



**T.C.
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN
HEMŞİRELERİN HASTA TESLİM SÜRECİNDEKİ
ALGILAMALARI VE ETKİLİ İLETİŞİM
BECERİLERİNİN BELİRLENMESİ**

Gizem BARUT USLU

Danışman: Prof. Dr. Papatya KARAKURT

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK ESASLARI TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

ERZİNCAN

Eylül 2023

Her hakkı saklıdır.

Gizem BARUT USLU

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS

2023

**T.C.
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
HASTA TESLİM SÜRECİNDEKİ ALGILAMALARI VE ETKİLİ
İLETİŞİM BECERİLERİNİN BELİRLENMESİ**

Gizem BARUT USLU

Danışman: Prof. Dr. Papatya KARAKURT

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK ESASLARI TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**ERZİNCAN
Eylül 2023
Her Hakkı Saklıdır.**

Bilimsel Etiğe Uygunluk

“Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Teslim Sürecindeki Algılamaları ve Etkili İletişim Becerilerinin Belirlenmesi” isimli “Yüksek Lisans” tezim tarafımca intihal tespit programı ile incelenmiştir. Buna göre tezimde bilimsel etik ihlali ve intihal olarak nitelendirilebilecek herhangi bir durum olmadığını taahhüt ederim.

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir biçimde elde edildiğini; aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiğı gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi beyan ederim. 21/09/2023

Gizem BARUT USLU

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN HASTA TESLİM SÜRECİNDEKİ ALGILAMALARI VE ETKİLİ İLETİŞİM BECERİLERİNİN BELİRLENMESİ

Gizem BARUT USLU

Erzincan Binalı Yıldırım Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Papatya KARAKURT

Amaç: Bu araştırma yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hasta teslim sürecindeki algılamaları ve etkili iletişim becerilerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde olan bu araştırmanın evrenini bir ilde hizmet veren 22 yoğun bakım ünitesinde çalışan toplam 465 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 236 hemşire oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Hasta Teslim Değerlendirme Ölçeği ve Etkili İletişim Becerileri Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ile bağımsız student t-test, ANOVA analizi ve Pearson Korelasyon analizi uygulanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin %65.3'ünün kadın, %53.4'ünün 29 yaş ve altında ve %90.7'sinin eğitim durumu lisans ve üzeridir. Hemşirelerin Hasta Teslim Değerlendirme Ölçeği puan ortalamalarının 67.76 ± 11.54 ve İletişim Becerileri Ölçeği puan ortalamalarının 132.56 ± 15.27 olduğu saptanmıştır. Hasta Teslim Değerlendirme Ölçeği ile Etkili İletişim Becerileri Ölçeği arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($r:0.280$).

Sonuç: Hemşirelerin hasta teslim değerlendirme ve iletişim becerileri düzeylerinin orta düzeyin üzerinde olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin hasta teslimine ilişkin eğitim alma durumları, çalıştığı birimde hasta teslimi ile ilgili sorun yaşama durumları hasta teslim değerlendirilmesini; cinsiyet, mesleki deneyim, mesleki memnuniyet, çalışma şekli, etkili iletişim süreci eğitimi alma durumu ve ben dili eğitimi alma durumu da iletişim becerileri düzeylerini etkilediği saptanmıştır. Hemşirelerin hasta teslim değerlendirme ve iletişim becerileri düzeylerini etkileyebilecek farklı değişkenlerin araştırılması önerilmektedir.

2023, 85 Sayfa

Anahtar Kelimeler: Hasta Teslimi, Hemşirelik, İletişim, Nöbet Teslimi.

ABSTRACT

MSc Thesis

DETERMINING THE PERCEPTIONS OF NURSES WORKING IN INTENSIVE CARE UNITS ABOUT THE PATIENT DELIVERY PROCESS AND THEIR EFFECTIVE COMMUNICATION SKILLS

Gizem BARUT USLU

Erzincan Binali Yıldırım University
Graduate School of Health Sciences
Department of Nursing

Supervisor: Prof.Dr. Papatya KARAKURT

Aim: This research was conducted to determine the perceptions and effective communication skills of nurses working in intensive care units during the patient handover process.

Material and Method: The population of this descriptive and relationship-seeking research consists of a total of 465 nurses working in 22 intensive care units serving in one province. The sample of the study consisted of 236 nurses who met the inclusion criteria. Personal Information Form, Patient Delivery Evaluation Scale and Effective Communication Skills Scale were used to collect data. Descriptive statistics, independent student t-test, ANOVA analysis and Pearson Correlation analysis were applied to analyze the data.

Results: Of the nurses participating in the study, 65.3% were women, 53.4% were 29 years old and under, and 90.7% had a bachelor's degree or above. It was determined that the nurses' mean scores on the Patient Handover Evaluation Scale were 67.76 ± 11.54 and the mean scores on the Communication Skills Scale were 132.56 ± 15.27 . A positive and weak relationship was found between the Patient Handover Evaluation Scale and the Effective Communication Skills Scale.

Conclusion: It was determined that the nurses' patient handover evaluation and communication skills levels were above the medium level. The evaluation of nurses' training on patient handover and their problems with patient handover in the unit they work in; It has been determined that gender, professional experience, professional satisfaction, working style, receiving effective communication process training and I-language training also affect communication skills levels. It is recommended to investigate different variables that may affect nurses' levels of patient handover evaluation and communication skills.

2023, 85 Pages

Keywords: Communication, Nursing, Patient Handover, Shift Handover.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimi sürecinde bilgi ve becerisiyle bana yol gösteren, karşılaştığım tüm zorluklarda yardımcı olan ve cesaretlendiren, hoşgörülü, sabırlı, en güzel rehber olarak gördüğüm, değerli danışman hocam Sayın Prof. Dr. Papatya KARAKURT'a,

Tez savunma komitesinde yer alarak görüş ve önerileri ile araştırmaya katkıda bulunan saygıdeğer hocalarım Sayın Doç. Dr. Meryem FIRAT' a ve Dr. Öğr. Üyesi Meyreme AKSOY' a,

Araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hemşire meslektaşlarıma,

Uzakta da olsalar her zaman yanımda olduklarını bildiğim, desteklerini hissettiğim, lisans eğitimimin bana kazandırdığı çok sevgili yol arkadaşlarım, meslektaş olmaktan onur duyduğum insanlara,

Beni bu günlere getiren, hayatımın her aşamasında maddi manevi desteğini esirgemeyen, emeklerini hiçbir zaman ödeyemeyeceğim sevgili ailem; annem Gülhan BARUT, babam Ertan BARUT, kardeşlerim Ceren BARUT ve İnci Sena BARUT' a,

Ayrıca sevgisi, sabrı ve desteğiyle varlık bulduğum sevgili eşim Murat USLU' ya en içten duygularıyla teşekkür ederim.

Gizem BARUT USLU

Eylül 2023

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
KABUL VE ONAY	Error! Bookmark not defined.
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK	i
ÖZET	ii
ABSTRACT.....	iii
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar LİSTESİ	ix
SİMGELER ve KISALTMALAR	x
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırma Soruları.....	Error! Bookmark not defined.
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Yoğun Bakım Ünitesi.....	5
2.2. Yoğun Bakım Hemşireliği.....	7
2.3. Hasta Teslim Süreci	8
2.3.1. Hasta Teslim Sürecinin Uygulanması Gereken Durumlar	10
2.4. Hasta Teslim Biçimleri.....	11
2.5. Hasta Teslim Sürecinde İçerik	11
2.6. Hasta Teslim Sürecini Etkileyen Faktörler.....	12
2.6.1. Bireysel Faktörler	13
2.6.2. Sistemsel Faktörler	13
2.7. Hasta Teslim Sürecinin İlkeleri	14
2.8. Hasta Teslim Sürecinin Yararları.....	15
2.8.1. Hasta Teslim Sürecinin Hastaya Yönelik Yararları.....	15
2.8.2. Hasta Teslim Sürecinin Sağlık Profesyonellerine Yönelik Yararları	15
2.9. Hasta Teslim Sürecinde Kullanılan Modeller.....	16
2.10. İletişim Kavramı	17
2.11. İletişim Süreci ve Unsurları	18
2.12. İletişim Türleri	18
2.12.1. Sözlü iletişim	19
2.12.2. Sözsüz iletişim	19
2.12.3. Yazılı iletişim.....	20

2.13. İletişim Şekilleri.....	21
2.13.1. Kişi içi iletişim	21
2.13.2. Kişiler arası iletişim	21
2.13.3. Grup iletişimi	21
2.13.4. Örgütsel iletişim.....	21
2.13.5. Kitle iletişim	22
2.14. Etkili İletişim Becerileri.....	22
2.14.1. Kendini Tanıma/Açma	23
2.14.2. Empati.....	23
2.14.3. Ben Dili.....	24
2.14.4. Egoyu Geliştirici Dil	24
2.14.5. Etkin Dinleme	24
2.15. Hasta Teslim Sürecinde Hemşirelik ve Etkili İletişimin Önemi	25
3. MATERYAL VE METOT.....	27
3.1. Araştırmanın Türü.....	27
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	27
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	27
3.4. Araştırmanın Değişkenleri.....	28
3.4.1. Bağımlı Değişken.....	28
3.4.2. Bağımsız Değişken.....	28
3.5. Veri Toplama Araçları	28
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu	28
3.5.2. Hasta Teslim Değerlendirme Ölçeği (HTDÖ).....	29
3.5.3. Etkili İletişim Becerileri Ölçeği (EİBÖ).....	29
3.6. Araştırmanın Uygulanması.....	31
3.7. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	31
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	31
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	32
4. BULGULAR.....	33
4.1. Hemşirelerin Kişisel Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	33
4.2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulgular	33

4.3. Hemşirelerin Etkili İletişim ile İlgili Eğitim Alma Durumları ve Hasta Tesliminin Özelliklerine İlişkin Bulgular	35
4.4. Hemşirelerin HTDÖ ve EİBÖ Aldıkları Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular	36
4.5. Hemşirelerin Kişisel Özelliklerine Göre HTDÖ Toplam Puan Ortalamasının Karşılaştırılması.....	37
4.6. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre HTDÖ Toplam Puan Ortalamasının Karşılaştırılması.....	38
4.7. Hemşirelerin Kişisel Özelliklerine Göre EİBÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	41
4.8. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre EİBÖ Toplamı ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	42
4.9. Hemşirelerin Etkili İletişim ile İlgili Eğitim Alma Durumlarına Göre EİBÖ Toplamı ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	45
4.10. HTDÖ ile EİBÖ ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkiye Ait bulgular	47
5. TARTIŞMA	49
5.1. Hemşirelerin Ölçeklerden Aldıkları Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması	49
5.2. Hemşirelerin Kişisel Özelliklerine Göre HTDÖ Toplam Puan Ortalamasının Tartışılması	50
5.3. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre HTDÖ Toplam Puan Ortalamasının Tartışılması	50
5.4. Hemşirelerin Kişisel Özelliklerine Göre EİBÖ Toplamı ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Tartışılması.....	51
5.5. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre EİBÖ Toplamı ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Tartışılması.....	52
5.6. Hemşirelerin Etkili İletişim ile İlgili Eğitim Alma Durumlarına Göre EİBÖ Toplamı ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Tartışılması	54
5.7. HTDÖ ile EİBÖ ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması	54
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	56

