

**T.C
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ÖĞRETİM ELEMANLARI VE ÖĞRENCİLERİNİN
ELEKTRONİK HASTA KAYITLARI İLE İLGİLİ GÖRÜŞ VE
DENEYİMLERİNİN BELİRLENMESİ**

Ergün KAPLAN

**Hemşirelik Esasları Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

ANKARA

2021

**T.C
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ÖĞRETİM ELEMANLARI VE ÖĞRENCİLERİNİN
ELEKTRONİK HASTA KAYITLARI İLE İLGİLİ GÖRÜŞ VE
DENEYİMLERİNİN BELİRLENMESİ**

Ergün KAPLAN

**Hemşirelik Esasları Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Fatoş KORMAZ**

ANKARA

2021

ONAY SAYFASI

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ÖĞRETİM ELEMANLARI VE ÖĞRENCİLERİNİN ELEKTRONİK HASTA
KAYITLARI İLE İLGİLİ GÖRÜŞ VE DENEYİMLERİNİN BELİRLENMESİ
Öğrenci: Ergün KAPLAN
Danışman: Doç. Dr. Fatoş KORKMAZ

Bu tez çalışması 30/07/2021 tarihinde jürimiz tarafından "Hemşirelik Esasları Programı" nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: *Prof. Dr. Leyla DİNÇ*
(Hacettepe Üniversitesi)

Tez Danışmanı: *Doç. Dr. Fatoş KORKMAZ*
(Hacettepe Üniversitesi)

Üye: *Doç. Dr. İmatullah AKYAR*
(Hacettepe Üniversitesi)

Üye: *Doç. Dr. Ziyafet UĞURLU*
(Başkent Üniversitesi)

Üye: *Dr. Öğr. Üyesi Şenay SARMASOĞLU KILIKÇIER*
(Hacettepe Üniversitesi)

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

13 Ağustos 2021

Prof. Dr. Diclehan Orhan
Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan "*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*" kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 6 ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- Tezime ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

30/07/2021

Ergün KAPLAN

"Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge"

- (1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tez in erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.
- (2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulgular içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tez in erişime açılması engellenebilir.
- (3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarılan veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir. * Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlerle ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.
Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir

* Tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Doç. Dr. Fatoş KORKMAZ danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığımı beyan ederim.

İmza)
Arş. Gör. Elçin/KAPLAN

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve tecrübeleri ile bana yol gösteren ve akademik anlamda gelişmeye büyük oranda katkı sağlayan, motivasyon kaynağım sevgili danışmanım Doç. Dr. Fatoş KORKMAZ'a;

Yüksek Lisans eğitimim boyunca desteklerini esirgemeyen değerli Hemşirelik esasları Anabilim Dalı Hocalarım;

Prof. Dr. Leyla DİNÇ, Dr. Öğr. Üyesi Şenay SARMASOĞLU KILIKÇIER ve Arş. Gör. Dr. Şenay GÜL'e;

Tez süreci boyunca fikirleriyle bana destek olan Doç. Dr. İmatullah AKYAR'a;

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Atılım Üniversitesi, Başkent Üniversitesi, Gazi Üniversitesi, Hacettepe Üniversitesi, Ufuk Üniversitesi'nden araştırmaya katılmayı kabul eden Hemşirelik öğretim elemanları ve öğrencilerine;

Tez süreci boyunca desteğini esirgemeyen, beni güçlendiren, cesaretlendiren ve benim motivasyonumu artıran sevgili arkadaşlarım Fahriye PAZARCIKCI, Fadime Gamze BOLATTÜRK, Ömer Alperen GÜRSES, Şeyma ADIBELLİ, Sinan AYDOĞAN ve Gizem GÜNEŞ'e;

Her daim yanımda olan, bana inanan, benim bu seviyeye gelmemde büyük katkıları olan ve yardımlarını hiçbir zaman esirgemeyen *Canım Ailem'e*

Teşekkür ederim.

ÖZET

KAPLAN, E. Hemşirelik Öğretim Elemanları ve Öğrencilerinin Elektronik Hasta Kayıtları İle İlgili Görüş ve Deneyimlerinin Belirlenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2021. Araştırma, hemşirelik öğretim elemanları ve öğrencilerinin elektronik hasta kayıtları ile ilgili görüş ve deneyimlerini belirlemek amacıyla hem nicel hem nitel desenleri içeren karma yöntem yaklaşımı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini, 2019-2020 Eğitim-Öğretim Yılı Güz Dönemi'nde Ankara'da yer alan üç kamu ve üç vakıf üniversitesinde görev yapan 133 öğretim elemanı ve 366 öğrenci oluşturmuştur. Nicel aşamada veriler, araştırmacı tarafından hazırlanmış olan veri toplama formu kullanılarak elde edilmiştir. Nitel aşamada veriler, 14 öğretim elemanı ve 14 öğrenci ile yüzyüze bireysel görüşme yöntemi ile yarı yapılandırılmış görüşme soruları kullanılarak elde edilmiştir. Nicel verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve nitel verilerin analizinde içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın nicel aşamasında, öğretim elemanlarının %91'i öğrencilerin ise %96,4'ü elektronik hasta kayıtlarına ilişkin herhangi bir ders veya eğitim almadıklarını ve katılımcıların %70'inden fazlası hemşirelik müfredatında bu kayıtlar ile ilgili ders veya eğitimin olmasının yararlı olacağını belirtmiştir. Araştırmanın nitel aşamasında öğretim elemanları ve öğrencilerin büyük çoğunluğu (n>9) elektronik hasta kayıtlarına erişemediklerini, deneyimlerinin gözlem ile sınırlı kaldığını, teorik-uygulama ortamlarında yapılacak eğitimlerin yararlı olacağını ve bu verilere erişim ile ilgili düzenlemelerin yapılması gerektiğini ifade etmiştir. Çalışmada hem öğretim elemanları hem de öğrencilerin klinik uygulamalarda elektronik ortamdaki verilere erişemedikleri ve deneyimlerinin gözlem ile sınırlı olduğu sonucuna varılmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda; eğitim programında yer alan elektronik hasta kayıtları ilişkili ders veya konu içeriklerinin genişletilmesi, konuyla ilgili eğitim yazılımlarının geliştirilmesi ve klinik uygulamalar sırasında öğretim elemanları ve öğrencilerin bu elektronik verilere erişimlerini sağlayacak düzenlemelerin yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Elektronik Hasta Kaydı, Hastane Bilgi Yönetim Sistemi, Hemşirelik Eğitimi, Hemşirelik Öğrencisi, Öğretim Elemanı

ABSTRACT

KAPLAN, E. Determining of Opinions and Experiences of Nurse Educators and Students about Electronic Patient Records, Hacettepe University Graduate School of Health Sciences Fundamentals of Nursing Program Master's Thesis, Ankara, 2021. The research was carried out using a mixed method approach, which includes both quantitative and qualitative patterns, in order to determine the opinions and experiences of nurse educators and students about electronic patient records. The study sample consisted of 133 nurse educators working in three public and three private universities in Ankara, and 366 nursing students enrolled in fall semester of the 2019-2020 Academic Year. Data were collected by the datasheet and semi-structured interview questions designed for individual face-to-face interviews with fourteen educators and fourteen students. Descriptive statistics were used in the analysis of quantitative data and content analysis method was used in the analysis of qualitative data. In the quantitative stage of the research, 91% of the educators and 96.4% of the students stated that they did not take any course or training on electronic patient records, and more than 70% of the participants stated that it would be beneficial to have a course or training about these records in the nursing curriculum. In the qualitative stage of the study, most of the educators and students ($n>9$) stated that they could not access electronic patient records, their experience was limited to observation, trainings in theoretical-practice environments would be beneficial and arrangements should be made for accessing these data. In the study, it was concluded that both the educators and the students could not access electronic data in the clinical practices, and their experience were limited to observation. In line with these results, it is recommended to expand the content of electronic patient records related courses or contents in the curriculum, develop educational software related to this subject, and make arrangements that will enable educators and students to access electronic health data during clinical practices.

Keywords: Electronic Patient Record, Hospital Information Management System, Nursing Education, Nursing Student, Nurse Educator

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ixx
SİMGELER ve KISALTMALAR	xii
ŞEKİLLER	xiv
TABLolar	xv
1. GİRİŞ	1
1.1. Problem Tanımı ve Önemi	1
1.2. Amaç	3
1.3. Araştırma Soruları	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Hastane Bilgi Yönetim Sistemi	5
2.2. Klinik Bilgi Sistemleri	5
2.3. Yönetim Bilgi Sistemleri	7
2.4. Hemşirelik Eğitiminde Elektronik Hasta Kayıtları	9
3. GEREÇ VE YÖNTEM	13
3.1. Araştırmanın Şekli	13
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yerler ve Zaman	13
3.2.1 Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü	14
3.2.2. Gazi Üniversitesi-Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü	14
3.2.3. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	14
3.2.4. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü	15
3.2.5. Atılım Üniversitesi- Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü	15
3.2.6. Ufuk Üniversitesi- Hemşirelik Yüksekokulu	16
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	16

3.3.1. Araştırmanın Evreni	16
3.3.2. Araştırmanın Örneklemi	16
3.4. Veri Toplama Araçları	18
3.4.1. Öğretim Elemanı Veri Toplama Formu	18
3.4.2. Öğrenci Veri Toplama Formu	18
3.4.3. Öğretim Elemanı Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları	19
3.4.4. Öğrenci Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları	19
3.5. Araştırmanın Ön Uygulaması	19
3.6. Araştırmanın Uygulanması	20
3.6.1. Nicel Aşama	20
3.6.2. Nitel Aşama	21
3.7. Verilerin Analizi	24
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	25
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	26
4. BULGULAR	27
4.1. Nicel Aşama	28
4.2. Nitel Aşama	36
4.2.1. Öğretim Elemanlarının EHK Deneyimlerine İlişkin Temalar, Alt Temalar ve Kodlar	36
4.2.2. Öğrencilerin EHK Deneyimlerine İlişkin Temalar, Alt Temalar ve Kodlar	53
5. TARTIŞMA	69
5.1. Öğretim Elemanı ve Öğrencilerin EHK'ya İlişkin Görüşleri	69
5.2. Öğretim Elemanı ve Öğrencilerin EHK'ya İlişkin Deneyimleri	71
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	74
6.1. Sonuçlar	74
6.2. Öneriler	74
7. KAYNAKLAR	76
8. EKLER	79
EK-1 Öğretim Elemanı Veri Toplama Formu	
EK-2 Öğrenci Veri Toplama Formu	
EK-3 Öğretim Elemanına Yönelik Bireysel Görüşme Formu	

EK-4 Öğrenciye Yönelik Görüşme Formu

EK-5 Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni

EK-6 Araştırmanın Yapıldığı Kurumların İzinleri

EK-7 Aydınlatılmış Onam Formları

EK-8 Turnitin Dijital Makbuz

EK-9 Turnitin Ekran Görüntüsü

EK-10 Araştırma Makaleleri Tablosu

EK-11 Örneklem Hesaplaması Ekran Görüntüsü

EK-12 STARD Rehberi

EK-13 CORE-Q Rehberi

9. ÖZGEÇMİŞ

SİMGELER ve KISALTMALAR

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
AEHRS	Academic Electronic Health Record Systems (Akademik Elektronik Sağlık Kayıt Sistemi)
ANSİ	American National Standards Institute (Amerika Ulusal Standart Enstitüsü)
BT	Bilgisayarlı Tomografi
BTK	Bilgisayar Temelli Kayıt
DBS	Doktor Bilgi Sistemi
DICOM	Digital Imaging and Communications in Medicine (Tıpta Dijital Görüntüleme ve İletişim)
EBS	Eczane Bilgi Sistemi
EHK	Elektronik Hasta Kayıtları
EHKS	Elektronik Hasta Kayıt Sistemi
EKS	Elektronik Kayıt Sistemleri
ESK	Elektronik Sağlık Kaydı
ETK	Elektronik Tıbbi Kayıt
FBS	Fatura Bilgi Sistemi
HBS	Hemşire Bilgi Sistemi
HBYS	Hastane Bilgi Yönetim Sistemi
HL7	Health Level Seven (Sağlıkta Seviye Yedi)
ITS	İlaç Takip Sistemi
KBS	Klinik Bilgi Sistemleri
LBS	Laboratuvar Bilgi Sistemi
LOINC	Logical Observatıyon Identifiers Names and Codes Mantıksal Gözlem Tanımlayıcılarının İsimleri ve Kodları
MR	Manyetik Rezonans
PBS	Personel Bilgi Sistemi
RBS	Radyoloji Bilgi Sistemi
SBS	Stok Bilgi Sistemi
SBSGM	Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü

USG	Ultrasonografi
YBS	Yönetim Bilgi Sistemleri

ŞEKİLLER

Şekil		Sayfa
3.1.	Uygulama akışı	23

TABLULAR

Tablo		Sayfa
3.1.	Hemşirelik öğretim elemanları ve öğrencilerinin üniversitelere göre dağılımı	17
4.1.	Öğretim elemanlarına ilişkin sosyodemografik bilgiler	28
4.2.	Öğretim elemanlarının elektronik hasta kayıtlarına ilişkin görüşleri	30
4.3.	Öğrencilere ilişkin sosyodemografik bilgiler	32
4.4.	Öğrencilerin elektronik hasta kayıtlarına ilişkin görüşleri	34
4.5.	Nitel aşamaya katılan öğretim elemanlarına ilişkin sosyodemografik bilgiler	36
4.6.	Öğretim elemanlarının EHK hakkındaki deneyimlerine ilişkin temalar ve alt temalar	37
4.7.	Nitel aşamaya katılan öğrencilere ilişkin sosyodemografik bilgiler	53
4.8.	Öğrencilerin EHK hakkındaki deneyimlerine ilişkin temalar ve alt temalar	54

1. GİRİŞ

1.1. Problem Tanımı ve Önemi

Elektronik Hasta Kaydı (EHK), elektronik sistemler kullanılarak kayıt altına alınan, saklanan, erişilen, iletilen, ilişkilendirilen ve işlenen kişilerin geçmişteki, şimdiki ve gelecekteki fiziksel ve ruhsal sağlığı veya hastalıkları ile ilgili her türlü bilgi olarak tanımlanmıştır (1). Bu özellikler EHK'yı, hasta hakkında tüm bilgilerin bilgisayar ortamında toplanmasını ve gerektiğinde kullanılmasını sağlayan bir bilgi deposu haline getirmiştir (1). Elektronik ortama hasta verilerinin kayıt edilmesi, saklanması, izlenmesi, iletilmesi Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS) kullanılarak gerçekleştirilmektedir (2). HBYS, hastanelerin tüm idari ve tedavi-bakım ilişkili verilerinin kayıt edildiği, toplandığı, saklandığı, izlendiği ve gerekli durumlarda iletildiği kapsamlı bilgi sistemidir (3). Bu sistemler sosyodemografik bilgiler, geçmiş hastalık ve sağlık bilgileri (geçirilmiş ameliyatlar, kronik hastalıklar, ilaç alerjisi), tanı ve tedavi işlemleri, laboratuvar değerlendirmeleri, tıbbi görüntüleme sonuçları, konsültasyon hizmetleri, hemşirelik bakım planları, diğer bakım ilişkili veriler, yönetsel ve finansal verileri içerisinde barındırmaktadır (3-5).

Hastane Bilgi Yönetim Sistemi tüm sağlık çalışanları tarafından kullanılmaktadır. Bununla birlikte sayısal olarak en büyük kullanıcı grubunu hemşireler oluşturmaktadır. Çünkü hemşireler, hastaya 24 saat kesintisiz bakım hizmeti sunan ve birlikte çalıştığı diğer sağlık meslek üyelerinin sunduğu hizmeti aralıksız izleyerek hasta için gerekli bilgi akışını düzenleyen, dolayısıyla hasta hakkında kapsamlı veri toplayan, topladığı veriyi bilgiye dönüştüren, depolayan ve diğer sağlık çalışanları ile bu sistem aracılığıyla paylaşan meslek grubudur (3, 4). HBYS'yi kullanma ve elektronik ortama verilerin aktarılmasında önemli rol ve sorumluluğa sahip olan hemşireler, bu konudaki öğrenimlerini büyük ölçüde klinik ortamda tamamlamaktadır. Mesleki eğitimleri sırasında her ne kadar EHK ilişkili doğrudan bir ders almasalar da temel meslek dersleri kapsamında teorik olarak kayıt tutma ile ilgili süreçler/ilkeler hakkında bilgiyi öğrenmekte; ancak uygulamalı öğretimlerini dersin klinik uygulama sürecinde gerçek öğrenme ortamında meslek üyelerinin tuttukları kayıtları gözlemleyerek tamamlamaya çalışmaktadırlar.

Hemşirelerin bilgisayar ve bilişim teknolojilerine ilişkin bilgi, tutum ve görüşlerinin ortaya konulduğu çalışmalarda, bilgisayar teknolojilerinden yararlanmanın hasta ilişkili verilerin okunurluluğunu artırdığı (6-8), veri güvenliği ve mahremiyetini sağladığı (6), veriye erişimi hızlandırdığı (6), bakımın kalitesini artırdığı (7, 8), hemşirelik süreci kullanılarak ortaya konan bakımın uygulanması ve izlenmesine yardımcı olduğu (8, 9) saptanmıştır. Ancak aynı çalışmalarda hemşireler, mesleki eğitimleri kapsamında bilişim teknolojileri ilişkili aktarılan içeriği yetersiz bulduklarını (6, 8) ve hem mesleki eğitim hem de hizmetiçi eğitimlerde özellikle EHK ilişkili içeriklerin genişletilmesi gerektiğini (hemşirelik bilişimi, elektronik ortamda kayıt, HBYS oryantasyonu) belirtmişlerdir (6-11).

Hemşireler gibi öğrenci hemşirelerin de bilişim teknolojilerini kullanmanın EHK'lara erişimi kolaylaştırdığını, kayıtların okunabilirliğini ve paylaşılabilirliğini artırdığını (12), hataları azalttığını (10) belirttikleri görülmüştür. Bununla birlikte öğrencilerin elektronik ortamdaki bu sistemlere veri girişinin kolay olmadığını (12, 13), sistemlerin kullanıcı dostu olmadığını ve sistemi kullanmayı bilmedikleri için kayıt yapmanın zaman aldığını (12) ifade ettikleri saptanmıştır. Öğrenciler de hemşireler gibi EHK'lar hakkında bilgi düzeylerinin, hemşirelik bilişimi ilişkili eğitim içeriğinin yetersiz olduğunu (14) ve hemşirelik eğitim müfredatına EHK ilişkili konuların eklenmesi gerektiğini belirtmiştir (12, 13, 15, 16). Öğrenciler sistemlerin dezavantajları olsa da eğitim ve deneyim yoluyla farkındalıklarının artabileceğini (16) ve bu sistemleri kullanmanın kolaylaşabileceğini (15) belirtmişlerdir. Bu bulgularla benzer şekilde öğretim elemanlarıyla gerçekleştirilen sınırlı sayıdaki çalışma sonuçları da öğretim elemanlarının eğitim müfredatının EHK ilişkili teorik ve uygulamalı içeriklerle desteklenmesinin yararlı olacağını belirttikleri (14, 15) ve bu öğretimlerin klinik uygulamalar öncesi tamamlanması gerektiğini vurguladıkları saptanmıştır (15).

Hemşirelik eğitiminde derslerin klinik öğretimleri/uygulamaları sürecinde öğrenciye; hastanın sorumluluğunu alma, hastaya ilişkin veri toplama, topladığı verileri değerlendirerek uygun bakımı planlama, planladığı bakımı uygulama, amaçlarına uygun şekilde bulguları analiz etme ve bakımın etkinliğini değerlendirebilme gibi hedeflerin kazandırılması göz önünde bulundurulduğunda EHK'lara ilişkin yukarıda çalışmalarla tanımlanan sınırlılıkların öğretimden beklenen bu kazanımları gerçekleştirirken dikkate alınması gerekmektedir. Çünkü klinik

öğretimde öğrencilerin elektronik ortamda bulunan hasta verisine erişimi, birlikte çalıştıkları hemşirenin veya yetkisi olan bir sağlık çalışanın varlığıyla sağlanabilmektedir. Bu durum öğretim sürecinde kullanılan klinik, hemşire/sağlık çalışanı ve teknik altyapı dikkate alındığında öğrencilerin EHK'ya ilişkin deneyimlerini etkileyebilmektedir. Öğrencilik döneminde deneyimlenen bu sınırlılıkların mezunların meslek hayatlarına başladıklarında çalıştıkları kuruma, kliniğe, klinikte kullanılan sisteme oryantasyonlarını ve sistemi kullanma ile ilgili durumlarını etkileyebileceği öngörülmektedir. Bu doğrultuda hem öğrenci hem de öğretim elemanlarının EHK'ya ilişkin görüş ve deneyimlerinin açık ve net olarak ortaya konması gerekmektedir. Bu doğrultuda bu çalışma, hemşirelik öğretim elemanları ve öğrencilerinin elektronik hasta kayıtları ile ilgili görüş ve deneyimlerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Öğretim elemanı ve öğrencilerin giderek yaygınlaşan ve gelecekte daha da etkin olarak kullanılacağı öngörülen EHK'lara ilişkin deneyimlerinin ortaya konulması, sistemi kullanma ve sisteme erişme düzeyleri, EHK'ya erişimde karşılaşılan zorluklar ve bu zorlukların aşılabilmesi için düzenlemeler ve iyileştirmelerin yapılabilmesi açısından literatüre katkı sağlayacaktır.

1.2. Amaç

Bu araştırma, hemşirelik öğretim elemanları ve öğrencilerinin elektronik hasta kayıtları ile ilgili görüş ve deneyimlerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

1.3. Araştırma Soruları

1-Hemşirelik öğretim elemanları ve öğrencilerinin elektronik hasta kayıtlarına ilişkin görüşleri nelerdir?

2-Hemşirelik öğretim elemanları ve öğrencileri elektronik hasta kayıtlarına ilişkin deneyimleri nasıldır?

2. GENEL BİLGİLER

Bilgisayar ve bilişim teknolojilerindeki gelişmeler kağıt ortamda tutulan kayıtların elektronik ortama taşınmasını mümkün kılmıştır. Kayıtların/verilerin elektronik ortama taşınması sağlık alanı dahil tüm alanlarda sunulan hizmetlerin izlenmesi ve iyileştirilebilmesini sağlamıştır. Sağlık alanında bilgisayar teknolojisinden yararlanılmaya başlandığı 1960'lı yıllardan beri elektronik ortama taşınan sağlık ilişkili verilerin adlandırılması için pek çok tanımlamanın yapıldığı görülmüştür. EHK, Elektronik Tıbbi Kayıt (ETK), Elektronik Sağlık Kaydı (ESK), veya Bilgisayar Temelli Kayıt (BTK) bu tanımlamalardan bazılarıdır. Bununla birlikte tüm tanımlamalar aslında aynı veri grubunu işaret etmektedir. EHK en yaygın kullanılan tanımlama olup; bireyin doğumundan ölümüne kadar olan süreçte hastalık, sağlık ve iyilik durumlarına ilişkin bilgilerin elektronik ortamda yer alan formatıdır (3). Elektronik ortama taşınan sağlık ilişkili ilk verilerin laboratuvar bulguları, radyolojik bulgular ve faturalandırma hizmetleriyle ilişkili olduğu görülmektedir (3). Elektronik ortama hasta ilişkili verilerin taşınmasında ve bu konuda bir standart geliştirilmesinde 1987 yılında Amerika Ulusal Standart Enstitüsü (ANSİ) tarafından geliştirilen Sağlık Seviye 7 (Health Level Seven-HL7) organizasyonunun önemli katkı sağladığı bilinmektedir. HL7 kurulduğu tarihten günümüze kadar, EHK'ların kullanılması, ilişkilendirilmesi, izlenmesi ve paylaşılması konusunda bir standart geliştirmeyi amaçlamış ve amaçları doğrultusunda talep eden ülkelere gerekli desteği sunmaya devam etmiştir (2, 3). Bu standart sayesinde sağlık ilişkili veriler kurumlar arasında paylaşılabilir, karşılaştırılabilir ve izlenebilir hale getirilmiştir. 1990'lı yıllarda elektronik ortamda kayıt altına alınan verilerin kapsamı personel bilgileri, ilaç-malzeme stok bilgileri, poliklinik hasta randevu bilgileri ve arşiv bilgilerini kapsayacak şekilde genişletilmiştir. 2000'li yıllarda ise hasta ilişkili veri kayıtlarının neredeyse tamamının elektronik ortama taşındığı görülmüştür (17). Sağlık hizmetlerinin yürütüldüğü kurumlarda elektronik ortamda hasta ilişkili bu kayıtları yönetmek üzere bilgi sistemleri geliştirilmiştir. Bu bilgi sistemleri genel olarak HBYS olarak adlandırılmıştır. HBYS'nin kapsamına ilişkin bilgiler aşağıda verilmiştir.

2.1. Hastane Bilgi Yönetim Sistemi

HBYS, hastanelerdeki klinik ve idari tüm süreçlerin kayıt altına alındığı, saklandığı (kullanıcı adı/şifre ile güvenliğin sağlandığı), izlendiği, gerektiğinde iletilebildiği sistemlerdir (3). Bu sistemler Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde 1960'lı yıllarda (5), Türkiye'de ise 1990'lı yılların sonunda 2000'li yılların başında (2) kullanılmaya başlanmıştır. HBYS'nin kullanıldığı ilk yıllarda sistemde; laboratuvar, radyoloji ve hasta kabul verilerinin olduğu, takip eden yıllarda yeni alt sistemlerin eklendiği görülmektedir (3). Bu alt sistemler Klinik Bilgi Sistemleri (KBS) ve Yönetim Bilgi Sistemleri (YBS) olarak iki grup altında toplanmıştır. Klinik Bilgi Sistemleri (KBS), klinik ilişkili tüm hizmetlere (tanı, tedavi, bakım) ait bilgilerin toplandığı, saklandığı, düzenlenebildiği ve tekrar kullanılmak üzere hazırlandığı alt sistem grubudur. KBS içinde tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinde kullanılan Doktor Bilgi Sistemi (DBS), Hemşire Bilgi Sistemi (HBS), hizmetin sunumuna yardımcı Radyoloji Bilgi Sistemi (RBS), Laboratuvar Bilgi Sistemi (LBS) ve Eczane Bilgi Sistemi (EBS) yer almaktadır. Bu alt sistem doktor, hemşire ve diğer sağlık profesyonelleri tarafından tedavi ve bakım hizmeti sununumunda ve izleminde yoğun olarak kullanılmaktadır. YBS, hastanenin finansal işlemlerinin yönetildiği, kayıt edildiği, kurum dışı kişi ya da kurumlara iletilebildiği alt sistemdir (3, 5, 18). YBS'ler hastanenin kullandığı yazılıma göre farklılıklar gösterse de genel olarak hastanede çalışan personele ait işlemlerin (Çalışma çizelgesi, maaş, ek ödeme, mesai ödemeleri) kayıt altına alındığı ve izlendiği Personel Bilgi Sistemi (PBS), sarf malzemelerin kontrol edildiği Stok Bilgi Sistemi (SBS), sunulan sağlık hizmetinin ücretlendirildiği Fatura Bilgi Sistemi (FBS)'ni içermektedir (3, 5).

2.2. Klinik Bilgi Sistemleri

Klinik Bilgi Sistemi genellikle hastanın tedavi ve bakım hizmetlerinin kayıt altına alındığı süreçleri barındırır (3). KBS içerisinde yer alan hasta ilişkili veriler hastanın tedavi ve bakımından sorumlu sağlık personelinin karar vermesini, planlamasını ve iletişimini kolaylaştırmakta dolayısıyla hastanın tedavi ve bakım sürecini doğrudan desteklemektedir (3, 4). KBS içerisinde yer alan modüller yazılımı gerçekleştiren HBYS yazılım firması ile ilişkili olarak çeşitlilik gösterse de birçok modül bütün yazılımlarda yer almaktadır. DBS, HBS, LBS, RBS ve EBS KBS'nin

minimum modülleridir. Bununla birlikte farklı modüllerinde KBS'ye eklenmesi söz konusu olabilmektedir. Bu modüllere ilişkin bilgilere aşağıda yer verilmiştir.

Doktor Bilgi Sistemi, doktorların hasta ilişkili verileri (demografik bilgiler, hastaneye başvuru nedeni, geçmiş hastalıklar, ilaç kullanımı, alışkanlıkları), tanı-tedavi ilişkili veriler (tanısal işlemler, ilaç tedavisi vb.) ve hasta ilişkili hekim notlarını barındırır. DBS aracılığıyla toplanan veriler öncelikle hemşirenin hastasına ait ilaç tedavi sürecini ve eczacı tarafından doktorun girdiği ilaç tedavisini ve değişikliklerini yönetebilmeleri için kullanılmaktadır (3).

Hemşire Bilgi Sistemi, hasta bakımında hemşirelik ilişkili verilerin kayıt edilebildiği ve izlenebildiği modüldür. HBS hasta bakımın kalitesini artırmak amacıyla geliştirilmiş olup hemşirelik süreci (planlama, uygulama, değerlendirme, izleme)'nde hemşirelere yardımcı olmakta ve bakımın yönetimi noktasında onları desteklemektedir (3). HBS üzerinde hasta bakım ilişkili veriler kayıt edilebilmekte, bakım planı oluşturulabilmekte, uygulamalar sonrası bakım verileri depolanabilmektedir. Ayrıca bu sistem üzerinde hemşirelerin hizmet girdileri, nöbet akışı ve mesai saatleri de düzenlenebilmektedir (19).

Laboratuvar Bilgi Sistemi, hasta hakkında istem edilmiş olan laboratuvar tetkiklerinin izlendiği, kabul edildiği ve sonuçların sisteme kayıt edildiği ve görüntülenmek üzere HBYS'ye iletiildiği modüldür (3). Laboratuvar bulguları, Mantıksal Gözlem Tanımlayıcılarının İsimleri ve Kodları (Logical Observasyon Identifiers Names and Codes-LOINC) veri tabanı ile standart bir şekilde saklanmakta, izlenmekte ve paylaşılabilir. LOINC, kar amacı gütmeyen Amerikan Regenstrief Enstitüsü Tıbbi Araştırma Organizasyonu tarafından geliştirilmiş, klinik test sonuçlarının herbirine bir isim ve kod vererek tanımlama ve veri standardizasyonunu sağlamayı amaçlayan veri tabanı olarak tanımlanmaktadır (20). Doktorlar ve hemşireler hastanın tetkik istem, sonuç ve notlarını izleyerek hastanın tedavi ve bakımını LBS aracılığıyla yönetebilmekte, zaman içerisinde uygulanan tedavi ile birlikte sonuçlardaki değişimi izleyebilmektedir (3, 19). Ayrıca LBS değişkenler için tanımlanmış olan minimum ve maksimum aralığın dışında kalan sonuçlar için uyarılar yapılmasını sağlamaktadır.

Radyoloji Bilgi Sistemi, hastanın tedavi ve bakım sürecinde istem edilen radyolojik tetkiklerini (Röntgen, Ultrasonografi-USG, Manyetik Rezonans-MR,

Bilgisayarlı Tomografi-BT), sonuçlarını ve radyoloji uzmanı raporlarını içinde barındıran modüldür (19, 21). Sağlık personelleri hastalara ait radyolojik görüntüler ve ilişkili raporları görüntüleyebilmekte ve önceki sonuçları ile karşılaştırarak tedavi ve bakım sürecini izleyebilmektedir (21). Radyolojik istemler ve sonuçları Tıpta Dijital Görüntüleme ve İletişim (Digital Imaging and Communications in Medicine-DICOM) formatıyla saklanmaktadır (21, 22). DICOM, görüntülerin saklanması, tekrarlı izlenmesi, paylaşımı ve sunumu için kullanılan yazılımdır. Bu standart tıbbi cihazların, tıbbi görüntülerin ve görüntüye ilişkin bilgilerin formatlanması, değiştirilmesi ve paylaşılmasıyla ilişkili süreçleri tanımlar (22). Hastanın tedavi ve bakımından sorumlu doktor ve hemşire hastanın tedavi sürecinde RBS'den yararlanarak hastanın radyolojik bulgularını izleyebilmekte, tekrarlı görüntüleyebilmekte, karşılaştırabilmekte ve hastaya sunulan tedavi-bakım sürecini değerlendirebilmektedir.

Eczane Bilgi Sistemi, hastanede kullanılan ilaçlar, bu ilaçların stok bilgilerinin yönetilmesinde kullanılan modüldür (5). EBS ilaçların ilaç stok takibi ve geri ücretlendirilmesinde kullanılan, ilaçlara ait standart isim ve kodların kullanıldığı İlaç Takip Sistemi (İTS) ile entegre çalışarak sisteme girdi ve çıktılarının anlık izlenebilmesine olanak tanımaktadır (23). EBS ile tedavi alan hastaların ilaç tedavileri sistem üzerinden görüntülenebilmekte, ilaç tedavi planları anlık olarak izlenebilmekte, hazırlanabilmekte ve ilgili birimlere transferi sağlanabilmektedir. Ayrıca EBS ilaç uygulaması sırasında kullanılan altı doğru ilkesinin (ilaç, hasta, doz, yol, zaman, kayıt) kontrol edilmesinde, istenmeyen ilaç etkilerinin denetimi, kayıt altına alınması ve bilgilendirilmesinde tüm sağlık profesyonelinin özellikle hemşirelerin etkin olarak kullandığı ve yararlandığı modüldür (3, 5).

2.3. Yönetim Bilgi Sistemleri

Yönetim Bilgi Sistemleri hastanenin yönetsel ve finansal işlemlerinin yönetilebildiği, kayıt edilebildiği ve kurum dışı kişi ya da kurumlara iletilebildiği alt sistem grubudur (5, 24). YBS ile hastanenin finansal işlemleri, personel bilgileri, personel ödeme bilgileri ve sarf malzeme-malzeme stok bilgileri gibi veriler yönetilmektedir (3, 5, 24). YBS'nin içerdiği modüller yazılım şirketine göre farklılıklar gösterse de SBS, PBS ve FBS minimum modüllerdir.

