarının sınır birim çalışanlarının motivasyon ve iş tatmini üzerindeki etkisi: Adana'da bir araştırma. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 5(4), 87-104.

Spector, P. E. (1985). Measurement of human service staff satisfaction: Development of the Job Satisfaction Survey. *American journal of community psychology*, 13(6), 693, 79-97.

Şener, T.E. ve Acuner, M.A. (2002). *Hemşirelerin İş Doyum Düzeyleri*. İstanbul: Konuk Kitapevi.

Şengöz, M. (2022). Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi modeli'nin bütünlük bir süreç olarak yeniden yorumlanması. *Eğitim ve Toplum Araştırmaları Dergisi*, 9(1), 164-173.

Şükranlı, D. (2020). The Effect Of Company's Level Of Digitalization On Employee Satisfaction and Productivity. Yüksek Lisans Tezi. *Bahçeşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Bahçeşehir Üniversitesi.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). *Sağlıkta Dijital Dönüşüm Raporu*. <https://sbsgm.saglik.gov.tr/TR-81942/saglikta-dijital-donusum.html> [Erişim Tarihi: 27.05.2025]

Taylor, C., Lillis, C., & LeMone, P.(1997). Fundamentals of Nursing The Art&Science of Nursing Care. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott-Raver Publishers, 223-231, 291, 324, 336, 424.

TC. Sağlık Bakanlığı, Dijital Hastane, EMRAM. Erişim adresi: <https://dijitalhastane.saglik.gov.tr/TR,4872/electronic-medical-record-adoption-model-emram.html>; [Erişim Tarihi:30.03.2025]

Telman, N. ve Ünsal, P. (2004). *Çalışan Memnuniyeti*. İstanbul: Epsilon Yayınları.

Top, M., Yılmaz, A., & Gider, Ö. (2013). Electronic medical records (EMR) and nurses in Turkish Hospitals. *Syst Pract Action Res*, 26: 281-97.

Topal, E. (2008). Hekim ve Hemşirelerin İş Doyum Düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Hacettepe Üniversitesi.

Tozkoparan, G. (2013). Beş faktör kişilik özelliklerinin çatışma yönetim tarzlarına etkisi: yöneticiler üzerinde bir araştırma. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(1), 189-231.

Türe Yılmaz, A. ve Yıldırım, A. (2016). Hemşire iş doyum ölçeğinin türkçe geçerlik ve güvenilirliği. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(3), 158–168.

Uslu, D., Toygar, Ş.A., & Mansur, F.(2016). Hastane bilgi yönetim sisteminin kullanılabilirliğini belirlemeye yönelik bir araştırma. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 2 (3): 45-57.

Varol, F. (2010). *Örgütsel bağlılık ve iş tatmininin işten ayrılma niyetine etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Selçuk Üniversitesi.

Vroom, V. H. (1964). *İş ve motivasyon* (Çev. A. K. Yıldırım). İstanbul: İnkılap Kitabevi.

Weiner, J. P., Bandeian, S., Hatef, E., Lans, D., & Liu, A. (2022). A framework for integrating technology into primary care to support patient-centered care. *Health Affairs*, 41(2), 247–256.

World Health Organization. (2021). *Global strategy on digital health 2020–2025*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240020924> [Erişim Tarihi: 27.05.2025]

Yontz, M. E., Zinn, J. S., & Schumacher, C. (2015). The influence of education level on nurses' perceptions of electronic health records. *Computers Informatics Nursing*, 33(5), 190–198.

Yorgancıoğlu, T. G. ve Çelik, Y. (2016). Hastane yöneticilerinin sağlık bilgi teknolojilerine yönelik tutumlarını etkileyen bireysel faktörlerin belirlenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19(1): 35-55.

Yüksel Kaçan, C., Örsal, Ö., & Köşgeroğlu, N. (2016). Hemşirelerde iş doyumunun incelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 18(2/3), 1-12.

Yürümezoğlu, H. A. (2007). Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin İş Doyumları ve Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyeti. Yüksek Lisans Tezi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Dokuz Eylül Üniversitesi.

Zhang, Y. ve Li, Y. (2020). The impact of health information technology on job satisfaction among healthcare professionals. *Journal of Healthcare Information Management*, 34(4), 56-63.

Zhao, J., Liu, T., & Liu, Y. (2024). *Leadership support and satisfaction of healthcare professionals in China's leading hospitals: A cross-sectional study*. BMC Health Services Research, 24, Article 1016.

