

Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlık Bakımında Bilgisayar Kullanımına Yönelik Tutumları ile Klinik Karar Verme Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Analyzing the Correlation between the Attitudes of Nursing Students towards Using Computers in Health Care and Clinical Decision Making Skills

NURTEN ÖZEN*
İLKNUR YAZICIOĞLU**
FATMA İLKNUR ÇINAR***

Geliş Tarihi: 02.05.2016, Kabul Tarihi: 11.01.2017

ÖZ

Amaç: Araştırma, hemşirelik öğrencilerinin bilgisayar kullanımına yönelik tutumları ile klinik karar verme becerileri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Yöntem: Araştırma Şubat 2016 tarihinde bir hemşirelik yüksek okulunun 2., 3. ve 4. sınıfları ile yapılmıştır. Çalışma 140 öğrenci ile tamamlanmıştır. Verilerin toplanmasında; (1) Öğrencilerin sosyodemografik ve bilgisayar kullanımına ilişkin özelliklerini inceleyen form, (2) Sağlık Bakımında Bilgisayar Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği, (3) Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 15.00 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzdeler ve ortalama±standart sapma şeklinde gösterilmiştir. Karşılaştırmalı istatistikler için "Kruskal-Wallis" ve "Mann Whitney U" testleri, ölçek puanlarının nümerik parametreler ile ilişkilerinin değerlendirilmesinde "Spearman Korelasyon Analizi" kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: "Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği"nin "seçenek ve fikirleri araştırmak" alt boyut puan ortalaması ikinci sınıf öğrencilerinde diğer sınıflarda öğrenim gören öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). İki ölçek arasında toplam puanlar açısından pozitif yönde bir korelasyon saptanmıştır ($r=0.570$; $p<0.001$).

Sonuç: Bilgisayar kullanımına yönelik tutum puanları yüksek olan öğrencilerde klinik karar verme becerisinin de yüksek olduğu görülmüştür. Bilgisayar kullanma becerisinin hemşirelik eğitimi süresince öğrencilere kazandırılarak, hasta bakımında kalitenin artırılmasına katkıda bulunulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Bakım; bilişim; eğitim; karar verme; öğrenci; tutum.

ABSTRACT

Aim: This descriptive research was designed to assess the correlation between the attitude of nursing students towards using computers in health care and clinical decision-making skills.

Methods: The research was conducted on 140 second-, third-, and fourth-year students of a nursing school in February 2016. During the collection of data the following were used: (1) Form assessing socio-demographic features and attitudes on using computers of students, (2) Pretest for Attitudes toward Computers in Healthcare Assessment Scale, and (3) the Clinical Decision-Making in Nursing Scale. SPSS 15.00 package program was used in the statistical analysis of data. Descriptive statistics were shown as numbers, percentages and average±standard deviations. The Kruskal-Wallis and Mann Whitney U tests were used for comparative statistics and Spearman correlation analysis was used to assess the relationship between scale points with numerical parameters. Statistical significance level was accepted as $p<0.05$.

Results: The subscale of "Search for alternatives or options" within The Clinical Decision-Making in Nursing Scale was found to be significantly higher in second-year students statistically when compared to other year students ($p<0.05$). Positive correlation was found between the two scales in terms of total scores ($r=0.570$; $p<0.001$).

Conclusion: It was found that students having high tendency towards using computers have high clinical decision-making skills. It must be ensured that students acquire computer skills during nursing training in order to raise the quality of patient care.

Keywords: Care; informatics; education; decision making; student; attitude.

* N Özen, Yrd. Doç. Dr.
İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:
İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul
Tel.: 0 850 283 60 00 Faks: 0 212 481 36 88
e-posta: ozenurten@yahoo.com.tr

** İ Yazıcıoğlu, Öğrenci Hemşire
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Güzhan Hemşirelik Yüksekokulu, 4. Sınıf Öğrenci Hemşire, Ankara

*** F İ Çınar, Doç. Dr.
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Güzhan Hemşirelik Yüksekokulu, Ankara

Bilişim teknolojileri, hemşirelik verileri aracılığıyla bilgiye hızlı ve kolayca erişilerek, klinik karar verme sürecinde hemşirelere yardımcı olmaktadır.^[1,2] Bilişim teknolojilerinin en önemli kaynağı olan bilgisayarlar ise son yıllarda hemşirelik eğitiminde sıklıkla kullanılmakta olup, özellikle hemşirelik bakımının daha etkili bir biçimde sunulması ve kanıta dayalı uygulamaların gerçekleştirilmesi için kullanılmaya başlanmıştır.^[2]

Hemşirelik kuruluşları özellikle hemşirelik uygulamalarının güncel bilgiler ışığında gerçekleştirilmesinin sağlanmasında bilgisayar kullanımının önemli bir yeri olduğunu belirtmektedir. Bu kuruluşlar bilgisayar kullanımına ilişkin yeterli bilgi ve beceriye sahip olmanın hemşirelerde istenen bir nitelik olduğunu özellikle belirtmektedir. Örneğin “İngiltere Ulusal Sağlık Hizmeti Bilgi Merkezi” kendi birimlerinde çalışacak olan hemşirelerde “Avrupa Bilgisayar Kullanım Lisansı”nı aramaktadır.^[3]