Stok Bilgi Sistemi hastaneye alınan araç gereç ve sarf malzemenin girdi/çıktılarının kontrol edildiği, sunulan hizmetin bu sayede ücretlendirilebildiği ve tedavi ve bakım için gerekli araç-gerecin sürekliliğinin sağlandığı modüldür. Sağlık personelleri bu modül aracılığıyla hastanın tedavi-bakımında kullandığı araç-gereçleri sisteme kayıt etmekte ve bu araç-gereçlerin stoktaki sayısının güncel kalmasını sağlamaktadır. Bu sayede hizmetin devamlılığı, görünürlüğü ve ücretlendirilmesi mümkün olmaktadır.

Personel Bilgi Sistemi hastanede görev yapan personele ait bilgilerin (Demografik bilgiler, çalışma çizelgesi, maaş ve mesai ödemesi bilgisi, izin işlemleri vb.) yönetildiği ve kayıt altına alındığı modüldür. PBS aracılığıyla sağlık personelinin çalışma saatleri ve mesaieleri düzenlenmekte ve ücretlendirmeleri yapılmaktadır.

Fatura Bilgi Sistemi hastanede sunulan hizmete dair maddi karşılığının hesaplandığı, yönetildiği ve kayıt altına alındığı modüldür (5).

Hastanelerde HBYS kullanılarak kayıt altına alınan hasta ilişkili veriler tüm sağlık personeli tarafından kullanılmaktadır. Bu veriler Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü (SBSGM) tarafından hazırlanan Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik'e göre düzenlenmektedir. Bu yönetmelikte yer alan *“Sağlık hizmeti sunumunda görevli kişiler; ilgili sağlık verilerine ancak, verilecek olan sağlık hizmetinin gereği ile sınırlı olmak kaydıyla erişebilir (MADDE 6-1)”* ifade doğrultusunda kurumun bilgi işlem müdürlüğü tarafından kurumda görev yapan sağlık personeline sorumluluğu ölçüsünde kendine özgü bir kullanıcı adı ve şifre tanımlanmaktadır (25). Bu kullanıcı adı ve şifre ile sisteme giriş yapan görevli personelin bilgileri, erişim sağladığı lokasyon, izlemine sağladığı verinin log kaydı 5561 sayılı kanun gereğince kayıt altına alınmakta ve 2 yıl süreyle saklanmaktadır (25). Bu sayede görevli hangi veriye, nerden, ne zaman ve ne amaçla eriştiği bilgisi kayıt altına alınabilmekte ve geçmişin seyir defteri, olay ve meydana gelen hata tespit edilebilmekte ve yönetilmektedir. Bununla birlikte sağlık personeli HBYS üzerinde yetkilendirilmeden önce (farklı bir bölüm, uzaktan erişim vb.) yazılım firmaları ile sisteme giriş yetkisinin sorumluluk ve yükümlülüklerini içeren etik sözleşme imzalamaktadır. Dolayısıyla verilere erişim personelin sorumluluğu ve görev tanımı ile uyumlu olacak şekilde hasta ilişkili kayıtların belirli kısımları amaca uygun

görülebilecek şekilde yapılmaktadır. Bu düzenlemeler vasıtasıyla kişisel verilerin gizliliği ve güvenliği sağlanması amaçlanmaktadır (25).

2.4. Hemşirelik Eğitiminde Elektronik Hasta Kayıtları

Ülkemizde hemşirelik eğitim sürecinde temel hemşirelik derslerinin teorik öğretimi sırasında elektronik ortamda kayıt tutma, elektronik ortamdaki veriyi izleme gibi konulara değinilmektedir. Bu derslerin uygulamalı öğretimleri laboratuvar uygulamaları ve klinik uygulamalar ile tamamlanmaktadır. Laboratuvar uygulamaları sırasında beceri öğretiminin yanısıra gerçekleştirilen her uygulamanın kayıt altına alınması (kâğıt/elektronik ortam) gerektiği vurgulanmaktadır. Klinik uygulamalar genellikle sağlık kurumlarında gerçekleştirilmektedir. Bu kurumların tamamının bir HBYS'ye sahip olduğu ve hasta ilişkili verilerin tamamı veya büyük bir kısmının elektronik ortamda kayıt altına alındığı bilinmektedir (26). Sağlık Bakanlığı'nın ilgili yönetmeliği gereği (25) hem öğretim elemanlarının hem de öğrencilerin klinik uygulamalar sırasında HBYS'lere giriş için tanımlanmış bir kullanıcı adı ve şifresi bulunmamaktadır. Dolayısıyla öğretim elemanı ve öğrenci bu uygulamalar sırasında HBYS'leri kullanma deneyimini gerçekleştirememektedir. Ancak bu sistemler ve EHK'lara yönelik deneyimlerin hemşire eşliğinde kısıtlı gözlem ve izlem şeklinde olduğu gözlemlenmektedir. Bununla birlikte klinikte çalışan hemşire ve uygulamayı gerçekleştiren öğrenci sayısı da dikkate alındığında bu deneyimin oldukça sınırlı olduğu söylenebilir. Bu sınırlı deneyim gelecekteki hemşirelik meslek üyelerinin hizmet sunumu sırasında EHK'ları yönetme noktasında yetersizlikler yaşayabileceği öngörülmektedir. Elektronik ortamda bulunan hasta ilişkili verilerin hemşirelik ve hasta bakımındaki yeri ve önemi dikkate alındığında kullanımı yaygınlaşan EHK'lara yönelik eğitim gereksinimlerinin saptanması, gerekli içerik/öğretim yöntemlerinin geliştirilmesi HBYS'yi etkin kullanma ve EHK'ya uyum açısından hemşirelik öğretim elemanı ve öğrencilerine yarar sağlayacaktır. EHK'lara ilişkin yapılmış çalışmalarda öğrencilerin bilgisayar, teknoloji ve bilişim teknolojileri hakkında bilgi, görüş, tutum (10, 14) ve farkındalıklarını (10) belirleme, bununla birlikte EHKS kullanma deneyimi (12, 13) ve EHK'ların öğretiminde kullanılan veya kullanılması hedeflenen eğitim yazılımlarının geliştirildiği ve etkinliğinin belirlendiği çalışmalar (15, 16, 27-29) olduğu görülmüştür. Öğretim elemanları ile gerçekleştirilmiş sınırlı sayıdaki

çalışmada ise bilgi ve bilişim teknolojileri konusunda tutum (14) ve EHK'ların öğretiminde kullanılan elektronik yazılımın etkinliğinin (15, 27, 29) değerlendirildiği görülmüştür. Bu çalışmalara ait sonuçlar aşağıda verilmiştir (EK-10).

Hemşirelik Bilişimi ve Bilgi Teknolojilerine ilişkin bilgi, tutum (14) ve farkındalıkların (10) belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmalar incelendiğinde; Zayim ve Arkadaşları (2006) tarafından 36 hemşirelik öğretim elemanı ve 293 hemşirelik lisans öğrencisiyle gerçekleştirilen çalışmada, öğrencilerin %80'inden fazlasının bilgisayar kullanımının hemşirelik verilerini kaydetmede zaman kazandıracağını, kayıtların kalitesini artıracığını, araştırmalar için iyi bir temel oluşturacağını, standart oluşturulmasını kolaylaştıracağını ve kâğıt işlerini azaltacağını belirttikleri bulunmuştur. Bu çalışmada öğrencilerin çoğunluğu bilgi ve bilgisayar teknolojisi konusunda kendilerini yetersiz bulduklarını ve bu yetersizliğin eğitim aldıkları kurumlardaki ders içerik eksiğinden kaynaklandığını ifade ettikleri görülmüştür. Ek olarak öğrencilerin %85'inden fazlası, bilgisayar programları konusunda daha fazla eğitime ihtiyaçlarının olduğunu, bilgisayar ve hemşirelik bilişimi derslerinin müfredatta yer alması gerektiğini belirttikleri saptanmıştır (14). Uysal ve arkadaşları (2017) tarafından 553 hemşirelik öğrencisiyle gerçekleştirilen çalışmada; öğrencilerin çoğunluğunun bilgisayar ve bilişim teknolojileri ile ilgili eğitim aldıklarını belirttikleri belirlenmiştir. Ayrıca öğrenciler bilişim teknolojilerinin hemşirelik için önemli olduğunu, ilk deneyimlerde kayıtların elektronik ortama kaydedilmesi zaman alıcı ve iş yükünü artıran bir uygulama olarak görülse de daha sonraki süreçlerde zaman kazandıracağını, hemşirelik bakımı sırasında hasta verilerinde bilişim teknolojilerinden yararlanmanın hataları azaltacağını ifade ettikleri bulunmuştur (10).

Elektronik Hasta Kayıt Sistemi kullanma deneyimi (12) ve EHKS'lere ilişkin görüşlerin (13) ortaya konulduğu çalışmalara bakıldığında; Huang ve arkadaşları (2018) tarafından 263 tıbbi sekreterlik öğrencisi ile gerçekleştirilen çalışmada, klinik uygulamalarda EHKS'yi kullanan öğrencilerin, bilgi kaydetme, tedavi planı oluşturma ve değiştirme, bilgisayara veya kayıt sistemlerine giriş gibi konularda zorluklar yaşadıkları belirlenmiştir (13). Baillie ve arkadaşları (2012) tarafından 11 hemşirelik ve 5 ebelik öğrencisi ile gerçekleştirdiği çalışmada, öğrencilerin elektronik ortama kayıt tutmanın veri okunabilirliği, paylaşılabilirliği ve erişilebilirliği açısından iyi

olduğunu belirttikleri bulunmuştur (12). Diğer taraftan öğrencilerin; hasta ilişkili değerlendirmelerin kayıt altına alınması işleminin uzun zaman aldığı, bu veri girişi ile ilgili uzun kayıt tutma süresi nedeniyle hemşirelerin hastalarıyla ilgilendiği sürelerin olumsuz etkilendiğinin belirtildiği görülmüştür. Bunun yanısıra hasta ile ilgili verilere erişmenin kolay olmadığını, sistemin karmaşık olduğunu ve geliştirilen sistemlerin kullanıcı dostu olmadığını belirttikleri de saptanmıştır (12).

Elektronik Hasta Kayıt Sistemi öğretimi ve geliştirilen yazılımların etkinliğinin, olumlu ve olumsuz yönlerinin belirlenmesi (15, 16, 27) amacıyla gerçekleştirilen çalışmalar incelendiğinde; Kowitlawakul ve arkadaşları (2013) tarafından 9 hemşirelik öğrencisiyle yapılan çalışmada, öğrencilerin yazılıma ilişkin deneyimleri; fonksiyonellik (işlevsel olup olmama) veri yönetimi (sisteme veri girişi), zaman kullanımı / karmaşıklık ve erişilebilirlik başlıkları altında gruplanmıştır. Çalışmada geliştirilen yazılıma ilişkin pek çok sınırlılık tanımlanmış olsa da öğrencilerde elektronik ortamda kayıt tutmanın önemi ile ilgili farkındalık geliştirdiği sonucuna ulaşılmıştır (16). Chung ve Cho (2017) tarafından 21 hemşirelik öğretim elemanı ve 62 hemşirelik öğrencisiyle beş ayrı merkezde gerçekleştirilen çalışmada, öğrencilerin yarısının elektronik kayıt sistemine yönelik aldığı eğitimi mükemmel olarak değerlendirdiği belirlenmiştir. Diğer taraftan öğrencilerin klinik uygulamalar esnasında sistemi kullanma konusunda kendilerini hazır hissetmediklerini, sistemi kullanmanın kolay olmadığını ve kullanırken zorlandıklarını ifade ettikleri saptanmıştır. Aynı zamanda öğrencilerin, EHRS kullanmanın problem çözme ve kritik düşünme yeteneğini geliştirdiğini düşünse de bu sistemleri kullanmanın çok daha fazla zihinsel çaba gerektirdiğini de ifade ettikleri saptanmıştır. Ayrıca öğrencilerin Akademik Elektronik Sağlık Kayıt Sistemi (Academic Electronic Health Record Sistem-AEHRS) eğitiminin klinik uygulama öncesi tamamlanması gerektiğini ve bu eğitimlerin onları sistemi etkin kullanma konusunda destekleyeceğini belirttikleri görülmüştür (15).

Bilişim teknolojileri ve EHK'lar ile ilişkili öğretim elemanları ile gerçekleştirilmiş sınırlı sayıdaki çalışmada, öğretim elemanlarının çoğunluğu öğrencilerin bilgisayar programları konusunda daha fazla eğitime ihtiyacı olduğunu, bilgisayar ve hemşirelik bilişimi derslerinin müfredatta yer alması gerektiğini belirttikleri (14), AEHRS eğitiminin klinik uygulama öncesi tamamlanması

gerektiğini ve uygulamalarla desteklenmiş EHK eğitimlerinin sistemi etkin kullanma konusunda daha yararlı olacağını belirttikleri (15) saptanmıştır.

Elektronik Hasta Kayıtları ile ilgili yapılmış çalışmalar öğrencilerin EHK'lara ilişkin özellikle eğitim-öğretim sürecinde ders, içerik, erişim, uygulama, hazır bulunuşluk ve yeterlilik konularında gereksinimlerinin olduğunu ortaya koymuştur. Ek olarak çalışmalarda lisans eğitim sürecinde öğretim elemanlarının EHK ilişkili öğretimleri yapabilmesi için ders içerik düzenlemelerinin gerçekleştirilmesi ve EHK öğretiminin uygulamalardan önce tamamlanması gerektiği de vurgulanmıştır. Diğer taraftan klinik uygulama sırasında EHK ve HBYS kullanımını deneyiminin artması için klinik alanda iyileştirmelerin yapılması gerektiğine değinilmiştir. Klinik alanda bilgisayar sayılarının artırılması, internet altyapısının geliştirilmesi ve klinikte kullanılan sisteme yönelik oryantasyon eğitimi gibi iyileştirmelerin yapılması önerilmiştir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu çalışma, hem nicel hem nitel aşamaları içeren karma yöntem (mixed method) yaklaşımı kullanılarak yapılmıştır. Araştırmanın nicel aşaması tanımlayıcı, nitel aşaması fenomenoloji deseni kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın raporlanmasında nicel aşama için STARD (EK-12) ve nitel aşama için CORE-Q (EK-13) rehberlerinden yararlanılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yerler ve Zaman

Araştırma Ankara ili belediye sınırları içerisinde lisans düzeyinde hemşirelik eğitim-öğretim faaliyetlerini yürüten kamu ve vakıf üniversitelerinde yürütülmüştür. Ankara ili belediye sınırları içerisinde beş kamu (Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık bilimleri Fakültesi, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi) ve dört vakıf (Ankara Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Atılım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ufuk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu ve Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi) üniversitesi bulunmaktadır. Araştırma, çalışmaya izin veren üç kamu ve üç vakıf üniversitesinde (Ankara Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Atılım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ufuk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu) 17 Mart 2019 - 02 Ekim 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Bu altı üniversiteden sadece Atılım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü araştırmanın sadece öğretim elemanları üzerinde gerçekleştirilmesine izin vermiştir (Bkz. EK-6). Türkiye’de yer alan hastanelerin tamamında olduğu gibi araştırmanın yapıldığı kurumlarda öğretim gören öğrencilerin klinik uygulamalarını gerçekleştirdiği hastanelerde hasta ilişkili verilerin bir kısmı veya tamamının elektronik ortamda yer aldığı bilinmektedir (17).

3.2.1 Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 2011 yılında kurulmuş ve günümüzde de eğitim vermeye devam etmektedir. Bölüm sekiz Anabilim Dalı (Hemşirelik Esasları, İç Hastalıkları Hemşireliği, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Pediatri Hemşireliği, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Halk Sağlığı Hemşireliği, Psikiyatri Hemşireliği, Hemşirelikte Yönetim) olarak hemşirelik eğitim-öğretimine devam etmektedir. Bölümde 2019-2020 Eğitim Öğretim Yılı Güz Dönemi'nde 32 öğretim elemanı görev yapmakta ve 557 hemşirelik öğrencisi kayıtlıdır (Bkz. Tablo 3.1). Bölümün müfredatında EHKS veya Bilgi ve Bilişim Teknolojisi ilişkili bir eğitim veya ders bulunmamaktadır (30).

3.2.2 Gazi Üniversitesi-Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Gazi üniversitesi Hemşirelik Bölümü 1995 yılında Hemşirelik Yüksekokulu olarak kurulmuş 1999-2000 yılı eğitim döneminde eğitim-öğretime başlamıştır. 2008 yılında Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi bünyesinde Hemşirelik Bölümü olarak günümüze kadar eğitim, öğretim vermeye devam etmektedir. Bölüm sekiz Anabilim Dalı (Hemşirelik Esasları, İç Hastalıkları Hemşireliği, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Pediatri Hemşireliği, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Halk Sağlığı Hemşireliği, Psikiyatri Hemşireliği, Hemşirelikte Yönetim) olarak hemşirelik eğitim-öğretimine devam etmektedir. Bölümde 2019-2020 Eğitim Öğretim Yılı Güz Dönemi'nde 40 öğretim elemanı görev yapmakta ve 966 hemşirelik öğrencisi kayıtlıdır (Bkz. Tablo 3.1). Bölüm müfredatında 1. Sınıfta öğretimi yapılan Bilgiye Ulaşma ve Sunum Dersi yer almaktadır (31).

3.2.3. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Hacettepe Üniversitesi'nde 1961 yılında Yüksek Hemşirelik ve Sağman Okulu'nun kurulmasıyla hemşirelik eğitimi başlamış olup zamanla Sağlık bilimleri ve Hemşirelik Yüksekokulu, daha sonraki yıllarda Hemşirelik yüksekokulu olarak Sağlık Bilimleri Fakültesi'ne bağlı olarak eğitim-öğretime devam etmiştir. 2007 yılında Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü haline gelmiş ve 2012 yılından

günümüze kadar Hemşirelik Fakültesi olarak eğitim ve öğretime devam etmektedir. Fakülte sekiz Anabilim Dalı (Hemşirelik Esasları, İç Hastalıkları Hemşireliği, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Pediatri Hemşireliği, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Halk Sağlığı Hemşireliği, Psikiyatri Hemşireliği, Hemşirelikte Yönetim) olarak hemşirelik eğitim-öğretimine devam etmektedir. Fakültede 2019-2020 Eğitim Öğretim Yılı Güz Dönemi'nde 77 öğretim elemanı görev yapmakta ve fakültede 778 (hazırlık öğrencileri hariç) hemşirelik öğrencisi kayıtlıdır (Bkz. Tablo 3.1). Fakülte müfredatında 1. Sınıfta öğretimi yapılan Bilgi ve İletişim Teknolojilerini Kullanma dersi ve 2. Sınıfta öğretimi yapılan Bilgisayara Giriş dersi yer almaktadır (32).

3.2.4. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Başkent Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu 1994 yılında kurulmuş, 1999-2000 eğitim-öğretim yılında Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü ismini alarak günümüze kadar eğitim-öğretime devam etmiştir. Hemşirelik eğitim-öğretimi modüler eğitim şeklinde yürütülmektedir. Bölümde 2019-2020 Eğitim Öğretim Yılı Güz Dönemi'nde 13 öğretim elemanı görev yapmakta ve 164 hemşirelik öğrencisi kayıtlıdır (Bkz. Tablo 3.1). Hemşirelik bölümü müfredatında 1. Sınıfta öğretimi yapılan Bilgisayar Okuryazarlığı dersi yer almaktadır (33).

3.2.5. Atılım Üniversitesi- Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Atılım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümü 2017 yılında kurulmuştur. Bölüm 2017'den günümüze kadar eğitim-öğretime devam etmektedir. Hemşirelik Bölümü'nde sekiz Anabilim Dalı (Hemşirelik Esasları, İç Hastalıkları Hemşireliği, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Pediatri Hemşireliği, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Halk Sağlığı Hemşireliği, Psikiyatri Hemşireliği, Hemşirelikte Yönetim) olarak hemşirelik eğitim-öğretimine devam etmektedir. Bölümde 2019-2020 Eğitim Öğretim Yılı Güz Dönemi'nde 6 öğretim elemanı görev yapmakta ve 171 hemşirelik öğrencisi kayıtlıdır (Bkz. Tablo 3.1). Bölümün müfredatında Bilgi ve Bilgisayar Sistemlerine Giriş dersi bulunmaktadır (34).

3.2.6. Ufuk Üniversitesi- Hemşirelik Yüksekokulu

Ufuk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu 1999 yılında kurulmuştur. Hemşirelik Yüksekokulu 2004 yılından günümüze kadar eğitim-öğretime devam etmektedir. Hemşirelik Yüksekokulu'nda 2019-2020 Eğitim Öğretim Yılı Güz Dönemi'nde 10 öğretim elemanı görev yapmakta ve 220 hemşirelik öğrencisi kayıtlıdır (Bkz. Tablo 3.1). Yüksekokul müfredatında Bilgisayara Giriş dersi yer almaktadır (35).

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

3.3.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Ankara ili büyükşehir belediye sınırları içerisinde bulunan beş kamu ve dört vakıf üniversitesi oluşturmuştur. Evrende 2019-2020 Eğitim Öğretim Yılı Güz Dönemi'nde görev yapan 202 Hemşirelik öğretim elemanı, eğitim alan 4450 hemşirelik öğrencisi olduğu belirlenmiştir.

3.3.2. Araştırmanın örnekleme

Araştırma, iki aşamada gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın nicel aşamasında nicel yöntem kullanılarak, nitel aşamasında ise nitel yöntem kullanılarak tamamlanmıştır. Bu doğrultuda çalışmanın nicel ve nitel aşamasına ilişkin örneklem hesaplamaları aşağıda sunulmuştur.

Nicel Aşama

Araştırma örnekleme, evreni bilinen araştırmalar için örneklem belirleme formülü kullanılarak belirlenmiştir (Bkz. EK-11). Örneklem hesabı için güven aralığı %95, yanılma payı (α) 0,05 olarak kabul edilmiştir (36). Örneklem belirlenirken örneklemin evreni temsil etme gücünü artırmak amacıyla çalışmaya onay veren üniversiteler ve sınıflar (1, 2, 3, 4. sınıf) tabakalı rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak gruplanmıştır. Her tabaka için gereken katılımcı sayısı tabakanın evrendeki oranı dikkat alınarak belirlenmiştir. Tabakalama sonrasında tabakalara ait katılımcı değerlerinde virgülden sonraki değer birey ifade ettiği için bir sonraki sayıya

yuvarlanmış olup araştırmanın örnekleme hemşirelik öğretim elemanı için 133, öğrencileri için ise sayı toplam 366 olarak hesaplanmıştır (Bkz. Tablo 3.1.).

Tablo 3.1. Hemşirelik Öğretim Elemanı ve Öğrencilerinin Üniversitelere Göre Dağılımı

Üniversite	Öğretim Elemanı		1.Sınıf		2.sınıf		3.sınıf		4.sınıf		Toplam Öğrenci	
	E	T	E	T	E	T	E	T	E	T	E	ÖT
Ankara Yıldırım Beyazıt	32	26	147	19	138	18	135	18	137	18	557	73
Atılım	6	4	Araştırma için izin verilmedi.						-	-		
Başkent	13	10	45	6	33	5	42	5	44	6	164	22
Gazi	40	32	236	32	255	35	245	34	230	32	966	133
Hacettepe	77	54	218	30	197	27	185	25	178	24	778	106
Ufuk	10	7	60	8	60	8	56	8	54	8	220	32
Toplam	188	133	606	95	684	93	659	90	643	88	2685	366

E: Tabakanın Evrendeki Sayısı

T: Tabakanın Örneklemdaki Sayısı

ÖT: Örneklemdaki Tabaka Toplam Sayısı

Nitel Aşama

Nitel aşama görüşmeye katılmayı sözlü ve yazılı olarak kabul etmiş olan hemşirelik öğretim elemanı ve öğrenciler ile gerçekleştirilmiştir. Bu aşamada öğretim elemanlarından idari görevlerinden dolayı temel meslek derslerini tam zamanlı yürütemeyen yedi öğretim elemanı araştırmaya dahil edilmemiştir. Çalışmanın bu aşamasında toplam 35 öğretim elemanı yanlılığı engellemek amacıyla rastgele sıralama yapabilen web site (www.random.org) kullanılarak rastgele sıralanmıştır. 13 öğretim elemanı ile görüşme tamamlandıktan sonra kavramların tekrar ettiği ve veri doygunluğuna ulaşıldığı belirlenmiş ve 14. öğretim elemanı görüşmesiyle veri doygunluğu kontrolü yapılarak öğretim elemanları ile bu aşama sonlandırılmıştır.

Bu aşamada temel meslek derslerinden (Hemşirelik Esasları, İç Hastalıkları Hemşireliği, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Pediatri Hemşireliği, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Halk Sağlığı Hemşireliği, Psikiyatri Hemşireliği, Hemşirelikte Yönetim) en az birinin teorik ve uygulamalı öğretimini tamamlayan öğrenciler çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırmaya katılmayı sözlü ve yazılı olarak kabul eden ancak temel meslek dersinin eğitimini güz döneminde alamayan ve hiç klinik uygulamayı deneyimlemeyen 13 birinci sınıf öğrencisi araştırmanın bu aşamasına dahil edilmemiştir. Toplam 72 öğrenci yanlılığı engellemek amacıyla rastgele sıralama yapabilen web site (www.random.org) kullanılarak rastgele sıralanmıştır. 13 öğrenci ile görüşme tamamlandıktan sonra kavramların tekrar ettiği ve veri doygunluğuna ulaşıldığı belirlenmiş ve 14. öğrenci görüşmesiyle veri doygunluğu kontrolü yapılarak bu aşama sonlandırılmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler; Öğretim Elemanı Veri Toplama Formu, Öğrenci Veri Toplama Formu, Öğretim Elemanı Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları ve Öğrenci Yarı yapılandırılmış Görüşme Soruları kullanılarak toplanmıştır.

3.4.1. Öğretim Elemanı Veri Toplama Formu

“*Öğretim Elemanı Veri Toplama Formu*” (EK-1), araştırmacılar tarafından ilgili literatür incelenerek hazırlanmış (10, 13-15, 29, 37) toplam 29 soru içermektedir. Formda 1-7. sorular demografik bilgileri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, mesleki deneyim, çalışma süresi), 8-11. sorular bilgisayar ve bilgi teknolojileri hakkında bilgi ve değerlendirmeleri (bilgisayar kullanımı, bilişim teknolojisi eğitim durumu, dökümantasyon ve yöntemi) ve 12-29. sorular EHK ile ilgili görüşleri (EHKS öğretimi, sistem kullanımı ile ilgili öz yeterlilik, veri okunabilirliği, veri güvenliği ve mahremiyeti, sağlık hizmeti sunumuna etkisi vb.) içermektedir.

3.4.2. Öğrenci Veri Toplama Formu

“*Öğrenci Veri Toplama Formu*” (EK-2), araştırmacılar tarafından ilgili literatür incelenerek hazırlanmış (6, 12, 14, 15, 27, 29) toplam 27 soru içermektedir. Formda 1-5. Sorular demografik bilgileri (yaş, cinsiyet, öğretim durumu), 6-10.

Sorular bilgisayar ve bilgi teknolojileri hakkında bilgi ve değerlendirmeleri (bilgisayar kullanımı yeterliliği, EHKS bilgisi ve öğretimi, dökümantasyon ve yöntemi) ve 11-27. Sorular EHKS hakkında görüşleri (EHKS öğretimi, sistem kullanımında öz yeterlilik ve öğretim elemanı yeterliliği, veri okunabilirliği, veri güvenliği ve mahremiyeti, EHK'nın sağlık hizmeti sunumuna etkisi vb.) ilişkin bilgileri içermektedir.

3.4.3. Öğretim Elemanı Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları

“*Öğretim Elemanı Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları*” (EK-3), Hemşirelik öğretim elemanlarının EHKS'ler ile ilgili deneyimlerinin belirlenmesine yönelik araştırmacılar tarafından ilgili literatür incelenerek (12, 13, 15, 38) hazırlanmış toplam 7 sorudan oluşmuştur.

3.4.4. Öğrenci Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları

“*Öğrenci Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları*” (EK-4), Hemşirelik öğrencilerinin EHKS'ler ile ilgili deneyimlerinin belirlenmesine yönelik araştırmacılar tarafından ilgili literatür incelenerek (12, 13, 15, 38) hazırlanmış toplam 7 sorudan oluşmuştur.

3.5. Araştırmanın Ön Uygulaması

Araştırmada kullanılacak veri toplama formları ve yarı yapılandırılmış görüşme sorularının anlaşılabilirliğinin değerlendirilmesi amacıyla 1- 5 Mayıs 2019 tarihleri arasında iki hemşirelik öğretim elemanı ve üç hemşirelik öğrencisine (3 ve 4. sınıf) ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonrasında soru formlarında yer alan devrik cümleler katılımcıların önerileri ile araştırmacılar tarafından düzenlenmiş ve son halini almıştır. Ön uygulamada yer alan katılımcılar evrende yer almadığı için araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.6. Araştırmanın Uygulanması

3.6.1. Nicel Aşama

Öğretim Elemanı;

1. Ankara ili belediye sınırları içerisinde hemşirelik lisans eğitimi veren üniversitelerin fakülte, bölüm başkanlıkları ve yüksekokul müdürlüklerine (5 kamu ve 4 vakıf Üniversitesi) yazılı olarak başvuru yapılmıştır (Bkz. EK-6).

2. Araştırmanın uygulanmasını kabul eden kurumlardan gönderilen izin yazıları çıktı alınarak kurumların ilgili bölümleri (Fakülte, Bölüm ve Yüksekokul) veri toplama süreci öncesinde ziyaret edilmiştir (Mayıs 2019).

3. Ziyaret sırasında, araştırmaya katılmayı sözlü ve yazılı olarak kabul eden hemşirelik öğretim elemanları ile 2019-2020 Eğitim Öğretim Yılı Güz Dönemi'nde uygun zaman aralıkları belirlenmiştir.

4. Belirlenen tarihlerde (Eylül 2019) www.random.org ile hazırlanmış olan listedeki sıralama kullanılarak öğretim elemanlarına veri toplama formu (EK-1) araştırmacı Ergün Kaplan tarafından teslim edilmiştir (örneklem sayısına ulaşıncaya kadar listede bulunan öğretim elemanlarına formlar dağıtılmıştır). Öğretim elemanları teslim aldıkları veri toplama formlarını odalarında doldurmuşlardır. Formların doldurulması ortalama 15 dakika sürmüştür. Doldurmayı tamamlayan öğretim elemanları veri toplama formlarını ya hemen ya da refere edilen tarih aralığında araştırmacıya elden teslim etmişlerdir.

Öğrenci;

1. Verilerin toplanması için temel meslek derslerinin ve diğer zorunlu derslerin (sınıf katılımı fazla olması beklenen dersler) sorumlu öğretim elemanlarıyla görüşme yapılmış ve veri toplama için izin ve uygun zaman aralıkları belirlenmiştir (Eylül 2019). Uygun zaman aralıkları ders akışını bozmayacak şekilde (ders başlangıcı veya ders sonu) planlanmıştır.

2. Öğrencilere araştırmacı Ergün Kaplan tarafından eğitim aldıkları sınıfta ve belirlenmiş olan zaman aralığında ulaşılmış, araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere (aydınlatılmış onam formunu

imzalayan) öğrenci veri toplama formu (EK-2) dağıtılmış ve tamamlamaları için beklenmiştir (Veri toplama formunun doldurulması ortalama 15 dakikada sürmüştür). Aynı oturumda dağıtılan tüm formlar geri toplanmıştır (Eylül 2019).

3.6.2. Nitel Aşama

Araştırmanın nitel aşaması verilerin toplanması nitel araştırma yöntemlerinde kullanılan yüzyüze bireysel görüşme yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Öğretim elemanı ve öğrencilerle yüzyüze bireysel görüşmeler araştırmacı Doç. Dr. Fatoş KORKMAZ ve Arş. Gör. Ergün KAPLAN tarafından gerçekleştirilmiştir. Araştırmacılar nitel aşama sürecini nitel araştırma deneyimine sahip olan bir uzman danışmanlığında yönetmiştir. Araştırmacılar, hemşirelik mesleğini yerine getirdikleri süreçte bu sistemleri kullanma deneyimlerine sahiptirler. Buna ek olarak akademik alanda konuya ilişkin araştırma ve bilgiye sahiptirler. Araştırmacılar ve katılımcılar arasında araştırmanın yanlılığına etki edecek sosyal veya bürokratik herhangi bir ilişki bulunmamaktadır. Hemşirelik öğretim elemanı ve öğrenciler ile gerçekleştirilen görüşme kayıtları “*Kingboss Hs-26 8GB Digital Voice Recorder Ses Kayıt Cihazı*” kullanılarak kayıt altına alınmıştır. Bu cihaz 8 Gb hafızaya sahip olup, 650 dk’ya kadar kayıt tutma, 5 metreye kadar kusursuz ses kaydı yapmaya olanak sağlayan ses kayıt cihazıdır.