KAYNAKLAR	58
EKLER	72
Ek-1. Kişisel Bilgi Formu	73
Ek-2. Hasta Teslim Değerlendirme Ölçeği	76
Ek-3. Etkili İletişim Becerileri Ölçeği	78
Ek-4. Etik Kurul Kararları.....	81
Ek-5. Kurum İzin Yazıları.....	83
Ek-6. Ölçek İzin Mailleri.....	Error! Bookmark not defined.5
ÖZGEÇMİŞ.....	85



TABLÖLAR LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 4.1. Hemşirelerin Kişisel Özelliklerine İlişkin Dağılımları.....	33
Tablo 4.2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine İlişkin Dağılımları	34
Tablo 4.3. Hemşirelerin Etkili İletişim ile İlgili Eğitim Alma Durumları ve Hasta Teslimine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı	35
Tablo 4.4. Hemşirelerin Ölçeklerden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımları	37
Tablo 4.5. Hemşirelerin Kişisel Özelliklerine Göre HTDÖ Toplam Puan Ortalamasının Karşılaştırılması	38
Tablo 4.6. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre HTDÖ Toplam Puan Ortalamasının Karşılaştırılması	40
Tablo 4.7. Hemşirelerin Kişisel Özelliklerine Göre EİBÖ Toplamı ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	42
Tablo 4.8. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre EİBÖ Toplamı ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	44
Tablo 4.9. Hemşirelerin Etkili İletişim ile İlgili Eğitim Alma Durumlarına Göre EİBÖ Toplamı ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	46
Tablo 4.10. HTDÖ ile EİBÖ ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki	48

SİMGELER ve KISALTMALAR

Simgeler

%	Yüzde
<i>a</i>	Güvenirlilik Katsayısı
F	F Değeri (ANOVA Analizi)
<i>n</i>	Örneklem Büyüklüğü
<i>p</i>	Anlamlılık Değeri
<i>r</i>	Korelasyon Katsayısı
ss	Standart Sapma
<i>t</i>	t Değeri (Bağımsız Student t Testi)
±	Artı Eksi

Kısaltmalar

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
AHRQ	The Agency for Healthcare Research and Quality
ASM	Aile Sağlık Merkezi
COVID-19	Coronavirus Disease 2019
HTDÖ	Hasta Teslim Değerlendirme Ölçeği
EİBÖ	Etkili İletişim Becerileri Ölçeği
JCAHO	Akreditasyon Birleşik Komisyonu
JCI	Joint Commission International
SKS	Sağlıkta Kalite Standartları
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
THD	Türk Hemşireler Derneği
TJC	Ortak Komisyon
TSM	Toplum Sağlık Merkezi
WFCCN	World Federation of Critical Care Nurses

1. GİRİŞ

Günümüzde modern sağlık hizmetleri geliştikçe bu hizmetlerden faydalanan hastalar haklarını öğrenmeye başladığından itibaren sağlık hizmetlerinin uygulanmasında kalite politikası ve çeşitlilik ön plana çıkmaktadır. Bu öne çıkan konulardan birisi de hasta güvenliğidir. Hasta güvenliği kavramı sağlık kuruluşlarının ve sağlık hizmet sunucuları tarafından bireylere vermiş oldukları sağlık bakım hizmetlerinin kişilerde oluşturabilecek zararı önlemek amacıyla almış oldukları önlemler olarak tanımlanmaktadır (Çırpı ve ark., 2009). Bu önlemler arasında Uluslararası Ortak Komisyon (Joint Commission International-JCI) tarafından her yıl yenilenmekte olan Uluslararası Hasta Güvenliği Hedefleri bulunmaktadır. En son 2014 yılında yayınlanan Uluslararası Hasta Güvenliği Hedefleri bulunmaktadır. Bu hedefler arasında hasta güvenliği ve etkin iletişim de yer almaktadır (Çiçek Korkmaz, 2018).

Sağlık sisteminde yer alan hasta bakımı; hizmet veren personellerin ihtisas yapmış oldukları branşlara yönelmesini, ağırlaştırılmış iş gücü ile şekillenmesini sağlayan aktif bir uygulamadır. Hizmet alan bireyin bakımının devamlılığı, mesai içinde ya da diğer vardiyalardaki hizmet sunucuları arasındaki eşgüdümsel etkileşimlerle sağlanabilmektedir (Flemming ve Hübner, 2013). Bu yüzden hasta devir teslimleri hasta güvenliğinin kritik bir bileşenini oluşturmaktadır (Arimany-Manso ve Martin-Fumadó, 2017; The Lancet, 2019; Weaver ve ark., 2013). Hasta teslim süreci; bir hasta veya hasta grubunun bakımının, bazı veya tüm yönlerinin mesleki sorumluluğunun ve gelecek yönetimi veya düzenleme planlarının bir sonraki sağlık bakım profesyoneline veya profesyonel gruba geçici veya kalıcı olarak geçişi olarak tanımlanmaktadır. Bu tanım; hekimler, hemşireler ve bakım görevlileri dahil olmak üzere tüm sağlık çalışanları için geçerlidir (Alsolamy ve ark., 2018; Australian Commission on Safety and Quality in Health Care, 2012).

Yoğun bakım üniteleri; hasta ile sağlık bakım profesyonellerinin iç içe olduğu ve çalışma şartlarının yoğun olduğu, hayatı risk altında olan hastaların bakıldığı, hastaların bakım ve

tedavileri için kısa sürede riskli kararların alındığı, kompleks yüksek teknolojiler ile hazırlanmış olan üniteler sağlık profesyonelleri için özel alanlardır. Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalar genellikle yatağa bağımlıdır. (Fidan ve Bayraktaroğlu, 2020). Hastanın yaşamsal fonksiyonları (solunum, kalp ritmi, tansiyon ve oksijenizasyon) monitörizasyon sistemiyle takip edilmektedir. Yapılan izlemler alanında uzman hekimler ve hemşireler tarafından kesintisiz ve sürekli bir şekilde gerçekleştirilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2011). Yoğun bakım ünitelerinde hemşirelik bakımı kesintisiz 24 saat devam etmektedir. Bu yüzden sağlık bakım profesyoneli vardiyalı olarak çalışmaktadır (Krogstad ve ark., 2002). Yoğun bakım ünitelerinde vardiyalı çalışma şekli nedeniyle hasta teslimi kaçınılmaz ve zorunludur (Pascoe ve ark., 2014).

Hasta tesliminin amacı, ilgili sağlık bakım profesyonellerinin nitelikli hasta bakımını aynı anlayışa göre yapmaları ve hasta güvenliği kapsamında aynı klinik önceliklere sahip olmalarını gerektirir (McMurray ve ark., 2011; Tuğrul ve Khorshid, 2015). Bir hastanın bir klinisyenden diğerine teslim edildiği noktanın hasta memnuniyeti ve süreklilik gibi bakım kalitesi göstergelerini doğrudan etkilediği için bakımın sürekliliğini sağlamada önemli olduğu ve bunu yetersiz bir şekilde yapmanın hasta için önemli güvenlik sorunlarına yol açabileceği kabul edilmektedir (Anderson ve ark., 2015; Richter ve ark., 2016; Smeulers ve Vermeulen, 2016; World Health Organization, 2009).

Hasta teslim süreci; hastalar ve bakımları için sorumluluk ve mesuliyet devrini içerdiğinden, gerekli tüm hasta bilgilerinin zaman açısından en verimli ve etkili bir şekilde aktarılmasını gerektiren karmaşık ve yüksek riskli bir iletişimsel olaydır. Bu süreç, etkin iletişim becerileri ve zaman yönetimi gerektirir (Alsolamy ve ark., 2018; Sharp ve ark., 2019). Etkin iletişim becerilerinin tüm sağlık bakım profesyonelleri tarafından aktif olarak öğrenilmesi ve uygulanması gerekmektedir. Bu öğrenimsel süreç, kritik koşullarda bile hemşirelerin sağlıklı bir iletişim kurmasını sağlamaktadır (Suryani ve ark., 2020). Hemşirelerin algıları ve iletişim becerileri kaçınılmaz olarak klinik teslim etme becerilerini etkilemektedir (Pun, 2021; Ye ve ark., 2007). Sağlık bakım profesyonelleri arasındaki vardiya değişikliklerine rağmen bakımın sürekliliğini sağlamak için her bir hastanın kritik bilgileri etkin ve doğru bir şekilde aktarılmalıdır. Bu nedenle hem tıbbi hem de hemşirelik personeli, hastalarının uygun şekilde teslim edilmesinden sorumludur (Wanigasinghe, 2016). Bir hastanın durumunun anlaşılması,

hasta hakkında güncel bilgilerin elde edilememesi veya teslim sırasında bilgileri açıklığa kavuşturmak için sorular sorulmaması hastayı riske atabilmektedir. Hasta teslim sürecindeki iletişimsel aksaklıklar, verilerin yanlış veya eksik iletilmesine yol açarak olumsuz sonuçlara sebebiyet vermektedir (Alsolamy ve ark., 2018). Özellikle istenmeyen olaylar, yetersiz bakım ve geciken tedavi hemşirelerin hastayla ilgili tüm klinik bilgileri doğru ve zamanında paylaşmamasından kaynaklanabilmektedir (Alvarado ve ark., 2006; Chin ve ark., 2012). Yapılan çalışmalara göre tıbbi hatalar şu anda Amerika Birleşik Devletleri'nde başta gelen üçüncü ölüm sebebidir (Makary ve Daniel, 2016). Temel neden incelendiğinde, hastane hatalarının %60'ından fazlasının zayıf iletişimden kaynaklandığını göstermektedir (Tobiano ve ark., 2022). Yine Avustralya'da yapılan bir çalışmada, hataların %22'sinin hasta teslimi sırasındaki yanlış iletişimle ilişkili olduğu bulunmuştur (Johnson ve Cowin, 2013). Uluslararası Ortak Komisyon'un (Joint Commission International-JCI) raporunda ise, iletişim hatalarının çoğunun hasta teslim sürecinde meydana geldiği saptanmıştır (Güngör ve ark., 2022). Ülkemizde Sağlık Bakanlığı verilerinde ise istenmeyen olayların kaynağının daha çok iletişim kaynaklı olduğu saptanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2012). Aynı zamanda ulusal hata bildirim sistemi olan "Güvenlik Raporlama ve Hata Sınıflandırma Sistemleri" verilerine göre iletişim kaynaklı hataların %6.5 olduğu görülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2016).