Yeni yetişen hemşirelere bilgisayar kullanma becerisinin hemşirelik eğitimi süresince kazandırılması^[4,5] ile sağlıklı/hasta bireyin tedavi ve bakımına ilişkin güncel bilgilere ulaşılması kolaylaşır ve böylece sunulan bakımın ve sağlık hizmetlerinin kalitesinde artış meydana gelmesi sağlanır.^[1,6] Aynı zamanda gelişen teknolojiyle birlikte bilgisayar kullanımının hasta bakımına etki eden farklı yararları da ilerleyen yıllarda ortaya çıkabilir.^[7] Bu nedenle öğrencilerin bilgisayar kullanma becerisine ilişkin yeterli donanımına sahip olmaları oldukça önemlidir.^[8]

Klinik karar verme sağlık bakımı sunan tüm sağlık profesyonellerinde, özellikle de hemşirelerde geliştirilmesi gereken temel bir beceridir.^[9] Hemşirenin teorik ve uygulama bilgisini kullanabilme, bir araya getirebilme becerisini ifade eden klinik karar verme, bu süreçte hemşirenin farklı yöntemlerle yeni bilgilere ulaşmasını gerektirir.^[10] Hemşirenin doğru ve etkili karar verebilmesi için mevcut sorunun çözümlenmesinde en doğru bilgiye ulaşp, bunları karar verme sürecinde kullanması oldukça önemlidir.^[11] Hasta bakımında hedeflenen sonuçları elde etmek için bir dizi kararları içinde barındıran ve komple bir süreç olan klinik karar verme, aynı zamanda hemşirelik sürecinin de temel bir parçasıdır.^[12]

Dünya Sağlık Örgütü, klinik karar verme sürecinin geliştirilmesinin hemşirelik eğitiminde altın standart olması gerektiğini belirtmektedir.^[13] Amerikan Hemşirelik Okulları Derneği [American Association of Colleges of Nursing (AACN)] kaliteli hemşirelik bakımının sağlanabilmesi için lisans eğitiminde öğrencilere klinik karar verme sürecinin öğretilmesi gerektiğini belirtmektedir.^[14] Bu nedenle hemşirelik öğrencilerinin eğitim süresince karar verme becerilerinin geliştirilmesi ve değerlendirilmesi oldukça önemlidir. Karar verme sürecinin tamamlanabilmesi için ise doğru ve güvenilir bilgilere gereksinim duyulur. Aynı zamanda zamanında ve doğru kararların alınabilmesi için, mevcut sorunlara ilişkin bilgilerin en kısa sürede karar vericilere ulaştırılması sağlanmalıdır.^[15] Hızla gelişen bilişim teknolo-

jilerinin bir bileşeni olan bilgisayarlar da klinik karar verme sürecini bu anlamda önemli ölçüde desteklemekte ve bu süreci kolaylaştırmaktadır.^[1,2,16] Ancak literatürde bilgisayar kullanımı ile klinik karar verme arasındaki ilişkinin değerlendirildiği herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Amaç

Bu araştırma hemşirelik öğrencilerinin sağlık bakımında bilgisayar kullanımına yönelik tutumları ile klinik karar verme becerileri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Araştırma Soruları

- Sağlık bakımında bilgisayar kullanımı ile klinik karar verme becerisi arasında ilişki var mıdır?

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma, Ankara’da bir Hemşirelik Yüksekokulunda 2015-2016 eğitim-öğretim yılında öğrenim gören 2., 3. ve 4. sınıf öğrencileri ile yürütülmüştür. Klinik uygulama deneyimi olmayan birinci sınıf öğrencileri çalışma dışında tutulmuştur. Çalışmanın evrenini 282 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmaya katılmak istememe, izinli ya da istirahatlı olma ve veri toplama formlarının tam olarak doldurulmaması gibi nedenlerden dolayı, toplam 140 (%49.6) öğrenci ile çalışma tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Veri toplama formları ilgili literatür incelemesi^[4,8,16-25] sonucu araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Aynı zamanda öğrencilerin bilgisayar kullanımına yönelik duyu ve tutumlarını ölçmek amacıyla “Sağlık Bakımında Bilgisayar Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği” (SBBKYTÖ) ile öğrencilerin kendi ifadelerine dayalı klinik karar verme algılarını değerlendirmek için “Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği” (HKKVÖ) kullanılmıştır. Ölçeklerin kullanımı için Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarını yapan araştırmacılar izin alınmıştır.

Sağlık Bakımında Bilgisayar Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği (SBBKTÖ): Öğrencilerin eğitimde ve sağlık bakımında bilgisayar kullanımına ilişkin tutumlarını değerlendirmek amacıyla Kaminski^[26] tarafından 1996 yılında geliştirilmiştir. ^[26] Ölçeğin ikinci versiyonu 2007 yılında düzenlenmiş olup, Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Kaya ve Aştı^[20] tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach α değeri 0.92 olarak bulunmuştur.