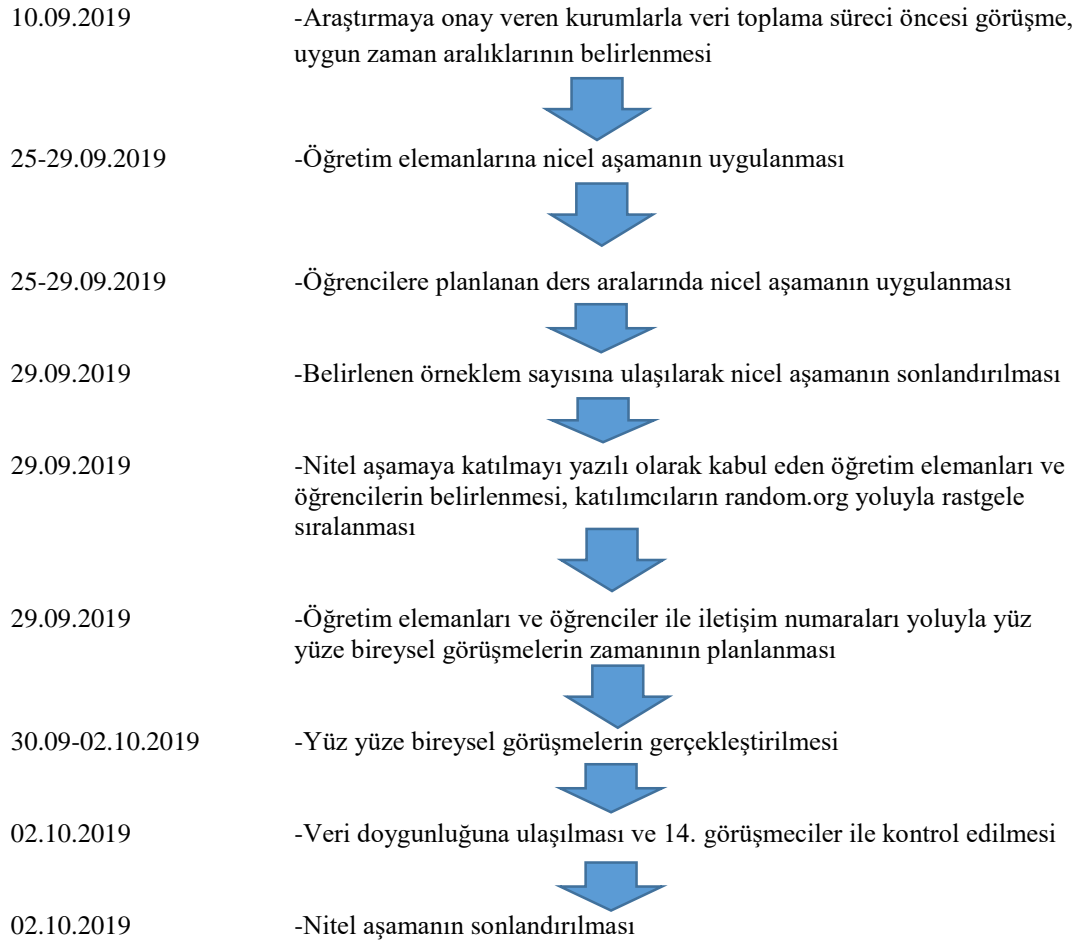
Öğretim Elemanı;

Hazırlanmış olan rastgele liste kullanılarak listenin birinci sırasından başlanarak iletişim numaraları yardımıyla görüşmeler için öğretim elemanlarından randevu alınmış uygun tarih ve zaman dilimleri belirlenmiştir. Belirlenen tarihlerde (Ekim 2019) uygun görüşme ortamları görüşme öncesinde hazırlanmıştır. Görüşmeler, tek kişilik odaya sahip olan öğretim elemanları ile kendi odalarında, birden fazla öğretim elemanının bir arada olduğu durumlarda ise kuruma ait toplantı salonu veya boş sınıflarda yapılmıştır. Görüşmeye başlamadan önce görüşme odasına giriş çıkış kapatılmış ve görüşme olduğuna ilişkin uyarı yazısı asılmıştır. Görüşmelerde Öğretim Elemanı Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları (EK-3) kullanılmıştır. Görüşme ortamının sessiz olmasına dikkat edilmiş ve kayıt öncesi ses kayıt cihazı test edilmiştir.

Görüşmeler ses kayıt cihazıyla kaydedilmiştir. Görüşmelerde belli bir standart olması için ilk sorudan başlanmıştır. Herbir görüşme 12-24 dakika sürmüştür.

Öğrenci;

Görüşmeler planlanırken hazırlanmış olan listedeki sıralama kullanılmıştır. Bu listede ilk sıradaki öğrenciden başlanarak sırayla iletişim kurulmuştur. Belirtilen telefon numaraları araştırmacı Ergün Kaplan tarafından aranmıştır. Telefon görüşmelerinde araştırma yeniden tanıtılmış, sözlü onam alınmış ve uygun tarih-zaman aralıkları belirlenmiştir. Belirlenen tarihlerde (Ekim 2019) uygun görüşme ortamları görüşme öncesi hazırlanmıştır (Görüşme ortamı olarak müsait olduğu durumlarda toplantı odası kullanılmıştır. Toplantı odası olmayan bölümlerde veya müsait olmayan zamanlarda ise boş sınıflar kullanılmıştır). Görüşmeye başlamadan önce görüşme odasına-sınıfa giriş çıkış kapatılmış ve görüşme olduğuna ilişkin kapıya uyarı yazısı asılmıştır. Görüşmeler Öğrenci Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları (EK-4) kullanılarak yürütülmüştür. Görüşme odalarının öğrencilerin deneyimlerini rahatça dile getirebilmesi için sessiz bir ortam olmasına dikkat edilmiş ve kayıt öncesinde ses kayıt cihazı uygunluğu test edilmiştir. Görüşmeler ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Görüşmelerde bir standart olması için ilk sorudan başlanmıştır. Herbir görüşme 10 - 22 dakika sürmüştür.



Şekil 3.1.Uygulama Akışı

3.7. Verilerin Analizi

Araştırmanın nicel aşamasında elde edilen nicel verilerin analizinde IBM SPSS Statistics (versiyon 23.0, Chicago, ABD) paket programı kullanılmıştır. Nominal veriler sayı ve yüzdelik kullanılarak, sayısal veriler ise ortalama standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikler kullanılarak analiz edilmiştir.

Araştırmanın nitel aşamasında verilerin analizinde araştırmacı Ergün Kaplan tarafından yüzyüze bireysel görüşmelerden elde edilmiş olan ses kayıtlarının bilgisayar ortamında kelime kelime yazılı dökümü oluşturulduktan sonra transkripsiyonu yapılmıştır. Transkripsiyonlar öğretim elemanlarından 14898 ve öğrencilerden 12470 kelime toplamda 27,368 kelimedenden oluşmuştur. Transkripsiyon metinleri görüşme notları ile ilişkilendirilerek detaylı bir şekilde araştırmacılar tarafından tekrar tekrar okunmuştur. Verilerin analizinde Strauss ve Corbin'in de önerdiği tümevarımcı bir yaklaşım olan içerik analizi yöntemi kullanılmıştır (36). Bu yöntemde veriler kodlanarak kavramlar oluşturulmakta ve elde edilen kavramlar düzenlenerek alt tema ve temalar oluşturulmaktadır. Elde edilen tema ve alt temalar ile bulgular yorumlanmaktadır (36). Analiz sonucu elde edilen tema ve alt temalar araştırmacılar ve uzman görüşü ile tekrar gözden geçirilmiş ve uygunluğu değerlendirilmiştir. Bulguların paylaşılmasında tema ve alt temaların yanı sıra verilerin derinlemesine anlaşılmasını kolaylaştırmak amacıyla doğrudan konuşma alıntılarına yer verilmiştir. Bulguların transkripsiyonunda Microsoft Office Word 2016 yazılımı, transkripsiyonu yapılan görüşmelerin okuma, kodlama ve temaların oluşturulmasında NVİVO 10 paket programı kullanılmıştır.

Nitel yöntem kullanılan araştırmalarda geçerlik-güvenirlik yerine Lincoln ve Guba'nın belirttiği gibi inandırıcılık "trustworthiness" dikkate alınmaktadır. İnanırıcılık için inanılrlık, güvenilebilirlik, onaylanabilirlik (teyit edilebilirlik) ve aktarılablirlik kriterlerinin sağlanması büyük öneme sahiptir. İnanılrlık, araştırmacınının araştırma ortamı içinde bulunarak, tutarlı ve eleştirel bir şekilde katılımcılarla etkileşim halinde bulunması ile sağlanmaktadır. Güvenilebilirlik, verilerin karşılaştırılması için çeşitleme (triangulation) yöntemleri (görüşme, gözlem döküman analizi) gibi veri toplama araçlarından en az ikisini kullanılması ile

sağlanmaktadır. Onaylanabilirlik (teyit edilebilirlik)'in sağlanabilmesi için ise görüşmelerin ses kaydına alınması veya görüşme notların tutulması, verilerin eksiksiz ve yorumsuz bir şekilde transkripsiyonunun yapılması, verilerin analizinde elde edilen bağlam, tema, alt tema ve kodların oluşturulması ve araştırma yönteminin açıklanması gerekmektedir. Aktarılabirlik ise, amaçlı örneklem yöntemi kullanılarak belirlenmesi, önekleme alınan bireylerin özelliklerinin belirtilmesi ve sonuçların betimlemelerle sunulması ile sağlanmaktadır (36, 39). Araştırmamızda, veriler katılımcılar ile etkileşim halinde ses kaydı şeklinde toplanmıştır. Veriler kelime kelime olduğu gibi transkripsiyon yapılmış verilerin sunumunda ise tema ve alt temalar oluşturularak alt temalar altında katılımcı ifadeleri ile birlikte verilmiştir. Bu doğrultuda inandırıcılık kriterleri sağlanmaya çalışılmıştır. Güvenilebilirlik'i sağlamak amacıyla görüşmelere ait transkripsiyonu yapılmış belgeler katılımcılara mail yoluyla altı katılımcıya gönderilerek kayıtların doğruluğu teyit edilmiştir. Konuşma alıntılarını kullanılırken katılımcıların kimlik bilgilerinin gizliliği dikkate alınarak öğretim elemanları için ÖE öğrenciler için ÖĞR kodları kullanılmıştır. Öğretim elemanları ve öğrenciler ayrı ayrı 1'den 14'e kadar numaralandırılmıştır. Örneğin birinci öğretim elemanı "ÖE1", üçüncü öğretim elemanı "ÖE3", birinci öğrenci "ÖĞR1", beşinci öğrenci "ÖĞR5" şeklinde kodlanmıştır. Bu şekilde ifadelerin kime ait olduğu ifadelerin yanlarına kodlarla belirtilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi için Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır (Etik izin tarihi:07/03/2019, sayı:16969557 Bkz. EK-5),

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı'ndan araştırmanın uygulamasının yapılabilmesi için yazılı izin alınmıştır (Bkz. EK-6),

Ankara Atılım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı'ndan araştırmanın uygulamasının yapılabilmesi için yazılı izin alınmıştır (Bkz. EK-6),

Ankara Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı'ndan araştırmanın uygulamasının yapılabilmesi için yazılı izin alınmıştır (Bkz. EK-6),

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı'ndan araştırmanın uygulamasının yapılabilmesi için yazılı izin alınmıştır (Bkz. EK-6),

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı'ndan araştırmanın uygulamasının yapılabilmesi için yazılı izin alınmıştır (Bkz. EK-6),

Ufuk Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü'nden araştırmanın uygulamasının yapılabilmesi için yazılı izin alınmıştır (Bkz. EK-6),

Araştırmanın uygulamasına katılmayı kabul eden öğretim elemanlarından yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır (Bkz. EK-7),

Araştırmanın uygulamasına katılmayı kabul eden öğrencilerden yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır (Bkz. EK-7),

Araştırmanın nitel aşamasında uygulamaya katılmayı kabul eden öğretim elemanı ve öğrencilerden görüşmenin kayıt altına alınmasına ilişkin yazılı onam alınmıştır (Bkz. EK-7).

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın nicel aşamasında veri toplama formları öğrencilerin ders aralarında uygulanmıştır ve formların doldurulması ortalama 15 dakika sürmüştür. Öğrencilerin bir sonraki derse yetiştirme-ara verme ihtiyacı verilen cevapları etkilemiş olabilir.

4. BULGULAR

Hemşirelik öğretim elemanları ve öğrencilerinin EHK'ya ilişkin görüş ve deneyimlerinin belirlenmesi nicel ve nitel olmak üzere iki aşamadan oluşmuştur. Araştırmanın nicel aşaması nicel verilerin incelenmesi çalışmalarını içermektedir. Nitel aşaması ise yüzyüze bireysel görüşmelerin içerik analizi yöntemiyle raporlanmasından oluşmaktadır. Bu bölümde; bulgular nicel aşama ve nitel aşama olarak aşağıda sunulmuştur. Nicel aşamada araştırmaya dahil edilen katılımcılara ait soysodemografik bilgiler, EHK'ya ilişkin görüşlere ve bu görüşlere ait analizlere yer verilmiştir. Nitel aşamada bireysel yüzyüze görüşmelerde tutulan kayıtların içerik analizi yöntemiyle incelenmesi ile elde edilen bulgular ve bulgulara ait raporlar sunulmuştur.

4.1. Nicel Aşama

Tablo 4.1. Öğretim Elemanlarına İlişkin Sosyodemografik Bilgiler (n:133)

		Sayı	Yüzde (%)	
Cinsiyet	Kadın	127	95,5	
	Erkek	6	4,5	
Yaş		x=34,9±8,5 (min/max:24/73)		
Mezuniyet Derecesi	Lisans	8	6,0	
	Yüksek Lisans	58	43,6	
	Doktora	67	50,4	
Akademik Ünvan	Araştırma Görevlisi	76	57,2	
	Öğretim Görevlisi	10	7,5	
	Öğretim Üyesi	47	35,3	
Hemşire Olarak Çalışma Süresi (Yıl)		3,48±4,07 (min/max:0/28)		
Akademik Personel Olarak Çalışma Süresi (Yıl)		8,75±7,34 (min/max:1/45)		
Temel Mesleki Ders Sorumluluğu veya Destek Olduğu Meslek Dersi*	Hemşirelik Esasları	38	28,6	
	İç Hastalıkları Hemşireliği	31	23,3	
	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği	27	20,3	
	Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği	27	20,3	
	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	22	16,5	
	Hemşirelikte Yönetim	8	6,0	
	Psikiyatri Hemşireliği	22	16,5	
	Halk Sağlığı Hemşireliği	13	9,8	
Bilgisayar Yeterliliği	Evet	113	85,0	
	Hayır	20	15,0	
Elektronik Hasta Kayıt Sistemlerine İlişkin Ders Alma	Evet	Doktora Dersi	3	2,3
		Hizmetiçi Eğitim	9	6,7
	Hayır	121	91,0	
Eğitimde Kullanılan Kayıt Yöntemi	Geleneksel (Kağıt Dosya)		82	61,7
	Elektronik Ortama Kayıt		6	4,5
	Hem Geleneksel Hem Elektronik Ortama Kayıt Yöntemi		45	33,8
Öğrencilerin Kullandıkları Toplama Kaynağı* Veri	Elektronik Kayıt Sistemi		102	76,7
	Yazılı Kaynaklar (Hasta dosyası)		129	94,7
	Hastanın Kendisinden		129	97,0
	Hasta Yakınından		125	94,0
	Diğer	Hemşire	3	2,3
Sağlık personeli		17	12,8	

*Öğretim elemanlarının birden fazla alanı işaretleyebileceği soru

Tablo 4.1.'de görüldüğü gibi araştırmaya katılan öğretim elemanlarının yaş ortalaması $34,90 \pm 8,55$ olup %95,5'ü kadındır. Öğretim elemanlarının en son mezun olduğu eğitim seviyesi %50,4'ü doktora, %43,6 yüksek lisans, %6,0 ise lisans olarak belirlenmiştir. Katılımcıların %57,6'sının Araştırma Görevlisi, %35,4'ünün Öğretim Üyesi, %7,0'ının da Öğretim Görevlisi ünvanına sahip olduğu belirlenmiştir. Öğretim elemanlarının geçmişte hemşire olarak çalışma süresi $\bar{x} = 3,48 \pm 4,07$ (yıl), akademik personel olarak çalışma süresi $\bar{x} = 8,75 \pm 7,34$ (yıl) bulunmuştur. Öğretim elemanlarının sorumlu olduğu temel meslek dersi ise en yüksek %28,6'sının Hemşirelik Esasları, en düşük %9,8'inin Halk Sağlığı Dersi olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %85'inin kendini bilgisayar kullanımı konusunda yeterli bulduğu, %91,0'inin EHKS'ye ilişkin ders almadığı, ders alanların %2,3'ü doktora dersi kapsamında, %6,7'sinin de hizmetiçi eğitim kapsamında eğitim aldıkları belirlenmiştir. Öğretim elemanlarının %61,7'si eğitim öğretim sırasında öğrencilere geleneksel kayıt tutma (kağıt ortam), %4,5'inin elektronik ortama kayıt tutma, %33,8'inin ise hem kağıt ortama kayıt tutma hem de elektronik ortama kayıt tutma yöntemini öğrettikleri belirlenmiştir. Öğretim elemanlarına öğrencilerin klinik uygulamalar sırasında kullandıkları veri toplama kaynakları sorulduğunda, öğretim elemanlarının %76,7'sinin elektronik kayıt sistemi, %94,7'sinin ise yazılı kaynakları belirttikleri saptanmıştır.

Tablo 4.2. Öğretim Elemanlarının Elektronik Hasta Kayıtlarına İlişkin Görüşleri
(n:133)

	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Hemşirelik müfredatında elektronik kayıt sistemleriyle ilgili uygulamalı bir dersin olması yarar sağlar	1	0,8	3	2,3	12	9,0	52	39,1	65	48,9
Öğretim elemanlarının elektronik hasta kayıt sistemlerini klinik uygulamalar sırasında kullanması uygundur	1	0,8	4	3,0	17	12,8	58	43,6	53	39,8
Temel meslek dersleri kapsamında elektronik hasta kayıt sistemleri hakkında verilen içeriği yeterli buluyorum	20	15,0	60	45,1	32	24,1	14	10,5	7	5,3
Elektronik kayıt sistemlerini kullanma konusunda kendimi yeterli buluyorum	6	4,5	35	26,3	42	31,6	43	32,3	7	5,3
Elektronik kayıt sistemlerini öğretme konusunda kendimi yeterli buluyorum	13	9,8	42	31,6	39	29,3	31	23,3	8	6,0
Öğrencilerin elektronik hasta kayıt sistemlerini klinik uygulamalar sırasında kullanması uygundur	0	0,0	8	6,0	30	22,6	59	44,4	36	27,1
Öğrencilerin uygulamalar sırasında elektronik hasta kayıtlarına ulaşamaması veri toplama sürecini etkiler	2	1,5	7	5,3	12	9,0	60	45,1	52	39,1
Elektronik kayıt sistemlerini kullanmak hastayla geçirilen zamanı azaltır	18	13,5	56	42,1	29	21,8	22	16,5	8	6,0
Elektronik kayıt sistemini öğrenciye öğretmek hemşire için ekstra iş yüküdür	22	16,5	49	36,8	24	18,0	30	22,6	8	6,0
Elektronik hasta kayıtları sağlık çalışanları arasında iletişim kurmaya yardımcı olur	0	0,0	5	3,8	21	15,8	51	38,3	56	42,1
Elektronik ortamdaki hasta kayıtları daha kolay okunabilir	0	0,0	3	2,3	5	3,8	61	45,9	64	48,1
Elektronik hasta kayıt sistemi kayıtların doğru tutulmasını sağlar	2	1,5	5	3,8	21	15,8	50	37,6	55	41,4
Elektronik hasta kayıtlarını kullanmak hasta bakımının kalitesini artırır	1	0,8	2	1,5	25	18,8	52	39,1	53	39,8
Hasta bilgilerinin elektronik ortamda kayıt edilmesi sağlık hizmetinin görünürlüğünü artırır	1	0,8	2	1,5	5	3,8	54	40,6	71	53,4
Elektronik hasta kayıt sistemi kayıtların güvenliğini sağlar	1	0,8	3	2,3	29	21,8	42	31,6	58	43,6
Elektronik hasta kayıt sistemi hasta kayıtlarının gizliliğini sağlar	1	0,8	7	5,3	46	34,6	37	27,8	42	31,6
Elektronik ortamdaki kayıt sistemi hasta mahremiyetini korur	0	0,0	10	7,5	43	32,3	40	30,0	40	30,0
Elektronik hasta kayıt sistemlerinin kullanımı iş yükünü azaltır	2	1,5	9	6,8	31	23,3	46	34,6	45	33,8

Öğretim elemanlarının EHK'ya ilişkin görüşleri Tablo 4.2.'de sunulmuştur. Öğretim elemanlarının %48,9'unun Hemşirelik müfredatında elektronik kayıt sistemleriyle ilgili uygulamalı bir dersin olmasının yarar sağlayacağına kesinlikle katıldığı, %43,6'sı öğretim elemanlarının EHKS'leri klinik uygulamalar sırasında klinik uygulamalar sırasında kullanmalarını uygun olduğuna katıldığı, %39,8'inin de

kesinlikle katıldığı belirlenmiştir. Öğretim elemanlarının %45,1'inin "*Temel meslek dersleri kapsamında EHKS'ler hakkında verilen içeriğini yeterli buluyorum*" sorusuna katılmadığı, %15'inin kesinlikle katılmadığı, %24,1'inin ise kararsız olduğu saptanmıştır. Öğretim elemanlarının %32,3'ünün EHKS'leri kullanma konusunda kendini yeterli bulduğu, %31,6'sının ise bu konuda kararsız olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %41,4'ünün EHKS'leri öğretme konusunda kendini yeterli bulmadığı saptanmıştır.

Öğretim elemanlarının %44,4'ünün EHKS'leri öğrencilerin uygulamalar sırasında kullanması gerektiğine katıldığı, %27,1'inin kesinlikle katıldığı belirlenmiştir. Öğretim elemanlarının %84,2 (Kesinlikle katılıyorum+katılıyorum)'sinin uygulamalar sırasında öğrencilerin EHK'lara ulaşamamalarının veri toplama sürecini etkileyeceğini belirttikleri saptanmıştır.

Araştırmaya katılan öğretim elemanlarının %42,1'inin "*EKS'leri kullanmak hastayla geçirilen zamanı azaltır*" sorusuna katılmadığı, %21,8'inin de kararsız olduğu bulunmuştur. Katılımcıların %42,1'i "*EHKS'lerin sağlık çalışanları arasında iletişim kurmaya yardımcı olur*" sorusuna "*kesinlikle katılıyorum*"u, %38,3'ünün ise "*katılıyorum*"u seçtikleri saptanmıştır. Öğretim elemanlarının %78,9'unun EHKS'leri kullanmanın hasta bakımının kalitesini artıracaklarını, %18'inin ise kararsız olduğu belirlenmiştir. "*EHKS kayıtların güvenliğini sağlar*" seçeneğine öğretim elemanlarının %43,6'sının kesinlikle katıldığı, %31,6'sının katıldığı, %21,8'inin ise kararsız olduğu saptanmıştır. Öğretim elemanlarının %34,6'sının "*EHKS hasta kayıtlarının gizliliğini sağlar*" konusunda kararsız olduğu, %94,0 (Kesinlikle katılıyorum + katılıyorum)'ünün hasta bilgilerinin elektronik ortamda kayıt edilmesi sağlık hizmetinin görünürlüğünü artıracaklarını düşündükleri belirlenmiştir. Öğretim elemanlarının %34,6'sının EHKS'lerin kullanımının iş yükünü azaltacağına katıldığı bulunmuştur.

Öğretim elemanlarının %53,3'ü öğrenciye EHKS'yi öğretmenin hemşire için ekstra iş yükü olmadığını düşündükleri, %94'ünün elektronik ortamda bulunan kayıtların daha kolay okunabildiğini belirttikleri, %41,4'ünün EHKS kayıtların doğru tutulmasını sağlayacağını düşündükleri saptanmıştır. Öğretim elemanlarının %32,3'ü EHKS'nin hasta mahremiyetini koruması noktasında kararsız olduğu, %60'ının ise hasta mahremiyetini koruyacağını düşündükleri bulunmuştur.

Tablo 4.3. Öğrencilere İlişkin Sosyodemografik Bilgiler (n:366)

		Sayı	Oran (%)	
Cinsiyet	Kadın	319	87,2	
	Erkek	47	12,8	
Yaş	20,39±1,55 (min/max:17/30)			
Eğitim Aldığı Üniversite	Ankara Yıldırım Beyazıt Ü	73	19,9	
	Ankara Başkent Ü	22	6,0	
	Ankara Gazi Ü	133	36,3	
	Hacettepe Üniversitesi	106	29,1	
	Ufuk Üniversitesi	32	8,7	
Sınıf	1.Sınıf	95	26,0	
	2.Sınıf	93	25,4	
	3.Sınıf	90	24,6	
	4.Sınıf	88	24,0	
Eğitimi Almış Olduğu Temel Meslek Dersi*	Hemşirelik Esasları	309	84,4	
	İç Hastalıkları Hemşireliği	206	56,3	
	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği	177	48,4	
	Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği	143	39,1	
	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	91	24,9	
	Hemşirelikte Yönetim	55	15,0	
	Psikiyatri Hemşireliği	44	12,0	
	Halk Sağlığı Hemşireliği	29	7,9	
Bilgisayar Yeterliliği	Evet	161	44,0	
	Hayır	205	56,0	
Elektronik Hasta Kayıt Sistemini Duyma Durumu	Evet	268	73,2	
	Hayır	98	26,8	
Elektronik Hasta Kayıt Sistemlerine İlişkin Ders Alma	Evet	Hemşirelik Esasları dersi kapsamında	11	3,0
		Hemşirelikte Öğretim Dersi kapsamında	2	0,6
	Hayır		353	96,4
Eğitimi Sırasında Gösterilen Kayıt Yöntemi	Geleneksel (Kağıt Dosya) kayıt	Evet	183	50,0
		Hayır	183	50,0
	Elektronik Ortama Kayıt	Evet	40	10,9
		Hayır	326	89,1
Kullandıkları Veri Toplama Kaynağı*	Elektronik Hasta Kayıt Sistemi		176	48,1
	Yazılı Kaynaklar (Hasta dosyası)		290	79,2
	Hastanın Kendisi/Yakını		290	79,2
	Doktor		105	28,7
	Hemşire		218	59,6

*Öğrencilerin birden fazla alanı işaretleyebildiği sorudur.

Tablo 4.3.'de görüldüğü gibi araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 20,39 ± 1,55 olup %87,2'si kadındır. Öğrencilerin %19,9'u Ankara Yıldırım Beyazıt

Üniversitesi, %6,0'ı Ankara Başkent Üniversitesi, %36,3'ü Gazi Üniversitesi, %29,1'i Hacettepe Üniversitesi, %8,7'si Ufuk Üniversitesi Hemşirelik Lisans öğrencisi olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %26,0'ı birinci sınıf, %25,4'ü ikinci sınıf, %24,6'sı üçüncü sınıf, %24,0'ı ise dördüncü sınıfta eğitim aldıkları saptanmıştır. Öğrencilerin %84,4'ünün Hemşirelik Esasları, %56,3'ünün İç Hastalıkları Hemşireliği, %48,3'ünün Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, %39,1'inin Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, %24,9'unun Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, %15,0'minin Hemşirelikte Yönetim, %12,0'minin Psikiyatri Hemşireliği, %7,9'unun Halk Sağlığı Hemşireliği derslerinin eğitimini aldığı saptanmıştır. Öğrencilerin %56'sının kendini bilgisayar kullanımı konusunda yeterli bulmadığı, %96,4'ünün EHKS'ye ilişkin ders almadığı, ders alanların %3,0'ü Hemşirelik Esasları dersi kapsamında, %0,6'sının da Hemşirelikte Öğretim dersi kapsamında eğitim aldıkları belirlenmiştir. Öğrencilerin %89,1'inin eğitim öğretim sırasında kendilerine elektronik ortama kayıt tutma yönteminin gösterilmediği saptanmıştır. Klinik uygulamalarda veri toplama aşamasında, Öğrencilerin %48,1'i EKS'yi, %79,2'si yazılı kaynakları ve %79,2'si hasta ve yakınları kaynaklarından yararlandıkları saptanmıştır.

Tablo 4.4. Öğrencilerin Elektronik Hasta Kayıtlarına İlişkin Görüşleri (n:366)

	Kesimlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesimlikle Katılıyorum	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Hemşirelik eğitim müfredatında elektronik kayıt sistemleriyle ilgili uygulamalı bir dersin olması yarar sağlar	15	4,1	12	3,3	27	7,4	164	44,8	148	40,4
Elektronik hasta kayıtlarına klinik uygulamalar sırasında öğrencilerin erişmesi ve kullanması gereklidir	13	3,6	18	4,9	24	6,6	150	41,0	161	44,0
Elektronik hasta kayıtlarıyla ilgili öğrenciyken deneyim sahibi olmak meslek hayatında bu sistemleri kullanmayı kolaylaştırır	13	3,6	11	3,0	11	3,0	123	33,6	208	56,8
Elektronik kayıt sistemlerini kullanma konusunda birlikte çalıştığımız öğretim elemanlarını yeterli buluyorum	29	7,9	38	10,4	171	46,7	97	26,5	31	8,5
Elektronik kayıt sistemlerini kullanma konusunda birlikte çalıştığımız hemşireleri yeterli buluyorum	15	4,1	40	10,9	154	42,1	126	34,4	31	8,5
Elektronik kayıt sistemlerini kullanma konusunda kendimi yeterli buluyorum	36	9,8	123	33,6	130	35,5	50	13,7	27	7,4
Elektronik ortamdaki hasta kayıtlarını klinik uygulamalar sırasında kullanmak bana yarar sağlar	10	2,7	8	2,2	22	6,0	175	47,6	151	41,3
Elektronik hasta kayıtları sağlık çalışanları arasında iletişim kurmaya yardımcı olur	14	3,8	6	1,6	35	9,6	179	48,9	132	36,1
Elektronik ortamdaki hasta kayıtları daha kolay okunabilir	8	2,2	5	1,4	19	5,2	155	42,3	179	48,9
Elektronik hasta kayıt sistemi kayıtların doğru tutulmasını sağlar	8	2,2	10	2,7	44	12,0	156	42,6	148	40,4
Elektronik hasta kayıtlarını kullanmak hasta bakımının kalitesini artırır	9	2,5	10	2,7	51	13,9	159	43,4	137	37,4
Hasta bilgilerinin elektronik ortamda kayıt edilmesi sağlık hizmetinin görünürlüğünü artırır.	8	2,2	4	1,1	23	6,3	170	46,4	161	44,0
Elektronik hasta kayıt sistemi kayıtların güvenliğini sağlar	11	3,0	7	1,9	27	7,4	164	44,8	157	42,9
Elektronik hasta kayıt sistemi hasta kayıtlarının gizliliğini sağlar	8	2,2	14	3,8	53	14,5	157	42,9	134	36,6
Elektronik ortamdaki kayıt sistemi hasta mahremiyetini korur	7	1,9	14	3,8	57	15,6	163	44,5	125	34,2
Elektronik hasta kayıt sistemlerinin kullanımı iş yükünü azaltır	8	2,2	6	1,6	33	9,0	153	41,8	166	45,4
Elektronik hasta kayıt sistemleri hastaya ayrılan zamanı artırır	8	2,2	19	5,2	47	12,8	135	36,9	157	42,9

Tablo 4.4.'de öğrencilerin EKS'ye ilişkin görüşleri sunulmuştur. Tablo 4.4.'de görüldüğü gibi araştırmaya katılan öğrencilerin %44,8'inin hemşirelik müfredatında elektronik kayıt sistemleriyle ilgili uygulamalı bir dersin olmasının yarar sağlayacağına katıldıkları, %40,4'ünün ise kesinlikle katıldığı, %85 (kesinlikle katılıyorum + katılıyorum)'inin elektronik hasta kayıtlarına klinik uygulamalar sırasında öğrencinin erişmesinin ve kullanmasının yarar sağlayacağı konusunda olumlu düşündüğü, %56,8'inin elektronik hasta kayıtlarıyla ilgili öğrenciyken deneyim sahibi olmanın meslek hayatında bu sistemleri kullanmayı kolaylaştıracağına kesinlikle katıldığı, %33,6'sının ise katıldığı belirlenmiştir.

Öğrencilerin %46,7'sinin EKS'yi kullanma konusunda birlikte çalıştığı öğretim elemanlarının yeterliliği konusunda kararsız olduğu, %26,5'inin ise yeterli olduğuna katıldığı, %42,1'inin EHKS'leri kullanmaya ilişkin birlikte çalıştığı hemşirelerin yeterliliği konusunda kararsız olduğu, %34,4'ünün ise yeterli olduğuna katıldığı saptanmıştır. Öğrencilerin %43,4'ünün EHKS'leri kullanma konusunda kendilerini yeterli bulmadığı, %35,5'inin ise bu konuda kararsız olduğu bulunmuştur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %88,9'unun EHK'ları klinik uygulamalar sırasında kullanmanın kendisine yarar sağlayacağını, %85,0'ının EHKS'lerin sağlık çalışanları arasında iletişim kurmaya yardımcı olduğunu belirttikleri saptanmıştır. Öğrencilerin %48,9'unun EHK'ların daha kolay okunabildiğine kesinlikle katıldığı, %42,3'ünün ise katıldığı, %12,0'ının ise kararsız olduğu, %42,6'sının EHKS'nin kayıtların doğru tutulmasını sağlayacağına katıldığı, %40,4'ünün kesinlikle katıldığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %43,4'ünün EHK'ları kullanmanın hasta bakımının kalitesini artıracığına katıldığı, %37,4'ünün ise kesinlikle katıldığı saptanmıştır. Katılımcıların %90,4 (kesinlikle katılıyorum + katılıyorum)'ünün hasta bilgilerinin elektronik ortamda kayıt edilmesinin sağlık hizmetinin görünürlüğünü artıracığı konusunda olumlu düşündükleri bulunmuştur. Öğrencilerin %44,8'i EHKS'nin kayıtların güvenliğini artırdığına katıldığı, %79,5'unun EHKS'nin hasta kayıtlarının gizliliğini sağladığını düşündükleri, %44,5'inin EHKS'nin hasta mahremiyetini koruduğuna katıldığı, %34,2'sinin ise kesinlikle katıldığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %90,2'sinin EHKS kullanmanın iş yükünü azaltacağını düşündükleri, %42,9'unun EHKS'lerin hastaya ayrılan zamanı artıracığına kesinlikle katıldığı, %36,9'unun ise katıldığı saptanmıştır.