Uzun yıllardır sağlık bakım hizmetlerinde kullanılan hasta teslimi; çağdaş bakım sistemi içerisinde nitelikli bir bakımın yapılması, hemşirelerin yapmış oldukları uygulamaların dokümantasyonunun sağlanması ile hemşireler arasındaki hizmet alan kişiye ait olan verilerin eksiksiz ve güvenli olarak aktarılmasında önemli bir araçtır (Tuğrul ve Khorshid, 2015). Yoğun bakım ünitelerinde bütüncül hasta bakımı çoğunlukla hemşireler tarafından gerçekleştirilmektedir (Fidan ve Bayraktaroğlu, 2020). Bu yüzden yoğun bakım hemşirelerinin rolü sağlık bakım hizmetlerinde önem teşkil etmektedir. Yoğun bakım hemşiresi; kompleks ve yaşamı tehdit eden sorunları olan, hastaların tanılmasını yapan, hastaları devamlı takip eden, kaliteli ve ileri yoğun bakım girişimleri uygulayan, hasta ve yakınları ile terapötik ilişki kuran ve koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici girişimleri uygulayan hemşiredir (Sağlık Bakanlığı, 2011). Hasta teslim sürecinin önemi yasal düzenlemelerle korunmasına rağmen lisans eğitiminde ve kurumların hizmet içi eğitim sürecinde önemi vurgulanmasına karşın hemşirelerin çeşitli nedenlerden dolayı hasta teslim sürecini yeterince kullanmadığı bilinen bir gerçektir. Bu nedenle hasta teslim

sürecinin hemşireler ve hastalar tarafından öneminin anlaşılması, güvenli ve kaliteli hasta bakımının oluşmasını desteklemektedir. Ayrıca hemşirelerin teslim süreci içerisinde etkin iletişim becerilerini kullanması, sağlık çalışanlarıyla ve hastalarla yaşadıkları güçlüklerle baş etmesini kolaylaştıracağından üzerinde durulması gerekmektedir. Bu araştırma yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin, hasta teslim sürecine karşı algı düzeyleri ve süreç içerisinde etkili iletişim becerilerini kullanma durumlarını saptamak amacıyla yapılmıştır. Araştırmada ayrıca aşağıdaki sorulara da cevap aranmıştır.

1.1. Araştırma Soruları

1. Hemşirelerin hasta teslim süreci algılarını ve iletişim beceri düzeyleri nasıldır?
2. Hemşirelerin bazı değişkenleri hasta teslim süreci algılarını ve iletişim beceri düzeylerini etkiliyor mu?
3. Hemşirelerin hasta teslim süreci algılarını ve iletişim beceri düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yoğun Bakım Ünitesi

Yoğun bakım üniteleri, gerçek ve potansiyel yaşamı tehdit eden kritik problemleri bulunan hastaların yaşamsal fonksiyonlarını 7 gün 24 saat sürekli olarak takip etme, tedavi etme ve destekleme amacıyla karmaşık yüksek teknolojik tıbbi cihazların kullanıldığı ve profesyonel ekip ile hizmetin yürütüldüğü özelleşmiş birimlerdir (Başak ve ark., 2010; Terzi ve Kaya, 2017). Yoğun bakım ünitelerinde hastaların hemodinamiğinin sağlanması ve korunması açısından monitörizasyon sistemiyle kalp ritmi ve hızı, kan basıncı, solunum hızı, oksijen saturasyonu, vücut sıcaklığı gibi vital bulguları sürekli olarak izlenmektedir. Ayrıca yoğun bakım ünitelerinde solunum cihazları, enteral veya parenteral beslenme sistemleri, kan transfüzyonu ekipmanları ve diğer tıbbi cihazların bulunduğu ayrıcalıklı ünitelerdir (Nyholm ve Koskinen, 2017; Uslu ve Korkmaz Demir, 2016). Yoğun bakım protokolünün ilk kullanımı hastaları tedavi etmek için, 1852'de Kırım Savaşı'nda Florence Nightingale tarafından gerçekleştirilmiştir (Munro, 2010). Florence Nightingale'in "Kritik hastaların hepsinin mümkün olduğu kadar aynı koşuşıa toplanmaları daha iyi bir hemşirelik bakımından yararlanmalarını sağlar." görüşüyle yaralı askerleri yaralarının ciddiyetine göre triyajlamış ve durumu kritik olan askerleri tek bir alanda gruplandırarak onları daha düzenli olarak izleme fırsatı bulmuştur (Akpır, 2002; Çelikel, 2001). 1926'da beyin cerrahı Walter Dandy'nin öncülüğünde, Boston'da hastalarının ameliyattan sonra ayılması ve bakımları için yoğun bakım ünitelerin doğuşu olarak kabul edilen sadece 3 yataklı ayılma odasını kurmuştur (Ellis, 2008). Yoğun bakım tıbbi alanda, 1952'de Danimarka'daki polio (çocuk felci) salgını sırasında dev bir sıçrama yaşamıştır (West, 2005). Bir anesteziist olan Bjorn Ibsen, Danimarka'da çocuk felci tanılı hastalara bir trakeostomi tüpü yerleştirerek, sekresyonların manuel olarak temizlenmesini ve pozitif basınç kullanılarak bir oksijen/azot karıştırıcı ile havalandırılması sağlanarak hastalıkların desteklenebileceğini öne sürmüş ve 1953'te ilk yoğun bakım ünitesini oluşturmuştur (Pham ve ark., 2017; Reisner-Sénélar, 2011; Vincent, 2013). Yoğun bakım üniteleri 1954'te Fransa'da

(Vachon, 2011), 1957'de Baltimore'da ve 1950'lerin sonlarında Toronto'da pozitif basınçlı ventilasyon, hemodiyaliz ve invazif kardiyovasküler izleme gibi organ desteği için gelişen teknolojileri bir araya getirilmesiyle hastane içinde ayrı alanlar olarak kurulmuştur (Marshall ve ark., 2017). On yıl içinde, yoğun bakım ünitesi hastane temelli sağlık hizmetlerinin temel bir unsuru haline gelmiş ve yoğun bakım ayrı bir tıbbi alt uzmanlık alanı olarak ortaya çıkmıştır (Weil ve Tang, 2011).

Ülkemizde ise yoğun bakım hizmetlerinin kurumsallaşması ve yaygınlaşması sağlık sisteminin ve hastane altyapısının gelişimiyle paralel olarak ilerlemiştir. Yoğun bakım hizmetlerinin kökeni ülkemizde, Avrupa ile eşgüdümsel zamanlarda başlamış olmakla beraber 1960'lı yıllara kadar uzanmaktadır. İlk dönemlerde yoğun bakım üniteleri genellikle genel cerrahi, kardiyoloji ve anesteziyoloji gibi disiplinlere bağlı olarak kurulmuştur. İlk yoğun bakım ünitesi 1959 yılında Haydar Paşa Numune Hastanesi'nde dört yataklı reanimasyon servisi olarak Dr. Cemalettin ÖNER tarafından kurulmuştur. 1969' da servis geliştirilerek 30 yataklı bir yoğun bakım ünitesine dönüştürülmüştür. Daha sonra Prof. Dr. Cemalettin ÖNER tarafından İstanbul Tıp Fakültesinde, Prof. Dr. Sadi SUN tarafından Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde, Dr. Şevket Kaya tarafından İstanbul İlk Yardım Hastanesinde kurulan servisler ile ülkemizin ilk reanimasyon servisleri kurulmuş olmaktadır (Akpır, 2002, 2004; Zengin, 2017). 1980'ler ve 1990'lar, Türkiye'deki yoğun bakım hizmetlerinin önemli ölçüde geliştiği dönemlerdir. Bu dönemde, yoğun bakım üniteleri daha fazla hastayı kabul edebilecek şekilde genişletilmesi amacıyla 1978'de Ege Üniversitesi'nde solunum yoğun bakım ünitesi, 1987'de Marmara Üniversitesi'nde ilk dahili yoğun bakım ünitesi açılmıştır. Ayrıca bu dönemde yoğun bakımın multidisipliner bir yaklaşım gerektirdiği anlaşılmış ve farklı uzmanlık alanlarından sağlık personeli yoğun bakım ekiplerinde görev almaya başlamıştır (Güngör, 2015; Kıraner ve ark., 2021; Nur Oden ve ark., 2018; Pişkin, 2012; Zengin, 2017).

Türkiye'de son yıllarda COVID-19 salgınıyla beraber yoğun bakım hizmetleri önemli bir gelişme göstermiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından yoğun bakım birimlerinin sayısı arttırılmış, donanımları ve kalitesi yükseltilmiştir. Yoğun bakım hizmetleri, tıbbi teknolojinin ilerlemesi, eğitilmiş sağlık personeli ve araştırmalara dayalı en iyi

uygulamaların benimsenmesiyle daha etkin bir şekilde sunulmaktadır (Kıraner ve ark., 2021).

2.2. Yoğun Bakım Hemşireliği

Hastaların gittikçe artan bakım ihtiyaçları ve yenilenen teknolojik sistemler durumu kritik olan hastaların yönetimindeki ekip üyelerinin rol ve sorumluluklarında değişime sebebiyet vermektedir. Bu değişime bağlı yoğun bakım hizmeti alan hastaların takip, tedavi ve bakımını üstlenen ekip üyelerinin kanıt düzeyi yüksek ve ileri teknolojiyi kullanabilecek donanımda olması, iş birliği içinde çalışması gerekmektedir. Bu yüzden yoğun bakım ünitelerinde yetkin olan multidisipliner ekibin en önemli parçasını aralıksız hizmet veren yoğun bakım hemşireleri oluşturmaktadır (Akdeniz ve Ünlü, 2004; Cunningham ve ark., 2020; Vergano ve ark., 2020; Zhu ve ark., 2020). 2011 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğe göre “Yoğun bakım hemşiresi; karmaşık ve yaşamı tehdit edici problemleri olan hastaların tanımlamasını yapmak, hastaları sürekli izlemek, kaliteli ve ileri yoğun bakım ve tedavi girişimleri uygulamak, hasta ve yakınları ile terapötik ilişki kurmak, koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici girişimleri uygulamaktan sorumlu hemşiredir.” şeklinde açıklanmıştır (T.C. Resmi Gazete, 2011). Dünya Yoğun Bakım Hemşireleri Federasyonu (World Federation of Critical Care Nurses-WFCCN) yoğun bakım hemşireliğini ise; “Hayati organ fonksiyonlarının belirgin şekilde veya olası bozukluğu olan ve bu nedenle sağlığının geliştirilmesi için organ fonksiyonlarının desteklenmesine gereksinimi olan kritik durumdaki hastalara veya yaşam sonu dönemde bakım ve ağrı yönetimine gereksinimi olan hastalara özelleştirilmiş tedavi ve hemşirelik bakımını sağlayan özel dal hemşireliğidir.” şeklinde tanımlamıştır (Kong ve ark., 2012).

Yoğun bakım hemşiresi olarak çalışmak, yüksek düzeyde beceri ve özellik gerektirmektedir. Bunlar arasında sorumluluk sahibi olma, hızlı ve eleştirel düşünme yeteneği, iş birliği yeteneği, stresle başa çıkma becerisi, profesyonel yaklaşım, güçlü iletişim becerileri ve empati kurabilme yeteneğine sahip olma gibi özellikler yer almaktadır. Bunun sonucunda hastalara uygun bakımı sağlayabilir ve yoğun çalışma ortamlarında görevlerini başarıyla yerine getirebilmektedirler (Bozkurt ve Türkmen, 2019; Vicdan ve Özer, 2011).