Ölçek, negatif ve pozitif toplam 40 ifadeden oluşmaktadır. SBBKYTÖ 5'li likert tipinde bir ölçektir. Ölçeğin her bir maddesi 1=*kesinlikle katılıyorum*, 0.5=*katılıyorum*, 0=*kararsızım*, -0.5=*katılmıyorum*, -1=*kesinlikle katılmıyorum* şeklinde cevaplanmaktadır. Ölçeğin negatif anlamlı 20 maddesi ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınan toplam puan -40 ile +40 arasında değişmektedir. Alınan puana göre öğrencilerin sağlık bakımında bilgisayar kullanımına ilişkin tutumları altı grupta değerlendirilmektedir.^[20]

Grup 1 (-40 ile -28 puan): Teknoloji korkusunun göstergesidir. Bireyler bilgisayar eğitiminin başlangıç aşamasında kabul edilmelidir. Sağlık bakımında bilgisayar kullanımına yönelik kararsızlık veya anksiyete oluşabilir. Temel bilgisayar becerilerini kapsayan eğitim programı destek sağlayabilir.

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

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

Grup 4 (-3 ile 12 puan): Bilgisayar kullanırken kendilerini rahat hissederler. Çeşitli durumlarda bilgisayarın yararlılığının farkındadırlar. Sağlık bakımında bilgisayar yetenekleri konusunda gerçekçi görüşe sahiptirler.

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

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

Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği (HKKVÖ): Jenkins^[19] tarafından 1983 yılında geliştirilen bu ölçek, hemşirelik öğrencilerinin kendi ifadelerine dayalı klinik karar verme algılarının nasıl olduğunu tanımlamaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Durmaz Edeer ve Sarıkaya^[17] tarafından yapılmış olup, Cronbach α değeri 0.78 olarak bulunmuştur. HKKVÖ 40 maddeden ve dört alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları sırasıyla; "*seçenek ve fikirleri araştırmak*", "*amaçları ve değerleri soruşturmak*", "*sonuçları değerlendirmek*" ve "*bilgiyi araştırmak ve yeni bilgiyi tarafsız olarak benimsemektir*". Her alt boyut 10 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte 22 madde pozitif ve 18 madde negatif anlamlıdır. Ölçeğin negatif anlamlı 18 maddesi ters puanlanmakta olup, her bir madde 5=*Her zaman*, 4=*Sık sık*, 3=*Ara sıra*, 2=*Ender* olarak, 1=*Asla* olarak değerlendirilmektedir.

Ölçekten alınan puan 40 ile 200 arasında olup, her alt boyuttan ise 10 ile 50 arasında puan alınmaktadır ve kesme noktası yoktur. Ölçekten alınan puan yükseldikçe öğrencinin karar verme becerisi de yükselmektedir.^[17]

Veri Toplama

Öğrencilere çalışma hakkında bilgi verildikten sonra, araştırmaya katılmaya kabul eden öğrencilere formlar dağıtılarak sorulara ilişkin bilgi verildikten sonra doldurmaları istenmiştir. Formların doldurulması yaklaşık 20 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen ölçüm değerlerinin istatistiksel analizinde, SPSS 15 (Statistical Package for Social science for Windows, Version 15.0) paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzdeler ve ortalama±standart sapma şeklinde gösterilmiştir. Karşılaştırmalı istatistikler için "Kruskal-Wallis" ve "Mann Whitney U" testleri kullanılmış, ileri analizler için "Bonferroni" düzeltmesi yapılmıştır. HKKVÖ ve SBBKYTÖ puanlarının nümerik parametreler ile ilişkilerinin değerlendirilmesinde "Spearman Korelasyon Analizi" kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulamasına başlamadan önce araştırmanın yürütüldüğü hemşirelik yüksekokulu yönetiminden izin ve hastanenin Etik Kurulundan araştırma onayı (Hastane Etik Kurulu: 50687469-1491-175-16/1648-434, Oturum No: 2) alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, çalışmanın yapıldığı hemşirelik yüksekokulu öğrencileri ile sınırlandırılmıştır ve çalışma sonuçları bu gruba genellenebilir. Daha fazla örneklem grubu ile çalışma yinelenmelidir.

Bulgular

Katılımcıların sosyodemografik ve bilgisayar kullanımına ilişkin bilgileri Tablo 1'de yer almaktadır. Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 20.79 ± 0.89 yıl, bilgisayar kullanmayı bilme süresi 8.78 ± 9.00 yıldır. Katılımcıların %44.3'ü (n=62) ikinci sınıf, %35.7'si (n=50) üçüncü sınıf ve %20'si (n=28) ise dördüncü sınıf öğrencisidir. Öğrencilerin tamamı bilgisayar kullanmayı bildiğini ve %55.7'si (n=78) iyi derecede bilgisayar kullandığını ifade etmiştir.