4.2. Nitel Aşama

Araştırmanın bu aşamasında elde edilen veriler içerik analizi yöntemiyle analiz edilmiştir. Nitel bulguların analizi sonucunda tema, alt tema ve kodlar oluşturulmuştur. Öğretim elemanları ve öğrencilerin EHK hakkında deneyimlerine ilişkin bulgular ve analizler ayrı ayrı sunulmuştur. Nitel bulgular CORE-Q rehberinden yararlanılarak raporlanmıştır.

4.2.1. Öğretim Elemanlarının EHK Deneyimlerine İlişkin Temalar, Alt temalar ve Kodlar

Bu bölümde öğretim elemanlarının EHK deneyimlerine ilişkin temalar, alt temalar ve kodlar öğretim elemanlarının ifadeleri ile birlikte sunulmuştur. Öğretim elemanlarına ilişkin sosyodemografik bilgiler Tablo 4.5.'te, öğretim elemanlarının EHK hakkında deneyimleri Tablo 4.6.'da yer almaktadır.

Tablo 4.5. Nitel Aşamaya Katılan Öğretim Elemanlarına İlişkin Sosyodemografik Bilgiler

Özellikler	Ortalama/Oran	
Yaş (yıl)	x= 37,50	
Cinsiyet	Kadın	92,86 %
	Erkek	7,14 %
Eğitim Seviyesi	Lisans	7,15 %
	Yüksek Lisans	42,85 %
	Doktora	50,00 %
Akademik Ünvan	Öğretim Görevlisi	7,15 %
	Araştırma Görevlisi	57,15 %
	Öğretim Elemanı	35,70 %

Nitel aşamaya katılan öğretim elemanlarının yaş ortalamasının 37,50 (yıl), % 92,86'sı kadın, %50'si doktora, %42,85'i yüksek lisans, %7,15'i ise lisans mezunu olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.6. Öğretim Elemanlarının EHK Hakkındaki Deneyimlerine İlişkin Temalar ve Alt temalar

Tema (ÖE)	Alt Tema	Kod	f
EHK	Tanımlar	Kâğıtsız Ortamdaki Veri	2
		Kayıtların Bilgisayar Ortamında İzlenmesi	9
		Web Tabanlı Hasta Verileri	1
	EHKS'yi Kullanabilmenin Etkileri	Bakımı Bütüncül Sunma	9
		Veri Gizliliği Ve Mahremiyeti	12
		İş Yükü	1
		Özgüvenli-Değerli Hissetme	4
		Kliniği Sahiplenme	2
		Zaman Kazanımı	5
		Mesleki Gelişimle İlişkisz	3
Mesleki Bilgi Ve Deneyim Artırma	8		
EHK Deneyimi	EHKS'ye Erişim	Erişimin Olmaması	10
		Hemşireler Yardımıyla Veri İzlemi / Gözlemi	13
	Engeller	Sisteme Giriş Yetkisi Olmaması	3
		Klinik Ortam Koşulları	6
		Sistemin Karmaşık Olması	1
		Yönetimsel Düzenlemenin Olmaması	3
Kolaylaştırıcılar	İkili İlişkiler	8	
Öneriler	Teorik Öğretim	Öğretimin Yararı	9
		Öğretim Yöntemleri	21
	Klinik Ortam Düzenlemeleri	Altyapı İyileştirilmesi	4
		Benzer Sistem Kullanımı	2
		Sistem Öğretimi	5
		Okul Hastane İşbirliği	4
	EHKS Erişim	Öğrencilere Erişim Tanımlama	9
		Öğretim Elemanına Erişim Tanımlama	13
	EHKS Erişim Sınırlamaları	Kullanıcı Giriş Düzenlemesi	15
		Yer - Zaman Düzenlemesi	5
Son Sınıflara Giriş İzni		3	
Hasta Onamı Tanımlama		1	
Aşamalı Giriş		1	

Tema 1. EHK

Öğretim elemanlarının EHK temasına ilişkin ifadeleri tanımlar ve EHKS'yi kullanmanın etkileri alt temaları altında toplanmıştır.

Alt tema 1.1. Tanımlar

Öğretim elemanları deneyimleri ölçüsünde EHKS'yi hasta ilişkili kayıtların bilgisayar, tablet ve internet ortamında izlenmesini sağlayan sistem olarak ifade

etmişlerdir. Öğretim elemanlarından bazıları kayıtların artık kağıtsız ortamda bulunması olarak ifade etmiştir.

“EHKS denildiğinde sağlık sistemine herhangi bir şekilde başvuran bireyin-hastanın bilgilerinin yada elde edilen bilgiler olabilir, önceki kayıtları olabilir, o sıradaki bakımı, tedavileri ile ilgili hastaya uygulanan bakım ve tedavinin kayıt altına alındığı, elektronik olarak izlenebildiği bir sistem geliyor aklıma.” (ÖE1)

“Bilgisayarlar içerisinde yer alan hastaların bütün tetkikleri, laboratuvar bulguları yapılan testler, kayıtlar, anemnezler, epikrizler...şuanda hemşirelerin çok aktif kullanmadıkları ama bazı hastanelerde hemşirelik bakım planlarının olduğu bunların da içinde yer aldığı sistemler aklıma geliyor.” (ÖE11)

“Klinikte hastaların hastaneye kabul edildikleri andan itibaren taburcu olana kadarki bütün işlemlerinin bilgisayar yazılımı ortamlarına kaydedildiği sistemler diyebilirim.” (ÖE14)

“Hastaya ait olan bütün bilgilerin bilgisayarda kaydı, elektronik sistemle kaydedilmesi. Eskiden kâğıt dosyalarda bulunan bilgilerin elektronik sistemlerde kayıt altına alınması.” (ÖE5)

“Direk bilgisayarlar, tabletler, geliyor ilk etapta gözümün önüne. Yani sanki böyle kağıtsız bir ortam var. Hasta kayıtlarını hep sanal ortama kaydediyoruz. Bunları düşünüyorum.” (ÖE12)

“Benim aklıma direkt elektronik hasta kayıt sistemi dendiğinde sanki artık hiç kâğıt işleri olmayacak, kayıt işleri bilgisayar ortamında kullanıma açık hale gelecek. Buna yönelik bir tanım geliyor aklıma.” (ÖE3)

“Hastanelerde kullanılan sağlık sistemleri otomasyonlarının yanı sıra e-nabız geliyor. E-devlet sistemi üzerinden girdiğimizde e-Sağlık Hizmetleri geliyor. Bu yani yaygın olarak kullanılan e-nabız gibi sistemler geliyor aklıma.” (ÖE10)

Alt Tema 1.2. EHKS’yi Kullanabilmenin Etkileri

Öğretim elemanları EHKS’yi kullanabilmenin etkileri olarak EHKS bakımı bütüncül sunma, veri gizliliği ve mahremiyeti, özgüvenli-değerli hissetme, kliniği sahiplenme, zaman kazanımı, mesleki bilgi ve deneyim artırma, İş yükü deneyimlerini ifade etmiştir. Öğretim elemanları EHKS’yi klinik uygulamalarda ve meslek hayatları

sırasında kullanabilmenin hastaya sunulan bakımı doğrudan etkileyebileceğini ve bakımı bu sayede bütüncül olarak sunabilme olanağına sahip olabileceklerini ifade etmişlerdir.

“Verilerin elektronik ortamda çok daha hızlı elde edilebildiği çok daha derli toplu elde edilebilmesi, sadece bir hastanede klinikteki tüm yatan hastaları eş zamanlı görebilme, kontrol edebilme yapılan müdahaleleri görebilme hastayı takip edebilme bakım sürecini takip edebilme çok önemli. Ben Öğretim elemanı olarak klinikteki hastaların durumlarını görmek istiyorum ki öğrencilerimi onlara göre yönlendiriyim. Yaptıkları müdahalelerin sonuçları ne olmuş? Bir lab sonucu gelmiş mi? durumu nedir? Öğrenciler de kendileri bakım planlarını hazırlarken laboratuvar sonuçları neler? hemşireler neler planlamış? doktor ne istem etmiş gibi. Tamamıyla hizmet vermemizi direk etkileyen. Çünkü basılı kâğıt formlar çok yok artık. Sistem artık elektronik. Hastanın bilgilerinin tamamı olmadığı zaman yani kısmi bilgilerle hastaya biz bakım vermeye çalışıyoruz. bilgi güçtür. Ne kadar bilgin olursa o kadar güçleniriz. Birkere erişim olması hastaya bakımı kolaylaştırır.” (ÖE1)

“Öğrenciler artık neye nerden ulaşacaklarını bildikleri için çok kısa sürede hasta çıktılarını, hastalarla ilgili kayıtlara ulaşabilir. Çok daha rahat bir şekilde hasta kayıtlarına ulaşmayı ve bundan sonrada daha rahat hastaya bakım planlamayı sağlar...veri toplama ile uğraşarak harcadıkları süreyi de hastalarına kullanırlar ve dolayısıyla onlara daha çok zaman ayırabilir. Daha kaliteli ve bütüncül bir bakım verebilirler.” (ÖE11)

Öğretim elemanlarından bir kısmı ancak EHKS sayesinde bakımın eksiksiz ve tam olabileceğini ifade etmiştir.

“Veri toplama formunda öğrenci çoğu zaman hocam laboratuvar bilgilerini alamadık. Çünkü sisteme ulaşamadık. Hocam ben hastanın İşte ameliyat notunu okuyamadım çünkü hastanın sistemine giremedim... gibi sorunlarla karşılaşıyoruz. Dolayısıyla o form bir yerde çok eksik kalıyor. Sonrada hemşirelik sürecini öğrencinin görmesi de bir yerde eksik oluyor. Çünkü tam değerlendiremiyor hastasını sadece hastasından aldığı metal dosyasından okuduğu ya da hastanın önündeki bizim hemşire gözlemlerden okuduğu dosyayla sınırlı kalıyor. Halbuki derya deniz bilgisi var.” (ÖE12)

“*Bakımın sürdürülmesinde, sağlanmasında, bütüncül ele alınmasında bu veriler önemli. Çünkü biz kısmi olarak bilgi sahibi olduğumuz olabildiğimiz bireye bütüncül bir bakım veremeyiz.*” (ÖE4)

Öğretim elemanları EHKS’yi eğitim-öğretim dönemlerinde klinik uygulamalar sırasında kullanmanın veri mahremiyeti ve gizliliğini olumsuz etkilediğini ve bu kullanımın hasta verilerinin gizliliğini ortadan kaldırdığını ifade etmiştir.

“*Şöyle bir sıkıntı olabilir. Öğrenciler sonuçta tamam etik dersi etik kodlarla ilgili dersler alıyorlar ama bu hastanın mahremiyeti açısından da öğrencilerde henüz o bilinç oluşmadığı için mahremiyet açısından sıkıntı yaratabilir.*” (ÖE11)

“*Bence hasta güvenliği açısından sıkıntı. Çünkü hani hasta mahremiyetinin çok paylaşılması farklı sorunları, etik sorunları da beraberinde getiriyor. Öğrenci her bilgiyi işte aldığı anda ortada bir yerde bırakabiliyor, unutabiliyor ya da her şeyi okuyunca hastaya da aktarma eğilimine giriyor. Hastanın bilmediği şeyler var dengeyi belki öğrencilikte kurması çok zor özellikle 1-2-3 sınıf için... Yani ortaya çıkabilecek en büyük sorun önce hastanın mahremiyetinin sağlanmaması, hasta ile ilgili bilgilerin gizliliğinin sağlanmaması olacaktır.*” (ÖE13)

“*Bunun tabii hukuki boyutu var. Öncelikle hasta verilerin gizliliği ve ihlali. Bunlar hukuki olarak da yasal sonuçları doğuracak şeyler. O yüzden bu verilerin çok iyi organize edilerek paylaşılması şifrenin verilmesi gerekiyor.*” (ÖE10)

“*Yani manipülasyona açık olabileceğini düşünüyorum. sonuçta bir büyük bir sistem var. Burada bir sürü kişinin bilgileri var. Hasta mahremiyeti ve güvenliği açısından da bu çok doğru mu bilemiyorum...*” (ÖE4)

“*Hasta hakkındaki mahrem bazı bilgiler olabilir öğrencinin kullanmaması gereken. Öğrenci kontrol altında olamıyor biliyorsunuz. Sınıflar çok kalabalık. Orada öğrenci bilgi gizliliği ve mahremiyetin gizliliği ile ilgili belki sorun olabilir yani. Öğrenciyi kontrol edemeyebiliriz.*” (ÖE5)

Öğretim elemanları EHKS’yi kullanmanın bireyin kendini klinik ortamda değerli hissetmesini, klinik ortamda aldığı bu sorumlulukla birlikte kliniği sahiplenme duygularının oluşacağını ve bununla birlikte mesleki bilgi-deneyim kazanabileceğini, iş yükünün azalacağını ifade etmiştir.

“Bide bu ayrıca öğrencilerin kendilerine olan güvenini artırır. Kendilerini daha değerli hissederler. Mesela Amerika’da gördüğüm bir örnekte öğrenciler kendi şifreleri ile girebiliyor verilere erişebiliyorlar. Veri toplayabiliyorlar.” (ÖE14)

“Yine dediğim gibi kendimi daha değerli hissedebilirdim bir hemşirenin şifresiyle girmek yerine benim adımdan açılan bir sisteme girmek belki daha hoşuma giderdi daha iyi hissederdim...” (ÖE13)

“Tabii kliniği daha sahiplenmiş hissettirir. Çünkü çıkıyoruz tabii uygulamaya ama çok işin içinde değil gibi olabiliyor bir yerden sonra.” (ÖE2)

“Biz dışarıdan gelen insanlar olarak kliniğin birazcık ait olma kısmında olamıyoruz yani. Eğer böyle şeylere dahil edilebilirsek bence o ekibin bir üyesi olarak hissedebiliriz. Böyle yetkiler verilirse bence hem ekibi tanımak hem bilgiye ulaşma anlamında da hepimizde bir ortaklık oluşmuş olur.” (ÖE4)

“Benim orada hasta emanet ettiğim bütün öğrencilerle ilgili yapabileceklerini kestirebilmem gerekir ve klinikteki işleyişle eş zamanlı iletebiliyor olmam gerekir. Biz bir şeyler yapıyoruz. Bir yandan da klinikte de bir şeyler yapıyor. O nedenle mesleki gelişimim için bilmem gerekir. Yani erişirsem mesleki gelişimimde olumlu etkilenir. Hastalığı görmek bilmek beni kendi gelişimim yanında aynı zamanda öğrencilerinde mesleki gelişimine katkı sunar.” (ÖE1)

“Yani öğrenciye vakayı anlatabilmek için ya da onun nelerde eksik kaldığını bilmek için benim de oraya çok iyi biliyor olmam lazım. İşte hastanın mesela soygeçmişini oluyor... kronik hastalıkları oluyor... ilaçları falan... o sistemlerden daha kolay ulaşma imkanım olduğu için. Birde öğrenci öğrenme aşamasında olduğu için çoğu şeyi eksik kalmış yarım kalmış. Onları tamamlamak adına benim için de kolay olur. Ben de hani gittiğimde öğrenciye sorduğum bir şeyin yanıtını benim orada biliyor, görüyor olmam benim de daha iyi yönetiyor olmamı sağlar...” (ÖE13)

“Öğrenci oldukları dönemde bu bilgi veya uygulamaları kullanamayacaklar ama bilgileri olacak bu bilgi de çalışacakları dönemde onların daha kolay oryante olmalarını sağlayacak.” (ÖE9)

“İş yükünü azaltır. Çünkü geçmiş sağlık dosyalarından vesaire geçmişe dönük incelemeye çalışıyor. Orada bir sürü o dosyaya erişmesi arşivden alması vesaire. Bunların hepsi vakit kaybı. Eğer elinde bir şifresi olsa ve güvenli bir şekilde ve erişebileceği şifre olsa işleri kolaylaşır...” (ÖE10)

“Neye nereden ulaşacaklarını öğrenip öğretip anlattırsak bu sistemleri kullandıkları zaman hem daha kısa yoldan ulaşıyor hem de harcadıkları süreden tasarruf sağlıyor.” (ÖE11)

“Hastayla ilgili bilgiye daha kolay ve hızlı ulaşacağım. O noktada avantajı olabilir.” (ÖE6)

Öğretim elemanlarının bir kısmı EHKS’yi klinik ortamda kullanabilmenin herhangi bir etkisinin olmayacağını ifade etmiştir.

“Yani mesleki gelişim açısından o bilgisayarı kullanma yada sistemi kullanmanın bana çok bi avantajı olmayabilir.” (ÖE6)

“Öğretim boyutunda olduğum için benim bu bilgilere ulaşmam veya ulaşmamam çok bir şey etki etmez. Mesleki gelişimime etki etmez diye düşünüyorum.” (ÖE9)

Tema 2. EHK Deneyimi

Öğretim elemanlarının EHK deneyimi temasına ait veriler EHKS’ye erişim, engeller ve kolaylaştırıcılar alt temaları altında toplanmıştır.

Alt Tema 2.1. EHKS’ye Erişim

Öğretim elemanları EHKS’ye erişim alt temasına ilişkin; Erişimin olmaması ve Hemşireler yardımıyla veri izlemi/gözlemi deneyimlerini ifade etmiştir. Öğretim elemanları bu sistemlere giriş yetkilerinin (kullanıcı adı ve şifre) olmadığı için erişimlerinin olmadığını ifade etmişlerdir. Öğretim elemanları EHKS deneyimlerinin hemşire yardımıyla verileri izleyebilme ve gözlem yapabilme deneyimlerini ifade etmişlerdir.

“...bu hastanelerde elektronik hasta kayıtlarına erişim belirli kişilerle kurumda çalışan kişilerde. Hastane ve okul anlaşması gereği orada çalışan kişi olmadığımız için protokoller gereği bizim ulaşma iznimiz yok hem benim hem öğrencilerin de yok.” (ÖE1)

“...bizim bir kullanıcı adı ve şifremizin olmaması nedeniyle erişimimiz yok...” (ÖE12)

“Elektronik sisteme girme imkanımız ve olanağımız da yok. Oradaki sisteme zaten yasal olarak kendi girme hakkı yok.” (ÖE13)

“...giremiyoruz bizim de şifremiz olmadığı için bilgisayarlarda Nucleusu (sistem) kullanılabilecek şifremiz olmadığı için...” (ÖE3)

“Ama ulaşmanın bir yolunu buluyoruz. Tabii ki öğrencilerin bakımı verebilmesi için bir çok kritik hemşirelerden rica ediyoruz. Onlar kendi kullandığı kullanıcı adı ve şifreleri girip bize sistemi açıyorlar. Tabi kayıt dışı gerçekleşiyor. O hemşirenin kullanıcı adıyla girmiş oluyoruz” (ÖE1)

“onlar da genelde kilitli olan bu sistemleri hemşirelerden kullanıcı adı ve şifresini girmesini rica ederek hastaların epikriz gibi laboratuvar bulgusu gibi gerekli verilere bu yolla ulaşabiliyoruz.” (ÖE11)

“...her hemşirenin ya da her doktorun bir kullanıcı adı ve şifresi var. Biz istediğimizde genelde sorumlu hemşireler bize bununla alakalı bilgi veriyorlar. Onların kullanıcı adı ve şifresinden girip sistemden hasta bilgilerini görebiliyoruz.” (ÖE12)

“Biz hemşirelerle çalıştığımız için onlardan rica ediyoruz. Ya bize sistemi açıp hasta verilerini gördükten sonra kapatıyorlar ya da bize hasta ile ilgili gereken verileri çıktı şeklinde veriyorlar.” (ÖE4)

“Ancak klinikteki hemşire açıyor. Öğrenci sorumluluğu alan hemşire hasta hakkında lazım olan bilgileri (öyküsü-laboratuvar bulguları-ameliyat notu vb) gösteriyor veya çıktı seklinde öğrencilere veriyorlar.” (ÖE9)

Alt Tema 2.2. Engeller

Öğretim elemanları engeller alt temasına ilişkin; sisteme giriş yetkisi olmaması, klinik ortam koşulları, sistemin karmaşık olması, yönetsel düzenlemenin olmaması şeklinde ifade etmiştir. Öğretim elemanları sisteme giriş yetkilerinin (kullanıcı adı ve şifre) olmamasını EHK'lara erişimi engelleyen durum olarak ifade etmişlerdir. Bununla birlikte klinik ortamda yaşanan yoğunluk, klinik ortamda alan-bilgisayar yetersizliği, internet bağlantılarının düzenli olmaması, klinikte kullanılan sistemin karmaşık olması ve hastane yönetimi tarafından bu konuda herhangi bir iyileştirme yapılmamasını engeller olarak ifade etmişlerdir.

“Bizim bir kullanıcı adı ve şifremizin olmaması en büyük etken. Bu bizi zorluyor...” (ÖE12)

“Rotasyon ya da belirli bir süre içinde orada bulunmaları nedeniyle yetki verilmek istenmemesi...” (ÖE4)

“Şimdi benim erişim iznim olsa da zaten hemşire primer sorumlu ve çok yoğun. Öncelik tabiki onların. Bilgisayarda atıyorum klinikte o sırada 30 öğrenci ve ben ve bir hemşire çalışıyor. Neredeyse 40 kişi bir bilgisayarda hastalarla ilgili veri almaya çalışıyoruz. bu uygulanabilir bir şey de değil...” (ÖE1)

“...en önemlisi bilgisayarların genelde boş olmaması ya sekreterler ya doktorlar oturduğu için bu zorlaştıran bir faktör... tedavi saatlerinde, yoğun bir servisse takip tedavi saatleri yoğun olduğu zaman aynı şekilde onun girmemize zorlaştıran, engelleyen faktör.” (ÖE11)

“Ama bilgisayarların olduğu ortam genelde kliniğin ortasında ve çok hareketli bir alan, dar bi alan. Oturma imkanı bulamıyorsunuz. Çünkü hastayla ilişkili bir şey incelerken laboratuvar bulgu ya da ilaç bulgularına bakarken bir kişi gelip o bilgisayarı kullanmak istediğini söyleyip kaldırabiliyor...” (ÖE6)

“...çok karmaşık ve çok kalabalık bir yerde çalışıyoruz. Staja çıkıyoruz. Dolayısıyla fiziksel ortamın yeterliliği de çok kısıtlı oluyor. 2 tane bilgisayar var. Biri bozuk oluyor diğerinin başında biri oluyor...” (ÖE8)

“Bazı sistemler mesela çok karmaşık. O sistemlerin karmaşık olması da o verilere ulaşmamızı bazen engelleyebiliyor.” (ÖE11)

“Yönetimsel olarak ben karşılaşmadım. Yani kimse demiyor ki işte öğrencinin biri sistemi yetkisi olsun. Böyle bir şey diyen yok.” (ÖE4)

Alt Tema 2.3. Kolaylaştırıcılar

Öğretim elemanları kolaylaştırıcılar alt temasına ilişkin; çoğunlukla ikili ilişkilerin iyi olması sisteme ve EHK'ya erişmeyi kolaylaştırdığını ifade etmiştir.

“Yani o biraz kişisel ilişkiler bağlı oluyor. Arkadaşlarla iyi bir diyalogum varsa hani rica edip ben şuna bakacağım diyerek ya da kendimde bazen işte yüksek lisans doktora sırasında bir hasta ilgili veri topluyorsam ya da vaka hazırlıyorsam o şekilde hani rica ederek giriyoruz.” (ÖE13)

“Biz uygun iletişim kurabilmişsek bize şifresini veriyor veya açabiliyor. Yani tamamen iletişim dili ve ikili ilişkiler sayesinde ulaşabiliyoruz. İkili ilişkiler bu sistemlere erişmemizi kolaylaştırabiliyor.” (ÖE3)

“Kolaylaştırıcı faktörler kesinlikle işbirliği, insanların işbirliği. Hastane ortamında tamamen kişisel ilişkilerin iyi olması bir şeyleri ulaşılabilir hale getiriyor.” (ÖE4)

Tema 3. Öneriler

Öğretim elemanlarının öneriler temasına ilkin ifadeleri teorik öğretim, klinik ortam düzenlemeleri, EHKS erişim, EHKS erişim sınırlamaları alt temaları altında toplanmıştır.

Alt Tema 3.1. Teorik Öğretim

Öğretim elemanları teorik öğretim alt temasına ilişkin öğretimin yararı ve öğretim yöntemleri önerilerini ifade etmiştir. Öğretim elemanları eğitim yararına ilişkin hataları azaltma, hasta mahremiyeti ihlaline etkisi, meslek hayatına hazırlık-deneyim kazanma, veri toplama ve bakımın kalitesini artırma önerilerini ifade etmiştir.

“Klinik ortamda karşılaşılan kayıt hatalarını azaltacak en azından öğrenciler daha donanımlı ve hazır gidecekler. Eskisine göre bu da nispeten hataları azaltacak diye düşünüyorum.” (ÖE9)

“Burada zaten kamudaki kaygıların en önemli nedeni hasta güvenliği ve mahremiyeti. Eğer öncesinde bir profesyonel ders olursa bu sıkıntının sorunun ya da problemin önü kapatılmış olur. O derste hasta güvenliği mahremiyeti, bilgiye hangi konularda erişebileceği ve özel hayatın gizliliği vesaire... bunların çok iyi öğrenciye benimsetilmesi kamudaki bu kaygıyı giderir. O da izin sürecini kolaylaştırır. Doğru verileri doğru kullanmasını sağlar.” (ÖE10)

“Bazı şeylerin kullanımını bilmeden mezun oluyoruz. Öyle olunca da gittiğimiz yerde öncelikle bazı kullanımları öğrenip sonra mesleğimizi yapmaya başlıyoruz ki bu da birazcık vakit kaybına sebep oluyor. Biz bunu mesela lisansda ders şeklinde verilirse o şekilde gidildiği zaman o aradaki kayıp süre zaten engellenmiş olacak. Kişi zaten bunu bilerek oraya gitmiş olacak....” (ÖE4)

“Bir dersin ya da konunun saatine göre fark edebilir dahil olması mutlaka yarar sağlayacaktır diye düşünüyorum...daha kolay bir şeylere ulaşabilirler ya da orada ulaştıkları verileri nasıl yorumlayabilirler bunu öğrenebilirler. Hasta bakımını daha iyi planlayabilmeleri noktasında onlara destek olur diye düşünüyorum.” (ÖE2)

“...öğrencinin alışma süreci hızlanır. Hasta bilgilerine rahat ulaşmasını sağlar.” (ÖE14)

Öğretim elemanları teorik öğretimde EHKS ile ilgili öğretim yöntemlerinin kullanılması gerektiğini ifade etmişlerdir. Bu öğretim yöntemlerini; online modül eğitimi, oyunlaştırma yöntemi içerisine EHK'nın entegre edilmesi, EHK'ların simülasyon ortamlarında öğretimi ve müfredata ders ve konu içerikleri eklenmesi olarak ifade etmişlerdir.

“...oryantasyon eğitimi var. Bu şekilde kullanan ülkeler İsveç'te falan öğrenciler kliniğe çıkmadan önce ilk birkaç bir hafta belirli bir modülü tamamlamak zorundalar online olarak. O modülün içerisinde işte bu kayıt sistemleri nedir? Nasıl kullanılır? gibi şeyler de var.” (ÖE14)

“Bu sistemler oyunlaştırılarak öğretilebilir. Öğrenciler hasta ile ilgili bilgileri bulsunlar. Öğrencilerin bilgiyi bulma ve buldukları bilgiyi kullanma şekilleri farklı oluyor. Ancak birinci sınıf için bu tarz şeyler düşünülebilir. Nedir bu sistem? Ne işe yarar? Nasıl bağlantı kurabilirim? O zaman böyle grup içi oyunlar olabilir çok terminalle uzaktan bağlanarak öğrencilerin birlikte bir şey yapabilecekleri, hasta verilerini kullanabilecekleri...” (ÖE1)

“Kayıt sistemlerini kullanmaya yönelik simülasyon kesinlikle kullanılabilir diye düşünüyorum. Simüle ortamlarda bizim şu anda kullandığımız simülasyon ortamlarında örneğin bu EHK sistemleri ile ilgili herhangi bir bağlantı ya da birleştirme yok ama klinikte öyle değil. Büyük ekip çalışmaları sırasında falan kullanılabilmesi için buralara entegre edilebilir.” (ÖE1)

“Hastane uygulamasına başlamadan kliniği öncesinde biz klinik ile ilgili gerçek vaka örneklerini biz sunuyoruz. Kliniğe hazırlarken vaka örneklerini gerçek vakalardan ele almış olur. Bu sistemi kullanıp oradaki bilgiye erişebilirse planlama yapabilmeyi görmüş olur. Yani öncesinde kliniği görmeden sanal ortamda yakalamış olur. Yani biraz benzetim yolunun önü açılmış olur.” (ÖE10)

“Okulda kliniğe başlamadan önce onlara bir sistem açıp öğretirsek o sistemler hakkında bilgilendirmeler yaparsak belki kullanmaları kolaylaşabilir.” (ÖE14)

“...mesela bu elektronik kayıt sistemleri ile ilgili simülasyon odası kurulup önce buraya bilgisayar sistemi kurulacak ya da hastanede kullanılan elektronik kayıt sistemi buraya da kurulacak... bizde öğrencilere sunacağız. şöyle şimdi hemşire deske hasta geldiğinde hemen şey yapıyor, verilerini alıyor, bilgisayara giriyor. Mesela simülasyon uygulamalarımızda öğrenciler hastayı karşılıyor. Aynı yazılım buraya da kurulsa bilgisayar üzerinde yüklenip aynı işlemi öğrenciler burda yapabilir. Bulgularda yüklenebilir işte hayali laboratuvar bulguları, gelecek kişiye göre...” (ÖE3)

“...dersler video kayıtları oyunlaştırmalar öğrenciye fayda sağlayacaktır, buna eminim.” (ÖE1)

“Öğrenciye ders kapsamında işte elektronik hasta kayıtları nedir bunların avantajları nelerdir ya da dezavantajları var mıdır işte teknolojinin ne kadarını kullanmamız bize fayda sağlıyor... Bununla ilgili ders içeriği olabilir. Tam olarak müfredatımızda hani benim anlattığım bölümde böyle bir şey yok.” (ÖE13)

“En başta lisans eğitiminde bu konuda temel olması lazım. Yani zaman zaman öğrenciler bilgiye nasıl erişeceğini bile bilemezken biz onlara bir sistem al kullan dememiz çok şey kalıyor, havada kalıyor. Öncelikle onlara bilgiye nasıl erişeceği bilgisini, bu sistemleri nasıl kullanacağını vermemiz lazım. Bu tabii ki 1. sınıftan itibaren 4 yıllık eğitim süresi içerisinde yapılabilecek şeyler.” (ÖE4)

“Eğitim süreci olarak düşündüğümüzde belki bir klinik öncesi hazırlık olması için bir eğitim veya ders verilmesi gerçekten önemli mesela...” (ÖE5)

“Bilgisayar giriş veya teknoloji derslerinin içi bu sistemlere giriş veya bu sistemler nasıl kullanılmalı gibi içeriklerle zenginleştirilebilir diye düşünüyorum.” (ÖE9)

Alt Tema 3.2. Klinik Ortam Düzenlemeleri

Öğretim elemanları klinik ortam düzenlemeleri alt temasına ilişkin; altyapı iyileştirilmesi, benzer sistem kullanımı, sistem eğitimi, okul hastane işbirliği deneyimlerini ifade etmiştir. Öğretim elemanları hastane altyapılarının iyileştirilmesi, hastanelerde kullanılan EHKS’lerde yer alan farklılıkların ortadan kaldırılarak benzer

sistem kullanımının sağlanması, klinik ortamda uygulamaya çıkan öğrencilerin sistem eğitimi aldıktan sonra uygulamaya başlaması gerektiğini ifade etmişlerdir. Öğretim elemanlarını bir kısmı okul hastane işbirliği yapılarak hem öğretim elemanları hem de öğrencilerin sisteme yönelik statülerinin netleştirilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir.

“Mesela geçen yaşadığınız bir sıkıntı sistem çok yavaş olduğu için bayağı gecikme oldu verilere ulaşmada. O yüzden ulaşamamıştık girdikten sonra bayağı bir donmuştu sistem. O da zorlastıran faktörlerden bir tanesiydi.” (ÖE11)

“Teknik olarak desteklenirse... tamam şifre geldi ama tek bilgisayar varsa yine ben o veriye ulaşamayacağım.” (ÖE3)

“Elektronik Hasta kayıtları ile ilgili de yani en başta zaten bu her Bildiğim kadarıyla hastaneye de işte düşün sistemi de farklı. Yürüttüğü bir ortaklık yok.” (ÖE4)

“Biz hastane ve okul işbirliğinin çok daha etkin olması gerekiyor burada. Yani bizim orada yabancı yada herhangi biri gibi algılanmamamız gerekiyor. Çünkü biz de onlar açısından direk görünmese de dolaylı hizmet sunuyoruz ve 30 öğrenci ile bir klinikte ben 1 ay boyunca hizmet veriyorum.” (ÖE1)

“En başta fakülteyle başhekimlik ya da hastane idare kısmıyla bir araya gelinip Bakın bizim staj protokolümüz bu. Benim öğrencimin de öğretim elemanımın da elektronik hasta kayıtlarına ulaşması gerekiyor. Çünkü bu öğretimin bir parçası şeklinde. Bir araya gelinip bu konu hakkında biz neler yapabiliriz. Bunun konuşulması gerekiyor en başta. Bizlere de bir kullanıcı adı ve bir şifre verilmesinin sağlanması gerekiyor. Bunun ortak noktasının bulunması gerekiyor.” (ÖE12)

“Klinik ortamda da staj öncesi bir oryantasyon eğitimi olabilir. Tabi ki oryantasyon eğitimi yapılıyor ama en çok kullandığımız en çok bilmemiz gereken kayıt sistemleri hakkında hiçbir şekilde bir eğitim yapılmıyor.” (ÖE11)

“Birinci sınıfta esaslarla başlıyoruz dördüncü sınıfta en son klinik bazlı düşündüğümüz zaman psikiyatri var. O zamana kadar aslında gittiği yerde bunun devamlı eğitimlerinde alınmalı. Öğrenci kısa bir program ile oryante edilebilir. O şekilde de doğru şekilde yönlendirmek anlamında desteklenebilir.” (ÖE4)

Alt Tema 3.3. EHKS'ye Erişim

Öğretim elemanları EHKS'ye erişim alt temasına ilişkin olarak öğretim elemanına erişim tanımlama, öğrencilere erişim tanımlama konularını ifade etmiştir.