EKLER

EK-1 Kişisel Bilgi Formu/Veri Toplama Formu

- 1.Cinsiyetiniz? Kadın () Erkek ()
- 2.Yaşınız:
- 3.Medeni Durumunuz? Evli () Bekar ()
- 4.Eğitim Durumunuz? Lise () Ön Lisans () Lisans () Yüksek Lisans ve Doktora ()
- 5.Meslekte Çalışma Yılıınız? 1-5 () 6-10 () 11-15 () 16-20 ()
- 6.Kurumda çalışma yılınız? 1-5 () 6-10 () 11-15 () 16-20 ()
- 7.Görev Ünvanınız : Hemşire () Sorumlu Hemşire ()
- 8.Çalıştığınız Birim? Acil Servis () Cerrahi Servisler () Yoğun Bakım () Dahili Servisler ()

EK-2 Hemşirelerin Dijital Hasta Kayıt Sistemi Kullanımına İlişkin Bilgiler

1. Dijital hasta kayıt sistemi ne kadar süredir kullanıyorsunuz?
 6ay -1 yıl 1-3 yıl 3-5 yıl 5 yıldan fazla
2. Kullandığınız sistemin adı ve özellikleri: _____
3. Günlük kullanım süreniz nedir?
 1 saatten az 1-3 saat 3-5 saat 5 saatten fazla
4. Dijital hasta kayıt sistemi ne sıklıkla kullanıyorsunuz?
 Her gün Haftada birkaç kez Ayda bir Nadiren
5. Dijital hasta kayıt sistemi işlerinizi kolaylaştırıyor mu? (* işaretlenmesi durumunda aşağıdaki nedenlerden birini işaretleyiniz.)
 Kesinlikle katılıyorum Katılıyorum Kararsızım
 Katılmıyorum * Kesinlikle katılmıyorum
 () Teknik sorunlar Yetersiz eğitim Sisteme ulaşım İş Yükü artışı
 () Sistemin İhtiyaçlara Uygun Tasarlanmaması)
6. Dijital hasta kayıt sistemlerinden hangilerini kullanıyorsunuz? Soruya birden fazla cevap verilebilir.
 Hemşirelik süreci hazırlama
 Hasta ilaç orderlarının alınması
 Eczane ilaç sistemine ulaşım
 Malzeme depo sistemine ulaşım
 Hasta takip ve izlem formlarına ulaşım
 Labaratuvar ve görüntüleme sistemine ulaşım
 Hasta kayıt ve kimlik yönetimi
 Triyaj
 Kapalı İlaç döngüsü ve tedavi takibi
 Hasta Bakım Planları/ Hasta izlem görevleri
 Hasta Değerlendirme Araçları (Glaskow Koma Skalası ve Braden Skalası)
 Konsültasyon notları
 Kapalı kan tranfüzyon sistemi

7. Dijital hasta kayıt sistemleri ilgili yaşadığımız sorunlar nelerdir? Her bir maddeyi ayrı ayrı değerlendiriniz. Soruya birden fazla cevap verilebilir. (Teknik problemler, yetersiz eğitim vb.)

Dijital sistem	Yaşanan Sorun
<input type="checkbox"/> Hemşirelik süreci hazırlama	
<input type="checkbox"/> Hasta ilaç orderlarının alınması	
<input type="checkbox"/> Eczane ilaç sistemine ulaşım	
<input type="checkbox"/> Malzeme depo sistemine ulaşım	
<input type="checkbox"/> Hasta takip ve izlem formlarına ulaşım	
<input type="checkbox"/> Laboratuvar ve görüntüleme sistemine ulaşım	
<input type="checkbox"/> Hasta kayıt ve kimlik yönetimi	
<input type="checkbox"/> Triyaj	
<input type="checkbox"/> Kapalı İlaç döngüsü ve tedavi takibi	
<input type="checkbox"/> Hasta Bakım Planları/ Hasta izlem görevleri	
<input type="checkbox"/> Hasta Değerlendirme Araçları (Glaskow Koma Skalası ve Braden Skalası vd.)	
<input type="checkbox"/> Konsültasyon notları	
<input type="checkbox"/> Kapalı kan tranfüzyon sistemi	