Öğrencilerin SBBKYTÖ toplam puanlarının sınıflara göre karşılaştırma sonuçları Tablo 2'de yer almaktadır. SBBKYTÖ toplam puanı 10.73 ± 9.98 'dir. Sınıflar arasında SBBKYTÖ

toplam puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 1: Katılımcıların Sosyodemografik ve Bilgisayar Kullanımına İlişkin Bilgileri (n=140)

Yaş (yıl): 20.79±0.89		
Bilgisayar kullanmayı bilme süresi (yıl): 8.78±9.00		
Günde ortalama bilgisayar kullanma süresi (dk.): 76.92±70.14		
	n	%
Sınıf		
II.	62	44.3
III.	50	35.7
IV.	28	20.0
Daha önce yaşadığınız yer		
Köy	6	4.3
Kasaba	4	2.9
İlçe	31	22.1
Şehir merkezi	99	70.7
Mezun olduğunuz okul		
Düz lise	25	17.9
Anadolu Lisesi	115	82.1
Bilgisayar kullanmayı bilme durumu		
Biliyor	140	100.0
Bilmiyor	-	-
Bilgisayar kullanmayı bilme derecesi		
İyi	78	55.7
Orta	59	42.1
Kötü	3	2.1
Kendinize ait bilgisayarınız var mı?		
Evet, var	121	86.4
Hayır, yok	19	13.6
Bilgisayarınız yok ise bilgiye nasıl ulaşıyorsunuz?		
Arkadaşının bilgisayarından	5	26.3
Okulun bilgisayarından	11	57.9
Kütüphane bilgisayarından	2	10.5
İnternet kafe	1	5.3
Bilgisayar kullanmayı nasıl öğrendiniz?		
Kendi çabamla	85	60.7
Okulda	45	32.1
Okulda ve kendi çabamla	10	7.2

Tablolaştırılmamakla birlikte araştırmaya katılan öğrencilerin SBBKTÖ'den aldıkları puanlara göre, %52.9'u (n=74) Grup 4'te, %37.1'i (n=52) ise Grup 5'te yer almaktadır. Öğrencilerin SBBKYTÖ toplam puanı ile ölçekten aldıkları puanlara göre yer aldıkları gruplar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Öğrencilerin HKKVÖ toplam puanı ile alt boyutlarının puan ortalamalarının sınıflara göre karşılaştırma sonuçları Tablo 3'te yer almaktadır. HKKVÖ toplam puanı 138.02±18.12'dir. Sınıflar arasında HKKVÖ toplam puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). İkinci sınıfların "seçenek ve fikirleri araştırmak" alt boyut ($X^2=6.533$; $p=0.038$) puan ortalaması diğer sınıflardan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. HKKVÖ'nin diğer alt boyut puan ortalamaları sınıflara göre farklı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Sağlık bakımında bilgisayar kullanımına yönelik tutum ölçeği ve HKKVÖ ile öğrencilerin bazı sosyodemografik ve bilgisayar kullanımına ilişkin değişkenlerinin karşılaştırma sonuçları Tablo 4'te yer almaktadır. Öğrencilerin bilgisayar kullanma süresi ile SBBKYTÖ ($r=0.188$; $p=0.026$) ve HKKVÖ ($r=0.177$; $p=0.036$) toplam puanları arasında pozitif yönde zayıf fakat istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Öğrencilerin SBBKYTÖ toplam puanları bilgisayar kullanmayı bilme derecelerine göre istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı bulunmuştur ($X^2=9.359$; $p=0.009$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için yapılan ileri analizde, bilgisayar kullanma durumu iyi olan öğrencilerin SBBKYTÖ toplam puanlarının, bilgisayar kullanma durumu orta ve kötü olan öğrencilerden anlamlı derecede daha yüksek görülmüştür ($p=0.010$).

Sağlık bakımında bilgisayar kullanımına yönelik tutum ölçeği toplam puanı ile HKKVÖ toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişki Tablo 5'te yer almaktadır. Öğrencilerin HKKVÖ toplam ve tüm alt boyut puanları ile SBBKYTÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde ve orta kuvvetli bir ilişki bulunmuştur ($r=0.570$; $p<0.001$).

Tartışma

Günümüzde bilgisayar kullanımı hemşirelik uygulamalarının bir parçası haline gelmiştir ve profesyonelleşmek için gereklidir.^[16,27] Çalışmamızda, öğrencilerin hepsinin bilgisayar kullanmayı bildiği ve %55.7'sinin iyi derecede bilgisayar kullandığı görülmüştür. Yapılan çalışmalarda bilgisayar kullanmayı bilen hemşirelerin %43-81 arasında olduğu ve %20-37'sinin ise iyi derecede bilgisayar kullandığı görülmektedir.^[28-30] Kaya ve ark.^[31] tarafından yapılan çalışmada, çalışmamıza benzer şekilde bilgisayar kullanma derecesi iyi olanlarda SBBKYTÖ toplam puanı istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur. Okulumuzda öğrenciler birinci sınıfta haftada iki saat "Biyostatistik ve Bilgisayar" dersi ve "Bilgiye Ulaşma Komitesi" adı altında, üçüncü sınıfta ise "Hemşirelikte Araştırma Yöntemleri" dersi ile tıp ve hemşirelik alanında kullanılan veri tabanları üzerinden araştırma yapmayı öğrenmektedirler. İntörn hemşire olarak eğitim gören dördüncü sınıf öğrencileri ise bütün bir yıl boyunca seminer ve literatür hazırlıkları yapmaktadır. Bu nedenle okulumuz öğrencileri eğitim süresince bilgisayar kullanımına yönelik pozitif bir tutum geliştirmektedir. SBBKYTÖ ile bilgisayar kullanma derecesi arasındaki istatistiksel olarak anlamlı farkın bu nedenlerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Tablo 2: Sağlık Bakımında Bilgisayar Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği Toplam Puanlarının Sınıflara Göre Karşılaştırılması (n=140)