Öğretim Elemanına Erişim Tanımlama

“Erişimimiz olmalı bu elektronik hasta kayıt sistemlerinden tut hastanenin girişinde kullanılan kartlara kadar yetkimizin olması gerektiğini düşünüyorum.” (ÖE1)

“...eğitimin parçası ise öğretmen de ya da öğretim üyesi de orada bunu koordine eden denetleyen kişi olarak mecburen eşleştirme için doğru tanı koyabilmişmi vesaire bakması gerekiyor. Nasıl biz hemşirelik tanı listesi oluşturuyoruz öğrenciye, önce bakım planında sonra gerçekten eşleşiyor mu koyduğu tanıyla diye. Tanıya götüren verilere bakıyoruz. Kağıt üzerine yaptığımız bu işi elektronik ortamda daha profesyonel yapmak lazım.” (ÖE10)

“Eğitici rolümüzle burada bulunuyoruz. Bizlerde belki öğrencilerimizle benzer şekilde kendi şifrelerimizi kullanarak girebiliriz.” (ÖE14)

“O kliniğe sadece uygulama için gidiyorsak tabii öğrencilere bu bilgileri aktarabilmek, onları desteklemek için o sistemlere benim ulaşabilmem gerekir. Çünkü sistemi kullanmayı öğretebilmek, veri girişi sağlamak, lab bulgularına bakmak gibi bilgileri vermek için yapılabilir.” (ÖE3)

“Bence eğer o klinikte bulunuyorsak ve eğitimin bir parçası olarak klinik staj varsa erişimin açılması gerektiğini düşünüyorum.” (ÖE6)

Öğretim elemanlarının bir kısmı öğretim elemanlarına klinik ortamda EHKS erişim tanımlaması konusunda yetkiye ihtiyaçları olmadığını buna gerekçe olarak ise hemşireler veya öğrenciler aracılığıyla o verilere ulaştıklarını ifade etmiştir.

“Hemşirelik esasları öğretim elemanı olarak zaten bir ay gibi üç hafta gibi bir süre klinikte bulunuyoruz. Dolayısıyla buna çok ihtiyaç duyduğumu düşünmüyorum.” (ÖE8)

“Biz öğrenciler tarafından ulaşıyoruz. Öğrenciler tarafından ulaştığım için şifre verilsin gibi bir ihtiyacım yok. Ulaşmama da gerek yok.” (ÖE9)

Öğretim elemanlarının çoğunluğu kendilerine yetki verilmesine ek olarak klinikte uygulama yapan öğrencilerinin de sisteme erişme yetkisinin olması gerektiğini ifade etmiştir.

“Öğrencinin de bilgiye erişmesi gerekiyor. Bir hemşirelik tanısı koyabilmesi için onun haricinde hemşirenin de bunu iş yükü değil de bir eğitimin parçası olarak görmesi gerek.” (ÖE10)

“Öğrenciler zaten başta ulaşmalı yani bu bilgilere. Yani bu da uygulamalı öğretim pratiğe dayalı bir öğretim. Tabii ki uygulamalı öğretimleri laboratuvarlarda da yapıyoruz. Belki standart hastalar üzerinde de yapıyoruz ama biz kliniğe çıkıyorsak, kliniği de uygulama alanı olarak kullanıyorsak evet ulaşmalılar.” (ÖE12)

“Yani ben aslında öğrencinin kendine faydalı olması açısından bakması gerektiğini düşünüyorum. Zaten elektronik bir çağda onların çalıştığı yıllar içerisinde daha da fazla gelişecek elektronik ekipmanlar. Hani oraya da kaydetmeyi öğrenmesi gerekiyor. Oradan neye nasıl bakacağını bilmesi gerekiyor.” (ÖE13)

“Dosyadan herşeyi bulamıyorsunuz. Bir de günümüz de kâğıt dostu hastane mantığı ile gidiyoruz. Pek çok şey artık kağıtlarda değil. Herşey bilgisayar ortamında kalıveriyoruz. Bence olmalı.” (ÖE6)

Öğretim elemanlarının bazıları öğrencilere sisteme giriş yetkisi verilmesini onaylamadıklarını ifade etmiştir. Öğretim elemanları bu öneriye gerekçe olarak hata yapabilme olasılıklarının olması ve hasta verilerinin gizliliği ihlali olmasını belirtmiştir.

“Şimdi şu var burada önemli olan verilerin güvenliği ben öğrencilerin bütün verileri ulaşmasına karşıyım. Daha doğrusu hastayla birebir ilgilenmeyen sağlık çalışanlarının da ulaşmasına karşıyım. Çünkü etik değil.” (ÖE7)

“Kontrolsüz olmaması gerekir. Yanlış yapabilir. Dolayısıyla sorumluluğunu üstlenen hemşire vasıtasıyla o bilgiye ulaşması taraftarıyım. Şifre verilmesini uygun bulmuyorum.” (ÖE9)

Alt Tema 3.4. EHKS Erişim Sınırlamaları

Öğretim elemanları EHKS’ye erişim yetkisinin belirli sınırlamalar koşuluyla olması gerektiğini ifade etmişlerdir. Öğretim elemanları; hasta onamı tanımlama, aşamalı giriş, son sınıflara giriş izni, yer-zaman düzenlemesi ve kullanıcı giriş düzenlemesi gibi EHKS erişim sınırlamalarını ifade etmişlerdir.

“Belki bu konuda hasta onayı istenebilir hani etik açıdan. Mesela konuşulur; Biz sizinle çıkıyoruz bu öğrencim ben öğretim elemanıyım. Verilere ulaşmamıza onay veriyor musunuz? Bilgilerinize ulaşmamızı aynı e nabızdaki gibi. Eğer tamam diyorsa o zaman olur ama onay vermiyorsa ama ben yine de öğrencimle bakım vermeme sürdürmem lazım. Onaylıyorsa da bakım için ben belli bilgilere ulaşabilmeliyim.” (ÖE7)

“Çift aşamalı bir doğrulama ile olabilir yada iki aşamalı bir giriş sistemi oluşturarak doğru hastaya giriş daha garanti hale getirilebilir bu şekilde olası olumsuzluklar önlenir. Yada veri girişi yapılırken hastaları elle girmektense mesela hastanın belli bir barkodu vardır. Onu okuttuğun zaman direkt bilgilerinin yansıtacağı bi sistem oluşturulabilir.” (ÖE11)

“Dördüncü sınıf öğrenci kliniği 5 gün aynı klinikte oluyor. Böylece kliniği kavramış oluyor. Hani onların daha yapabilir olduğunu ama diğer sınıfların bu sorumluluğa girmemesi gerektiğini düşünüyorum.” (ÖE13)

“Sadece servisin hastalarını görebilir...” (ÖE14)

Öğretim elemanları erişimin belirli zaman aralıklarında olması gerektiğini ifade etmiştir.

“Bu şifre sadece staj yapacağı süre geçerli olur.” (ÖE14)

“Staj bittiği zamanda şifre inaktif hale getirilebilir.” (ÖE3)

“Belli bir süre tanımlanabiliriz. Devamlı bir tanımlanmak zorunda değil. Yani ben şeyden taraftarım hangi dönem staja çıkıyorsanız siz o dönemde yetki erişiminiz açılsın.” (ÖE6)

Öğretim elemanları yetki ile sistem üzerinde değişiklik yapılmaması gerektiğini ifade etmiştir.

“Verilecekse bile öğrencinin kesinlikle sistemde değişiklik yapamıyor olması lazım. Çünkü dediğim gibi öğrenciler içinde yine kötüye kullanım olayı da olabilir... sistemde değişiklik yapamıyor olmalı.” (ÖE4)

Öğretim elemanlarının bir kısmı yetki ile beraber sistem üzerinde görülebilen, izlenebilen verilerin belirli sınırlarının olması gerektiğini ifade etmiştir.

“Öğrencinin ulaşabilmesine izin verdiğimiz kısımlar olabilir. Belki bazı kısımları kısıtlamak isteyebiliriz. Burda tabi hemşirelerin şifreleriyle giriyoruz. Herşey önümüzde. Belki gizli kalması gerekenlere de ulaşabiliyoruz. Kendi şifreleri olursa sınırlandırarak bilgiye ulaşmalarını sağlayabiliriz.” (ÖE14)

“O klinikte bulunan hastaların bilgilerini görebilmeli onun dışında başka hasta bilgisine erişmeye gerek yok.bu şekilde sorun olmaz.” (ÖE6)

Öğretim elemanlarının bir kısmı öğrenciye yetki verilirken sorumlu öğretim elemanı veya hemşire kontrollü bir yetki verilmesi gerektiğini ifade etmiştir.

“Sorumlu olduğu hocalara şifre verilip öğrencinin ihtiyacı olan bilgilere beraber gidilip hocayla beraber verilere ulaşılır ve kontrollü şekilde sonlandırılır.” (ÖE5)

“Kontrolsüz olmaması gerekir. Yanlış yapabilir. Dolayısıyla sorumluluğunu üstlenen hemşire vasıtasıyla o bilgiye ulaşması taraftarıyım.” (ÖE9)

4.2.2. Öğrencilerin EHK Deneyimlerine İlişkin Temalar, Alt temalar ve Kodlar

Bu bölümde öğrencilerin sosyodemografik bilgileri ve EHK deneyimlerine ilişkin temalar, alt temalar ve kodlar öğrencilerin ifadeleri ile birlikte sunulmuştur. Öğrencilere ilişkin sosyodemografik bilgiler Tablo 4.7.'de, öğrencilerin EHK hakkında deneyimleri Tablo 4.8.'de yer almaktadır.

Tablo 4.7. Nitel Aşamaya Katılan Öğrencilere İlişkin Sosyodemografik Bilgiler (n:14)

Özellikler	Ortalama/Oran	
Yaş (yıl)	$\bar{x} = 22,57$	
Cinsiyet	Kadın	92,86 %
	Erkek	7,14 %
Sınıf	İkinci	28,57 %
	Üçüncü	42,86 %
	Dördüncü	28,57 %

Nitel aşamaya katılan öğrencilerin yaş ortalamasının 22,57 (yıl), % 92,86'sı kadın, %42,86'sı üçüncü sınıf, %28,57'si ikinci sınıf, %28,57'si ise dördüncü sınıfta olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.8. Öğrencilerin EHK Hakkındaki Deneyimlerine İlişkin Temalar ve Alt temalar

Tema	Alt Tema	Kod	f	
EHK	Tanımlar	Bilgisayar Tabanlı Sistem	11	
		İnternet Üzerindeki Belgeler	2	
	EHKS Kullanmanın Etkileri	Veri Gizliliği Ve Mahremiyeti	12	
		Bakıma Etkisi	7	
		Zaman Kazanımı	9	
		Kullanıcı Hataları	7	
		Meslek Hayatına Hazırlık	8	
		Klinik Aidiyet Hissi	1	
		Teorik Ve Pratik Gelişim	2	
		Kayıtlara Kolay Ulaşma	2	
EHK Deneyimi	EHKS'ye Erişim	Erişimin Olmaması	9	
		Öğretim Elemanı Yardımıyla	2	
		Hemşire Yardımıyla	12	
		Gözleme	1	
	Engeller	Öğrenci Sayısının Fazla Olması	2	
		Giriş Yetkisinin Olmaması	4	
		Giriş İçin Hemşireye İhtiyaç Duyma	5	
		Klinik Ortam Şartları	6	
		Sistemin Karmaşık Olması	1	
		Ders Yokluğu	1	
	Kolaylaştırıcılar	İkili İlişkiler	3	
	Öneriler	Teorik Öğretim	Öğretimin Yararları	12
			Öğretim Yöntemleri	13
Klinik Ortam Düzenlemeleri		Sisteme Giriş İçin Kaynakların İyileştirilmesi	3	
		Uygulamalı Öğretim	4	
		Okul Hastane İşbirliği	1	
		Eğitim Amaçlı Sistem Olması	1	
EHKS Erişim		Öğrenciye Erişim Tanımlama	12	
		Öğretim Elemanına Erişim Tanımlama	10	
EHKS Erişim Sınırlamaları		Kullanıcı Giriş Düzenlemesi	8	
		Yer – Zaman Düzenlemesi	3	
	Hasta Onamı Tanımlama	1		

Tema 1. EHK

Öğrencilerin EHK temasına ilişkin; Tanımlar ve EHKS'yi kullanabilmenin etkileri alt temaları şeklinde gruplanmıştır.

Alt Tema 1.1. Tanımlar

Öğrenciler tanımlar alt temasına ilişkin bilgisayar- elektronik tabanlı sistem ve internet üzerindeki belgeler deneyimini ifade etmiştir. Öğrenciler deneyimlerine dayanarak EHKS'yi bilgisayar tabanlı elektronik sistemler ve internet üzerinde yer alan hasta ilişkili veriler olarak ifade etmişlerdir.

“Stajda gördüğüm hasta ile ilgili bilgilerin olduğu ve doktor ve hemşirelerin yaptıkları uygulamalar sonrası oralara kayıt yaptıkları bir sistem.” (ÖĞR1)

“Elektronik kayıt sayesinde hemşire odasında bilgisayarlardan hemşirelerin bize öğretilmeleriyle istediğimiz verilere ulaşabiliyoruz” (ÖĞR13)

“Çok faydalı bir uygulama istediğimiz her türlü bilgiye istediğimiz anda ulaşabiliyoruz dosyaların kaybolma olasılığı var ama işte elektronik olduğu zaman kaybolma riski yok...” (ÖĞR12)

“Hemşirelerin kullandığı genellikle bilgisayar üzerinde bazı sistem girişleri oluyor. Bu hastaların işte bulgularını takip ettikleri, doktor orderlarının geldiği hastalarla ilgili sonra hemşirelik tanıları yazdıkları bir sistem var o sistem aklıma geliyor.” (ÖĞR9)

“Aklıma hastanın yatış tarihi, laboratuvar bulguları, neden hastaneye yattığı, hangi tarihte yattığına dair, hastaya dair tüm bilgilerinin yazılı olduğu, internet üzerinden bir belge program geliyor aklıma.” (ÖĞR6)

“Hastanın öyküsü şu anki durumu hastanede yapılan tetkiklerini falan içeren online olan erişilebilen paylaşılabilen bu sistemlere girildiğinde kayıt altında olan ve sonra da görebildiğimiz bir sistem.” (ÖĞR8)

Alt Tema 1.3. EHKS Kullanabilmenin Etkileri

Öğrenciler EHKS kullanabilmenin etkileri alt temasına ilişkin; Veri gizliliği ve mahremiyeti, bakıma etkisi, kullanıcı hataları, klinik aidiyet hissi, meslek hayatına hazırlık, teorik ve pratik gelişim, kayıtlara kolay ulaşma ve zaman kazanımı konularında ifadelerde bulunmuştur. Öğrencilerin büyük çoğunluğu EHKS’yi eğitim-öğretim sürecinde kullanmanın hasta verilerinin gizliliği ve yetinin olumsuz etkileneceğini ve veri mahremiyeti-gizliliği konusunda tam olarak yetkin olmadıkları için hasta verilerinin kötüye kullanılabileceğini konusunda olumsuz sonuçlara yol açabileceğini ifade etmişlerdir.

“Hastaneye ilişkin endişeleri vesaire şikayeti, öyküsü, her şeyi yazıyor. Belki hasta bundan rahatsız olabilir. Çok fazla dile getirilmesinden stajyerlerin.” (ÖĞR13)

“Aslında mahremiyet açısından öğrenciyiz ve hemşire sayılmayız ama şuan öğrenci olduğumuz için kendi aramızda bazen paylaşabiliriz bazı şeyleri. Tam kavrayabilmiş değiliz o yüzden.” (ÖĞR2)

“Verilerin gizliliği, mahremiyeti açısından risk altında olabilir. Örneğin başka birine benim adımları ve şifremleri söylersem başka biri giriş yapıp o verileri kötüye kullanabilir.” (ÖĞR3)

“Hasta mahremiyeti ilkesi bence böylece ihlal oluyor. Ben mesela arkadaşımın veririm. Arkadaşın tanıdığına veririm. Tanıdık bir hasta vardır vesaire. ya bu hasta mahremiyetine zarar verebilir.” (ÖĞR6)

Öğrencilerden bir kısmı uygulamalar esnasında kağıt tabanlı kayıtlardan veya hastanın kendisinden elde edilen veriler ile sistem üzerinden elde edilen verilerin aslında aynı etkiye sahip olduğu sistem üzerinden elde edilen verilerin hasta mahremiyetini ihlal etmeyeceğini ifade etmiştir.

“Şöyle mahremiyetin bahsedecek olursak zaten hastaneye 3 gün gidiyoruz şu an staja. Ama zaten o üç günde hastayla çok yakın bir iletişime geçiyorsun ama tabii ki mesleki çerçeveyi koruyarak. O yüzden mahremiyet alanına girmesen de bilgilerini bildiğin için aslında biz hastadan alıyorsak yani oradan görmekle direkt hastadan ulaşmak arasında bir fark yok.” (ÖĞR14)

“Bilgiler daha güvende kalırdı. O zaman şöyle olurdu; Hangi öğrencinin bilgileri aldığı öğrenilirdi. Kimin sisteme giriş yaptığı belli olurdu. Hani Herkes istediği bilgiye ulaşamazdı. Mesela sadece kendi hastasına bakmak için girerdi. Hangi öğrencinin girdiği de belli olurdu verilerin kimde olduğu belli olurdu yani. Hastanın özel bilgilerinin kimde olduğunu ya da bir sorun çıktığında kimin ulaştığı belli olur tespit edilebilirdi.” (ÖĞR13)

Öğrenciler EHKS’yi uygulamalar sırasında kullandıklarında kullanıcı hatalarının olabileceği konusunda kaygılarını ifade etmişlerdir.

“Belki orada bir hataya bir soruna da sebep olabiliriz.” (ÖĞR1)

“İlaç veya bir tahlil sonucu değiştirilebilir...” (ÖĞR11)

“Sistem ortak olsa yanlış bilgi girme ihtimallerimiz ortaya çıkıyor. Yanlış bilgi girme ihtimali de var” (ÖĞR7)

“Bu kadar kolay girebilirsek bazen yanlış bir şey yapabiliyoruz yani. Çok karşılaştık aaaa buraya tıkladım şu oldu falan... Yetki verilirse yanlış bilgiler sisteme girilebilir. Çünkü öğrenciyiz ve bilmiyoruz.” (ÖĞR2)

Öğrencilerden birisi sisteme giriş yetkisiyle birlikte gereken sorumluluk resmiyet kazandığı ve yetkisi dışındaki veriyi göremeyeceği için yaşadıkları kaygı ve korkuyu da azaltacağını ifade etmiştir.

“Bir doktordan rica ettiğimizde de şimdi siz yanlış birşey yaparsınız, istem yaparsınız, notu değiştirirsiniz falan diye vermek istememişti. Ama kendi şifremiz olursa en azından bakmamamız gereken yerlere bakamayız. Yanlış yapma korkusu da olmaz.” (ÖĞR8)

Öğrencilerin birisi EHKS’yi klinik uygulamalarda kullanabilmenin sistem üzerinde yapılan hataların azaltılmasına yarar sağlayacağını ifade etmiştir.

“Bilgi karmaşasını önler bu birinci sebep çünkü biz bazen yanlış yazabiliyoruz bi sıfır eksik fazla yazabiliyoruz. Sistemde bunu yazdığımız zaman uyarı veriyor, bazı hesaplamaları otomatik yapıyor ve kişiden kaynaklı hataların önüne geçiyor. Böylece yanlış veya fazla ilaç kullanımına engel oluyor.” (ÖĞR7)

Öğrencilerin büyük çoğunluğu EHKS’ yi klinik uygulamalarda ve meslek hayatları sırasında kullanabilmenin hastaya sunulan bakımı doğrudan etkileyebileceğini ve bakımı bütüncül olarak sunabilme olanağına sahip olabileceklerini ifade etmişlerdir.

“Hasta mesela 2019'da Kronik Böbrek Yetmezliği tanısı almış ama etiyolojisini bilmiyor. Mesela bakıyoruz hasta ht veya diyabet tanısı almış. Ama kaç yıldır olduğunu bilmiyor. Acaba bu diyabet neden oldu? sebebi ne? Bunları sistem olmadan bilemiyoruz. Böyle bir durumda sistemi hemen açıyorsun. Ondan sonra diyabetik olmuş. Acaba diyetle ilgili bir eğitim aldımı almadı mı? Biliyor mu bilmiyormu? onu sorguluyoruz. Planlama öncesinde kayıtlara bakıyoruz. Hastanede diyabetle ilgili eğitim verilmiş olan hepsinin notu sisteme çok güzel bir şekilde girilmiş. Yani sistem bizim hem işimizi kolaylaştırıyor. Hem de hasta ya daha çok yardımcı oluyorsun.” (ÖĞR11)

“Sistem üzerinden ulaşabilir olsam bence daha iyi bir bakım verebilirim.”
(ÖĞR14)

“Hastayı daha iyi tanımamızı sağlardı. Hastaya daha iyi tedavi uygulamamızı sağlar ve bakım planlarımızı doldururken bize çok yardımcı oluyor sistemdeki bulgular. O açıdan işimiz kolaylaşır.” (ÖĞR9)

“Hep söylediğim gibi hastaya daha bütüncül bakabiliyoruz. Mesela ben psikiyatri stajındayım. Yani ben sadece psikiyatrik açıdan bakmıyorum hastamızın bakım açısından ne gibi ihtiyaçları var tam olarak bütüncül bakmamızı sağlıyor.”
(ÖĞR2)

Öğrenciler EHKS sayesinde hasta ilişkili verileri daha hızlı ve kolay erişebilecekleri için zamandan tasarruf edeceklerini ve kazanılan zamanın hasta bakımına ayrılan süreye katkı sağlayacağını ifade etmişlerdir.

“Bence çok iyi oldu ve hızlı bir şey oldu. Mesela bakım planı oluştururken oradaki bilgilere hemen kolaylıkla ulaşabildim.” (ÖĞR12)

“Giriş yapmış olsa zaman kazanabilir belki. Onun haricinde daha rahat olur. bakım tedavi planlama zaman kazanımı gibi konulardan bahsetmiştim.”
(ÖĞR11)

“Artık bir aşinalık bir tecrübe edinmiş olduğumuz için hem zaman kazandırır.” (ÖĞR7)

“Bence etkiliyor şöyle etkiliyor bir kere zamandan tasarruf ediyorum. İşimi kolaylaştırır.” (ÖĞR6)

Öğrenciler EHKS’yi klinik uygulamalarda kullanabilmenin kendilerini kliniğe ait hissetmelerini sağlayacağını, onları bu konuda teorik ve pratik olarak geliştireceğini, meslek hayatına hazırlayacağını ifade etmiştir.

“Bir imkan verilmiş olsa kendimi o servise ait hissederim. Öncelikle oranın bir parçası olduğumu düşünürüm.” (ÖĞR3)

“Tabi bakabiliyor olsaydım o sistemi daha iyi anlayabilirdim. Dediğim gibi mesleki hayatımda da kullanacağım. Yani bunu bana bayağı öğretebilirdi yani daha iyi gelişebilirdim bu konuda. Bizim için mesleği hazırlayıcı bir şey olabilirdi kesinlikle.

Ya bunu söyleyebilirim eğer bir de bilgisayar sayısı artıyorsa ki bir şifremizde varsa daha çok hemşire gibi hissedebiliriz.” (ÖĞR1)

“Yani şimdi kullanmıyor olmamız ilerde kullanmayacağımız anlamına gelmiyor. En azından konu hakkında bilgi sahibi olursak oryantasyon aşamasında. O zaman bize elektronik hasta kayıtlarını kullanmayı göstermek yerine birçok farklı hastane içerisindeki kuralları, yönetmeliği anlatmış olurlar daha kolay olur. Ben mesleğe başladığım zaman bu konu hakkında hiçbir şey bilmeden başlamış olacağım ve bu konu hakkında bir şeyler biliyor olsam hastaneye uyum sağlama açısından daha kolay olur diye düşünüyorum” (ÖĞR10)

“Uygulamada bunu öğrenirsem ve adapte olursam bu sisteme daha akıcı hale gelirdi ve ilerde bu mesleğe başladığımız da sorun yaşayacağımı sanmazdım.” (ÖĞR14)

“Çünkü biz de gelecekte bu sistemi kullanacağız. Bence hem aşına olmamız gerekiyor bu sisteme. Hem de sürekli hemşireleri rahatsız etme sorunumuz ortadan kalkar. Bize ayrıyeten şifre verilebilir. Biz bilgileri kendimiz kaydedebiliriz sistemden ayrıştırabiliriz diye düşünüyorum. Hemşireler yine kaydeder. Böylece en azından sürekli aşinalığımız olur meslekte sıkıntı yaşamayız.” (ÖĞR7)

“Kendimi hemşireliğe hazırlanmış olurum. Hani o duruma hazırlanmış olurum. Demek ki ben ilerde hemşire olacaksam, benim şifrem olacak yani hani bu güzel bir aşama hemşirelik mesleği açısından.” (ÖĞR3)

“Oradaki laboratuvar bulguları daha detaylı araştırabiliyorum. Hastanın başında durmadan orada daha ayrıntılı görebiliyorum. Bu yüzden klinikte daha çok laboratuvar bulgularını okumayı öğrendim. Nasıl okumam gerektiğini, kısaltmaların neler olduğunu vesaire bunları öğrendim. Daha sonrasında bakım planlarını yazıyorlar oraya hemşireler. Nasıl uyguladıklarını yazmışlar ya da hangi hastaya hangi tanısına göre hemşirelik tanısı koyduklarını işte bunları kattı bana.” (ÖĞR13)

Tema 2. EHK Deneyimi

Öğrenciler EHK deneyimi temasına ilişkin EHKS’ye erişim, engeller, kolaylaştırıcılar alt temaları gruplandırılmıştır. Öğrenciler EHKS’ye erişim, engelleri ve kolaylaştırıcıları ifade etmiştir. Alt temalara ilişkin ifadeler sunulmuştur.

Alt Tema 2.1. EHKS'ye Erişim

Öğrenciler EHKS'ye erişim alt temasına ilişkin; erişimin olmaması, gözleme, hemşire yardımıyla, öğretim elemanı yardımıyla deneyimlerini ifade etmiştir. Öğrenciler bu sistemlere giriş yetkilerinin (kullanıcı adı ve şifre) olmadığı için erişimlerinin olmadığını ifade etmişlerdir.

“Eks bazen kapalı oluyo veya açık olsa da şifre ve yetkimiz olmadığı için kullanamıyoruz.” (ÖĞR11)

“Bizim herhangi bir giriş yetkimiz yok.” (ÖĞR2)

“Hemşirelik öğrencileri olarak uygulama yaptığımız hastanede sisteme girip herhangi bir veriyi izleme ya da hastaların görüntülerini verilerini elde edemiyoruz. Çünkü bize ait bir şifre veya bir yetki yok girmemiz yasak şuan.” (ÖĞR4)

Katılımcılar EHKS deneyiminin hemşire yardımıyla verileri izleyebilme-gözlem ve klinikte sorumlu öğretim elemanı yardımıyla veri izlemi yapabilme deneyimlerini ifade etmişlerdir.

“Böyle bir tecrübem olmadı. Çalıştığım yerde de direkt olarak böyle bir şey görmedim. Çünkü hala hastanın bilgilerine kâğıt tabanlı veriler üzerinden anemnez üzerinden yapıyoruz. Oralardan topluyoruz. Gittiğim birçok hastanede de bu şekilde devam ediyor. Gördüğüm şeyler işte bizim alanımızda ilgili bakım planları işte bir sistemin üzerinden yürütülebiliyor. Maalesef benim elektronik hasta kayıt sistemlerini deneyimlemem sadece gözlemden ileri gitmiyor.” (ÖĞR14)

“Hemşireler; ‘bize biz basında değilsek ve açıksa ve bizim işimiz yoksa gelip burdan hasta bilgisi toplayabilirsiniz.’ diyorlardı. biz de boş olduğu zamanlarda sistemden bakabiliyorduk.” (ÖĞR10)

“Klinik hemşiresinden yardım almıştık. Onlar kendi şifreleriyle kendi sistemlerini açmışlardı. Bize yardımcı oldular ve biz de oradan girip laboratuvar bulgularını ve diğer bilgilerine ulaşabilmıştık.” (ÖĞR12)

“Her hemşirenin kendine ait şifresi var onlar hastalarını oradan gözlemleyebiliyorlar. Biz de hemşirelerden rica ediyoruz sisteme girer misiniz diye hastanın bilgilerine ve laboratuvar sonuçlarına bakabilir miyiz diye o şekilde oluyor.” (ÖĞR9)

“Genelde hemşireler bize gösteriyor. Bizim kendi ulaşım imkanımız olmuyor. Benim çıktığım klinikte yeni uygulanmaya başlamıştı. Biz hemşire yardımıyla ulaşıyorduk.” (ÖĞR7)

“Biz hocamız yardımıyla ulaştığımız. O bize sistemi bizi grup grup olarak alıp alıp göstermişti.” (ÖĞR1)

Alt Tema 2.2. Engeller

Öğrenciler engeller alt temasına ilişkin giriş yetkisinin olmaması, ders yokluğu, giriş için hemşireye ihtiyaç duyma, sistemin karmaşık olması, klinik ortam şartları ve öğrenci sayısının fazla olması deneyimlerini ifade etmiştir. Öğrenciler sisteme giriş yetkilerinin (kullanıcı adı ve şifre) olmamasını, EHKS ile ilgili ders veya eğitimin olmamasını, sistemin karmaşık olmasını, klinik ortam şartlarını ve öğrenci sayısının fazla olmasını EHKS’ye erişimi engelleyen deneyimler olarak ifade etmişlerdir.

“Biz stajyer olarak hastanemizde çıktığımız için başka kullanıcı adı ve şifre verilebilir. Olmaması bir problem...” (ÖĞR11)

“Bizim ulaşılabilir izin ve kullanıcı adı şifremizin olmaması sorun.” (ÖĞR6)

“Bu sistemlerin okulda gösterilmemesi tam olarak. Yani aslında kendimiz keşfettik bu sistemleri. Bak bu buradanmış, laboratuvar bulguları buradan, anemnez burdaymış, ameliyat buradaymış. Biz bulduk. Biz keşfettik. Gösteren olmadı yani.” (ÖĞR2)

“Yani sistem çok karmaşık bu konuda sorun var. Ben neyi nerede bulacağımı bilemiyorum. Çok bulamıyoruz.” (ÖĞR5)

“Bilgisayarın daha böyle kullanılabilir bir alanda olması alanın biraz dar olması da bizi biraz zorlamıştı. Grup grup girebilmiş ve bakabilmiştik. 2 3 kişiden fazla almıyordu. Çünkü o sistemlerin anlaşılması için biraz dikkat gerektiren bir şey o da biraz o dikkati toplamakta gerekiyor.” (ÖĞR1)

“Kalabalık olduğumuz için tek bilgisayar olması zorlaştırıyordu. Herkes istediği zaman bakamıyordu sıra oluyordu. Bu yüzden biraz zorluk oluyordu.” (ÖĞR13)

“Hemşirelerin işleri oluyor, öncelik onların saygı duyuyoruz. Fakat bazen bilgisayar sistemi kapalı oluyor, biz giremiyoruz. Hemşirelerin de işleri oluyor açamıyorlar ve bizim de işimiz birazcık uzuyor. Böyle sıkıntılar olabiliyor.” (ÖĞR9)

“Sistem genelde çöküyordu o zaman daha yeni olduğu için kaç kere sistem çöküyordu. İnternet bağlantısı kesiliyordu. Bir de tablette de yapılıyordu son moda. Sadece 2 tane tablet olduğu için bize pek fırsat gelmiyordu. Doktorlarla hemşireler ortak kullandığı için bizim elimize geçmedi pek fazla.” (ÖĞR7)

“Kalabalık olduğumuz için Mesela biz 28 kişi oluyoruz klinikte.” (ÖĞR13)

“Hani böyle sıra çok olur. Çünkü herkes bakmak ister ve biz geçen sene 27 kişi falandık sanırım stajda.” (ÖĞR1)

Alt Tema 2.3. Kolaylaştırıcılar

Öğrenciler kolaylaştırıcılar alt temasına ilişkin sistemdeki verilere erişmenin ikili ilişkiler sayesinde daha kolay olduğunu ifade etmiştir.

“Kolaylaştırıcı faktörler yani istediğimiz her zaman bir hemşire gördüğümüzde onlarla açabiliyor olması.” (ÖĞR1)

Öğrencilerden birisi veri toplama aşamasında sistemden hasta verisini alması gerektiğinde hemşirenin kaygılandığını ve sistemi izleme fırsatını vermediğini ifade etmiştir.

“Bazen işte bir doktor veya hemşire bulamıyoruz. Ben hatırlıyorum kaçınıcı sınıfta olduğumdan emin değilim ama rica ettiğimizde sisteme girmek için izin istediğimizde ‘hayır şimdi siz yanlış bir şey yaparsınız. Hani benim şifrem girildiği için benim üstüme kalır’deyip kabul etmeyen doktor ve hemşireler olmuştu.” (ÖĞR8)

Tema 3. Öneriler

Öğrenciler öneri ifadeleri temasına ilişkin teorik öğretim, klinik ortam düzenlemeleri, klinik ortamda EHKS giriş yetkilendirmesi ve klinik ortamda EHKS erişim sınırlamaları alt temaları altında gruplanmıştır.

Alt Tema 3.1. Teorik Öğretim

Öğrencileri teorik öğretime ilişkin ifadeleri öğretimin yararları ve öğretim yöntemleri konularında ifadelerde bulunmuştur. Öğrenciler öğretimin yararlarına ilişkin, İş yükünü azaltma, deneyim kazanma, sisteme uyum kolaylığı, klinik uygulamaya bilgili gitme deneyimlerini ifade etmiştir.