2.3. Hasta Teslim Süreci

Mevcut literatürde hasta teslim süreci kavramı için birçok farklı tanımlar bulunmaktadır. Genel olarak hasta teslim süreci; sağlık hizmetinin devamlılığını, bakımının sürekliliğini sağlamak ve hastanın güvenliğini artırmak amacıyla bir hastanın veya hasta grubuna ait bilgilerin, yükümlülüklerin geçici ya da daimi olarak, çalışma vardiyasında ya da vardiya sonunda, bir sağlık hizmeti sağlayıcısından diğerine veya bir ekipten diğerine gerçek zamanlı olarak transfer edildiği fonksiyonel bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Çevik ve ark., 2020; Toeima ve Morris, 2013; Tuğrul ve Khorshid, 2015). Hasta teslim süreci, hastanın bütüncül bakımına doğrudan etki eden bir hemşirelik işlevi olması (Nursing Handover For Adult Patients Guidelines, 2008) nedeniyle Sağlık Kuruluşları Akreditasyonu Birleşik Komisyonu (JCAHO) hasta teslim sürecini; “Hastanın durumuna özgü özellikli bilgilerinin, bir bakım verenden diğerine tam, doğru ve interaktif şekilde, standart bir iletişim tekniği kullanılarak devredildiği profesyonel bir iletişim sürecidir.” olarak tanımlamıştır (The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, 2006). Hasta tesliminin temel amacı, hastaların bakımına katılan sağlık profesyonellerinin aynı anlayışa ve klinik önceliklere sahip olmasını sağlamaktır (Wanigasinghe, 2016). Modern bir sağlık sistemindeki teslim sürecini, sağlık profesyonelleri tarafından kullanılmaktadır (Tuğrul ve Khorshid, 2015). Hasta bakımında aktif olarak görev almasından dolayı teslim süreci hemşirelere birçok sorumluluk yüklenmektedir (Boaro ve ark., 2010). Hemşirelik devir teslimleri, tüm kurumsal sağlık ortamlarında birçok şekilde günlük olarak uygulanmaktadır. Yataklı hasta bakımının yönetimindeki kritik nokta, hasta bakımının ve sorumluluğunun bir hemşireden diğerine iletildiği vardiyadan vardiyaya hasta teslimidir (Tobiano ve ark., 2022). Vardiyalar arasında yapılan hasta teslimi, hasta güvenliği için son derece yüksek riskli bir faaliyettir (Wanigasinghe, 2016).

Hemşirelik hizmetlerinde hasta bakımının düzenlenmesi için; devamlılık, istikrarlılık ve güvenlik önemli bir yere sahiptir (Çevik ve ark., 2020; Johnson ve ark., 2012). Hasta devir tesliminde hasta güvenliğinin korunmasında en önemli nokta; doğru, tam ve anlaşılabilir bilgilerin uygun zamanda ve doğru kişilere iletilmesidir (Manser ve Foster, 2011; Sert ve ark., 2019). Sağlık çalışanlarının hastalara ait verileri doğru bir şekilde aktarması; hasta güvenlik hedeflerinin karşılanmasıyla kaliteli bakımın devamlılığını

desteklemek koşulu ile ihtiyaç duyulan yeterli bilgiyi sağlaması gerekmektedir (Sert ve ark., 2019; Toeima ve Morris, 2013).

2001 yılında İngiltere’ de Tıp Enstitüsü'nün yayınladığı “Kalite Uçurumunu Aşmak” başlıklı raporunda; “bakım sağlayıcılarının hasta teslimlerinde hasta ile ilgili verilerin; unutulmaması, ulaşılabilir olması ve yanlış uygulamaların olmaması açısından hasta tesliminin kritik bir öneme sahip olduğunu” belirtmiştir (Toeima ve Morris, 2013).

Genel tıp konseyinde yapılan “İyi Tıbbi Uygulamalar” yayınında da “hastanın bakımını paylaşıırken iyi bilgilendirme yapın” beklentisinin açıklanması üzerine hasta teslimlerinin önemi vurgulanmıştır (Smeulers ve ark., 2014).

Devir teslim sürecinin değerlendirilmesinde, nöbetler arasındaki sağlık personellerinin iletişimi ve hasta ile ilgili iletilen bilgilerin gerçekliği ana ölçütleri oluşturmaktadır (Riesenberg ve ark., 2010). Tüm dünyada, yapılan çalışmalarda etkin olmayan hasta teslim sürecinin sağlık kuruluşlarında istenmeyen birçok hataya ve kötü hasta sonucuna sebebiyet verdiği gözlemlenmiştir (Dallı ve Tuna, 2018; Malekzadeh ve ark., 2013; Wanigasinghe, 2016). Reader ve ark. (2007) yılında yapmış oldukları çalışmada etkisiz hasta devrinin ilaç uygulama hatalarına, uygulanacak tedavinin aksamasına sebep olduğu, hasta memnuniyetini düşürdüğü ve hastanede kalış süresini artırdığı yapılan araştırmalarla saptanmıştır.

Hansten (2003)’in, yılında yapmış olduğu çalışmada ise, “doğru yapılmayan hasta tesliminin hemşirelik bakımının uygulanmasında 1-2 saatlik gecikmelere neden olabileceğini” vurgulamıştır. Bu nedenle devir teslim için en etkili, güvenli ve kaliteli süreci bulmamızı sağlamak son yıllarda uluslararası bir öncelik olmuştur (Australian Commission on Safety and Quality in Health Care, 2012; World Health Organization, 2006).

Ülkemizde ise etkin olmayan hasta teslimini önlemek için hastaların sağlık profesyonelleri arasında güvenli bir şekilde tesliminin sağlanması Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) arasında yer almaktadır. SKS, sağlık kuruluşları için bir rehber olarak kullanılmakta ve standart bir protokol olarak ortak dil oluşturmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2012).

2.3.1. Hasta Teslim Sürecinin Uygulanması Gereken Durumlar

Hasta teslim süreci, hastanelerdeki süreçlerin ve iş akışlarının önemli bir parçasıdır. Sunulan hizmetlerin tanımlanması ve aktarılması hizmetlerin kalitesinin iyileştirilmesi için ilk adımdır. Hastaların güvenli bir şekilde teslim edilmesi bir beceridir. Her devir tesliminin birincil amacı; herhangi bir zamanda, hastanın bakım sorumluluğunun bir kişiye veya başka bir vardiya veya hastaneye devredildiğinde klinik bilgilerin etkili bir şekilde iletilmesini içermektedir (Raeisi ve ark., 2019).

Sağlık bakım sistemi çerçevesinde hasta teslim süreci genellikle; sağlık personelleri arasında en çok hemşireler tarafından nöbet değişimi sırasında vardiya raporu aracılığıyla gerçekleştirilmektedir (Çevik ve ark., 2020; Tuğrul ve Khorshid, 2015). Hasta tesliminin sağlık kuruluşlarında farklılık göstermekle beraber çalışma çizelgesine göre sabah, öğlen ve akşam saatlerinde yapılması önerilmektedir. Hasta teslimi hasta odasında, hemşire deskinde, hemşire odasının yakınında veya serviste hasta odasının dışındaki koridorda yapılmaktadır (Dallı ve Tuna, 2018; Çevik ve ark., 2020; Raeisi ve ark., 2019). Bunların yanında hasta teslimi nöbet değişimleri haricinde farklı durumlarda da hasta güvenliği açısından etkin olarak kullanılmaktadır (Tuğrul ve Khorshid, 2015). Hasta tesliminin uygulandığı durumlar şunlardır;

- Hasta başka bir servise devir olduğunda,
- Hastanın bir tetkik ya da yazılı doktor istemiyle taşındığı durumlarda,
- Ameliyat öncesi ve sonrasında,
- Hastanın başka bir sağlık kuruluşuna sevk işlemi olduğunda,
- Kısa bir süre (ara-yemek) için hemşirenin görev yerinden ayrıldığı durumlarda,
- Sağlık ekibi üyeleri (hekim-hemşire, hekim-hekim) arasındaki devirlerde,
- Hastanın prognozunun kötüye gittiği durumlarda hastalığın saptanmasında,
- Hastanın çeşitli sağlık merkezlerinden (örneğin; ASM, TSM gibi) devredildiği durumlarda kullanılmaktadır (Loefgren Vretare ve Anderzén-Carlsson, 2020; Smeulers ve ark., 2014; Smeulers ve Vermeulen, 2016).

2.4. Hasta Teslim Biçimleri

Sağlık profesyonelleri sağlık bakım hizmeti sunumu yapacağı hastalar hakkında bilgiye ihtiyaç duymaktadır (Anderson ve Mangino, 2006). Bu da genellikle devir teslim veya vardiya raporu olarak da adlandırılan hemşirelik devir teslimi ile yapılmaktadır (Bressan ve ark., 2019). Hasta teslim süreci, güvenli ve uygun sağlık hizmetinin sunumunda kritik bir öneme sahiptir. Hemşireler; hemşirelik faaliyetlerini hasta bakımının sürdürülebilmesi ve hemşirelik girişimleri sırasında oluşabilecek hataları önlemek için hasta teslimini ortalama günde üç defaya kadar gerçekleştirebilir (Chaboyer ve ark., 2010; Dallı ve Tuna, 2018; Tobiano ve ark., 2018). Hasta teslim sürecinin etkin bir şekilde kullanılması için literatürde teslim süresinin hastanın klinik durumu ve birimdeki hasta sayısına bağlı olarak 15-45 dakika arasında yapılması tavsiye edilmektedir (Reader ve ark., 2007; Stahl ve ark., 2009; Welsh ve ark., 2010).

Hasta teslim sürecinde hasta ihtiyaçlarını karşılamak için hasta bilgilerinin bir sonraki hemşireye aktarılmasında kullanılan vardiya raporu hastanın bütünsel ve uzun vadeli hedeflerini kapsayacak kadar geniş ancak kısa vadeli hedefleri karşılayacak ve bireyselleştirilmiş tercihler sunacak kadar spesifik olmalıdır (Anderson ve Mangino, 2006). Hasta bakımının yanlış iletilmesi, hastaya zarar verilmesinin önde gelen nedenleri arasındadır. Bu nedenle devir teslim için en etkili, güvenli ve kaliteli sürecin bulunmasını sağlamak son yıllarda uluslararası bir öncelik oluşturmuştur (Tobiano ve ark., 2018). Hasta teslim sürecinde kullanılan yazılı, sözel, yatak başı ve ses cihazı ile kayıt yapılan teslim türleri yer almaktadır (Sert ve ark., 2019; Smeulers ve ark., 2014; Streeter ve Harrington, 2017; Raeisi ve ark., 2019; Tobiano ve ark., 2018)

2.5. Hasta Teslim Sürecinde İçerik

Hasta devir sürecinin faaliyetlerinin değerlendirilmesinde, teslimler arasındaki hemşire iletişimi ve hasta ile ilgili transfer edilen verilerin doğruluğu önemli bir kriterdir (Çevik ve ark., 2020; Raeisi ve ark., 2019). Hasta ile ilgili olan bilgilerin iletilmesinde iletişim tekniklerinin aktif kullanılması ve bilgilerin tam olarak iletilmesi hasta güvenliğini sağlamada büyük önem arz etmektedir (Reader ve ark., 2007).