SBBKYTÖ TOPLAM PUAN	İkinci Sınıf		Üçüncü Sınıf		Dördüncü Sınıf		X ²	p
	Ort±SS	En az/ En çok	Ort±SS	En az/ En çok	Ort±SS	En az/ En çok		
10.73±9.98	10.89±9.76	-2/34.5	11.31±10.85	-16/32	9.33±9.00	-2/27	1.004	0.605

Ort±SS: Ortalama±Standart Sapma; X²: Kruskal-Wallis Testi

Tablo 3: Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Toplam Puanlarının Sınıflara Göre Karşılaştırılması (n=140)

Toplam puan: 138.02±18.12, En az: 109, En çok: 180								
Alt boyutlar	İkinci Sınıf		Üçüncü Sınıf		Dördüncü Sınıf		X ²	p
	Ort±SS	En az/ En çok	Ort±SS	En az/ En çok	Ort±SS	En az/ En çok		
Seçenek ve fikirleri araştırmak	37.16±5.84	27/49	36.16±5.37	27/50	33.92±5.00	27/49	6.533	0.038
Amaçları ve değerleri soruşturmak	33.98±3.76	26/40	33.50±4.44	24/42	31.92±3.82	24/41	4.613	0.100
Sonuçları değerlendirmek	34.75±6.35	25/49	34.64±5.82	23/50	34.00±5.95	26/47	0.294	0.863
Bilgiyi araştırmak ve yeni bilgiyi tarafsız olarak benimsemek	34.74±4.56	26/44	33.20±4.64	25/45	33.28±3.89	27/43	3.959	0.138
Toplam puan	140.64±18.82	113/176	137.50±17.89	109/172	133.14±16.41	114/180	3.421	0.181

Ort±SS: Ortalama±Standart Sapma; X²: Kruskal-Wallis Testi

Tablo 4: Sağlık Bakımında Bilgisayar Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği ve Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği Puanları ile Öğrencilerin Bazı Sosyodemografik ve Bilgisayar Kullanımına İlişkin Değişkenlerinin Karşılaştırılması (n=140)

Özellikler	SBBKYTÖ toplam puanı		HKKVÖ toplam puanı	
	r	p	r	p
Yaş	-0.040	0.638	-0.149	0.080
Bilgisayar kullanma süresi (yıl)	0.188	0.026	0.177	0.036
Günlük ortalama bilgisayar kullanma süresi (dk.)	0.100	0.241	0.114	0.180

r: Spearman korelasyon analizi

Özellikler	SBBKYTÖ toplam puanı			HKKVÖ toplam puanı		
	Ort±SS	İstatistik	p	Ort±SS	İstatistik	p
Kendine ait bilgisayar sahibi olma durumu						
Evet	10.53±9.92	0.597 ^a	0.551	138.03±18.27	0.192 ^a	0.848
Hayır	11.97±10.54			137.94±17.63		
Bilgisayar kullanmayı bilme derecesi						
İyi	12.98±11.03	9.359 ^b	0.009	139.67±18.75	1.638 ^b	0.441
Orta	8.14±7.68			136.30±17.55		
Kötü	3.00±6.06			128.66±6.02		

Ort±SS: Ortalama±Standart Sapma; a: Mann-Whitney U Testi; b: Kruskal-Wallis Testi

Hemşireler bilgisayarlar aracılığıyla elde ettikleri verileri sağlık bakım sistemi içerisinde kullanarak, bireylere daha kısa sürede hızlı ve kaliteli bakım sunmaktadır.^[2] Sunulan bakımın kalitesinin artması için ise öğrencilerin eğitim-öğretim süresi boyunca bilgisayar kullanımına yönelik olumlu tutum geliştirmeleri sağlanmalıdır.^[16] Bu çalışmada, öğrencilerin çoğunlukla Grup 4'te (%52.9) yer aldığı görülmektedir. Benzer şekilde Atay ve ark.^[32] ile Kaya^[21] tarafından öğrenci hemşirelerle ve Gürdaş Topkaya ve Kaya^[33] tarafından

hemşirelerle yapılan çalışmalarda da çoğunluğun Grup 4'te yer aldığı görülmüştür. Okulumuzda dersler entegre eğitim sistemine göre işlenmekte olup, öğrencilerin eğitim-öğretim süreci boyunca ders hazırlığı, seminer ve literatür sunma gibi nedenlerden dolayı bilgisayar kullanılmaları bu durumun nedeni olarak gösterilebilir.