“İşimizi kolaylaştırır daha pratik olur bizim için...” (ÖĞR9)

“Bize sadece kan almak veya işte damar yolu açmak hastaya bakım vermek değil de biraz da teknolojik açıdan da gelişmemiz önemli. Çünkü teknoloji sürekli ilerlemeye devam ediyor. Bizim uyum sağlamamız gerekecek. Uyum aşamasında daha kolay olurdu.” (ÖĞR)

“Ben bu sisteme adapte olurdum. Daha önce de dediğim gibi mesleğe başladığımda bunu uygulamak da sorun çekmezdim yani.” (ÖĞR14)

“Bölüme çıkmadan kullanmış oluyoruz o sistemleri. Artık bir aşinalık bir tecrübe edinmiş olduğumuz için hem zaman kazandırır hem de yanlış kullanımın önüne geçer.” (ÖĞR7)

“Biz bu sistemle ilk karşılaştığımızda bu neredeydi ya? dedim laboratuvar bulguları yani çok uğraştık, çok karışık. Çok uğraş gerektiren bir şey. Bulduktan sonra çok kolay bulunuyor. Ama ilk gittiğinde bi bu buradaydı, şu suradaydı, şeklinde hemen 5 dakikada girip etmek var ya da yarım saat uğraşmak var. Neredeydi? buraya dokunsan mı? dokunmasam mı? gibi tedirgin olmam yani. Bence iki durum arasında çok fark var. Kliniğe ve mesleğe daha hazır hisseder ve hazır olurduk bence.” (ÖĞR2)

“Böyle bir ders olsaydı biz en azından bir şeyleri biliyor olarak çıkardık staja çıktığımızda da ileride de bir şeyleri biliyor olarak çalışırdık.” (ÖĞR10)

“Bazı hastalarda karışık birazcık, sistem gereği anlamıyoruz. O yüzden öğrendiğimde de hani ne bileyim bilgili gideriz daha ayrıntılı öğrenebiliriz. Korkarak yapıyoruz. Yanlış yapacağız, bozarız, bütün bilgileri falan diye. Bilgili gidersek daha kolay olur diye düşünüyorum.” (ÖĞR13)

Öğrenciler öğretim yöntemleri alt teması altında hemşirelik eğitim müfredatında ders veya konu içeriği olarak öğretim olması ve EHKS ilişkili uygulamalı ders olması konularında önerileri ifade etmişlerdir.

“Eğer bu konuda bir eğitim verilirse oraya gittiğimde hastaneye çıktığımda benim bunu bilmeye hakkım olduğunu bilirim. En azından biz okulda bu sistemlere ait bir şeyler öğrenirsek hastaneye çıktığımızda staj aşamasında da bizim için daha iyi olur.” (ÖĞR10)

“Mesela biz şuan teknoloji dersi alıyoruz. Orada o programları nasıl kullandığımız öğretilir. Şuan word, excell gibi programlar öğreniyoruz. Bunlara ek olarak öğrenmemiz çok güzel olur.” (ÖĞR13)

“İlk önce biz klinik uygulamaya çıkmadan önce bu sistemi bize öğretmeleri gerekir diye düşünüyorum ve bunun kullanımına ilişkin eğitim verebilirler.” (ÖĞR14)

“Yani derslerde de gösterebilir videolarla açıklamalı olarak.” (ÖĞR12)

“Aslında bizim için uygulayıcı bir derste bu sistemleri görmek ve klinik öncesi uygulamalar yapmam benim için çok iyi olur diye düşünüyorum. Şuanda biz o sistemlere giremiyoruz. Girsek bile bilmiyoruz neyin ne olduğunu... Derste bunu anlattırsa uygulamalı şekilde ifade ederse bizim için iyi olurdu.” (ÖĞR3)

Alt Tema 3.2. Klinik Ortam Düzenlemeleri

Öğrenciler klinik ortam düzenlemeleri alt temasına ilişkin, eğitim amaçlı sistem olması, sisteme giriş için kaynakların iyileştirilmesi, uygulamalı öğretim, okul hastane işbirliğini ifade etmiştir. Öğrenciler klinik ortamda eğitim amaçlı kullanılan bir EHKS geliştirilmesi, sisteme erişim için klinik kaynakların düzenlenmesi, uygulamalı öğretimin olması ve okul hastane işbirliğinin iyileştirilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir.

“Bize ayrıyeten küçük bir sistem açılabilir.” (ÖĞR7)

“Sistem genelde çöküyordu yeni olduğu için. O zaman daha yeni olduğu için kaç kere sistem çöküyordu. İnternet bağlantısı kesiliyordu. Bir de tablette de yapılıyordu son moda. Sadece 2 tane tablet olduğu için bize pek fırsat gelmiyordu.” (ÖE7)

“Klinikler yetersiz de zaten. Bizim klinik kadın hastalıklarıydı iki kişi bir hastaya baktığımız falanda oluyordu. Bu yüzden daha geliştirilebilir. Çünkü daha da öğrenci sayısı artıyor gibi. Oraya iki ya da üç bilgisayarda konulabilir.” (ÖĞR1)

“Bilgisayar sayısı arttırılabilir.” (ÖĞR13)

“Hemşire bir uygulamayı oraya kaydederken bizi yanına çağırıp güzel bilgilendirme yapabilir. Çünkü bazen hani biz başka yerlerde oluyoruz. Hemşire o sırada yapıyor gözden kaçabiliyor. Yani bu şekilde daha dikkatli olunabilir yani kayıt sırasında. Teoride verilmiyorsa bu şekilde bilgiler klinik öncesi hani hoca ile beraber onu öğrenmemiz sağlanabilir.” (ÖĞR13)

“Oryantasyon programı olabilir. Bu oryantasyon programında bizim de hani o bilgilere nasıl ulaşacağımızı ne tür bilgiler olduğunu işte; nereye girdiğimizde ne olduğunu bunları bize öğretilirse... yani o hastaneye o bölüme yönelik birşeyler öğretilirse oryantasyon gibi bir şey yapılırsa bence daha güzel olur.” (ÖĞR5)

“Hani okul hastane işbirliği içerisinde Hemşirelik Fakültesi; öğrencilerin staj boyunda şu şu bilgileri ihtiyaçları var. Hastane yönetimi de; bizden öğrenciler şu şu şu bilgileri temin edebilirler sistem üzerinden gibi sınırlar belli olsa. Hastane okul arasında karşılıklı bir şekilde hangi işbirliği sağlanarak biz neler yapabiliriz? Oradan hangi bilgileri alabiliriz? En azından hani onlar belirlenmiş olur, listelenmiş olur. Bizde bilerek gideriz hem bizim hocalarımız bilir hem de hastane yönetimi bilir. Dolayısıyla öğrenci şifreyi kullanarak ne yapabilir? Ne yapamaz? Bunu bilerek gider.” (ÖĞR8)

Alt Tema 3.3. EHKS Erişim

Öğrenciler EHKS erişim alt temasına ilişkin öğrenciye EHKS erişim tanımlama ve öğretim elemanına erişim tanımlama önerilerini ifade etmiştir.

“...biz hastadan alıyorsak yani oradan görmekle direkt hastadan ulaşmak arasında bir fark yok.” (ÖĞR14)

“Hepimizin ayrı şifresi olmasa da ortak bir şifre olabilir. Sistemi kullanmak çok kolay zaten orada her şey var. Sadece tek istediğim bize de bir şifre olsa daha iyi olur açıkçası” (ÖĞR9)

“Sonuçta biz onu veri toplamak ve bakım planlamak amacıyla kullanmak istiyoruz. Bir caydırma amaçlı, çalıntı amaçlı kullanmıyoruz. Özel bilgisine ulaşmak için de kullanmıyoruz. Biz bu sistemleri kendi bilgi düzeyimizi artırmak için kullanmak istiyoruz yani.” (ÖĞR3)

“Bence öğretim elemanımızın bu sistemlere giriş yapması ve yetkisinin olması gerekir. Öğretmenim deneyimli biri ve bence o sisteme ulaşabilmesi gerekiyor. Bize açıklayabilmesi için.” (ÖĞR1)

“...ama en azından bizim başımızda illaki bir hocamız oluyor. Öğretim üyemizin bir şifresi olursa o bize yardımcı olabilir en azından. Onun giriş şifresi ile olsun bir yerlere girip çıkabiliriz.” (ÖĞR10)

“Bence onların da bakabiliyor olması iyi. Çünkü biz bakım planlarımızı onlara sunuyoruz. Hani onlar da hasta hakkında genel bir bilgi edindikleri zaman bizim bakım planımızı değerlendirmeleri açısından onlara da kolaylık olur ve bizi yönlendirmeleri açısından bize de fayda sağlar diye düşünüyorum.” (ÖE8)

Öğrencilerden birisi öğretim elemanlarının da orada kısıtlı süre bulunması sebebiyle sisteme girmemesi gerektiğini ifade etmiştir.

“Onlarda sisteme giremiyor. Ben nasıl sisteme giremiyorsam araştırma görevlilerinin de bence girmesi gerekmiyor. Orada çalışan değil sonuçta sürekli yani. Sadece belli haftalarda, belli günlerde gidiyoruz.” (ÖĞR6)

Öğrencilerden bir kısmı öğrenciye şifre verilmesinin bazı sorunları ortaya çıkaracağını için erişim tanımlanmaması gerektiğini veya sadece sorumlu öğretim elemanına şifrenin verilmesinin uygun olduğunu ifade etmiştir.

“Aslında şöyle düşünüyorum her öğrenciye şifre veya yetki verilmesi belli başlı sorunlara sebebiyet verebilir. Çünkü buradabilgilerin silinmesi ya da yanlış olması gibi durumlara sebebiyet verebileceği için her öğrenciye değil de o klinikte veya katta görevli öğretim görevlisine verilmesinin daha doğru olduğunu düşünüyorum.” (ÖĞR4)

“Yani açıkçası bu konuya da hoş bakmıyorum. Etik ilkelere uymadığını düşünüyorum. Yani ben sadece belli bir kısıtlı bir zaman içerisinde oradayım” (ÖĞR6)

Alt Tema 3.4. EHKS Erişim Sınırlamaları

Öğrenciler klinik ortamda EHKS erişim tanımlanmasının belirli sınırlamaların olması kaydıyla olması gerektiğini ifade etmişlerdir. EHKS Erişim Sınırlamaları alt temasına ilişkin kullanıcı giriş düzenlemesi, yer-zaman düzenlemesi, hasta onamı tanımlama önerilerini ifade etmiştir.

Öğrencilerin bazıları Sisteme giriş yetkisinin veri girişi veya düzenlemesi konusunda sınırlılıklarının olması gerektiğini ifade etmiştir.

“Yani öğrenci heryere tıkladığında giremez ve değiştiremez ve bu sorun da çözülmüş olur bence. Evet öyle bir şey yapılabilir.” (ÖĞR11)

“Örneğin word dosyasında değiştirmeyi etkinleştir demeden bazı dosyalarda değişiklik yapamıyorsun. O sistemlerde de bazı dosyalarda veya bilgilerde dosyaya bu sistemle de böyle kilit kısıt olsa yani nasıl diyeyim? Birşey yapmak kilitli olsa sadece bakabilsem, ne olduğunu görebilsem...böyle bir sınırlılık olsa iyi olur.” (ÖĞR2)

Öğrencilerden bir kısmı yetkinin sistem üzerinde belirli verileri görme kısıtının olması gerektiğini, her hastanın bilgisinin görülmemesi gerektiğini ifade etmiştir.

“Bu tabi sadece kendi hastasına yönelik birşey olmalı herkes her hastayı görmemeli. Bize verilecek olan şifrenin daha ilerisinde sadece bakım verdiğimiz hastanın bilgilerini görebileceğimiz bir şifreyle de yetkimizin sınırlandırılması şeklinde bir çözüm geliyor aklıma.” (ÖĞR5)

Öğrencilerin bir kısmı sisteme misafir/gecici giriş olması gerektiğini ifade etmiştir.

“Yani bir şifre verilecekse bunun belli sınırları olması gerektiğini söylüyorum. Kafelerde falan oluyor ya; Misafir girişi, şifrenin kalıcı olmadığı. Sürekli aktif bir şekilde bakmadığımız Ama geçici olarak bakabildiğimiz. Böyle bir sistem benim yararına olur. Hem etik ilkeler ihlal edilmez, daha güvenli giriş olabilir.” (ÖĞR6)

Öğrencilerin bir kısmı sisteme giriş yetkisi öncesinde eğitim şartının olması gerektiğini ifade etmiştir.

“Elektronik hasta kayıtlarına hemşirelik öğrencilerinin erişimine ilişkin eğitim verilirse ve kayıtlarının önemi hemşire öğrenci arkadaşlarıma bu anlatılırsa verilmelidir...” (ÖĞR10)

Öğrencilerin birisi sisteme giriş yetkisinin hemşire denetiminde ve parmak iziyle giriş koşulu ile yetki verilmesi gerektiğini ifade etmiştir.

“Bir de aslında bir hemşire takibi olabilir. Öğrenci hemşireyi takip eder. O da iyi olur. Öğrenci kötü bir şey yapıyor mu? Fotoğrafını çekip kötüye kullanıyor mu?O da çok önemli. Nasıl söyleyeyim mesela sadece o öğrenciye has olsun bu şifre. Yani

elektronik imza olabilir başka birisi imzasız giremesin. Öğrenci özel bir şifreyle veya parmak izi gibi bir yöntemde olabilir bunlar kullanılabilir.’’ (ÖĞR3)

‘‘Yani bu durum şöyle önlenbilir aslında; enabız sisteminde bu bilgimi herkes görebilir, bunu işte sadece hekimi görebilir, sadece sağlık ocağı doktoru görebilir gibi seçenekler var. Bu sistemde de hani o tarz bir şey olabilir. Hani hastanın istemince bu verileri bu doldurduğum bilgileri sadece doktor görebilir. Doktor ve hemşire görebilir. Doktor, hemşire ve stajyerler görebilir tarzı bir şey seçenek olabilir yani.’’ (ÖĞR6)

‘‘Bir de yer kısıtı olsa iyi olur. Şifreyi kullanarak eve gidip veya bir internet kafeye gidip sistemden kendi şifresi ile girer. Bilgileri başkası görürse hasta gizliliğini ihlal etmiş olur bu sefer. Hani o şekilde olumsuz bir yanı da olabilir.’’ (ÖĞR8)

Öğrencilerin birisi sisteme giriş yetkisinin belli zaman aralığında olması gerektiğini ifade etmiştir.

‘‘Yani kısıtlı bir zaman da kullanabileceğimiz geçici şifreler verilebilir. Telefon numaramı yazdım. Okul numaramı yazdım. Benim telefonuma bir Kod gönderdi. sonra ben o kodu aldım girdim sisteme 2 saatlik kalıcı bir şekilde girme izni verdi bana ve ben o surede bilgilerimi aldım ve sonraki 2 saatten sonra sistem Ben dışarı atıyor. Benim tekrar şifre almam gerekiyor. Aynı bilgisayardan gibi bu noktada.’’ (ÖĞR6)

5. TARTIŞMA

Hemşirelik öğretim elemanı ve öğrencilerinin elektronik hasta kayıtlarına ilişkin görüşleri ve deneyimlerini belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları iki bölümde tartışılmıştır. Birinci bölümde öğretim elemanı ve öğrencilerin EHK'ya ilişkin görüşleri ve ikinci bölümde öğretim elemanları ve öğrencilerin deneyimleri ele alınmıştır.

5.1. Öğretim Elemanı ve Öğrencilerin EHK'ya İlişkin Görüşleri

Çalışmamızda hem öğretim elemanlarının hem de öğrencilerin çoğunluğu hemşirelik eğitimi müfredatında yer alan derslerde verilen EHKS ile ilgili içeriği yeterli bulmadığını, bu nedenle eğitim müfredatına EHKS ilişkili uygulamalı bir dersin eklenmesi gerektiğini belirtmiştir. Bununla birlikte öğretim elemanları ve öğrencilerin çoğunluğunun EHKS konusunda kendini yeterli bulmaması veya bu konuda kararsızlık belirtmesi ve öğrencilerin yarısının çalıştıkları hemşirelerin EHKS yeterlilikleri konusunda kararsız kalmaları hem teorik hem de uygulama ortamlarında aldıkları eğitimin ve kullanma deneyiminin yetersiz olduğunu desteklemektedir. Ayrıca öğretim elemanlarının üç de birinin EHKS öğretiminde kendini yetersiz, üç de birinin ise bu konuda kararsız olması müfredat konusunda da yetersizliklerin olduğu ve desteklenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Literatürde yer alan çalışmaların daha çok öğrencilerin EHKS ilişkin görüşlerine yer verdiği görülmüştür. Bu çalışmalarda, araştırmamızdan elde ettiğimiz bulgular ile benzer şekilde öğrencilerin eğitim müfredatında yer alan EHKS ilişkili bir dersin bu sistemleri kullanmayı öğrenme açısından yararlı olduğu (13, 40), öğrencileri EHKS kullanımına hazırladığı (12) ve bu sistemleri kullanmaya ilişkin istekliliklerini artırdığı (28) ortaya konmuştur. Diğer yandan EHKS kullanımını engelleyen en önemli etkenin eğitim eksikliği olduğu bu doğrultuda sistem kullanımı ile ilgili eğitim ve sisteme erişim planlamalarının yapılmasının gerekli olduğu (40) belirtilmiştir. Öğrencilerin görüşleri ile benzer şekilde hemşirelerin çalıştıkları kurumlarda da hizmet içi eğitim programlarına EHKS ilişkili eğitimlerinin entegre edilmesi gerektiği (6) vurgulanmıştır. 1990'lı yıllardan itibaren hasta ilişkili verilerin elektronik ortama taşınmaya başlandığı, günümüzde ise bu verilerin neredeyse tamamının elektronik ortamda olduğu düşünüldüğünde bu

çalışmadan elde edilen bulgular EHKS eğitimi ve kullanımı konusunda öğrencilerin, öğrencilerin ve eğitim müfredatının desteklenmesi gerekliliğini öne çıkarmaktadır.

Çalışmada öğretim elemanlarının çoğunluğu benzer şekilde öğrencilerin de büyük çoğunluğu klinik uygulamalar sırasında hem öğretim elemanlarının hem de öğrencilerin EHKS'lere erişmesi ve bu sistemleri kullanmaları gerektiğini belirtmiştir. Öğretim elemanları ve öğrenciler bu sistemleri kullanmanın sağlık personeli ile iletişim kurmaya yardımcı olacağını, kayıtların okunabilirliğini artıracığını, iş yükünü azaltacağını, hastaya ayrılan zamanı ve sunulan bakımın kalitesini artıracığını, kayıtların doğru tutulmasını sağlayacağını ve sunulan sağlık hizmetinin görünürlüğünü artıracığını vurgulamıştır. Literatürde yer alan çalışmalarda bulgularımızla benzer şekilde EHKS kullanımının kayıt kalitesini (14, 16) özellikle veri okunabilirliği, erişilebilirliği ve paylaşılabilirliğini artıracığı (10, 12, 16), iş yükünü azaltacağı (10, 14), zaman tasarrufu sağlayacağı (10, 12, 14, 16), hasta bakım kalitesini olumlu etkileyeceği (6, 10) hizmet ilişkili hataların önlenmesini sağlayacağı (10) ve hizmet sunulan hasta sayısını artıracığını (6) ortaya koymuştur. Sağlık kurumlarında toplanan verilerin elektronik ortama taşınma sürecinin 1960'lı yıllara dayandığı göz önünde bulundurulduğunda tüm ülkelerde sağlık ilişkili verileri zaman ve mekandan bağımsız olarak izlenebilir, erişilebilir ve paylaşılabilir özellikte yapılandırma dünya genelinde tüm sağlık kurumlarının önceliği haline gelmiştir. Bu doğrultuda ABD'de kurulan HIMSS sağlık kurumlarının elektronik ortamda yönettiği verileri derecelendiren EMRAM'ı geliştirmiş ve bu kurumlara kendi durumlarını ve gelecek hedeflerini belirleme sansı sunmuştur (3, 41). Bu hedeflerin gerçekleştirilmesinde kullanıcıların sistemden beklediği yararlar ve sisteme yönelik algılarının belirlenmesi önemlidir. Elektronik ortama taşınan veri oranının günümüzde giderek arttığı düşünüldüğünde, bu çalışmadan elde edilen ve literatürle uyumlu olan bulgular EHKS'nin gelecekte kullanıcısı olacak olan hemşirelik öğrencileri ve onların eğitiminde rol alan öğretim elemanlarının verilerin elektronik ortama taşınma sürecini hızlandırma, ortaya çıkan değişimi yönetme ve sistemlere uyum sağlama ile ilgili hazır oldukları şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmada öğretim elemanları ve öğrencilerin çoğunluğu EHKS'nin hasta ilişkili kayıtların güvenliğini, gizliliğini sağlayacağını ve hasta mahremiyetini koruyacağını belirtmiştir. Literatürde yer alan bir çalışmada elde edilen veriler ile

benzer şekilde öğrenciler EHKS'lerin gelişebilecek yasal sorunları ortadan kaldıracığını belirtmiştir (10). EHKS'ye giriş yapabilmek için bir kullanıcı adı ve şifrenin yönetim tarafından tanımlanmış olması gerekmektedir. Bu tanımlama Kişisel Verilerin Gizliliği Kanunu gereği sadece hastanın bakımından sorumlu hastanede çalışan sağlık personeli için yapılmaktadır (42). Dolayısıyla belli bir dönem hastanede öğretim amacıyla yer alan öğretim elemanları ve öğrencilere kullanıcı adı ve şifre tanımlanmamaktadır. Bu nedenle hem öğretim elemanları hem de öğrenciler klinik uygulamalar sırasında sisteme giriş yapamamaktadır. Öğrencilerin ve öğretim elemanlarının sisteme giriş yapamaması, sistem üzerindeki verilere ulaşamaması ve verileri görememesi, deneyimlerin sadece hemşirelerin deneyimleri yoluyla olması, onlara EHKS'lerin hasta kayıtlarının gizliliğini, verilerin güvenliğini sağladığı ve hasta mahremiyeti koruduğu gibi olumlu görüşler sunmalarını sağlamış olabilir. Sonuç olarak bu bulgular katılımcıların EHKS'nin veri güvenliği, gizliliği ve yetin korunması noktasında fikir sahibi oldukları şeklinde yorumlanabilir.

5.2. Öğretim Elemanı ve Öğrencilerin EHK'ya İlişkin Deneyimleri

Çalışmamızda öğretim elemanları ve öğrencilerin çoğunluğu EHKS'yi kullanmanın mesleki bilgi ve deneyimi artıracığını, bakımı bütüncül sunmaya katkı sağlayacağını, özgüvenli-değerli hissetmeyi ve zaman yönetimini destekleyeceğini ifade etmişlerdir. Bununla birlikte öğretim elemanı ve öğrenciler kullanıcıların EHKS içinde yer alan verilerin gizlilik ve mahremiyetini sağlamada sınırlı olabileceklerini ve kullanıcı kaynaklı ortaya çıkabilecek hatalara dikkat edilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Literatürde bulgularımızla benzer olarak EHKS konusu ile ilgili eğitim alma ve bu sistemleri kullanma deneyimine sahip olmanın öğrencileri meslek hayatına ve bu sistemleri kullanmaya hazırladığı, hasta ilişkili kayıtları kolay değerlendirmeye olanak sunduğu (12), sunulan bakımın kalitesini artırdığı (6) ve bakımda devamlılığı sağladığı (12), kritik düşünme ve problem çözme becerilerinin gelişmesini desteklediği (15) ortaya konmuştur. Çalışmamızda yer alan öğretim elemanlarının tamamının hemşirelik ve EHKS'lere yönelik kullanıcı olarak deneyimine sahip olduğu bilinmektedir (Tablo 4.1.). Öğrenciler ise klinik uygulamalarda hemşireler ve öğretim elemanları aracılığıyla bu sistemleri gözlem yapma şeklinde deneyimlemişlerdir. Diğer yandan teknolojik devrim olarak tanımlanan bu çağda yaşayan öğretim elemanı

ve öğrenciler hayatın kaçınılmaz bir parçası olan bu sistemlerle ilgili olumlu deneyim bildirmiş, EHKS'yi ve EHK'yı daha kolay tanıyabilmiş ve olası yararlarını deneyimlemiş olabilirler. Bununla birlikte öğretim elemanı ve öğrencilerin büyük çoğunluğu EHKS'nin hasta ilişkili kayıtların gizliliğini sağladığını belirtirken, kendilerinin bu sistem üzerinde kullanıcı olmaları durumunda ise bakımına dahil oldukları hastalara ait verilerin gizliliğinin, hasta mahremiyetinin olumsuz etkileneceğini ifade etmişlerdir. Bu bulgunun hem öğrenci hem de öğretim elemanlarının EHKS eğitimine ve deneyimine ilişkin daha önce ifade ettikleri eksiklik veya yetersizlikten kaynaklandığı düşünülebilir. Çünkü öğrenci ve öğretim elemanlarının EHKS ilişkili örgün bir eğitim almadıkları ve uygulama alanında bu sistemlerde bir kullanıcı olmadıkları için deneyimleri gözlemlerle sınırlıdır. EHKS konusunda deneyimlerin artırılmasıyla öğretim elemanları ve öğrencilerin kaygılarını etkileyebileceği söylenebilir.

Çalışmamızda öğretim elemanlarının neredeyse tamamı EHKS'ye erişimin olmadığını ve EHKS deneyiminin ise sadece hemşire yardımıyla veri izlemi/ ve gözlemi olduğunu ifade etmiştir. Benzer şekilde öğrencilerin büyük çoğunluğu da EHKS'ye erişimlerinin olmadığını, EHKS deneyiminin ise hemşire ve öğretim elemanı yardımıyla veri izlemi ve gözlemi olduğunu belirtmiştir. Hem öğretim elemanı hem öğrenciler deneyimi kolaylaştırıcı olarak ikili ilişkiler, engeller olarak EHKS'ile ilişkili bir dersin olmaması, siteme giriş yetkisinin olmaması, sistemin karmaşık olması, sisteme giriş için bir hemşireye ihtiyaç duyma, klinik ortam koşulları ve yönetsel düzenlemenin olmamasını belirtmişlerdir. Öğrencilerin uygulamaya çıktıkları kliniklerde ortalama iki hemşirenin çalıştığı, 15 öğrencinin öğretim amaçlı klinikte bulunduğu, klinikte bir veya iki bilgisayarın olduğu ve yasal giriş yetkilerinin olmadığı göz önünde bulundurulduğunda ifade edilen engellerin giderilmesinin EHKS'ye erişim konusunda kritik öneme sahip olduğu düşünülmektedir.

Öğretim elemanları ve öğrencilerin çoğunluğu kendilerine bu sistemlere erişim yetkisinin tanımlanması ve bu doğrultuda kullanıcı giriş düzenlemelerinin olması gerektiğini belirtmişlerdir. EHKS'ye erişimin yanısıra bu sistemlerin öğretimi için; online eğitimler, simülasyon ortamlarında öğretim, müfredata ders veya konu içeriği ekleme ve klinik uygulamalarda da uygulamalı öğretimin olması gerektiği vurgulanmıştır. Literatürde yer alan çalışmalarda da bulgularımızla benzer şekilde

hemşirelik eğitiminde EHKS eğitiminin yer alması gerektiği, teorik dersler (6, 10, 12, 14), online yazılım (16, 28), akademik EHKS programı (15, 29, 43) simülasyon ortamlarına EHK'ların entegre edilmesi (27) gibi öğretim yöntemlerinin önerildiği saptanmıştır. EHKS'lerin tamamında hastanelerde hizmet veren sağlık personelinin görevi, yeri ve çalışma zamanına göre sistem üzerinde belirli erişim hakkı ve erişim sınırlamaları koyma özelliğine sahip olduğu bilinmektedir. Bu erişim hakkı verme ve sınırlama yapabilme özelliği ile sağlık personelinin belli ölçüde hasta ilişkili verileri sisteme girebilmesi veya izleyebilmesini sağlayarak hasta verilerinin gizliliği ve güvenliği kontrol altına alınmaktadır. Bu açıdan bakıldığında çalışmamızda öğretim elemanları ve öğrencilerin yetki sınırlamasını yalnızca hastaneden sisteme erişim, hasta onamı ile erişim, sisteme veri girme ve sistemde veri görme sınırlaması, belirli süre ve belirli sınıflara erişim şeklinde sundukları önerilerin gerçekçi, faydalı ve uygulanabilir öneriler olduğu görülmektedir. Bu düzenlemeler sonrasında öğretim elemanı ve öğrencilerin sistemin kullanıcıları olduklarında sistemi kullanırken hata yapma, hasta verilerinin gizliliği, güvenliği ve mahremiyeti noktasındaki yaşadıkları kaygıyı ortadan kaldırabileceği söylenebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Hemşirelik öğretim elemanları ve öğrencilerinin elektronik hasta kayıtları ile ilgili görüş ve deneyimlerinin belirlendiği bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Hemşirelik öğretim elemanları ve öğrencilerin kendilerini ve EHKS ilişkili eğitimleri yetersiz bulduğu saptanmıştır.

EHKS'yi eğitim sürecinde kullanmanın gelecekte sistemin kullanıcısı olacak olan hemşirelik öğrencileri ve onların eğitiminde rol alan öğretim elemanlarının verilerin elektronik ortama taşınma sürecini hızlandırma, ortaya çıkan değişimi yönetme ve sistemlere uyum sağlama ile ilgili hazır oluşlarını etkileyeceği belirlenmiştir.

EHKS'nin EHK'ların gizliliğini sağladığı ancak öğretim elemanı ve öğrencilerin kullanıcı olduklarında hasta verilerinin gizliliğinin ve hasta mahremiyetinin olumsuz etkileneceğini düşündükleri belirlenmiştir.

EHKS ilişkili bir dersin olmaması, sisteme giriş yetisinin olmaması ve klinik ortam koşulları, yönetsel iyileştirmenin olmaması EHKS'ye erişim deneyimini engelleyen faktörler olduğu bulunmuştur.

EHKS'ye erişim ve erişim sınırlamalarının kullanıcı hataları, hasta ilişkili verilerin gizliliği, güvenliği ve mahremiyeti ile ilişkili yaşadıkları kaygıyı önleyebileceği sonucuna varılmıştır.

6.2. Öneriler

Hemşirelik eğitim müfredatının EHKS ilişkili ders veya konu içeriği eklenmesi ve öğrencilerin bu ders veya konu içeriğinin öğretimi sonrasında öğrencilerin deneyimlerinin belirlenmesi,

EHKS yazılımlarının geliştirilmesi ve hemşirelik müfredatına entegre edilmesi ve bu uygulamalar sonrasında öğrencilerin görüş ve deneyimlerinin belirlenmesi,

Hemşirelik öğretiminde okul-hastane işbirliğinin sağlanarak öğretim elemanı ve öğrencilerin EHKS'de statülerinin tanımlanması ve bu statünün hasta verilerinin güvenliğini sağlayacak şekilde düzenlemelerin gerçekleştirilmesi ve klinik

uygulamalar sonrası öğrenci ve öğretim elemanlarının deneyimlerinin belirlenmesi önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. TC. Sağlık Bakanlığı. Elektronik sağlık kaydı. 2014 Erişim Tarihi: 01 Şubat 2019. Erişim Adresi: <https://dijitalhastane.saglik.gov.tr/TR,4874/ehr-electronic-health-record---esk-elektronik-saglik-kaydi.html>.
2. TC. Sağlık Bakanlığı. Hastane bilgi yönetim sistemleri. 2015. Erişim Tarihi: 15 Nisan 2021. Erişim Adresi: <https://dijitalhastane.saglik.gov.tr/TR,4881/hbys-hastane-bilgi-yonetim-sistemi.html>.
3. McBride S, Tietze M. Nursing informatics for the advanced practice nurse: patient safety, quality, outcomes, and interprofessionalism: Springer Publishing Company; 2018.
4. Kelley T. Electronic health records for quality nursing and health care: DEStech Publications, Inc; 2016.
5. Delaney CW, Weaver CA, Warren JJ, Clancy TR, Simpson RL. Big data-enabled nursing. Education, Research and Practice. 2017:2017.
6. Çakırlar A, Mendi B. Hemşirelerin elektronik sağlık kaydı ve bilişim uygulamaları kapsamındaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nighthingale Tıp Dergisi. 2016;2 (1).
7. Turhan K, Köse A. Hemşirelerin hemşirelik bilişimi hakkındaki düşüncelerinin değerlendirilmesi: Trabzon iline ait bir çalışma. Turkma'10 Proceedings VII Ulusal Tıp Bilişimi Kongresi, Trabzon Tam metin bildiri. 2010:123-31.
8. Kaya N, Astı T, Kaya H, Kaçar GY. Hemşirelerin bilgisayar kullanımına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2008;16 (62):83-9.
9. Kardeş Özdemir F, Karakaya G. Hemşirelerin bilgisayar ve bilişim teknolojisini kullanma durumları. İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi. 2017;27 (2):126-30.
10. Uysal H, Yıldız M, Dinçer M, Eybek Z. Hemşirelik öğrencilerinin bilgisayar ve bilişim teknolojileri hakkındaki farkındalıklarının değerlendirilmesi. JAREN Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi. 2017;3 (3):153-62.
11. Moody LE, Slocumb E, Berg B, Jackson D. Electronic health records documentation in nursing: nurses' perceptions, attitudes, and preferences. CIN: Computers, Informatics, Nursing. 2004;22 (6):337-44.
12. Baillie L, Chadwick S, Mann R, Brooke-Read M. Students' experiences of electronic health records in practice. British Journal of Nursing. 2012;21 (21):1262-9.
13. Huang WY, Grigoryan L, Aggarwal A. Predictors of student use of an electronic record. Journal The clinical teacher. 2018.
14. Zayim N, Akcan A, Metreş Ö. Öğrenci ve eğitimcilerin hemşirelik bilişimine ilişkin tutum ve yeterlikleri. Ulusal Tıp Bilişimi Kongre Kitabı. 2006.
15. Chung J, Cho I. The need for academic electronic health record systems in nurse education. Nurse education today. 2017;54:83-8.