Hasta teslimi; hastanın kimlik bilgileri, sosyo-demografik özellikleri, hastanın tıbbi tanısı, mevcut olan kronik hastalık öyküsü, sürekli kullandığı ilaçları ve tedavisi, hastada takılı olan kataterler ve yeri, alerjisinin olup olmadığı, laboratuvar verileri, radyoloji raporları, yaşam bulguları, hastaya bakım verilmesini önleyecek herhangi bir psikososyal durumun varlığı, nörolojik sistem bulguları, üriner sisteme ait bilgiler, gastrointestinal sisteme ait bilgiler, düşme öyküsünün olup olmadığı varsa izolasyon durumu, dekübit ülseri riski veya dekübit ülserinin durumu, hastaya ait olan eşyalar, hastanın kullandığı protezler ve hasta yakınlarına ait olan iletişim bilgileri gibi verileri içermelidir (Baker, 2010; Çevik ve ark., 2020; McMurray ve ark., 2011; Sert ve ark., 2019; Toeima ve Morris, 2013).

Çevik ve arkadaşlarının hemşirelerle yapmış oldukları çalışmada, hemşireler genellikle hastanın bilgileri yerine daha çok sistemsel bulguları, yapılan tedavi girişimlerini teslimde söylenmesi gerektiğini bildirmişlerdir. Çalışmada bakım verici olan hemşirelerin hastanın ailesine ilişkin konuları, hasta eşyaları gibi bilgileri teslim sırasında aktarılma durumları ve bakım planlarını hakkında bilgileri uygulamaya katma oranları daha düşük çıkmıştır. Ayrıca çalışmada “hemşirelerin teslim esnasında füzuli konuları konuşması, teslim esnasında sağlık personelinin umursamaz tavır ve tutumları, yargılayıcı ve açık/eksik arayıcı teslim, teslim esnasında soruların eksik veya yanlış cevaplanması, teslim esnasında teslimin kesintiye uğraması” gibi durumlardan rahatsız olduklarını belirtmişlerdir. Bu bağlamda teslim esnasında hastaya veya hastalara ilişkin bilgilerin eksiksiz ve etkin olarak aktarılması bir sonraki vardiyada hastanın bakımının devam edebilmesi, hastaya uygulanan hemşirelik girişiminin verimliliğinin değerlendirmesinde çok önemlidir (Çevik ve ark., 2020).

2.6. Hasta Teslim Sürecini Etkileyen Faktörler

Hasta teslimleri ile ilgili oluşan sorunlar uluslararası bir endişe kaynağı olmaktadır. Avustralya, Büyük Britanya Birleşik Krallığı ve Kuzey İrlanda bu konuyu yakın zamanda gözden geçirmiştir ve riskleri azaltmaya yönelik önerileri geliştirmişlerdir. Sağlık hizmet kurumlarındaki birimler arasındaki veya bakım ekipleri arasındaki teslim sürecinde bazen hasta teslimi tüm temel bilgileri içermeyebilir veya teslim sırasında bilgiler yanlış anlaşılabilir. Hasta teslimindeki bu boşluklar bakımın devamlılığında ciddi aksamalara, uygun olmayan tedavilere ve hastaya zarar verme potansiyeline neden olabilmektedir

(Abdellatif ve ark., 2007). Bu nedenle teslim sürecinin etkinliğini bozan hem sağlık profesyonellerini hem de hastaları etkileyen bazı faktörler meydana gelebilmektedir (Toeima ve Morris, 2013).

2.6.1. Bireysel Faktörler

Hasta teslim süreci, genellikle kişiler arası ilişkilere bağlıdır. Avustralya'da yapılan çalışmalarda kalıcı sakatlığa yol açan 25.000 ila 30.000 önlenebilir yan etkinin %11'i iletişim sorunlarından, %6'sı ise uygulayıcıların yetersiz beceri düzeylerinden kaynaklandığı bildirilmiştir (Abdellatif ve ark., 2007). Bu yüzden bireysel faktörleri etkileyen unsurlar;

- Bakım verenlerin davranışlarını değiştirmeye karşı dirençli olması,
- Hasta bakım ihtiyaçları ve diğer sorumluluklardan kaynaklanan zaman sıkıntısı,
- Hasta popülasyonu ve işgücü arasındaki kültürel ve dil farklılıkları,
- Düşük sağlık okuryazarlığı,
- İyi rol modellerin olmaması
- İş yükünün hizmet sağlayıcıları üzerinde fazla olması nedeniyle kısa bir süre içinde bilgiyi sıkıştırmak ve yönetilebilir kılmak amacıyla transfer sırasında bilgilerin unutulmasını veya başka bir şekilde iletilmeyen bilgilerin kaybolmasına neden olabilmektedir (Abdellatif ve ark., 2007; Toeima ve Morris, 2013).
- Başarısız teslim sürecine katkılar arasında ihmaller, dikkat dağınıcı unsurlar, okunaklı belgelendirme eksikliği, subjektif verilere yer verilmesi, net olmayan ifadeler kullanılması, yalnızca ileriye dönük bilgilendirme yapılmasıyla bilgi eksikliğinin oluşması yer almaktadır (Davies ve Priestley, 2006; Toeima ve Morris, 2013).
- Tutum, yorgunluğun etkisi, klinik karar verme yeteneği ve organizasyon becerileri ile ilgili değişkenlerde teslim süreci üzerinde büyük bir etkisi bulunmaktadır (Toeima ve Morris, 2013).

2.6.2. Sistemsel Faktörler

Hasta teslim sürecinde açık iletişimi destekleyen ve her düzeydeki personelin soru sormasına ve endişelerini dile getirmesine izin veren bir kuruluş, hasta güvenliği kültürünün ayrılmaz bir parçasıdır. Etkili teslimi ve güvenlik kültürünü destekleyen

sistemlerin geliştirilmesi ve uygulanmasına yönelik kurumsal bir standart olmalıdır. Sağlık kuruluşları, öğrenmeyi desteklemeli ve sürekli eğitim için gereken kaynakları sağlamalı, yargılayıcı olmayan bir ortam oluşturmalıdır. Bilgi ve beceri güncellemesi gerektiren personel belirlenmeli ve eğitilmelidir. Hasta teslim konularını ele alan açık politikalar ve yönergeler oluşturulmalıdır. Sağlık kuruluşları, bilgi araçlarını desteklemeye istekli bir kültüre sahip olmalı ve bir dizi başka iletişim yönteminin yanı sıra bilgisayar tabanlı devir işlemini uygulamalıdır (Toeima ve Morris, 2013). Hasta teslim sürecini etkileyen sistemsel faktörler ise;

- Maddi kaynak yetersizliği ve personel eksikliği,
- Fazla iş yükünün olması,
- Sistemlerin nasıl iyileştirileceği konusunda bilgi eksikliği,
- Liderliğin yeni sistem ve davranışların uygulanmasını gerektirmemesi,
- Bilgi teknolojisi altyapısı ve birlikte çalışabilirlik eksikliği,
- Özerkliği ve bireysel performansı teşvik eden ve ödüllendiren bir sağlık sisteminin olmaması,
- Bilgi teknolojisini kullanma maliyetinin fazla olması gibi faktörler yer almaktadır (Toeima ve Morris, 2013).

2.7. Hasta Teslim Sürecinin İlkeleri

Hasta teslim sürecinde sağlanan hastaya ait bilgiler, tüm vardiya boyunca hasta bakımını ve güvenliğini olumlu ya da olumsuz etkileyebilmektedir. Her sağlık hizmeti veren kuruluşların kendi devir teslim politikasına koordineli bir yaklaşımı olmalıdır (Chiappinotto ve ark., 2022). İdeal olan model, her bir uzmanlığa göre uyarlanmış tüm uygun derecelerden çok disiplinli sağlık profesyoneli içermesidir (Toeima ve Morris, 2013).

- Hasta teslim sürecinde kullanılan hasta teslim bileşenleri sistematik olarak belirlemek çok önemlidir. Bu bileşenler içinde katılacak olan personel, zaman, yer ve bilgi sunumunun stili veya biçimi yer almalıdır.
- Hastaya ait önemli verilerin atlanmasını önlemek için vardiya teslim sırasında roller ve sorumluluklar her zaman açık olmalıdır.

- Yazılı ve hasta başı yapılan hasta teslim bilgilerinin önemi vurgulanmalıdır.
- Devir teslim süreci mümkünse dikkat dağınıklığı ve kesintilerden uzak, tüm personelin bildiği sabit bir zamanda gerçekleştirilmelidir.
- Hasta tesliminin gerçekleştiği yer, hastaların mahremiyetini korumak için aynı anda başkaları tarafından kullanılmamalıdır (Toeima ve Morris, 2013).
- Hasta tesliminde hastayla ilgili önemli verilerin atlanmadan hızlı, doğru, tam ve açık olacak şekilde hizmet sunucusuna aktarılması gerekmektedir (Sert ve ark., 2019; Wheeler, 2015).

2.8. Hasta Teslim Sürecinin Yararları

Güvenli teslim, hasta bilgilerinin iletilmesini ve hasta bakımının sorumluluğunun başka bir vardiyaya veya başka bir kişiye aktarılmasını içermektedir. Hasta teslimi sürecinin amacı, güvenlik hedeflerini karşılamak ve bakımın sürekliliğini desteklemek için ihtiyaç duyulan yeterli bilgiyi sağlamaktır (Toeima ve Morris, 2013). Hasta teslimi hastanın var olan mevcut durumunun yanında, yakın zamanda hastanın durumu ile ilgili oluşabilecek riskleri ve beklentileri karşılamalıdır (Çevik ve ark., 2020). Kaliteli yapılan hasta teslim süreci hem hastalar hem de sağlık profesyonelleri için birçok faydası bulunmaktadır.

2.8.1. Hasta Teslim Sürecinin Hastaya Yönelik Yararları

- Hasta bakımının sürekliliği sağlar.
- Sağlanan hasta bakım ile hasta memnuniyetinin artmasına olanak tanır.
- Güvenlik kültürünün gelişmesini ve hasta güvenliğinin korunmasını sağlar (Gungor ve ark., 2022; Khan ve ark., 2022; Toeima ve Morris, 2013).

2.8.2. Hasta Teslim Sürecinin Sağlık Profesyonellerine Yönelik Yararları

- Kapsamlı yapılan hasta teslim süreci, planlama ve organizasyonun yanı sıra ekip çalışmasının geliştirilmesini sağlar.
- Uygun çoklu profesyonel sağlık bakımını sağlama yeteneğinin oluşmasını sağlar.
- Sağlık profesyonelin hasta hakkında bilgili olduğunu hissetmesi ve yeterli bilgiye sahip olması iş memnuniyetini artırır.