Hemşirelik eğitimi süresince verilen teorik bilgi ve bu bilginin uygulamaya aktarımı klinik karar verme sürecini etkileyen en

Tablo 5: Sağlık Bakımında Bilgisayar Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği Toplam Puanı ile Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki (n=140)

HKKVÖ Alt Boyutları	SBBKYTÖ toplam puanı	
	r	P
Seçenek ve fikirleri araştırmak	0.520	<0.001
Amaçları ve değerleri soruşturmak	0.601	<0.001
Sonuçları değerlendirmek	0.429	<0.001
Bilgiyi araştırmak ve yeni bilgiyi tarafsız olarak benimsemek	0.518	<0.001
HKKVÖ Toplam Puan	0.570	<0.001

r: Spearman korelasyon analizi

önemli etmenlerden biridir.^[22] Bu çalışmada sınıflar arasında “seçenek ve fikirleri araştırmak” alt boyut puanı dışında diğer alt boyutlar ile HKKVÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Klinik karar verme algısının incelendiği diğer çalışmalarda da HKKVÖ toplam puanı ile sınıflar arasında çalışmamıza benzer şekilde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.^[34,35] Bu çalışmada “seçenek ve fikirleri araştırmak” alt boyutunda görülen farkın ikinci sınıflardan kaynaklandığı görülmüştür. Literatürde benzer şekilde “seçenek ve fikirleri araştırmak” alt boyutunda sınıflar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmasına karşın, bu farkın dördüncü sınıflardan kaynaklandığı görülmüştür.^[34,36] Okulumuzda ikinci sınıfta mesleki dersler daha fazla ağırlık kazanmakta ve öğrenciler bu derslere ön hazırlık yaparak katılmaktadırlar. Ayrıca dersler aktif bir şekilde işlenmekte ve vaka sunumları, beyin fırtınası, soru-cevap gibi birçok yöntem aynı anda kullanılmaktadır. Öğrenciler belirli komitelerin sonunda da klinik uygulamaya çıkarak teorik bilgilerini klinik uygulamaya aktarmaktadırlar. İkinci sınıflarda “seçenek ve fikirleri araştırmak” alt boyutunda görülen farkın bu nedenlerden kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Yapılan çalışmalarda, bilgisayar kullanma süresi arttıkça bilgisayar kullanımına karşı hemşirelerin pozitif bir tutum geliştirdiği görülmüştür.^[37] Bu çalışmada öğrencilerin bilgisayar kullanma süresi ile SBBKYTÖ ve HKKVÖ arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Kaya^[21], Bongartz^[38], Shoham ve Gonen^[39] ve Vijayalakshmi ve ark.^[40]’nın çalışmalarında da bilgisayar kullanmayı bilme süresi arttıkça bilgisayar kullanımına karşı pozitif bir tutum gelişmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %86.4’ünün kendine ait bilgisayarının olması, ortalama 8.78 yıldır bilgisayar kullanmayı bilmeleri ve okulda bilgisayarla ilişkili verilen dersler ve bilgisayar kullanma zorunluluğu öğrencilerin bilgisayar kullanımına karşı pozitif bir tutum geliştirmelerine neden olmuş olabilir.

Bilim ve teknolojiye meydana gelen gelişmelere bağlı olarak her geçen gün değişen ve yenilenen bilgiler nedeniyle eğitim hayatı boyunca kazanılan bazı bilgiler geçerliliğini yitirmekte veya yetersiz kalabilmektedir.^[33,41] Bilişim teknolojilerinin temel

taşlarından biri olan bilgisayarlar aracılığı ile hem güncel bilgiler takip edilebilir duruma gelecek hem de bu bilgiler hasta bakımına yansıtılarak, hemşirelerin karar verme becerisi geliştirilebilecektir.^[21] Koç^[16]’un çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin %89.1’i bilgisayar kullanımının sağlık bakımıyla ilgili karar vermeyi kolaylaştırdığını belirtmiştir. Bu çalışmada öğrencilerin sağlık bakımında bilgisayar kullanımına yönelik tutumu ile klinik karar verme becerisi arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Öğrencilerin bilgisayar kullanımına karşı tutumlarının yüksek olması, klinik karar vermenin de yüksek olduğunu göstermiştir. Son zamanlarda sıklıkla kullanılan “bilgisayar destekli simülasyonlar” ve “bilgisayarlı klinik uygulamalar”ın hemşirelerin klinik karar verme becerisini kolaylaştırdığı belirtilmektedir.^[42,43] Ancak literatürde sağlık bakımında bilgisayar kullanımına yönelik tutum ile klinik karar verme becerisi arasındaki ilişkiyi ortaya koyan herhangi bir çalışmaya rastlanmamış ve bir karşılaştırma yapılamamıştır.