16. Kowitlawakul Y, Wang L, Chan SW-C. Development of the electronic health records for nursing education (EHRNE) software program. *Nurse education today*. 2013;33 (12):1529-35.
17. Peker S, Van Giersbergen MY, Biçersoy G. Sağlık bilişimi ve türkiye'de hastanelerin dijitalleşmesi. *Sağlık Akademisi Kastamonu*. 2018;3 (3):81-120.
18. Lippeveld T, Sauerborn R, Bodart C, Organization WH. Design and implementation of health information systems: World Health Organization; 2000.
19. Mehdipour Y, Zerehkafi H. Hospital information sistem (HIS): At a Glance. *Asian Journal of Computer and Information Systems* (ISSN: 2321-5658). 2013;1 (02).
20. TC. Sağlık Bakanlığı. Mantıksal gözlem tanımlayıcılarının isimleri ve kodları-logical observasyon identifiers names and codes (LOINC). 2018 Erişim Tarihi: 07 Haziran 2021. Erişim Adresi: <https://e-saglik.gov.tr/TR,7194/saglik-bakanligi-loinc-calismalari.html>.
21. TC. Sağlık Bakanlığı. Radyoloji bilgi sistemi. 2014 Erişim Tarihi: 07 Haziran 2020. Erişim Adresi: <https://dijitalhastane.saglik.gov.tr/TR,4878/ris-radyoloji-information-service---rbs-radyoloji-bilgi-sistemi.html>.
22. TC. Sağlık Bakanlığı. Tıpta dijital görüntüleme ve iletişim-digital imaging and communications in medicine (DICOM). 2014 Erişim Tarihi: 07 Haziran 2021. Erişim Adresi: <https://dijitalhastane.saglik.gov.tr/TR,4877/dicom-digital-imaging-and-communications-in-medicine---tipta-dijital-goruntuleme-ve-iletisim.html>.
23. TC. Sağlık Bakanlığı. Türkiye ilaç ve tıbbi cihaz kurumu ilaç takip sistemi (İTS). 2010 Erişim Tarihi: 07 Haziran 2021. Erişim Adresi: <https://www.titck.gov.tr/faaliyetalanlari/ilac/ilac-takip-sistemi-its>.
24. TC. Sağlık Bakanlığı. Yönetim bilgi sistemleri. 2020 Erişim Tarihi: 13. Mart 2021. Erişim Adresi: <https://yhgm.saglik.gov.tr/>.
25. TC. Sağlık Bakanlığı. Sağlık bilgi sistemleri genel müdürlüğü kişisel sağlık verileri hakkında yönetmelik. 2019 Erişim Tarihi: 17 Mart 2021. Erişim Adresi: <https://sbsgm.saglik.gov.tr/TR,28782/kisisel-saglik-verileri-hakkinda-yonetmelik.html>.
26. HİMSSEurasia. Sağlık bilişimi ve teknolojileri konferansı ve fuarı. 2019 Erişim Tarihi: 10 Mart 2020. Erişim Adresi: <https://himsseurasia.com/himss-analitik-nedir/>.
27. Elliott K, Marks-Maran D, Bach R. Teaching student nurses how to use electronic patient records through simulation: A case study. *Nurse education in practice*. 2018;30:7-12.
28. Kowitlawakul Y, Chan SWC, Pulcini J, Wang W. Factors influencing nursing students' acceptance of electronic health records for nursing education (EHRNE) software program. *Nurse Education Today*. 2015;35 (1):189-94.
29. Hanson DS. Nurse educators' consensus opinion on using an academic electronic health record: A Delphi study: The University of North Dakota; 2013.

30. Ankara Üniversitesi. Akademik kadro. 2019 Erişim Tarihi: 10 Mayıs 2019. Erişim Adresi: <http://nursingdepartment.nursing.ankara.edu.tr/akademik-kadro/>.
31. Gazi Üniversitesi. Akademik kadro. 2019 Erişim Tarihi: 10 Mayıs 2019. Erişim Adresi: <http://sbf-hem.gazi.edu.tr/posts/view/title/akademik-kadro-70101>.
32. Hacettepe Üniversitesi. Akademik kadro. 2019 Erişim Tarihi: 10 Mayıs 2019. Erişim Adresi: http://www.hemsirelik.hacettepe.edu.tr/tr/menu/ogretim_uyeleri_-69
http://www.hemsirelik.hacettepe.edu.tr/tr/menu/arastirma_gorevlileri-83.
33. Başkent Üniversitesi. Akademik kadro. 2019 Erişim Tarihi: 10 Mayıs 2019. Erişim Adresi: http://www.hemsirelik.hacettepe.edu.tr/tr/menu/arastirma_gorevlileri-83.
34. Atılım Üniversitesi. Akademik kadro. 2019 Erişim Tarihi: 10 Mayıs 2019. Erişim Adresi: <https://www.ufuk.edu.tr/akademik-kadro-5b4cb41e729bb>.
35. Ufuk Üniversitesi. Akademik kadro. 2019 Erişim Tarihi: 10 Mayıs 2019. Erişim Adresi: <https://www.ufuk.edu.tr/akademik-kadro-5b4cb41e729bb>.
36. Yıdırım A, Şimşek H. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri (10. Basım). Seçkin Yayınları. 2016:127-283.
37. Alquraini H, Alhashem AM, Shah MA, Chowdhury RI. Factors influencing nurses' attitudes towards the use of computerized health information systems in Kuwaiti hospitals. *Journal of Advanced Nursing*. 2007;57 (4):375-81.
38. Darbyshire PJJocn. 'Rage against the machine?': nurses' and midwives' experiences of using Computerized Patient Information Systems for clinical information. 2004;13 (1):17-25.
39. Creswell JW. Nitel araştırma yöntemleri: Beş yaklaşıma göre nitel araştırma ve araştırma deseni: Siyasal Kitabevi; 2016.
40. Baillie L, Chadwick S, Mann R, Brooke-Read M. A survey of student nurses' and midwives' experiences of learning to use electronic health record systems in practice. *Nurse Education in Practice*. 2013;13 (5):437-41.
41. TC. Sağlık Bakanlığı. Health of information management systems society. 2017 Erişim Tarihi: 08 Şubat 2019. Erişim adresi: <https://dijitalhastane.saglik.gov.tr/TR,4871/himss-healthcare-information-and-management-sistems-society---saglik-bilgi-ve-yonetim-sistemleri-toplulugu.html>.
42. TC. Sağlık Bakanlığı. Sağlık bilgi sistemleri genel müdürlüğü. 2020 Erişim Tarihi: 11 Ağustos 2020. Erişim adresi: <https://sbsgm.saglik.gov.tr/TR,1276/kurulusumuz.html>.
43. Baxter PM, Andrew LA. Successful integration of an academic electronic health record into the curriculum of an associate degree nursing program. *Nursing education perspectives*. 2018;39 (4):250-2.

8. EKLER

EK-1 Öğretim Elemanı Veri Toplama Formu

ÖĞRETİM ELEMANI VERİ TOPLAMA FORMU

1. Cinsiyetiniz a)Kadın b)Erkek
2. Yaşınız? ()
3. Mezuniyet dereceniz?
 - a. Lisans
 - b. Yüksek Lisans
 - c. Doktora
4. Akademik ünvanınız?
 - a. Araştırma görevlisi
 - b. Öğretim görevlisi
 - c. Öğretim üyesi
5. Eğitimci olmadan önce hemşire olarak görev yaptınız mı?
 - a. Evet ise ne kadar süre ()
 - b. Hayır
6. Akademik personel olarak hizmet verdiğiniz süre? ()
7. Hangi temel meslek dersi/lerimin yürütülmesinde görev alıyorsunuz? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
 - a. Hemşirelik Esasları
 - b. İç Hastalıkları Hemşireliği
 - c. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
 - d. Doğum Ve Kadın Sağlığı Hemşireliği
 - e. Çocuk Hastalıkları Hemşireliği
 - f. Hemşirelikte Yönetim
 - g. Psikiyatri Hemşireliği
 - h. Halk Sağlığı Hemşireliği
 - i. Diğer (belirtiniz).....
8. Bilgisayar kullanımı konusunda kendinizi yeterli buluyor musunuz?
 - a. Evet
 - b. Hayır
9. Elektronik hasta kayıt sistemlerini kullanma ile ilgili aldığınız bir ders veya eğitim var mı?
 - a. Evet(Belirtiniz)
 - b. Hayır
10. Öğrenciler eğitim sürecinde sizin sorumlu olduğunuz dersler kapsamında hangi kayıt yöntemini öğreniyor?(birden fazla seçenek işaretlenebilir)
 - a. Geleneksel kalem kâğıt ile kayıt tutma
 - b. Elektronik ortama kayıt tutma
 - c. Diğer(Belirtiniz).....
11. Öğrenciler veri toplama aşamasında hangi kaynaklar aracılığıyla veriyi topluyor? (birden fazla seçenek işaretlenebilir)
 - a. Elektronik hasta kayıt sistemi
 - b. Yazılı kaynaklar (yazılı hasta dosyası)
 - c. Hastanın kendisinden
 - d. Hasta yakınından
 - e. Diğer.....

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Hemşirelik müfredatında elektronik kayıt sistemleriyle ilgili uygulamalı bir dersin olması yarar sağlar					
2. Öğretim elemanlarının elektronik hasta kayıt sistemlerini klinik uygulamalar sırasında kullanması uygundur					
3. Temel meslek dersleri kapsamında elektronik hasta kayıt sistemleri hakkında verilen içeriği yeterli buluyorum					
4. Elektronik kayıt sistemlerini kullanma konusunda kendimi yeterli buluyorum					
5. Elektronik kayıt sistemlerini öğretme konusunda kendimi yeterli buluyorum					
6. Öğrencilerin elektronik hasta kayıt sistemlerini klinik uygulamalar sırasında kullanması uygundur					
7. Öğrencilerin uygulamalar sırasında elektronik hasta kayıtlarına ulaşamaması veri toplama sürecini etkiler					
8. Elektronik kayıt sistemlerini kullanmak hastayla geçirilen zamanı azaltır					
9. Elektronik kayıt sistemini öğrenciye öğretmek hemşire için ekstra iş yüküdür					
10. Elektronik hasta kayıtları sağlık çalışanları arasında iletişim kurmaya yardımcı olur					
11. Elektronik ortamdaki hasta kayıtları daha kolay okunabilir					
12. Elektronik hasta kayıt sistemi kayıtların doğru tutulmasını sağlar					
13. Elektronik hasta kayıtlarını kullanmak hasta bakımının kalitesini artırır					
14. Hasta bilgilerinin elektronik ortamda kayıt edilmesi sağlık hizmetinin görünürlüğünü artırır					
15. Elektronik hasta kayıt sistemi kayıtların güvenliğini sağlar					
16. Elektronik hasta kayıt sistemi hasta kayıtlarının gizliliğini sağlar					
17. Elektronik ortamdaki kayıt sistemi hasta mahremiyetini korur					
18. Elektronik hasta kayıt sistemlerinin kullanımı iş yükünü azaltır					

EK-2 Öğrenci Veri Toplama Formu

ÖĞRENCİLER İÇİN VERİ TOPLAMA FORMU

1. Cinsiyetiniz a)Kadın b)Erkek
2. Yaşınız? ()
3. Eğitim aldığınız üniversite hangisidir?
 - a. ()Başkent Üniversitesi
 - b. ()Gazi Üniversitesi
 - c. ()Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
 - d. ()Hacettepe Üniversitesi
 - e. ()Anlum Üniversitesi
 - f. ()Ufuk Üniversitesi
4. Kaçınıcı sınıftasınız? ()1 ()2 ()3 ()4
5. Aşağıdaki uygulamalı derslerden hangi veya hangilerinin eğitimini aldınız. (birden fazla işaretleyebilirsiniz)
 - a. Hemşirelik Esasları
 - b. İç Hastalıkları Hemşireliği
 - c. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
 - d. Doğum Ve Kadın Sağlığı Hemşireliği
 - e. Çocuk Hastalıkları Hemşireliği
 - f. Hemşirelikte Yönetim
 - g. Psikiyatri Hemşireliği
 - h. Halk Sağlığı Hemşireliği
 - i. Diğer (Belirtiniz).....
6. Bilgisayar kullanım konusunda kendinizi yeterli buluyor musunuz? a)Evet b) Hayır
7. Elektronik kayıt sistemlerini daha önce duydunuz mu? Bilgiyi nereden duydunuz belirtiniz(birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)
 - a) Evet ise
 - o Hemşirelerden
 - o Hemşirelik öğrencilerinden
 - o Doktorlardan
 - o İnternette
 - o Televizyondan
 - o Diğer (Belirtiniz).....
 - b) Hayır
8. Daha önce elektronik hasta kayıt sistemlerinin kullanımını anlatıldığı herhangi bir dersiniz oldu mu?
 - a)Evet ise Dersin adı / konunun süresi(ortalama saat)
 1. (süre:)
 2. (süre:)
 - b)Hayır
9. Hemşirelik meslek dersleri kapsamında kayıt aşaması için aşağıdaki yöntemlerden hangisi ile ilgili eğitim aldınız?(birden çok işaretleme yapılabilir.)
 - a. Elektronik hasta kayıt sistemine kayıt
 - b. Hasta dosyasında ilgili dokümana kayıt
 - c. Diğer (belirtiniz).....
10. Klinik uygulamalarda veri toplarken hangi kaynaklardan yararlanıyorsunuz?(birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz.)
 - a. Hastadan/yakınlarından
 - b. Elektronik kayıt sisteminden
 - c. Yazılı hasta dokümanlarından
 - d. Doktorlardan
 - e. Hemşirelerden

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Hemşirelik eğitim müfredatında elektronik kayıt sistemleriyle ilgili uygulamalı bir dersin olması yarar sağlar					
2. Elektronik hasta kayıtlarına klinik uygulamalar sırasında öğrencilerin erişmesi ve kullanması gereklidir					
3. Elektronik hasta kayıtlarıyla ilgili öğrenciyken deneyim sahibi olmak meslek hayatında bu sistemleri kullanmayı kolaylaştırır					
4. Elektronik kayıt sistemlerini kullanma konusunda birlikte çalıştığımız öğretim elemanlarımı yeterli buluyorum					
5. Elektronik kayıt sistemlerini kullanma konusunda birlikte çalıştığımız hemşireleri yeterli buluyorum					
6. Elektronik kayıt sistemlerini kullanma konusunda kendimi yeterli buluyorum					
7. Elektronik ortamdaki hasta kayıtlarını klinik uygulamalar sırasında kullanmak bana yarar sağlar					
8. Elektronik hasta kayıtları sağlık çalışanları arasında iletişim kurmaya yardımcı olur					
9. Elektronik ortamdaki hasta kayıtları daha kolay okunabilir					
10. Elektronik hasta kayıt sistemi kayıtların doğru tutulmasını sağlar					
11. Elektronik hasta kayıtlarını kullanmak hasta bakımının kalitesini artırır					
12. Hasta bilgilerinin elektronik ortamda kayıt edilmesi sağlık hizmetinin görünürlüğünü artırır.					
13. Elektronik hasta kayıt sistemi kayıtların güvenliğini sağlar					
14. Elektronik hasta kayıt sistemi hasta kayıtlarının gizliliğini sağlar					
15. Elektronik ortamdaki kayıt sistemi hasta mahremiyetini korur					
16. Elektronik hasta kayıt sistemlerinin kullanımı iş yükünü azaltır					
17. Elektronik hasta kayıt sistemleri hastaya ayrılan zamanı artırır					

EK-3 Öğretim Elemanına Yönelik Bireysel Görüşme Soruları

Ek-3 Hemşirelik Öğretim Elemanı Görüşme Soruları

1. Elektronik hasta kayıt sistemi denilince aklınıza neler gelmektedir? Açıklar mısınız?
2. Klinik uygulamalar sırasında elektronik hasta kayıtlarını kullanma deneyiminizi paylaşır mısınız?
 - EHK'yi nasıl kullandığınızı paylaşmışsınız/amacınızı açıklarmısınız
 - Sistemi kullanırken yardım alma deneyiminizi paylaşmışsınız (EHK'yi kullanmaya sizi kim/kimler)
3. Klinik uygulamalar sırasında elektronik hasta kayıt sistemini kullanmayı kolaylaştıran durumları / ya da engel olan durumları paylaşır mısınız?
 - Bilgiye ulaşım süreci hakkındaki görüşünüz?
 - Hastane yönetiminin eğitim amaçlı bilgiye ulaşmaya izin verme süreci?
 - Öğretim elemanlarının sisteme girmesi ya da hasta ilişkili bilgi bakması ile ilgili görüşünüz?
 - Öğrencilerin sisteme girmesi ya da hasta ilişkili bilgi bakması ile ilgili görüşünüz?
4. Klinik uygulamalar sırasında elektronik hasta kayıt sistemlerine girebilmeniz mesleki gelişiminizi veya iş doyumunuzu nasıl etkiler? Açıklar mısınız?
5. Elektronik hasta kayıtlarının hemşirelik öğretim elemanları ve öğrencileri tarafından kullanımına yönelik eğitim sürecinde neler yapılabilir? Önerileriniz nelerdir? Açıklar mısınız?
 1. Eğitim sürecinde elektronik hasta kayıtları ile ilgili bir eğitimin veya dersin veriliyor olduğunu varsayarsak, sizce elektronik hasta kayıt sistemleri deneyimi açısından ne gibi sonuçları ortaya çıkarabilirdi? Görüşlerinizi paylaşır mısınız? Olumlu veya olumsuz yönlerini açıklar mısınız?
6. Elektronik hasta kayıtlarının hemşirelik öğretim elemanları ve öğrencileri tarafından kullanımına yönelik için klinik uygulama alanında neler yapılabilir? Önerileriniz nelerdir? Açıklar mısınız?
 1. Elektronik hasta kayıt sistemlerini hemşirelik öğretim elemanlarının yada öğrencilerin şifre ile erişim imkanı olduğunu varsaysak, bu durum nasıl sonuçlar doğururdu? Ne tür etkiler ortaya çıkardı? (Olumlu veya olumsuz etkileri nelerdir?)
7. Elektronik hasta kayıt sistemini bir şeye (bir bitki, bir makine, bir eşya) benzetecek olsanız neye benzetirdiniz?
EHK.....gibidir. Çünkü.....

EK-4 Öğrenciye Yönelik Görüşme Soruları

EK-4 Hemşirelik Öğrencileri Görüşme Soruları

1. Elektronik hasta kayıt sistemi denilince aklınıza neler gelmektedir? Açıklar mısınız?
2. Klinik uygulamalar sırasında elektronik hasta kayıt sistemini kullanma deneyiminizi paylaşır mısınız?
 - EHK'yi nasıl kullandığınızı paylaşmışsınız/amacınızı açıklamışsınız
 - Sistemi kullanırken yardım alma deneyiminizi paylaşmışsınız (EHK'yi kullanmaya sizi kim/kimler)
3. Klinik uygulamalar sırasında elektronik hasta kayıt sistemini kullanmayı kolaylaştıran durumları / ya da engel olan durumları paylaşır mısınız?
 - Bilgiye ulaşım süreci hakkındaki görüşünüz?
 - Hastane yönetiminin eğitim amaçlı bilgiye ulaşmaya izin verme süreci?
 - Öğrencilerin sisteme girmesi ya da hasta ilişkili bilgi bakması ile ilgili görüşünüz?
4. Klinik uygulamalar sırasında elektronik hasta kayıt sistemlerine girebilmeniz mesleki gelişiminizi nasıl etkiler? Açıklar mısınız?
 1. Eğitiminizi nasıl etkiler? Olumlu mu etkiler? Olumsuz mu etkiler?
5. Elektronik hasta kayıtlarının hemşirelik öğrencileri tarafından kullanımını yönelik eğitim sürecinde sizce neler yapılabilir? Önerileriniz nelerdir? Açıklar mısınız?
 - Eğitim sürecinde elektronik hasta kayıtları ile ilgili bir eğitimin veya dersin veriliyor olduğunu varsayarsak, sizce elektronik hasta kayıt sistemleri deneyimi açısından ne gibi sonuçları ortaya çıkarabilirdi? Görüşlerinizi paylaşır mısınız? Olumlu veya olumsuz yönlerini açıklar mısınız?
6. Elektronik hasta kayıtlarının hemşirelik öğrencileri tarafından kullanımına yönelik klinik uygulama alanında sizce neler yapılabilir? Önerileriniz nelerdir? Açıklar mısınız?
 - Elektronik hasta kayıt sistemlerini hemşirelik öğretim elemanlarının ya da öğrencilerin şifre ile erişim imkanı olduğunu varsaysak, bu durum nasıl sonuçlar doğururdu? Ne tür etkiler ortaya çıkardı? (Olumlu veya olumsuz etkileri nelerdir?)
7. Elektronik hasta kayıt sistemini bir şeye (bir bitki, bir makine, bir eşya) benzetecek olsanız neye benzetirdiniz?
EHK.....gibidir. Çünkü.....

EK-5 Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 16969557-637

Konu :

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 19 MART 2019 SALI
Toplantı No : 2019/08
Proje No : GO 19/274 (Değerlendirme Tarihi: 07.03.2019)
Karar No : 2019/08-17

Üniversitemiz Hemşirelik Fakültesi öğretim üyelerinden Doç. Dr. Fatoş KORKMAZ'ın sorumlu araştırmacı olduğu, Arş. Gör. Ergün KAPLAN'ın yüksek lisans tezi olan, GO 19/274 kayıtlı numaralı, "*Hemşirelik Öğretim Elemanları ve Öğrencilerinin Elektronik Hasta Kayıtları ile İlgili Bilgi, Görüş ve Deneyimlerinin Belirlenmesi*" başlıklı proje önerisi araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, idari izinlerin tamamlanması kaydıyla 15 Nisan 2019-15 Haziran 2020 tarihleri arasında geçerli olmak üzere etik açıdan **uygun bulunmuştur**. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.

1. Prof. Dr. Nurten AKARSU	(Başkan)	9 Doç. Dr. Gözde GİRGIN	(Üye)
		İZİMLİ	
2. Prof. Dr. Sevdâ F. MÜFTÜOĞULLU	(Üye)	10 Doç. Dr. Fatma Visal OKUR	(Üye)
		İZİMLİ	
3. Prof. Dr. M. Yıldırım SARA	(Üye)	11. Doç. Dr. Can Ebru KURT	(Üye)
4. Prof. Dr. Necdet İSAGLAM	(Üye)	12. Doç. Dr. H. Hüseyin TURNAGÖR	(Üye)
5. Prof. Dr. Ayşe Lale DOĞAN	(Üye)	13. Dr. Öğr. Üyesi Özay GÖKÖZ	(Üye)
6. Prof. Dr. Mintaze Kerem GÜNEL	(Üye)	14. Dr. Öğr. Üyesi Müge DEMİR	
7. Prof. Dr. Oya Nuran EMİROĞULLU	(Üye)	15. Öğr. Gör. Dr. Meltem ŞENGELEN	
8. Doç. Dr. M. Özgür UYANIK	(Üye)	16. Av. Meltem ONURLU	(Üye)

Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
06100 Sıhhiye-Ankara
Telefon: 0 (312) 305 1082 • Faks: 0 (312) 310 0580 • E-posta: goetik@hacettepe.edu.tr

Ayrıntılı Bilgi için:

EK-6 Araştırmanın Yapıldığı Kurumların İzinleri



T.C.
ATILIM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ



Sayı : 59394181-302.08.02-E.1970
Konu : Uygulama İzni (Ergün Kaplan)

24/04/2019

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı)

İlgi : 15/04/2019 gün ve 51986023-302.08.01-E. 552921 sayılı yazınız.

İlgi yazıda Fakülteniz Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Fatoş KORKMAZ'ın sorumlu araştırmacısı, yüksek lisans öğrencisi Arş.Gör. Ergün KAPLAN'ın yardımcı araştırmacısı olduğu "Hemşirelik Öğretim Elemanları ve Öğrencilerinin Elektronik Hasta Kayıtları ile ilgili Bilgi, Görüş ve Deneyimlerinin Belirlenmesi" konulu tez çalışması kapsamında Sağlık Bilimleri Fakültemiz Hemşirelik Bölümü öğrencileri ve öğretim elemanları ile anket çalışması yapılmak istendiği belirtilmiştir. Sağlık Bilimleri Fakültemiz Hemşirelik Bölümü'nün yalnızca birinci sınıfta sınırlı sayıda öğrencisi bulunduğundan adı geçen çalışmanın Hemşirelik Bölümü öğretim elemanları ile gerçekleştirilmesi uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ve rica ederim.

e-İmzadır
Prof.Dr. H. Yılmaz KAPTAN
Rektör V.

Favrakı Doğrulamak İçin : <https://ebyz.atilim.edu.tr/en/Vision/Dogrula/6P6AYS>

Adres: Kızılcaşar Mahallesi, 06836 İncek Gölbaşı - Ankara
Telefon:(0312) 386 80 00 Faks:(0312) 386 80 91
e-Posta:atiliminfo@atilim.edu.tr Elektronik Ağ:www.atilim.edu.tr

Bilgi için: Leyla AKBAŞ
Unvanı: Uzman
Tel No: 8622





T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Genel Sekreterlik

Sayı : 75265783-044-E.25825
Konu : Uygulama İzni (Ergün KAPLAN)

Tarih: 12.07.2019
Sıra: 044-E.0000663118



HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : a) Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı'nın 15.04.2019 tarihli ve 51986023-552613 sayılı yazısı.
b) Etik Kurul Koordinatörlüğü'nün 12.07.2019 tarihli ve 84892257-302.08.01[302.08.01]-E.25318 sayılı yazısı.

İlgi (a) yazıya istinaden, Üniversiteniz Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Fatoş KORKMAZ'ın sorumlu araştırmacısı, yüksek lisans öğrencisi Arş. Gör. Ergün KAPLAN'ın yardımcı araştırmacısı olduğu "Hemşirelik Öğretim Elemanları ve Öğrencilerinin Elektronik Hasta Kayıtları ile ilgili Bilgi, Görüş ve Deneyimlerinin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasının Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı Hemşirelik Bölümü'nde öğrenciler ve öğretim elemanları ile 01 Mayıs 2019 - 01 Ekim 2019 tarihleri arasında gerçekleştirmesi konusuna ilişkin veri toplama talebi Üniversitemiz Etik Kurulunca değerlendirilmiş ve Üniversitemizden veri toplanmasında etik açıdan bir engel görülmediğinden talebi uygun görülmüştür. Ayrıca, veri toplanması esnasında katılımcıların gönüllülük esasına özen gösterilmesi; ders kapsamında yapılan uygulamalarda da ders işleyişinin bozulmaması ve bu durumun dersin gerekliliği gibi gösterilmemesine azami dikkat gösterilmesi gerekmektedir. Söz konusu araştırmacıya gerekli izinlerin verildiğine dair bilgi verilmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. İbrahim AYDINLI
Rektör

5070 sayılı Elektronik İmza Yasası gereği bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Adres: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Esenboğa Külliyesi Dumlupınar Mahallesi
Esenboğa/Ankara
Telefon: 0312 906 2000
Faks: 0312 906 2950

Bilgi için: Ahmet HARMAN
V.H.K.I.
Telefon No:(312) 906 20 00-1016



Tarih: 19.01.2019
Sayı: -91694447-302.08.01.C1.01-
E. 3397 E.00000361160



Sayı : 91694447-302.08.01/
Konu : Uygulama İzni (Ergün Kaplan) Hk.

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı

İlgi : 15/04/2019 tarih ve 552904 sayılı yazımız.

İlgi yazımızda sözü geçen, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Fatoş Korkmaz'ın sorumlu araştırmacısı , yüksek lisans öğrencisi Arş. Gör. Ergün Kaplan'ın yardımcı araştırmacısı olduğu " Hemşirelik Öğretim Elemanları ve Öğrencilerinin Elektronik Hasta Kayıtları İle İlgili Bilgi, Görüş ve Deneyimlerinin Belirlenmesi " konulu araştırmanın Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde uygulama yapmaları uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Nermin ÖZGÜLBAŞ
Rektör Yardımcısı V.

Doğrulama Adresi: http://ebys.baskent.edu.tr/enVision/Validate_doc.aspx?V=BE6E3CF4P

Başkent Üniversitesi Bağlıca Kampüsü Fatih Sultan Mahallesi Eskişehir Yolu 18. Km 06790
Etimesgut/ANKARA
Birim Telefon No: 0 312 246 68 57-58
E-Posta: rektorluk@baskent.edu.tr

Faks No: 0 312 246 66 11
İnternet Adresi: www.baskent.edu.tr

Bilgi İçin: Handan UZDİL
Unvan: Müdür
Telefon No: (0312) 246 6610





T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Gülhane Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı



Sayı : 66181794-302.08.01-E.3422
Konu : Uygulama İzni (Ergün KAPLAN) Hk.

16/05/2019

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı)

İlgi : Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığının 16/04/2019 tarih ve 51986023-302.08.01 sayılı yazısı.

İlgi yazı ile Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi Doç.Dr.Fatoş KORKMAZ'ın sorumlu araştırmacı, yüksek lisans öğrencisi Arş.Gör.Ergün KAPLAN'ın yardımcı araştırmacı olduğu "Hemşirelik Öğretim Elamanları ve Öğrencilerinin Elektronik Hasta Kayıtları ile İlgili Bilgi, Görüş ve Deneyimlerinin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasının, Gülhane Hemşirelik Fakültesi öğretim üyeleri ve öğrencileri ile yapılması için izin isteğinde bulunulmuştur.

Üniversitemizde elektronik hasta kayıtlarına sadece Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi personelinin erişim izni bulunmakta olup, Gülhane Hemşirelik Fakültesi öğretim üyeleri ve öğrencileri bu kayıtları kullanmamaktadır. Bu nedenle çalışmanızın Gülhane Hemşirelik Fakültesi'nde yürütülmesi uygun bulunmamıştır.

Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Cevdet ERDÖL
Rektör

Evrakın Doğrulması İçin : http://obys.sbu.edu.tr/en/Vision/Validate_Doc.aspx?V=BELC3BV3C

Adres: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Yerleşkesi Emrah Mah. 0618
Etlik/Keçiören/ANKARA
Telefon: 216 346 36 38 Faks: 216 346 36 40
Elektronik Ağ: <http://sbu.edu.tr>

Bilgi için: Bann KAYA
Unvanı: Memur
Tel No: 3123043958





Tarih: 03.04.2019
Sayı: 18744377-903.07.02



E 00000765.2

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Personel Daire Başkanlığı



Sayı : 18744377-903.07.02-
Konu : Uygulama İzni

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : a) Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığının 15.04.2019 tarih ve 552626 sayılı yazısı
b) Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığının 30.04.2019 tarih ve 55212 sayılı yazısı

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi öğretim üyesi Doç. Dr. Fatoş KORKMAZ'ın sorumlu araştırmacısı olduğu "Hemşirelik Öğretim Elemanları ve Öğrencilerinin Elektronik Hasta Kayıtları ile İlgili Bilgi, Görüş ve Deneyimlerinin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasını 01 Mayıs-01 Ekim 2019 tarihleri arasında Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesinde ders saatleri dışında Hemşirelik Bölümü öğrencileri ve öğretim elemanları ile birlikte yürütmesi Rektörlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz/rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. İbrahim USLAN
Rektör

Ek: 1
DAĞITIM
Gereği:
Hacettepe Üniversitesi Rektörlüğüne

Bilgi:
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığına



Evrakın Doğrulması İçin: <http://belgedogrulama.gazi.edu.tr/BelgeDogrulama.aspx>
Gazi Üniversitesi Rektörlüğü Personel Daire Başkanlığı 06500 Teknikokullar / Ankara
Tel:0 (312) 202 24 00 Faks:0 (312) 215 20 34
e-Posta :personel@gazi.edu.tr İnternet Adresi :<http://personel.gazi.edu.tr/>

Pin: 71412
Bilgi için :Ftoun Baykara
Bilgisayar İşletmeni
Telefon No:2022414



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı

Tarih: 16.01.2019 11.25
Sayı: 51986023-302.08.01-
E.00000533184



Sayı : 51986023-302.08.01
Konu : Uygulama İzni (Ergün Kaplan)

Sayın Doç. Dr. Fatoş KORKMAZ

Anabilim Dalımız yüksek lisans öğrencisi Arş.Gör. Ergün Kaplan'ın "Hemşirelik Öğretim Elemanları ve Öğrencilerinin Elektronik Hasta Kayıtları ile ilgili Bilgi, Görüş ve Deneyimlerinin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasını 01 Mayıs 2019 - 01 Ekim 2019 tarihleri arasında Fakültemiz öğrencileri ve öğretim elemanları ile yürütülebilmesi uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Leyla DİNÇ
Dekan

Evrakın elektronik imzalı suretine <https://belgedogrulama.hacettepe.edu.tr> adresinden a9c1e596-9b7f-4d66-91ab-299f5b54b565 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı 06100 Sıhhiye-ANKARA
Telefon:(0 312) 324 20 13 , 305 15 80, 305 14 47 Faks:(0 312) 312 70 85 E-posta:hemsirelikfakultesi@hacettepe.edu.tr





T.C.
UFUK ÜNİVERSİTESİ

Tarih: 29.01.2019
Soy: -806.01.03-E.000005/1506



Sayı : 14853754-806.01.03-E.3641
Konu : Uygulama İzni (Ergün KAPLAN)

29.04.2019

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
(Hemşirelik Fakültesi Dekanlığına)

İlgi : 15.04.2019 tarihli ve 51986023-302.08.01-E.00000552966 sayılı yazınız.