8. Dijital sistemle ilgili genel memnuniyetinizi 1-5 arasında puanlayınız

Dijital sistem	Memnuniyet düzeyi(1: çok memnun değilim, 5: çok memnunum):
<input type="checkbox"/> Hemşirelik süreci hazırlama	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> Hasta ilaç orderlarının alınması	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> Eczane ilaç sistemine ulaşım	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> Malzeme depo sistemine ulaşım	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> Hasta takip ve izlem formlarına ulaşım	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> Laboratuvar ve görüntüleme sistemine ulaşım	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> Hasta kayıt ve kimlik yönetimi	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> Triyaj	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> Kapalı ilaç döngüsü ve tedavi takibi	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> Hasta Değerlendirme Araçları (Glaskow Koma Skalası ve Braden Skalası vd.)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> Konsültasyon notları	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> Kapalı kan tranfüzyon sistemi	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5

9. Dijital hasta kayıt sistemi, işinizi daha karmaşık hale getirdiğini düşünüyor musunuz?

- Kesinlikle katılıyorum Katılıyorum Kararsızım Katılmıyorum
 Kesinlikle katılmıyorum

10. Dijital hasta kayıt sistemini kullanmak, vardiya süresi içinde başka görevlerinize odaklanmanızı engelledi mi?

- Kesinlikle katılıyorum Katılıyorum Kararsızım Katılmıyorum
 Kesinlikle katılmıyorum

11. Dijital hasta kayıt sistemlerinin kullanımı, vardiya süresi içinde hasta bakımına daha fazla vakit ayırmanıza olanak tanıdı mı ve iş verimliliğinizi artırdı mı?

- Kesinlikle katılıyorum Katılıyorum Kararsızım Katılmıyorum
 Kesinlikle katılmıyorum

12. Dijital hasta kayıt sistemi, günlük iş yükünüzü artırmış mıdır?
 Kesinlikle katılıyorum Katılıyorum Kararsızım Katılmıyorum
 Kesinlikle katılmıyorum
13. Dijital hasta kayıt sistemi kullanmaya başladığınızdan itibaren bir vardiyada hasta kayıtlarını tamamlamak için harcadığınız süre arttı mı?
 Kesinlikle katılıyorum Katılıyorum Kararsızım Katılmıyorum
 Kesinlikle katılmıyorum
14. Dijital hasta kayıt sistemi, bir vardiyada hastaların tıbbi bilgilerini kaydetme süresini kısaltmanıza yardımcı oldu mu?
 Kesinlikle katılıyorum Katılıyorum Kararsızım Katılmıyorum
 Kesinlikle katılmıyorum
15. Dijital hasta kayıt sisteminin kullanımı, günlük hasta izlemi ve takibini daha kolay hale getirmiş midir?
 Kesinlikle katılıyorum Katılıyorum Kararsızım Katılmıyorum
 Kesinlikle katılmıyorum
16. Dijital hasta kayıt sistemlerini kullanmak, günlük iş süreçlerinde hata yapma oranınızı azaltmış mıdır?
 Kesinlikle katılıyorum Katılıyorum Kararsızım Katılmıyorum
 Kesinlikle katılmıyorum