Sonuç

Bilgisayar kullanımına yönelik olumlu tutuma sahip olan öğrencilerin klinik karar verme becerilerinin de yüksek olduğu görülmüştür. Bilgisayar kullanma becerisinin hemşirelik eğitimi süresince öğrencilere kazandırılarak, hasta bakımında kalitenin artırılması ve hasta güvenliğinin iyileştirilmesine katkıda bulunulmalıdır. Ayrıca hemşireler hasta bakımına ilişkin öncelikleri belirleyerek, hasta ve ailesi ile birlikte bakımda en uygun klinik kararı vermelidirler. Doğru klinik karar vermenin uygulanabilmesi için de hemşirelik bilgi ve becerisinin yeterli olması son derece önemlidir. Aynı zamanda bu çalışmadan çıkan sonuç ışığında, bilgisayar kullanımının karar verme süreci üzerine olan etkisini inceleyen ve etkileyen faktörlerin değerlendirildiği çalışmaların yapılmasına gereksinim vardır.

Teşekkür

Sayın Nurten Kaya ve Sayın Türkinaz Aşti’ye “Sağlık Bakımında Bilgisayar Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği”ni, Sayın Aylin Durmaz Edeer ve Sayın Aklime Dicle’ye “Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği”ni kullanmamıza izin verdikleri için teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Başar A, Tarihi Delice S, İlhan MN, Ergün MA, Soncul H. Hemşirelik hizmetlerinde bilgisayar kullanımı-Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Örneği. Bilişim Teknolojileri Dergisi. 2008; 1(1):43-46.
2. Ay F. Uluslararası elektronik hasta kayıt sistemleri, hemşirelik uygulamaları ve bilgisayar ilişkisi. Gülhane Tıp Dergisi. 2009; 51(2):131-6.
3. Hegney D, Buikstra E, Eley R, Fallon AB, Gilmore V, Soar J. Nurses and information technology. Final report. Canberra: Commonwealth of Australia, 2007. http://anmf.org.au/documents/reports/IT_Project.pdf (Erişim Tarihi: 01 Nisan 2016).