Fakülteniz Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç.Dr. Fatoş KORKMAZ'ın sorumlu araştırmacı olduğu, yüksek lisans öğrencisi Arş.Gör. Ergün KAPLAN'ın "Hemşirelik Öğretim Elemanları ve Öğrencilerinin Elektronik Hasta Kayıtları ile ilgili Bilgi, Görüş ve Deneyimlerinin Belirlenmesi" başlıklı tez çalışması kapsamında 01 Mayıs 2019 - 01 Ekim 2019 tarihleri arasında Üniversitemiz Hemşirelik Yüksekokulunda öğretim elemanları ve öğrencileri ile tez çalışması yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Tefik TEZCANER
Rektör

Bu evrak 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na göre elektronik olarak imzalanmıştır. Evrak doğrulama adresi:
<https://belge.ufuk.edu.tr/Home/Doğrulama/13B77AB1-6481-49B5-81C5-20D836895AD9>

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

EK-7 Aydınlatılmış Onam Formları

“Hemşirelik Öğretim Elemanları ve Öğrencilerinin Elektronik Hasta Kayıtları ile ilgili Görüş ve Deneyimlerinin Belirlenmesi”

Konulu Çalışma İçin Aydınlatılmış Onam Formu

Sayın Katılımcı

Ankara ili belediye sınırları içerisinde bulunan hemşirelikte lisans eğitimi veren üniversitelerdeki hemşirelik öğretim elemanları ve öğrencileri ile bir çalışma yapmaktayız. Araştırmanın ismi *“Hemşirelik Öğretim Elemanları ve Öğrencilerinin Elektronik Hasta Kayıtları ile ilgili Görüş ve Deneyimlerinin Belirlenmesi”* dir. Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyorum. Ancak hemen söylemeliyim ki bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllük esasına dayanır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyorum. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırmayı yapmak istememin nedeni hemşirelik öğretim elemanları ve öğrencilerinin elektronik hasta kayıtları ile ilgili görüş ve deneyimleri hakkında bilgi toplamaktır. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Fatoş KORKMAZ ve yüksek lisans öğrencisi Arş. Gör. Ergün KAPLAN tarafından gerçekleştirilecek olan bu çalışmaya katılımınız araştırmanın başarısı için önemlidir. Araştırma 2 aşamada yapılacak olup eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz araştırmanın 1. Aşamasında araştırmacı tarafından size verilen veri toplama formunu yanıtlamanız istenecektir. Veri toplama formunu cevaplandırmak yaklaşık olarak 20 dakika sürecektir. Bu veri toplama formlarını eksiksiz doldurmanız verilerin doğru analiz edilmesi için önemlidir.

Araştırmanın 2.aşamasına katılmayı kabul ederseniz sizinle uygun zaman aralıkları belirlenerek birebir görüşme yapılacaktır. Bu görüşme sırasında ses kayıt cihazı kullanılacaktır. Bu kayıtlar tekrarlı dinlemelerle verilerin derinlemesine analiz edilmesine yardımcı olacaktır. Bu sayede araştırmanın verilerinin bir kısmı elde edilecektir. Görüşmeden elde edilecek verileriniz araştırmada belirtilen amaçlarla kullanıldıktan sonra araştırmacılar tarafından 7 yıl saklanacak ve ardından imha edilecektir.

Araştırmanın 1.aşamasına ve 2. Aşamasına katılmak isterseniz aşağıda verilen cümleler ve sonundaki kutucuklara ‘X’ işareti ile işaretleyip gerekli alanlara dair bilgileri kaydetmeniz araştırmanın daha düzenli yürütülmesi açısından önemlidir.

Çalışmanın etik açıdan uygunluğu Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından değerlendirilmiş ve kuruldan çalışmanın yapılabilmesi için onay alınmıştır.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Şunu bilmeniz gerekir ki çalışma sonunda elde edilen bilgiler, kimliğiniz belirtilmeden ancak bu bilimsel nitelikteki çalışmada kullanılacak, başkalarına verilmeyecek ve görsel materyal olarak kullanılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz ya da çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde bir problem meydana gelmeyecektir.

Çalışma süresince tüm soru ve sorunlarınızla ilgili numaralı telefonlardan, Doç. Dr. Fatoş KORKMAZ’ a 24 saat boyunca ulaşabilirsiniz.

Şimdiden vereceğiniz samimi yanıtlar, paylaşımlarınız, işbirliğiniz ve yardımlarınız için teşekkür ederim.

Katılımcının Beyanı

"Hemşirelik Öğretim Elemanları ve Öğrencilerinin Elektronik Hasta Kayıtları ile ilgili Görüş ve Deneyimlerinin Belirlenmesi" adlı bu çalışma Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Fatoş KORKMAZ ve yüksek lisans öğrencisi- Arş. Gör. Ergün KAPLAN tarafından yapılmaktadır.

Bu çalışmanın; hemşirelik öğretim elemanları ve öğrencilerinin elektronik hasta kayıtlarını ile ilgili görüş ve deneyimlerinin belirlenmesi amacıyla yapıldığı belirtildi. Araştırmada önce veri toplama formu aracılığıyla veri toplanacağı ve sonrasında görüşme yapılarak veri toplanacağı konusunda tarafıma bilgi verildi. Araştırma kapsamında soru formunda bulunan soruları cevaplandırmamın yaklaşık olarak 20 dakika süreceği konusunda bana bilgi verildi. Elde edilen kayıtların belirli süre araştırmacılar tarafından saklı tutulacağı ve 7 yıl sonra imha edileceği bilgisi verildi. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin saklanacağı ve kimseyle paylaşılmayacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim) Ayrıca araştırmacı tarafından araştırmamın herhangi aşamasında araştırma dışı tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumda mevcut durumumla ilgili bir problem gelişmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde "katılımcı" gönüllü olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Bu görüşme sonunda çalışmaya gönüllü olarak katıldığımı ve katılımdan son derece memnun olduğumu bildiririm.

Araştırmamın 1. Aşamasına katılmayı kabul ediyorum.....

Araştırmamın 2. Aşamasına katılmayı kabul ediyorum

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Araştırmacı

Adı,soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tanık:

Adı, soyadı:

Adres:

Tel.

İmza:

“Hemşirelik Öğretim Elemanları ve Öğrencilerinin Elektronik Hasta Kayıtları ile ilgili Görüş ve Deneyimlerinin Belirlenmesi”

Konulu Çalışma İçin Aydınlatılmış Onam Formu

Sayın Katılımcı

Ankara ili belediye sınırları içerisinde bulunan hemşirelikte lisans eğitimi veren üniversitelerdeki hemşirelik öğretim elemanları ve öğrencileri ile bir çalışma yapmaktayız. Araştırmanın ismi *“Hemşirelik Öğretim Elemanları ve Öğrencilerinin Elektronik Hasta Kayıtları ile ilgili Görüş ve Deneyimlerinin Belirlenmesi”* dir. Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyorum. Ancak hemen söylemeliyim ki bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllük esasına dayanır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyorum. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırmayı yapmak istememin nedeni hemşirelik öğretim elemanları ve öğrencilerinin elektronik hasta kayıtları ile ilgili görüş ve deneyimleri hakkında bilgi toplamaktır. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Fatoş KORKMAZ ve yüksek lisans öğrencisi Arş. Gör. Ergün KAPLAN tarafından gerçekleştirilecek olan bu çalışmaya katılımınız araştırmanın başarısı için önemlidir. Araştırma 2 aşamada yapılacak olup eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz araştırmanın 1. Aşamasında araştırmacı tarafından size verilen veri toplama formunu yanıtlamanız istenecektir. Veri toplama formunu cevaplandırmak yaklaşık olarak 20 dakika sürecektir. Bu veri toplama formlarını eksiksiz doldurmanız verilerin doğru analiz edilmesi için önemlidir.

Araştırmanın 2.aşamasına katılmayı kabul ederseniz sizinle uygun zaman aralıkları belirlenerek birebir görüşme yapılacaktır. Bu görüşme sırasında ses kayıt cihazı kullanılacaktır. Bu kayıtlar tekrarlı dinlemelerle verilerin derinlemesine analiz edilmesine yardımcı olacaktır. Bu sayede araştırmanın verilerinin bir kısmı elde edilecektir. Görüşmeden elde edilecek verileriniz araştırmada belirtilen amaçlarla kullanıldıktan sonra araştırmacılar tarafından 7 yıl saklanacak ve ardından imha edilecektir.

Araştırmanın 1.aşamasına ve 2. Aşamasına katılmak isterseniz aşağıda verilen cümleler ve sonundaki kutucuklara ‘X’ işareti ile işaretleyip gerekli alanlara dair bilgileri kaydetmeniz araştırmanın daha düzenli yürütülmesi açısından önemlidir.

Çalışmanın etik açıdan uygunluğu Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından değerlendirilmiş ve kuruldan çalışmanın yapılabilmesi için onay alınmıştır.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Şunu bilmeniz gerekir ki çalışma sonunda elde edilen bilgiler, kimliğiniz belirtilmeden ancak bu bilimsel nitelikteki çalışmada kullanılacak, başkalarına verilmeyecek ve görsel materyal olarak kullanılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz ya da çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde bir problem meydana gelmeyecektir.

Çalışma süresince tüm soru ve sorunlarınızla ilgili numaralı telefonlardan, Doç. Dr. Fatoş KORKMAZ’ a 24 saat boyunca ulaşabilirsiniz.

Şimdiden vereceğiniz samimi yanıtlar, paylaşımlarınız, işbirliğiniz ve yardımlarınız için teşekkür ederim.

Katılımcının Beyanı

"Hemşirelik Öğretim Elemanları ve Öğrencilerinin Elektronik Hasta Kayıtları ile ilgili Görüş ve Deneyimlerinin Belirlenmesi" adlı bu çalışma Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Fatoş KORKMAZ ve yüksek lisans öğrencisi- Arş. Gör. Ergün KAPLAN tarafından yapılmaktadır.

Bu çalışmanın; hemşirelik öğretim elemanları ve öğrencilerinin elektronik hasta kayıtlarını ile ilgili görüş ve deneyimlerinin belirlenmesi amacıyla yapıldığı belirtildi. Araştırmada önce veri toplama formu aracılığıyla veri toplanacağı ve sonrasında görüşme yapılarak veri toplanacağı konusunda tarafıma bilgi verildi. Araştırma kapsamında soru formunda bulunan soruları cevaplandırmamın yaklaşık olarak 20 dakika süreceği konusunda bana bilgi verildi. Elde edilen kayıtların belirli süre araştırmacılar tarafından saklı tutulacağı ve 7 yıl sonra imha edileceği bilgisi verildi. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin saklanacağı ve kimseyle paylaşılmayacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim) Ayrıca araştırmacı tarafından araştırmanın herhangi aşamasında araştırma dışı tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumda mevcut durumumla ilgili bir problem gelişmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde "katılımcı" gönüllü olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Bu görüşme sonunda çalışmaya gönüllü olarak katıldığımı ve katılımdan son derece memnun olduğumu bildiririm.

Araştırmanın 1. Aşamasına katılmayı kabul ediyorum.....

Araştırmanın 2. Aşamasına katılmayı kabul ediyorum

.....

Katılımcı
Adı, soyadı:
Adres:
Tel:
İmza:

Araştırmacı
Adı,soyadı:
Adres:
Tel:
İmza:

Tanık:
Adı, soyadı:
Adres:
Tel:
İmza:

EK-8 Turnitin Dijital Makbuz

HEMŞİRELİK ÖĞRETİM ELEMANLARI VE ÖĞRENCİLERİNİN ELEKTRONİK HASTA KAYITLARI İLE İLGİLİ GÖRÜŞ VE DENEYİMLERİNİN BELİRLENMESİ


ORIGINALITY REPORT

1 %	%	1 %	%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

- 1** KAYMAZ, Tuğçe TÜRTEN, ÇETİNKAYA, Şahika ŞİMŞEK, BAKIR, Elif, ÖZÇETİN, Yeter Sinem ÜZAR, GÜL, Şenay, ŞAHİN, Nilay ERCAN, ŞAHAN, Fatma USLU, BAŞARAN, Seher and TUNÇBİLEK, Zahide. "Türkiye'deki Hemşirelik Lisans Programlarının Web Sayfalarında Bologna Sürecinin Yansımaları", Şükrü Oğuz Özdamar, 2017.
Publication <1 %
- 2** KARADAĞ, Mevlüde, YILDIRIM, Nuriye and İŞERİ, Özge Pekin. "ARAŞTIRMA/RESEARCH El Hijyeni İnanç Ölçeği ve El Hijyeni Uygulamaları Envanterinin geçerlilik ve güvenilirliği", Çukurova Üniversitesi, 2016.
Publication <1 %
- 3** Ziyafet Uğurlu, Hatice Nalan Özhan Elbaş, Aylin Günay. "Hemşirelik Hizmetlerine Bağlı Çalışan Sağlık Personelinin Maruz Kaldığı İş Kazalarının İncelenmesi", Flora the Journal of <1 %

EK-9 Turnitin Ekran Görüntüsü




Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author:	Ergün Kaplan
Assignment title:	HEMŞİRELİK ÖĞRETİM ELEMANLARI VE ÖĞRENCİLERİNİN ELE...
Submission title:	HEMŞİRELİK ÖĞRETİM ELEMANLARI VE ÖĞRENCİLERİNİN ELE...
File name:	HASTA_KAYITLARI_LE_LG_L_G_R_VE_DENEY_MLER_N_N_BEL_RL...
File size:	294.87K
Page count:	78
Word count:	17,859
Character count:	127,424
Submission date:	17-Aug-2021 10:38PM (UTC+0300)
Submission ID:	1632563838



Copyright 2021 Turnitin. All rights reserved.

EK-10 Araştırma Makaleleri Tablosu

Araştırma Makaleleri Tablosu							
Kaynakça (Vancouver)	Araştırmanın Türü/Deseni	Araştırmanın Amacı	Araştırmanın Yapıldığı Ülke, Kurum	Araştırmanın Örnekleme	Veri Toplama Yöntem ve Araçları	Veri Analiz İstatistiksel Yöntemler	Başlıca Sonuçlar
Zayim N, Akcan A, Metreş ÖUTBKK. Öğrenci ve eğitimcilerin hemşirelik bilişimine ilişkin tutum ve yeterlikleri. 2006.	Tanımlayıcı	Hemşirelik öğretim elemanları ve öğrencilerinin hemşirelik bilişimi ve bilgi teknolojilerine karşı tutumlarını belirlemek için	Türkiye	36 Öğretim Elemanı ve 293 hemşirelik öğrencisi	Veri toplama formu (araştırmacı tarafından hazırlanmış)	Tanımlayıcı istatistikler (<i>Ortalama, Standart Sapma, Sayı, Yüzde</i>)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Öğretim elemanları ve öğrencilerin %80'ninden fazlasının bilgisayar kullanımının hemşirelik verilerini kaydetmede zaman kazandıracağına, kayıtların kalitesini artıracağına, araştırmalar için iyi bir temel oluşturacağına, standart oluşturulmasını kolaylaştıracağına ve kâğıt işlerini azaltacağına inandıkları 2. Öğrencilerin çoğunluğunun bilgi ve bilgisayar teknolojisi konusunda kendilerini yetersiz buldukları, 3. Öğrencilerin bilgisayar programları konusunda daha fazla eğitime ihtiyacı olduğu, 4. Bilgisayar ve hemşirelik bilişimi derslerinin müfredatta yer alması gerektiği bulunmuştur.

Araştırma Makaleleri Tablosu							
Kaynakça (Vancouver)	Araştırmanın Türü/Deseni	Araştırmanın Amacı	Araştırmanın Yapıldığı Ülke, Kurum	Araştırmanın Örneklemi	Veri Toplama Yöntem ve Araçları	Veri Analiz İstatistiksel Yöntemler	Başlıca Sonuçlar
Uysal H, Yıldız M, Dinçer M, Eybek Z. Hemşirelik Öğrencilerinin Bilgisayar ve Bilişim Teknolojileri Hakkındaki Farklılıklarının Değerlendirilmesi. JAREN Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi. 2017;3 (3):153-62.	Tanımlayıcı	Hemşirelik öğrencilerinin bilgisayar ve bilişim teknolojisi hakkındaki farkındalıklarının belirlenmesi amacıyla	Türkiye	553 Hemşirelik öğrencisi	Veri Toplama Formu (Araştırmacı tarafından hazırlanmış)	Tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama standart sapma, anlamlılık $p<0.05$)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Öğrencilerin çoğunluğunun bilgisayar ve bilişim teknolojileri ile ilgili eğitim aldıklarını belirttikleri, 2. Bilişim teknolojilerinin hemşirelik için önemli olduğunu düşündükleri, 3. İlk başlarda kayıtların elektronik ortama kaydedilmesi zaman alıcı ve iş yükünü artıran bir uygulama olarak görülse de daha sonraki süreçlerde zaman kazandıracığını, 4. Hemşirelik bakımı sırasında hasta verilerinde bilişim teknolojilerinden yararlanmanın hataları azaltacağını düşündükleri bulunmuştur.

Araştırma Makaleleri Tablosu							
Kaynakça (Vancouver)	Araştırmanın Türü/Deseni	Araştırmanın Amacı	Araştırmanın Yapıldığı Ülke, Kurum	Araştırmanın Örneklemi	Veri Toplama Yöntem ve Araçları	Veri Analiz İstatistiksel Yöntemler	Başlıca Sonuçlar
Huang WY, Grigoryan L, Aggarwal A. Predictors of student use of an electronic record. Journal The clinical teacher. 2018.	Tanımlayıcı	Tıbbi sekreterlik öğrencisinin elektronik kayıt sistemlerine ilişkin görüşlerini belirlemek	ABD, Baylor College of Medicine	263 Tıbbi sekreterlik öğrencisi	Tıbbi sekreter değerlendirme formu (7'li likert ve açık uçlu sorulardan oluşan)	Tanımlayıcı istatistikler (Sayı, Yüzde, Ortalama, Standart Sapma) Ki-kare, Fisher's exact testi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bu kayıt sistemlerini kullanan öğrencilerin, bilgi kaydetme, tedavi planını elektronik ortamda oluşturma ve değiştirme, bilgisayara veya kayıt sistemlerine giriş gibi konularda zorluklar yaşadıkları, 2. Öğretim elemanlarının, onların olmadığı durumda klinikte çalışan meslektaşlarının kendilerine ilgili konularda öğretim yapmasının yararlı olacağını belirttikleri bulunmuştur.

Araştırma Makaleleri Tablosu							
Kaynakça (Vancouver)	Araştırmanın Türü/Deseni	Araştırmanın Amacı	Araştırmanın Yapıldığı Ülke, Kurum	Araştırmanın Örneklemi	Veri Toplama Yöntem ve Araçları	Veri Analiz İstatistiksel Yöntemler	Başlıca Sonuçlar
Baillie L, Chadwick S, Mann R, Brooke-Read M. Students' experiences of electronic health records in practice. British Journal of Nursing. 2012;21 (21):1262-9.	Tanımlayıcı-Karma yöntem deseni (nitel-nicel)	Öğrencilerin klinik uygulama sırasında elektronik sağlık kayıtlarına erişimle ilgili deneyimlerini belirlemek	İngiltere	11 Hemşirelik ve 5 Ebelik öğrencisi	Veri toplama Formu, Odak Grup Görüşmeleri (Yarı yapılandırılmış görüşme formu)	Tematik analiz (manuel transkripsiyon)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Öğrencilerin elektronik ortama kayıt tutmanın veri okunabilirliği, paylaşılabilirliği ve erişilebilirliği açısından iyi olduğunu, 2. Hasta ilişkili değerlendirmelerin kayıt altına alınması işleminin uzun zaman aldığı, bu veri girişi ile ilgili uzun kayıt tutma süresi nedeniyle hemşirelerin hastalarıyla ilgilendiği sürelerin olumsuz etkilendiğini, 3. Hasta ile ilgili verilere erişmenin kolay olmadığını, sistemin karmaşık olduğunu ve geliştirilen sistemlerin kullanıcı dostu olmadığını belirttikleri bulunmuştur.

Araştırma Makaleleri Tablosu							
Kaynakça (Vancouver)	Araştırmanın Türü/Deseni	Araştırmanın Amacı	Araştırmanın Yapıldığı Ülke, Kurum	Araştırmanın Örneklemi	Veri Toplama Yöntem ve Araçları	Veri Analiz İstatistiksel Yöntemler	Başlıca Sonuçlar
Kowitlawakul Y, Wang L, Chan SW-C. Development of the electronic health records for nursing education (EHRNE) software program. Nurse education today. 2013;33 (12):1529-35.	Tanımlayıcı-Nitel Yöntem deseni	elektronik hasta kayıt sistemlerini öğretmek için geliştirilen akademik bir yazılımın (program) kolaylık ve zorluklarını belirlemek	Singapur	9 Hemşirelik Öğrencisi	Odak Grup Görüşmeleri	Keşfedici niteliksel yaklaşım, Tematik analiz	<p>1. Öğrencilerin yazılıma ilişkin deneyimleri;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fonksiyonellik (işlevsel olup olmama), • Veri yönetimi (sisteme veri girişi), • Zaman kullanımı/ karmaşıklık • Erişilebilirlik <p>temaları altında derlenmiştir.</p> <p>2. Öğrencilerde elektronik ortamda kayıt tutmanın önemi ile ilgili farkındalık geliştirdiği sonucuna varılmıştır.</p>

Araştırma Makaleleri Tablosu							
Kaynakça (Vancouver)	Araştırmanın Türü/Deseni	Araştırmanın Amacı	Araştırmanın Yapıldığı Ülke, Kurum	Araştırmanın Örneklemi	Veri Toplama Yöntem ve Araçları	Veri Analiz İstatistiksel Yöntemler	Başlıca Sonuçlar
Chung J, Cho I. The need for academic electronic health record systems in nurse education. Nurse education today. 2017;54:83-8.	Yarı Deneysel-Karma Yöntem (nicel- nitel)	Mobil uygulama olarak geliştirilen Akademik Elektronik Sağlık Kayıt Sistemi (AEHRs)'nin hemşirelik eğitiminde kullanılarak etkilerinin belirlenmesi	ABD	21 Öğretim Elemanı Ve 62 hemşirelik öğrencisi	Veri Toplama Formu, Açık uçlu Görüşme	Student's T-testi Ki-kare testi Paired T-test Tanımlayıcı istatistikler (Ortalama, standart sapma,)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klinik uygulamalar sırasında öğrencilerin kendilerini sistemi kullanmaya hazır hissetmediklerini, kullanmanın kolay olmadığı ve kullanırken zorlandıklarını belirttikleri, 2. EHRS'yi kullanmanın problem çözme ve kritik düşünme yeteneğini geliştirdiğini düşünse de, bu sistemleri kullanmanın çok daha fazla zihinsel çaba gerektirdiğini de ifade ettikleri, 3. EHRS ile ilgili eğitimin uygulama öncesi tamamlanması gerektiğini, uygulamalarla desteklenmiş elektronik kayıt sistemi eğitimleriyle daha iyi olacağını belirttikleri saptanmıştır.

EK-11 Örneklem Hesaplaması Ekran Görüntüsü

EK-11 Evreni Bilinen Araştırmalarda Örneklem Hesabı

Formül:

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + t^2 \cdot p \cdot q}$$

N= Evrendeki birey sayısı

n= Örneklem sayısı

p= İncelenecek olayın görüş sıklığı(olasılığı)

q= İncelenecek olayın görülmemiş sıklığı(olasılığı)

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

d= olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istene \pm sapma

Öğretim elemanı için örneklem hesabı:

N= 202

p= 0.50

q= 0.50

t= 1.96($\alpha = 0.05$ de N=202 için N>120 olduğunda serbestlik değeri ∞ olarak kabul edildiğinde tablodaki t değeri)

d= 0.05

$$n = \frac{202 \times (1,96)^2 \times 0,50 \times 0,50}{(0,50)^2 \times (1-202) + (1,96)^2 \times 0,50 \times 0,50} = 133$$

Öğrenci için örneklem hesabı:

$$N= 4450$$

$$p= 0.50$$

$$q= 0.50$$

$t= 1.96(\alpha_ = 0.05$ de $N=4450$ için $N>120$ olduğunda serbestlik değeri ∞ olarak kabul edildiğinde tablodaki t değeri)

$$d= 0.05$$

$$n= \frac{4450 \times (1.96)^2 \times 0.50 \times 0.50}{(0.50)^2 \times (1-4450) + (1.96)^2 \times 0.50 \times 0.50} = 354$$

Not: Tabakalı rastgele örnekleme yöntemi kullanıldığında tabakalarda yer alan örneklem sayılarının virgülin sağındaki değerler birey ifade ettiği için bir üst sayıya yuvarlanmıştır. Düzenleme sonucunda öğretim elemanı $n=133$ öğrenci $n= 366$ olarak alınmıştır. Örneklem ve tabakalara ait sayılar Tablo.3.1.' de yer almaktadır.

EK-12 STARD Rehberi

Section & Topic	No	Item
TITLE OR ABSTRACT		
	1	Identification as a study of diagnostic accuracy using at least one measure of accuracy (such as sensitivity, specificity, predictive values, or AUC)
ABSTRACT		
	2	Structured summary of study design, methods, results, and conclusions (for specific guidance, see STARD for Abstracts)
INTRODUCTION		
	3	Scientific and clinical background, including the intended use and clinical role of the index test
	4	Study objectives and hypotheses
METHODS		
<i>Study design</i>	5	Whether data collection was planned before the index test and reference standard were performed (prospective study) or after (retrospective study)
<i>Participants</i>	6	Eligibility criteria
	7	On what basis potentially eligible participants were identified (such as symptoms, results from previous tests, inclusion in registry)
	8	Where and when potentially eligible participants were identified (setting, location and dates)
	9	Whether participants formed a consecutive, random or convenience series
<i>Test methods</i>	10a	Index test, in sufficient detail to allow replication
	10b	Reference standard, in sufficient detail to allow replication
	11	Rationale for choosing the reference standard (if alternatives exist)
	12a	Definition of and rationale for test positivity cut-offs or result categories of the index test, distinguishing pre-specified from exploratory
	12b	Definition of and rationale for test positivity cut-offs or result categories of the reference standard, distinguishing pre-specified from exploratory
	13a	Whether clinical information and reference standard results were available to the performers/readers of the index test
	13b	Whether clinical information and index test results were available to the assessors of the reference standard
<i>Analysis</i>	14	Methods for estimating or comparing measures of diagnostic accuracy
	15	How indeterminate index test or reference standard results were handled
	16	How missing data on the index test and reference standard were handled
	17	Any analyses of variability in diagnostic accuracy, distinguishing pre-specified from exploratory
	18	Intended sample size and how it was determined
RESULTS		
<i>Participants</i>	19	Flow of participants, using a diagram
	20	Baseline demographic and clinical characteristics of participants
	21a	Distribution of severity of disease in those with the target condition
	21b	Distribution of alternative diagnoses in those without the target condition
	22	Time interval and any clinical interventions between index test and reference standard
<i>Test results</i>	23	Cross tabulation of the index test results (or their distribution) by the results of the reference standard
	24	Estimates of diagnostic accuracy and their precision (such as 95% confidence intervals)
	25	Any adverse events from performing the index test or the reference standard
DISCUSSION		
	26	Study limitations, including sources of potential bias, statistical uncertainty, and generalisability
	27	Implications for practice, including the intended use and clinical role of the index test
OTHER INFORMATION		
	28	Registration number and name of registry
	29	Where the full study protocol can be accessed
	30	Sources of funding and other support; role of funders



STARD 2015

AIM

STARD stands for “Standards for Reporting Diagnostic accuracy studies”. This list of items was developed to contribute to the completeness and transparency of reporting of diagnostic accuracy studies. Authors can use the list to write informative study reports. Editors and peer-reviewers can use it to evaluate whether the information has been included in manuscripts submitted for publication.

EXPLANATION

A **diagnostic accuracy study** evaluates the ability of one or more medical tests to correctly classify study participants as having a **target condition**. This can be a disease, a disease stage, response or benefit from therapy, or an event or condition in the future. A medical test can be an imaging procedure, a laboratory test, elements from history and physical examination, a combination of these, or any other method for collecting information about the current health status of a patient.

The test whose accuracy is evaluated is called **index test**. A study can evaluate the accuracy of one or more index tests. Evaluating the ability of a medical test to correctly classify patients is typically done by comparing the distribution of the index test results with those of the **reference standard**. The reference standard is the best available method for establishing the presence or absence of the target condition. An accuracy study can rely on one or more reference standards.

If test results are categorized as either positive or negative, the cross tabulation of the index test results against those of the reference standard can be used to estimate the **sensitivity** of the index test (the proportion of participants *with* the target condition who have a positive index test), and its **specificity** (the proportion *without* the target condition who have a negative index test). From this cross tabulation (sometimes referred to as the contingency or “2x2” table), several other accuracy statistics can be estimated, such as the positive and negative **predictive values** of the test. Confidence intervals around estimates of accuracy can then be calculated to quantify the statistical **precision** of the measurements.

If the index test results can take more than two values, categorization of test results as positive or negative requires a **test positivity cut-off**. When multiple such cut-offs can be defined, authors can report a receiver operating characteristic (ROC) curve which graphically represents the combination of sensitivity and specificity for each possible test positivity cut-off. The **area under the ROC curve** informs in a single numerical value about the overall diagnostic accuracy of the index test.

The **intended use** of a medical test can be diagnosis, screening, staging, monitoring, surveillance, prediction or prognosis. The **clinical role** of a test explains its position relative to existing tests in the clinical pathway. A replacement test, for example, replaces an existing test. A triage test is used before an existing test; an add-on test is used after an existing test.

Besides diagnostic accuracy, several other outcomes and statistics may be relevant in the evaluation of medical tests. Medical tests can also be used to classify patients for purposes other than diagnosis, such as staging or prognosis. The STARD list was not explicitly developed for these other outcomes, statistics, and study types, although most STARD items would still apply.

DEVELOPMENT

This STARD list was released in 2015. The 30 items were identified by an international expert group of methodologists, researchers, and editors. The guiding principle in the development of STARD was to select items that, when reported, would help readers to judge the potential for bias in the study, to appraise the applicability of the study findings and the validity of conclusions and recommendations. The list represents an update of the first version, which was published in 2003.

More information can be found on <http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/stard>.

EK-13 CORE-Q Rehberi

Consolidated criteria for reporting qualitative studies (COREQ): 32-item checklist

Please indicate in which section each item has been reported in your manuscript. If you do not feel an item applies to your manuscript, please enter N/A.

For further information about the COREQ guidelines, please see Tong *et al.*, 2017:

<https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>

No.	Item	Description	Section #
Domain 1: Research team and reflexivity			
Personal characteristics			
1.	Interviewer/facilitator	Which author/s conducted the interview or focus group?	
2.	Credentials	What were the researcher's credentials? <i>E.g. PhD, MD</i>	
3.	Occupation	What was their occupation at the time of the study?	
4.	Gender	Was the researcher male or female?	
5.	Experience and training	What experience or training did the researcher have?	
Relationship with participants			
6.	Relationship established	Was a relationship established prior to study commencement?	
7.	Participant knowledge of the interviewer	What did the participants know about the researcher? <i>E.g. Personal goals, reasons for doing the research</i>	
8.	Interviewer characteristics	What characteristics were reported about the interviewer/facilitator? <i>E.g. Bias, assumptions, reasons and interests in the research topic</i>	
Domain 2: Study design			
Theoretical framework			
9.	Methodological orientation and theory	What methodological orientation was stated to underpin the study? <i>E.g. grounded theory, discourse analysis, ethnography, phenomenology, content analysis</i>	
Participant selection			
10.	Sampling	How were participants selected? <i>E.g. purposive, convenience, consecutive, snowball</i>	
11.	Method of approach	How were participants approached? <i>E.g. face-to-face, telephone, mail, email</i>	
12.	Sample size	How many participants were in the study?	
13.	Non-participation	How many people refused to participate or dropped out? What were the reasons for this?	
Setting			
14.	Setting of data collection	Where was the data collected? <i>E.g. home, clinic, workplace</i>	
15.	Presence of non-participants	Was anyone else present besides the participants and researchers?	

13.	Non-participation	How many people refused to participate or dropped out? What were the reasons for this?	
Setting			
14.	Setting of data collection	Where was the data collected? <i>E.g. home, clinic, workplace</i>	
15.	Presence of non-participants	Was anyone else present besides the participants and researchers?	
16.	Description of sample	What are the important characteristics of the sample? <i>E.g. demographic data, date</i>	
Data collection			
17.	Interview guide	Were questions, prompts, guides provided by the authors? Was it pilot tested?	
18.	Repeat interviews	Were repeat interviews carried out? If yes, how many?	
19.	Audio/visual recording	Did the research use audio or visual recording to collect the data?	
20.	Field notes	Were field notes made during and/or after the interview or focus group?	
21.	Duration	What was the duration of the interviews or focus group?	
22.	Data saturation	Was data saturation discussed?	
23.	Transcripts returned	Were transcripts returned to participants for comment and/or correction?	
Domain 3: analysis and findings			
Data analysis			
24.	Number of data coders	How many data coders coded the data?	
25.	Description of the coding tree	Did authors provide a description of the coding tree?	
26.	Derivation of themes	Were themes identified in advance or derived from the data?	
27.	Software	What software, if applicable, was used to manage the data?	
28.	Participant checking	Did participants provide feedback on the findings?	
Reporting			
29.	Quotations presented	Were participant quotations presented to illustrate the themes / findings? Was each quotation identified? <i>E.g. Participant</i>	

30.	Data and findings consistent	Was there consistency between the data presented and the findings?	
31.	Clarity of major themes	Were major themes clearly presented in the findings?	
32.	Clarity of minor themes	Is there a description of diverse cases or discussion of minor themes?	

When submitting your manuscript via the online submission form, please upload the completed checklist as a Figure/supplementary file.

If you would like this checklist to be included alongside your article, we ask that you upload the completed checklist to an online repository and include the guideline type, name of the repository, DOI and license in the *Data availability* section of your manuscript.

Developed from: Allison Tong, Peter Sainsbury, Jonathan Craig, Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups, *International Journal for Quality in Health Care*, Volume 19, Issue 6, December 2007, Pages 349-357, <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>

9. ÖZGEÇMİŞ