- Sağlık personelinin zamanı etkili bir şekilde yönetmesi ve işle ilgili stresin azaltılmasına yardımcı olur.
- Hasta teslim sürecinde açık ve etkin yapılan iletişim hesap verilebilirliği sağlar ve istenmeyen olaylara yönelik suçlamaya karşı sağlık profesyoneli korur.
- Kaliteli yapılan hasta teslimi sağlık personelinin dinamik bir bakım vermesini sağlayarak iş tatmini duygusunu geliştirir.
- Hasta teslim süreci bakım vericilerin daha önce saptanmayan problemlerin tanımlanmasını ve problemlerin birden fazla değerlendirilmesine imkân sunar (Bressan ve ark., 2019; Khan ve ark., 2022; Luo ve ark., 2023; Toeima ve Morris, 2013; Wang ve ark., 2022).

2.9. Hasta Teslim Sürecinde Kullanılan Modeller

Hemşireler, teslim biçimlerini çoğunlukla hasta yatağının başında, hemşire odasında ya da hemşire bankında yapılan teslimlerde kullanmaktadırlar. Teslim biçimlerinden daha çok sözel veya yazılı olanları tercih etmektedirler (Smeulers ve ark., 2014). Sağlık çalışanlarının, bilgileri etkin ve doğru olarak diğer sağlık çalışanına veya kuruluşuna teslim edebilmesi, sürdürülebilmesi ve güvenliğin sağlanması için sağlık hizmet kuruluşları standardizasyonu sağlamalı, uygun politikalar ya da yöntemler geliştirmeli ve verilerin sistematik olarak aktarılabilmesi için gerekli model/yaklaşımları sağlamalıdır (Chiappinotto ve ark., 2022). Sağlık kuruluşları arasında ya da hastanedeki birimler arasında kullanılan modeller farklılık gösterebilir. Model seçimini sağlık kuruluşlarının politikası, sağlık çalışanının eğitim seviyesi, hastaların durumu veya sayısı, teslim süresi gibi faktörler etkilemektedir (Wallis, 2010).

Hasta teslim sürecinde tek bir model/yaklaşım kullanılabileceği gibi, birden fazla model de aynı anda seçilebilmektedir (Toeima ve Morris, 2013). Teslim sürecinde en çok kullanılan; “SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*), *I PASS THE BATON* (*Introduction, Patient, Assessment, Situation, Safety Concerns, Background, Actions Timing, Ownership, Next*), *HANDOFFS* (*Hello, Assessment, Necessary Patient Information, Danger Of Risks, Occurrence, Framework, Future Recommendations, Seek Questions*), *ISBAR* (*Introduction, Situation, Background, Assessment, Recommendation*), *VITAL* (*Vital Signs and Observation, Input And Output, Treatment And Diagnosis*,

Ambulation And Patient Safety, Legal And Patient Learning), *PVITAL (Present, Vital Signs And Observation, Input And Output, Treatment And Diagnosis, Ambulation And Patient Safety, Legal And Patient Learning)*, *SOAPIE (Subjective, Objective, Opinions, Plan, Initiative, Evaluation)* ve *yatak başı pediatri ünitesi hemşire teslim formu gibi modeller*” tercih edilmektedir (Taşkiran ve Sarı, 2017; Yeh ve DeName, 2009). Hasta teslim modellerinde genellikle kullanılan formlar, her hasta için ayrı ayrı oluşturulmalı ve yeni gelen ekibe aktarılmalıdır. Hasta teslim sürecinde model kullanımının tercih edilmesi; sözel olan verileri yazılı hale getirilerek kayıt altına alınmasını, sağlık profesyonelleri için bir rehber oluşturulmasını sağlamaktadır. Bu bağlamda yeni vardiyaya gelen hizmet sağlayıcılarının kullanacağı verilerde korunmuş olacaktır. Böylece önemli bilgilerin kaybolma riski azalmaktadır (Toeima ve Morris, 2013).

2.10. İletişim Kavramı

Doğası gereği sosyal bir varlık olan insanın birlikte yaşam sürdürebilmesi için birbirleriyle etkileşim kurmaları gereklidir. Bu etkileşim iletişim yoluyla sağlanmaktadır (Erigüç ve ark., 2013). Literatürde iletişim ile ilgili çok fazla tanım bulunmaktadır. Andersen iletişimi, “bizim başkalarını, başkalarının da bizi anlamalarına yarayan bir süreç” şeklinde ifade etmiştir (Bingöl ve Demir, 2011). Bir başka ifadeyle iletişim; insanlar arasında bilgi, fikir, duygu ve düşüncelerin aktarılmasını sağlayan karmaşık bir süreçtir (Owen Korkut ve Bugay, 2014). Türk Dil Kurumu ise iletişimi, “duygu, düşünce veya bilgilerin akla gelebilecek her türlü yolla başkalarına aktarılması, telefon, telgraf, televizyon ve radyo gibi araçlardan yararlanılarak yürütülen bilgi alışverişi, bildirişim, haberleşme” şeklinde tanımlamıştır (Türk Dil Kurumu, 2019). İletişim, insanların birbirleriyle bağ oluşturmalarını ve anlamlı bir şekilde bildirişim kurmalarını sağlamaktadır. Bu bağlam da iletişimin birey ve toplumsal yaşantı için önemli bir yeri bulunmaktadır (Bingöl ve Demir, 2011; Hendekci, 2020).

İletişimin amacı; bilgi alışverişi yapmak, düşünceleri ve duyguları ifade etmek, ilişkiler kurmak ve sürdürmek, sorunları çözmek ve iş birliği yapmaktır. İyi iletişim, açık, net, anlaşılır ve karşılıklı olarak anlaşılan mesajların aktarılmasını gerektirir. İletişimde doğru bir dille konuşmak, aktif dinleme becerilerine sahip olmak, empati yapmak ve etkili beden dilini kullanmak önemlidir (Çiftetepe Öztürk ve Dağdeviren, 2018; Pektekin, 2015).

2.11. İletişim Süreci ve Unsurları

İletişim sürecinde bilginin nasıl akış gösterdiğini iletişimin yönüyle ifade edilmektedir. Süreç içerisindeki iletişimin yönü, katılımcılar arasındaki bilgi alışverişini ve etkileşimini belirlemektedir. Bu yönlendirme tek yönlü ya da çift yönlü olarak gerçekleşmektedir. Aristo modeli olarak da bilinen tek yönlü iletişim türü geleneksel yaklaşımı içinde barındırmaktadır (Sabuncuoğlu, 2016; Telman ve Ünsal, 2005). Tek yönlü iletişim, bilginin tek bir yönde akış gösterdiği iletişimdir. Bu durumda, iletişim göndericisi (iletici) mesajı ileterek bilgiyi aktarırken, alıcı geribildirim verme veya yanıt verme şansına sahip olmayabilir. Bu tür iletişim, bir konuşmanın veya sunumun yapıldığı bir durumda veya yayın yoluyla bilginin aktarıldığı medya iletişiminde görülebilmektedir (Zıllıoğlu, 2003).

Çift yönlü iletişim ise, katılımcılar arasındaki karşılıklı ve eşit derecede bilgi akışı olan iletişimdir. Bu iletişim şeklinde gönderici (iletici) ve alıcı arasındaki gerçek zamanlı bir etkileşim ve geribildirimle iletişim sağlanır. Her iki taraf da mesajları iletebilir, bilgi paylaşabilir ve birbirlerine yanıt verebilir. Çift yönlü iletişim, daha etkili bir anlayış ve iletişimde karşılıklı memnuniyet sağladığı için tercih edilmektedir. Çift yönlü iletişim; diyalog, tartışma, görüşme ve sosyal etkileşimler gibi durumlarda yaygın olarak kullanılır (Doğan, 2017; Kaya ve ark., 2010; Pektekin, 2015).

İletişim unsurları, iletişim sürecinde yer alan ve iletişimin gerçekleşmesini sağlayan altı temel öğeden oluşmaktadır (Doğan, 2017; Pektekin, 2015). Bunlar;

- İletici (Gönderici),
- Mesaj,
- Alıcı (Hedef),
- Kanal,
- Geribildirim (Feedback),
- Bağlamı içermektedir (Alshammari ve ark., 2019; Gürhan, 2019; Karaçor ve Şahin, 2004; Lunenburg, 2010; Olgun ve ark., 2010; Tuna, 2012).

2.12. İletişim Türleri

İletişim türleri, insanlar arasında bilgi, fikir ve duyguların aktarılması için kullanılan farklı yöntemler ve araçları ifade etmektedir. İletişimin nasıl gerçekleştiği, hangi araçların

kullanıldığı ve hangi amaçlarla yapıldığı gibi faktörlere bağlı olarak değişebildiği için iletişim türleri 3 grupta incelenmiştir (Eskiler ve Altunışık, 2017; Özezen Yüceol, 2003; Durmaz, 2004).

2.12.1. Sözlü iletişim

Sözlü iletişim, insanlar arasında gerçekleştirilen sözlerle yapılan iletişim şeklidir. İnsanlar arasında fikirlerin, duyguların, bilginin ve isteklerin aktarılmasını sağlar. Sözlü iletişim; konuşma, tartışma, sunum, toplantı, telefon görüşmesi gibi çeşitli iletişim durumlarında kullanılmaktadır. Ayrıca, günlük hayatta da insanlar iletişim kurarken sözlü iletişim yöntemine başvurmaktadırlar (Avcı, 2019; Güngör, 2011).

Sözlü iletişim, sözcüklerin yanı sıra ses tonu, vurgu, jestler, mimikler ve beden dili gibi iletişim unsurlarını da içermektedir. Bu unsurlar iletişimin anlaşılabilirliğini, duygusal tonunu ve ifade edilen mesajın etkisini belirleyebilir. Örneğin, aynı cümleyi farklı bir tonla söylemek veya jestlerle desteklemek, mesajın anlamını ve alıcının tepkisini değiştirebilir (Krueger, 2008; Timmins, 2010).

Sözlü iletişim karşılıklı bir etkileşim sürecidir. İletişimi gerçekleştiren kişiler arasında bir alıcı ve bir gönderici rolü vardır. Gönderici, mesajı oluşturur ve iletmek istediği bilgiyi seçer. Alıcı ise bu mesajı dinler veya alır ve ona uygun bir tepki verir. Bu süreçte anlama, yorumlama, geribildirim ve uyum sağlama gibi beceriler önemlidir (Gürhan, 2019; Moore, 2005).

Sözlü iletişim, etkili iletişim becerileriyle geliştirilebilir. Açık ve net bir şekilde ifade etmek, empati kurmak, doğru sorular sormak, etkili bir dinleyici olmak ve uygun bir şekilde yanıt vermek gibi beceriler, sözlü iletişimin kalitesini artırabilmektedir (Güngör, 2011).