4. Park HA, Cho I, Byeun N. Modeling a terminology-based electronic nursing record system: an object-oriented approach. *Int J Med Inform.* 2007; 76(10):735-746. doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2006.07.005
5. Edwards J, O'Connor PA. Improving Technological Competency in Nursing Students: The Passport Project. *The Journal of Educators Online.* 2011; 8(2):1-20.
6. Kilbridge PM, Classen DC. The informatics opportunities at the intersection of patient safety and clinical informatics. *J Am Med Inform Assoc.* 2008; 15(4):397-407. doi.org/10.1197/jamia.M2735
7. Janda M, Buch B. The challenges of clinical validation of emerging technologies: computer-assisted devices for surgery. *J Bone Joint Surg Am.* 2009; 91(Suppl. 1):17-21. doi.org/10.2106/JBJS.H.01337
8. Vijayalakshmi P, Math SB. Response and attitudes of undergraduate nursing students towards computers in health care. *Canadian Journal of Nursing Informatics.* 2013; 8(3-4):1-9.
9. Tanner CA. Thinking like a nurse: a research-based model of clinical judgement in nursing. *J Nurs Educ.* 2006; 45(6):204-211.
10. Thompson CA. A conceptual treadmill: the need for 'middle ground' in clinical decision making theory in nursing. *J Adv Nurs.* 1999; 30(5):1222-1229.
11. Junnola T, Eriksson E, Salanterä S, Lauri S. Nurses' decision-making in collecting information for the assessment of patients' nursing problems. *J Clin Nurs.* 2002; 11(2):186-196.
12. O'Neill ES, Dluhy NM, Chin E. Modelling novice clinical reasoning for a computerized decision support system. *J Adv Nurs.* 2005; 49(1):68-77. doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03265.x
13. World Health Organization (WHO). Nursing & midwifery human resources for health. Global standards for the initial education of professional nurses and midwives, 2009. http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/hrh_global_standards_education.pdf. (Erişim Tarihi: 05 Nisan 2016).
14. American Association of Colleges of Nursing (AACN). The essentials of baccalaureate education for professional nursing practice. 2008. <http://www.aacn.nche.edu/education-resources/BaccEssentials08.pdf>. (Erişim Tarihi: 20 Ocak 2016).
15. Özata M, Aslan Ş. Klinik karar destek sistemleri ve örnek uygulamalar. *Kocatepe Tıp Dergisi.* 2004; 5(1):11-17.
16. Koç Z. Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik eğitimi ve uygulamalarında bilgisayar kullanımını konusundaki görüşlerinin belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 2006; 10(2):29-40.
17. Durmaz Edeer A, Sankaya A. Adaptation of clinical decision making in nursing scale to undergraduate students of nursing: the study of reliability and validity. *IJPES.* 2015; 2(3):1-9. doi.org/10.17220/ijpes.2015.03.001
18. Hagbagheri MA, Salsali M, Ahmadi F. The factors facilitating and inhibiting effective clinical decision-making in nursing: a qualitative study. *BMC Nurs.* 2004; 3(1):2. doi.org/10.1186/1472-6955-3-2
19. Jenkins HM. Clinical decision making in nursing scale. In: Waltz CF, Jenkins LS, editors. *Measurement of Nursing Outcomes. Volume 1: Measuring Nursing Performance in Practice, Education and Research.* 2nd ed. USA: Springer Publishing Company; 2001. p. 33-37.
20. Kaya N, Aşu T. Sağlık Bakımında Bilgisayar Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeğinin Güvenirlilik ve Geçerliliği. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2008; 16(61):24-32.
21. Kaya N. Factors affecting nurses' attitudes toward computers in healthcare. *Comput Inform Nurs.* 2011; 29(2):121-129. doi.org/10.1097/NCN.0b013e3181f9dd0f
22. Bakalis NA, Watson R. Nurses' decision-making in clinical practice. *Nurs Stand.* 2005; 19(23):33-39. doi.org/10.7748/ns2005.02.19.23.33.c3805
23. Scott SD, Gilmour J, Fielden J. Nursing students and Internet health information. *Nurse Educ Today* 2008; 28(8):993-1001. doi.org/10.1016/j.nedt.2008.06.002
24. Norton M, Skiba DJ, Bowman J. Teaching nurses to provide patient centered evidence-based care through the use of informatics tools that promote safety, quality and effective clinical decisions. *Stud Health Technol Inform* 2006; 122:230-234.
25. Sucu G, Dicle A, Saka O. Hemşirelikte klinik karar verme, etkileyen etmenler ve karar verme modelleri. *HEAD.* 2012; 9(1):52-60.
26. Kaminski, J. Pretest for Attitudes Toward Computers in Healthcare - P.A.T.C.H. Assessment Scale v.2, 2007.
27. Fidancıoğlu H, Beydağ KD, Gök Özer F, Kızılkaya M. Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin internet kullanımına yönelik görüşleri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi.* 2009; 2(1):3-9.
28. Softa HK, Akduran F, Akyazı E. Hemşirelerin bilgisayar kullanımlarına yönelik tutumlarının değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2014; 3(3):845-858.
29. Brumini G, Kovic I, Zombori D, Lulic I, Petrovecki M. Nurses' attitudes towards computers: cross sectional questionnaire study. *Croat Med J.* 2005; 46(1):101-104.
30. Köse A. Hemşirelerin bilgisayar kullanım durumlarının belirlenmesine yönelik bir ampirik çalışma-Trabzon İli Örneği. *Bilişim Teknolojileri Dergisi.* 2012; 5(1):37-43.
31. Kaya H, Işık B, Bodur G. The relationship between in-service training nurses' attitudes toward computer in health care and computer anxiety in Turkey. *International Journal of Human Sciences.* 2014; 11(2):948-963.
32. Atay S, Arkan D, Yılmaz F, Aslantürk N, Uzun A. Nursing and midwifery students' attitudes to computer use in healthcare. *Nurs Pract Today.* 2014; 1(3):147-154.
33. Gürdaş Topkaya S, Kaya N. Nurses' computer literacy and attitudes towards the use of computers in health care. *Int J Nurs Pract.* 2015; 21(Suppl. 2):141-149. doi.org/10.1111/ijn.12350
34. Jenkins H. Perceptions of decision making among baccalaureate nursing students as measured by the clinical decision making in nursing scale. University of Maryland, Doctors of theses. USA: 1983.
35. Yaman Aktas Y, Karabulut N. A survey on Turkish nursing students' perception of clinical learning environment and its association with academic motivation and clinical decision making. *Nurse Educ Today.* 2016; 36:124-128. doi.org/10.1016/j.nedt.2015.08.015
36. Dicle A, Durmaz Edeer A. Examination of clinical decision making perceptions of nursing students. *New Educ Rev.* 2013; 33(3):134-144.
37. Smith K, Smith V, Krugman M, Oman K. Evaluating the impact of computerized clinical documentation. *Comput Inform Nurs.* 2005; 23(3):132-138.
38. Bongartz C. Computer-oriented patient care. A comparison of nurses' attitudes and perceptions. *Comput Nurs.* 1988; 6(5):204-210.
39. Shoham S, Gonen A. Intentions of hospital nurses to work with computers: based on the theory of planned behavior. *Comput Inform Nurs.* 2008; 26(2):106-116. doi.org/10.1097/01.NCN.0000304777.48155.e3
40. Vijayalakshmi P, Ramachandra R, Math SB. Nursing students' attitudes towards computers in health care: a comparative analysis. *J Health Inform.* 2014; 6(2):46-52.
41. Yıldırım S, Bahar HH. Eğitim fakültesi öğrencileri ile meslek yüksek okulu öğrencilerinin internete karşı tutumları (Erzincan Üniversitesi Örneği). *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2008; 20:653-664.
42. Bremner MN, Brannan JD. A computer simulation for the entry level R.N: computer simulation. *J Nurses Staff Dev.* 2000; 16(1):5-9.
43. Gaba DM. The Future vision of simulation in healthcare. *Simul Healthc.* 2007; 2(2):126-135. doi.org/10.1097/01.SIH.0000258411.38212.32