EK-3 Dijital Hastane Uygulamaları Anketi Ölçeği

DİJİTAL HASTANE UYGULAMALARI ANKETİ	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
MEMNUNİYET BOYUTU					
1-Dijital hastane uygulamalarından genel olarak memnuniyet duyuyorum.					
2-Dijital hastane uygulamaları işlerimi yapmakta kolaylık ve pratiklik sağlıyor.					
3-Dijital hastane uygulamaları sayesinde işlerimi daha hızlı yapıyorum.					
4-Dijital hastane uygulamaları yaptığım işin görünürlüğünü artırıyor.					
7-Hastane işlerinde kâğıt ya da formların kullanılmasından ziyade dijital sistemlerin kullanılması işlerimi kolaylaştırıyor ve hızlandırıyor.					
TUTUM BOYUTU					
5-Dijital hastane uygulamalarına adaptasyonda sıkıntı yaşamadım.					
6-Dijital hastane uygulamalarında uyarıların ve karar destek sistemlerinin olması işlerimi kolaylaştırıyor.					
8-Dijital hastane uygulamaları hasta güvenliği açısından yararlıdır.					
9-Dijital hastane uygulamalarıyla daha kaliteli sağlık hizmeti sunabiliyorum					
10-Dijital hastane uygulamaları sayesinde gerekli bilgilere daha hızlı ve kolay ulaşım sağlayabiliyorum.					
11-Dijital hastane uygulamalarının maliyetler üzerinde olumlu etkisi vardır.					
12-Dijital hastane sistemleri yanlış işlem ya da yanlış ilaç uygulamalarının önüne geçilmesine yardım eder.					
16-Dijital hastane uygulamaları ilaç ve malzeme kaçaklarını önler.					
17-Dijital hastane uygulamaları geliştirilmeli ve yaygınlaştırılmalıdır					
20-Dijital hastane uygulamalarının kuruma olumlu etkileri vardır.					
22-Dijital hastane uygulamalarındaki takip sistemleri (hasta takip ve malzeme takip) işleyiş açısından önemli katkılar sunmaktadır.					
23-Dijital hastane uygulamalarının bilgi güvenliğinin (hasta bilgisi, veri, istatistik, raporlama ve arşiv gibi) sağlanmasında önemli katkıları vardır.					
24-Dijital hastane uygulamaları oluşabilecek tıbbi ve idari hataların önüne geçilmesi noktasında olumlu katkılar sağlamaktadır.					
25-Dijital hastane uygulamaları israfın azalmasına katkıda bulunmaktadır.					
GÖRÜŞ VE DÜŞÜNCELER BOYUTU					
13-Dijital hastane uygulamaları çalışanların performansı üzerine olumlu etkisi vardır.					
14-Dijital hastane uygulamaları işleyiş için yeterlidir.					
15-Dijital hastane uygulamalarıyla ilgili çalışanlara yeterli eğitim verildi.					
18-Dijital hastane uygulamalarının hasta memnuniyetine olumlu etkileri vardır.					
19-Dijital hastane uygulamalarının iş yapış biçimlerine ve organizasyon süreçlerine olumlu etkileri vardır.					
21-Dijital hastane uygulamalarının kullanımına yönelik çalışanlar yeterli bilgi ve yeteneğe sahiptir					
26-Dijital hastane uygulamaları işlem hızlarının artmasını sağlayarak çalışanlara zaman kazandırmaktadır.					
27-Dijital hastane uygulamaları daha verimli bir çalışma ortamı sağlamaktadır.					

EK-4 Hemşire İş Doyum Ölçeği

Bu bölümde, İş Doyumuna ilişkin bazı ifadeler yer verilmiştir. Lütfen bu bölümdeki ifadelerle ne ölçüde katılıp katılmadığınızı (X) işareti ile belirtiniz.

Ölçek Maddeleri	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1.Şu anki işimle gurur duyuyorum.					
2.Hemşirelik bakımı vermek, yapmak istediğim iştir.					
3.İşimin motive edici olduğunu düşünüyorum.					
4.Bu hastanede çalışmak, kendimi geliştirmeme yardımcı oluyor.					
5.İşimi ilginç buluyorum.					
6.İşimin anlamsız olduğunu düşünüyorum.					
7.Hastaların iyileşmesine yardımcı olmak, beni hemşire olarak çalışmaya motive ediyor.					
8. İşyerimde iyi örnek alınacak hemşireler var.					
9. İşyerimde yönetici hemşire, takdir etmek ve teşekkür etmek için sık sık hemşirelerle konuşur.					
10. İşyerimde bir sorun olduğu zaman, yönetici hemşire, bu sorunla uygun bir şekilde ilgilenir.					
11. Yönetici hemşire, tavsiyelerde bulunarak ilerlememe ve gelişimime yardımcı olur.					
12.Yönetici hemşireye açık yüreklilikle danışabilirim.					
13. İşyerimde yönetici hemşire, hemşirelere, çalışma politikaları ve hedefleri konusunda ayrıntılı açıklamalar yapar.					
14.Yönetici hemşire, beni adil bir şekilde değerlendirir.					
15. Hemşirelik bakımı verirken her zaman, bu bakımı geliştirmenin yollarını düşünürüm					
16. Toplantılarda fikirlerimi ifade edebilirim.					
17. Önerilerim, işyerinde dikkate alınır.					
18. İşyerinde rolümü yerine getiririm.					
19. Hasta bakımı konusunda, diğer profesyonellere danışabilirim.					
20. Hekimlere, fikirlerimi belirtemem.					
21. İş arkadaşlarımın bazen övgü ve takdirlerini alırım.					
22. Hastalar ve ailelerinin bana güvendiğini hissederim.					
23. Hastanemiz, bireysel koşullarımızı dikkate alarak esnek bir şekilde çalışmamıza olanak sağlar.					
24. İş hayatımla özel hayatımı dengeleyebilirim.					
25.Çalıştığım hastanede yeterli sayıda personel görevlendirilir.					
26. Yaptığım işin karşılığında yeterli maaş alırım.					
27. İşyerimde izin konusundaki taleplerimiz kabul edilir.					