2.12.2. Sözsüz iletişim

Sözsüz iletişim, sözcüklerin veya dilin kullanılmadığı iletişim biçimidir (Çiftetepe Öztürk ve Dağdeviren, 2018). Bu iletişim şeklinde beden dili, jestler, mimikler, ses tonu, göz teması, dokunma ve fiziksel uzaklık gibi non-verbalsel ifadeler kullanılmaktadır (Gürhan, 2019; Owen Korkut ve Bugay, 2014). Sözsüz iletişim, insanların duygularını ifade

etmeleri, düşünceleri iletmeleri, bilgi aktarmaları ve diğer insanlarla etkileşime girmeleri için önemli bir araçtır (Küçükalkan, 2017).

Sözsüz iletişim; iş ve sosyal ilişkilerde, sunum ve konuşmalar sırasında, müşteri hizmetleri, liderlik, eğitim, müzik ve sanat gibi birçok alanda tercih edilmektedir. Sözsüz iletişim, iletişimin daha derin ve etkili bir şekilde gerçekleşmesine yardımcı olur ve insanlar arasında daha iyi bir anlayış ve bağ kurmaya katkıda bulunur (Chung ve ark., 2012).

Sözsüz iletişim, iletişimin etkili bir şekilde gerçekleşmesi için sözlü iletişimle birlikte kullanılır (Bingöl ve Demir, 2011; Kumcağız ve ark., 2011). İyi bir sözsüz iletişim, karşılıklı anlayışı teşvik eder, duygusal bağlantıyı güçlendirir ve iletişim engellerini aşmaya yardımcı olur. Sözsüz iletişim becerilerini geliştirmek, beden dilini doğru okuma, jestleri ve mimikleri anlama, ses tonunu etkili bir şekilde kullanma ve doğru göz teması kurma gibi becerileri içermektedir (Chung ve ark., 2012; Ranjan ve ark., 2015).

2.12.3. Yazılı iletişim

Yazılı iletişim, metin veya yazı kullanarak bilgi, fikir, düşünce ve duyguların aktarılmasını ifade eder. İnsanların birbirleriyle yazılı olarak iletişim kurabilmesi, farklı ortamlarda ve farklı amaçlarla gerçekleşebilir. İş, eğitim, kişisel, akademik ve sosyal bağlamlarda yaygın olarak kullanılmaktadır (Gürhan, 2019). Bu alanlarda yazılı iletişim daha çok kanıtlanabilir ve somut olması sebebiyle tercih edilmektedir (Polat, 2009).

Yazılı iletişim; netlik, anlaşılabilirlik ve etkili iletişim için dikkat gerektirir. İyi bir yazılı iletişim becerisi, doğru dil ve dil bilgisi kullanımını içerir. Ayrıca, iletilmek istenen mesajın hedef kitleye uygun olması ve iletişim aracının amacına uygun bir şekilde kullanılması da önemlidir (Küçük ve ark., 2012). Yazılı iletişimde kullanılan iletişim araçlarına; e-posta, mektup, notlar ve iş dokümanları, dergiler, gazeteler, sosyal medya ve mesajlaşma uygulamaları örnek verilebilir (Aziz ve Dicle, 2017; Kılınç ve ark., 2018).

2.13. İletişim Şekilleri

2.13.1. Kişi içi iletişim:

Kişi içi iletişim, bireyin kendi iç dünyasıyla etkileşim kurma sürecidir. Bu iletişim türünde birey kendi düşüncelerini, duygularını, inançlarını ve değerlerini fark eder, anlar ve ifade eder. Kişi içi iletişim, bir bireyin içsel diyalogları, düşünceleri ve duygusal deneyimleriyle etkileşimde bulunmasıdır (Karaca, 2010; İnandı, 2019). Örneğin; iç sesimizle bir sorunu düşünebilir, bir kararı değerlendirebilir veya bir plan yapabiliriz. Bu içsel konuşmalar, düşüncelerimizin ve duygularımızın daha netleşmesini sağlamaktadır (Eckroth-Bucher, 2010).

2.13.2. Kişiler arası iletişim:

Kişiler arası iletişim, bireyler arasında bilgi, duygu, düşünce ve fikirlerin aktarımını sağlayan bir süreçtir. Bu süreç insanların birbirleriyle etkileşimde bulunarak anlaşmayı, anlaşılmayı ve bilgi paylaşmayı hedeflemektedir (Aydın, 2016; Fatih Çakar ve Yanlıç, 2014).

Kişiler arası iletişim, karşılıklı iki veya daha fazla kişilerle yapılmaktadır ve iletişim öğelerinin bütün unsurları bulunmaktadır. Günlük yaşantıda en sık karşılaşılan kişiler arası iletişim, yüz yüze olabildiği gibi telefonla veya mektupla da olabilmektedir (Gürhan, 2019; Korkut, 2005).

2.13.3. Grup iletişimi:

Grup iletişimi, bir grup içindeki üyelerin bilgi, fikir, düşünce ve duyguları paylaşmak için kullandıkları iletişim sürecidir. Gruplar, ortak bir hedefe ulaşmak, bir projeyi yönetmek, bir sorunu çözmek veya bir karar vermek gibi amaçlarla bir araya gelen insanlardan oluşur. Grup toplantıları, iş birliği projeleri, ekip çalışmaları, tartışmalar, beyin fırtınası oturumları ve diğer grup etkinlikleri grup iletişiminin örnekleridir (Şahin ve Aral, 2012).

2.13.4. Örgütsel iletişim:

Örgütsel iletişim, bir organizasyonun içinde çalışanların arasındaki bilgi, fikir ve duyguların paylaşılması, iletişim süreçlerinin yönetilmesi ve organizasyonun hedeflerine

ulaşmak için iletişim araçlarının kullanılmasıdır (ler ve Koçer, 2015; Sheykh ve ark., 2010).

Örgütsel iletişim sürecinde iletişim akışı önemlidir. İletişim akışı; yukarıdan aşağıya (st yönetimden alt kademe çalışanlara), aşağıdan yukarıya (alt kademe çalışanlardan st yönetime), yatay (eř düzey çalışanlar arasında) veya çapraz (farklı departmanlar veya birimler arasında) şeklinde olabilir. İletişim akışı, organizasyonun hiyerarşik yapısına ve iletişim ihtiyaçlarına bağlı olarak değişebilmektedir (Kavak ve Vatansever, 2007; Küçükalkan, 2017).

2.13.5. Kitle iletişimi:

Kitle iletişimi, birçok kişiye aynı anda bilgi, haber veya mesajları iletme için kullanılan bir iletişim sürecidir (etintaş, 2018). Bu iletişim süreci, medya araçları aracılığıyla gerçekleştirilir ve toplumu etkileme gücüne sahiptir (Küçük ve ark., 2012).

Kitle iletişiminde, zaman ve mekn birlikteliği yoktur ve kaynak ile alıcı arasında tek yönlü iletişim gerçekleştiğinden geri bildirim oluşmamaktadır (Küçükalkan, 2017).

2.14. Etkili İletişim Becerileri

İletişim, bir kişi veya bir grup arasında bilgi, fikir ve duyguların aktarılması sürecidir. İletişim becerileri, başarılı bir iletişim sürecinin temel unsurlarıdır. Etkili iletişim ise mesajların doğru, anlaşılır ve etkileyici bir şekilde iletebilmek için kullanılan beceriler ve tekniklerdir (Doğanay ve Keskin, 2008; şahin ve Aral, 2012). Etkili iletişim, karşı tarafın anlamasını kolaylaştırır, düşüncelerin, duyguların ve bilginin doğru bir şekilde aktarılmasını sağlamaktadır (Uzuntaş, 2013).

İletişimde karşı tarafın anlama ve yanıt verme yeteneğini artırmak amacıyla etkili iletişim becerilerine ihtiyaç duyulmaktadır (Ak ve ark., 2011; Sala Razi ve ark., 2009). Bunlar arasında kendini tanıma/açma, empati, ben dili, egoyu geliştirici dil ve etkin dinleme gibi beceriler bulunmaktadır (Günay Molu ve ark., 2019).

2.14.1. Kendini Tanıma/Açma

Bireyin kendi içsel dünyasını, kimliğini, duygularını, düşüncelerini, değerlerini, güçlü ve zayıf yönlerini anlamaya yönelik olan sürece “kendini tanıma” denir. Bu süreç yaşam boyu devam etmektedir. Kendini tanımak, bireyin kendi içsel gerçekliğiyle bağlantı kurmasını ve kendisiyle ilgili bir farkındalık oluşturmalarını sağlamaktadır (Kaya ve ark., 2010; Kelleci ve ark., 2011).

Kendini açma ise; bu içsel gerçekliği, duyguları, düşünceleri ve deneyimleri başkalarına ifade etme ve paylaşma eylemidir. Kendini açma becerisi, içsel dünyamızı diğer insanlarla paylaşarak daha derin bir bağlantı kurmamıza ve daha anlamlı ilişkiler geliştirmemize olanak tanımaktadır (Dil ve Oz, 2016).

Kendini tanıma, kendini açmanın temelini oluşturmaktadır. Kendinizi tanımadan, içsel dünyanızı ve duygularınızı anlamadan, diğer insanlarla gerçek ve samimi bir bağlantı kurmak zorlaşabilmektedir (Tekke ve Çoşkun, 2019). Bireyler kendilerini tanıdıkça kendini açma becerisi de daha doğal, dürüst ve açık bir şekilde kendinizi ifade edebilme becerisini geliştirmektedir. Birbirini tamamlayan bu süreçler, bireylerin kişisel gelişimini ve ilişkilerini desteklemektedir (Kaya ve ark., 2010).

2.14.2. Empati

Empati, bir kişinin başkalarının duygularını anlama, paylaşma ve onları anladığını hissettirme yeteneğidir. Empati, başkalarının perspektifini anlamaya ve duygusal olarak bağ kurmaya dayanır (Akgün Şahin ve Kardaş Özdemir, 2015).

Empati, genellikle duygusal empati ve bilişsel empati olarak iki şekilde ele alınır. Duygusal empati, başkalarının duygusal deneyimlerini hissetme ve paylaşma yeteneğidir. Bilişsel empati ise başkalarının duygusal durumlarını anlama ve zihinsel olarak empati kurma yeteneğidir (Dökmen, 1988).

Empati göstermek, birçok alanda faydalar sağlamaktadır. İlişkilerde empati, daha iyi anlayış, güven ve yakınlık oluşturur. Sağlık alanında empati, hasta memnuniyetini artırır ve tedavi sonuçlarını olumlu yönde etkiler. Liderlikte empati, çalışanların motivasyonunu artırır ve takım çalışmasını destekler (Elliott ve ark., 2011).

Empati, bir beceri olarak geliştirilebilir. Empati geliştirmek için başkalarının perspektifini anlamaya çalışmak, aktif dinleme yapmak, duygusal ifadeleri okumak, kendini başkalarının yerine koymak ve empatik yanıtlar vermek önemlidir. Empati önemli bir beceri olsa da bazen sınırları olmalıdır. Aşırı empati, kişinin kendi ihtiyaçlarını ihmal etmesine veya başkalarının sorunlarını tamamen kendi sorunları gibi hissetmesine yol açabilmektedir (Bramhall, 2014; Ward ve ark., 2018).