EK-5 Etik kurul izin belgesi

HALIÇ UNIVERSITY



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL ve BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU

Tarih: 27.11.2024

Sayı: 09

Konu: Etik Kurulu İzni

Sayın Melike KIZILASLAN

Yapmış olduğunuz başvuru **SOSYAL ve BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU** tarafından incelenmiş beraber planladığınız/planlamış olduğunuz *“Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Dijital Hasta Kayıtları Kullanımına İlişkin Memnuniyet ve İş Doyumu Düzeylerinin İncelenmesi”* başlıklı çalışmanız kurulumuzun 27.11.2024 tarihli toplantısında etik yönden uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

Etik kurul başkanının ağı
Haşan BOYNUKARA
Etik Kurulu Başkanı

Ek: Etik Kurulu Kararı

5. Levent Mahallesi, 15 Temmuz Şehitler Caddesi, No:14/12 34060 Eyüp sultan - İSTANBUL
Tel:02129242444 | Faks: 02129997852
e-mail: info@halic.edu.tr /www.halic.edu.tr

EK-6 Ölçek İzinleri

HEMŞİRE İŞ DOYUM ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ

Gelen Kutusu x



melike kızılaslan

Alici: aytolan.yildirim

9 Kas 2024 Cmt 09:05



Merhabalar Sayın Hocam;
Ben Haliç Üniversitesi lisansüstü eğitim fakültesinde hemşirelik yüksek lisans öğrencisiyim.

Makalenizde geliştirdiğiniz "HEMŞİRE İŞ DOYUM ÖLÇEĞİNİ" danışmanlığımı Prof.DR Sibel ERKAN İLHAN 'ın yaptığı hemşireler üzerine uygulayacağımız tez çalışmamızda makalenizi, yayınızı kaynak göstererek kullanabilmemiz için izninizi istemekteyim.

Saygılarımla



Aytolan YILDIRIM <aytolan.yildirim@atlas.edu.tr>

Alici: ben

11 Kas 2024 Pzt 10:27



Merhabalar, Hemşire İş Doyum Ölçeğini çalışmanızda kullanabilirsiniz. Kolaylıklar dilerim.

melike kızılaslan, 9 Kas 2024 Cmt, 09:05 tarihinde şunu yazdı:



PROF.DR. Aytolan YILDIRIM
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
DEKAN

ATLAS VADİ KAMPÜSÜ ANADOLU CAD. NO: 40

DİJİTAL HASTANE MEMNUNİYET ANKETİ

Gelen Kutusu x



melike kızılaslan

Alici: durmus.gokkaya

10 Eyl 2024 Sal 22:02



Merhabalar Sayın Hocam öncelikle iyi akşamlar dilerim Haliç üniversitesi Hemşirelik yüksek lisans öğrencisiyim tezimde kullanmak üzere sizin geliştirip oluşturduğunuz dijital hastane memnuniyet anketine ihtiyaç duymaktayım uygun görürseniz tarafımla paylaşmanızı ve izninizi rica ediyorum.İyi çalışmalar diliyorum.
Saygılarımla.



DURMUŞ GÖKKAYA

Alici: ben

17 Eyl 2024 Sal 12:22



Melike Merhaba, anket soruları makalede mevcut zaten oradan alıp kullanabilirsin. Ben bu konu ile yeni bir ölçek geliştirdim. Şuan dergi yayın sürecinde yayınlanırsa onu da alıp kullanabilirsin. Yayınlanma süreci 6 ay falan sürebilir zamanın varsa o ölçeği de kullanabilirsin. Tezinde kolaylıklar ve başarılar dilerim.

Kimden: "melike kızılaslan"

Kime: "durmus gokkaya"

Gönderilenler: 10 Eylül Salı 2024 22:02:44

Konu: DİJİTAL HASTANE MEMNUNİYET ANKETİ



ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Melike KIZILASLAN

Yabancı Dil : İngilizce

Eğitim Durumu

Lisans : Atatürk Üniversitesi-2015

Yüksek Lisans : Haliç Üniversitesi-2025

Çalıştığı Kurum/Kurumlar ve Yıl/Yıllar : Bahçelievler Devlet Hastanesi-2015

Halen