2.14.3. Ben Dili

İletişimde ben dili; kişinin duygularını, düşüncelerini ve deneyimlerini ifade etmek için kullandığı bir iletişim aracıdır. Ben dili iletişimde daha etkili ve sağlıklı bir yaklaşım olarak kabul edilmektedir ve daha olumlu bir ortam sağlamaktadır (Brower ve Darrington, 2012; Eroğlu, 2019).

Hemşirelikte ben dilinin kullanılması hemşirelerin etkili iletişim kurmaları ve hastalarla sağlıklı bir ilişki kurmaları için önemlidir. Ben dili, hemşirelerin kendi deneyimlerini, duygularını ve düşüncelerini ifade etmelerini sağlayarak iletişimde açıklık ve anlayışı teşvik etmektedir. Ayrıca, ben dili kullanımı hemşirelerin kendi sınırlarını belirlemelerine ve profesyonel kimliklerini korumalarına yardımcı olmaktadır (Yaşar ve ark., 2020).

2.14.4. Egoyu Geliştirici Dil

İletişim esnasında karşımızdaki kişiye söylenmek istenen olumsuz özelliğin, tutumun veya davranışın nitelendirilirken daha kabullenilebilir ya da daha az incitecek şekilde ifade edilme biçimine egoyu geliştirici dil denmektedir. Egoyu geliştirici dili kullanmak kişilerarasındaki ilişkilerde güven duygusu arttırır, sosyal becerileri geliştirir, iletişim esnasında gerilimi azaltılmasını amaçlayıp çatışmaları önler, benlik saygısını ve değerini geliştirmede etkilidir (Mantilla ve Murad, 2022).

2.14.5. Etkin Dinleme

İletişim becerilerinin etkili bir şekilde uygulanması, etkin bir dinleme yapılmasına bağlıdır. Etkin dinleme, bir kişinin karşısındaki kişiyi anlamaya odaklanarak aktif bir şekilde dinlemesini ifade etmektedir (Kourkouta ve Papathanasiou, 2014). İletişimde etkin dinleme becerilerini kullanmak, iletişimi derinleştirebilir, karşılıklı anlayışı

artırabilir ve daha sağlıklı ilişkiler kurmanıza yardımcı olabilmektedir (Erigüç ve ark., 2013; Eroğlu, 2019).

Etkin bir dinleme yapılabilmesi için aktif olarak katılım sağlanmalı, göz teması kurulmalı, önyargılı davranılmamalı, empati kurulmalı, karşıdaki kişinin anlaşıldığına dair söylenenler özetleme şeklinde yapılmalı ve dinleme sürecinde sabırlı davranılmalıdır (Yılmaz, 2019).

2.15. Hasta Teslim Sürecinde Hemşirelik ve Etkili İletişimin Önemi

Hemşirelik; hastayı bütüncül bir bakış açısıyla gözlemleyerek, fiziksel ve psikososyal tüm bakım ihtiyaçlarını belirleyerek karşılanmasını sağlayan sağlık disiplini. Orlando, Peplau, Travelbee gibi hemşire kuramcılar da hemşireliği, “kişilerarası bir etkileşim süreci” olarak tanımlamışlardır (Cossette ve ark., 2005).

Sağlık hizmetlerinin sunumunda önemli rol oynayan hemşireler, bireylerin 24 saat yanında olan ve diğer sağlık personellerine oranla hastayla en uzun zaman geçiren ekip üyeleridir (Kerr ve ark., 2020; Leal-Costa ve ark., 2020). Bu nedenle hemşirelerin hastalarına ve ekip üyelerine karşı uygun iletişim becerilerine sahip olması ve bunları kullanması son derece önemlidir ve gereklidir (Pehrson ve ark., 2016). İletişim becerileri doğuştan sahip olunan bir yetenek olmayıp, sonradan da öğrenilen teknikler bütünüdür. Hemşireler vardiya boyunca zamanının yaklaşık %10-15'ini çalışma arkadaşlarıyla olan iletişimine ayırmaktadır (Galatzan ve Carrington, 2018; Street ve ark., 2011). Bu süreç içerisinde çeşitli şekillerde gerçekleştirilen hasta tesliminde iletişiminin etkin yapılmaması çeşitli aksaklıkların, istenmeyen olayların ve olumsuz hasta sonuçlarının oluşmasının birincil sebebidir (Abdellatif ve ark., 2007). ABD’de yapılan Sağlık Araştırmaları ve Kalite Ajansı’nın (The Agency for Healthcare Research and Quality-AHRQ) yaptığı çalışmada, hasta teslim ve hasta transferinde yaşanan dört sorunu saptanmıştır. Bunlar “Hastaları bir birimden diğerine naklederken bilgiler kaybolur” (%41); “Önemli hasta bakımı bilgileri genellikle vardiya değişiklikleri sırasında kaybolur” (%49); “Hastane birimleri arasında bilgi alışverişinde sıklıkla sorunlar ortaya çıkıyor” (%42); ve “Bu hastanedeki hastalar için vardiya değişiklikleri sorunlu” (%46) şeklinde belirtmişlerdir (Westat ve ark., 2008).

Etkili yapılan hasta teslim iletişimi, ekip üyeleri arasındaki iş birliğini ve bilgi paylaşımını artıracaktır. Böylece bilgiler doğru, etkin ve zamanında tam ve eksiksiz olarak paylaşılabilecek, ekip arasında koordinasyon sağlanacaktır. Süreç boyunca gerçekleştirilen ekip iletişimi; iş doyumunda artma, istenmeyen olayların oluşmamasını veya azalmasını, hasta güvenliğinin artmasını ve bakımın kaliteli olarak gerçekleşmesini sağlayacaktır (Erci ve ark., 2017; Kee ve ark., 2018; Sharp ve ark., 2019).

Hemşirelerin iletişim becerileri ile ilgili yapılan çalışmaların sonuçları incelendiğinde, hemşirelerin hastalarla ve sağlık hizmet sunucuları arasında yapılan iletişimin yeterli yetkinlikte olmadığı saptanmıştır. Ayuso-Murillo ve ark.'nın çalışmasında, “yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin iletişim beceri düzey puanı, servislerde çalışan hemşirelerin iletişim beceri düzeyi puanından düşük” bulunmuştur (Ayuso-Murillo ve ark., 2017). Song ve ark.'nın yapmış olduğu araştırmada ise “yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin iletişim becerilerinin; ilerleyen yaş, yükselen eğitim seviyesi, kazanılan klinik deneyim ve iş tecrübesi ile arttığı” belirtilmektedir (Song ve ark., 2017). Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde, Karadağ ve arkadaşları tarafından yapılan “hekim ve hemşirelerinin iletişim becerilerinin incelendiği çalışmada; hekimlerin %81.1'nin, hemşirelerin %83.5'nin etkili bir iletişim becerisine sahip olduğu” bulunmuştur (Karadağ ve ark., 2015).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Ekim 2022- Eylül 2023 tarihleri arasında hizmet veren yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşirelerle yapıldı. Hizmet veren ünitelerde toplam 292 yatak bulunmakta olup yoğun bakım ünitelerinde çalışan toplam hemşire sayısı 465'tir. Hastanemizde 22 adet yoğun bakım ünitesi bulunmaktadır. Bunlar;

- Dahiliye Yoğun Bakım 1-2-3-4,
- Yenidoğan Yoğun Bakım,
- Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım 1-2-3,
- Koroner Yoğun Bakım 1-2-3,
- Genel Cerrahi Yoğun Bakım,
- Yanık Yoğun Bakım,
- Beyin Cerrahi Yoğun Bakım 1-2,
- Genel Yoğun Bakım,
- Cerrahi Yoğun Bakım,
- Çocuk Yoğun Bakım 1-2-3,
- Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım ve
- Nöroloji-İnme Yoğun Bakımdır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde hizmet veren 22 yoğun bakım ünitesinde çalışan toplam 465 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemi, evreni bilinen örneklem hesaplaması sonucunda 210 hemşire oluşturmuştur.

Bu araştırmada ise araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 236 hemşireye ulaşılmıştır. Araştırmaya dahil edilme ölçütleri;

- 18 yaş üzeri olmak,
- Hemşire olarak görev yapıyor olmak,
- Yoğun bakım ünitelerinde çalışıyor olmaktır.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

3.4.1. Bağımlı Değişken

Hasta Teslim Değerlendirme Ölçeği ve Etkili İletişim Becerileri Ölçeği' nin puan ortalamalarıdır.

3.4.2. Bağımsız Değişken

Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, meslekteki toplam hizmet süresi, çalışılan servisteki hizmet süresi, haftalık çalışma süresi, klinikte hemşire başına düşen hasta sayısı, mesleği tercih etme biçimi, çalışılan bölümü tercih etme biçimi, meslek memnuniyeti, çalışma şekli, meslektaşla ilişki memnuniyeti, en çok kiminle iletişim kurmakta zorlanıldığı, hasta teslim süreci ve etkili iletişim ile ilgili eğitim alma durumu, hemşirelerin hasta teslim sürecindeki algılamaları ve etkili iletişim becerilerini etkileyebileceği düşünölen değişkenleri içermektedir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, araştırmaya katılmaya gönöllü olan yoğun bakım hemşirelerine yönelik hazırlanan 17 soruluk “Kişisel Bilgi Formu” (Ek-1), “Hasta Teslim Değerlendirme Ölçeği” (Ek-2) ve “Etkili İletişim Becerileri Ölçeği” (Ek-3) uygulanarak toplanmıştır.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatür incelenerek oluşturulan 17 soruluk kişisel bilgi formu, sosyodemografik özellikleri ve mesleki özellikleri belirleyen sorular içermektedir (Çevik ve ark., 2020; Çılgı, 2021; O'Connell ve ark., 2014). Sosyodemografik özellikler; yaş,

cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi gibi özellikleri belirlemeye yönelik sorulardır. Mesleki özellikler; meslekteki toplam hizmet süresi, çalışılan servisteki hizmet süresi, haftalık çalışma süresi, klinikte hemşire başına düşen hasta sayısı, mesleği tercih etme biçimi, çalışılan bölümü tercih etme biçimi, meslek memnuniyeti, çalışma şekli, meslektaşla ilişki memnuniyeti, hasta teslim süreci ve etkili iletişim ile ilgili eğitim alma durumu, en çok kiminle iletişim kurmakta zorlanıldığı gibi sorular yer almaktadır.

3.5.2. Hasta Teslim Değerlendirme Ölçeği (HTDÖ)

Bu ölçek O'Connell ve ark. tarafından geliştirilmiştir (O'Connell ve ark., 2014). Ölçeğin ülkemizdeki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Taşkiran, Erdem ve Sarı (2021) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada Türkçe formu kullanılmıştır. Ölçek, hemşirelerin hasta bakımını sürdürebilmelerini sağlamak ve hasta teslimine ilişkin algılarını değerlendirmek amacı ile 14 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, hasta tesliminde verilen bilginin kalitesini (6 soru), hastayı teslim alan sağlık çalışanının teslim veren kişiyle etkileşimini/desteğini (5 soru) ve hasta tesliminin verimliliğini (3 soru) sorgulayan 3 alt boyuttan oluşmaktadır. On dört maddeden oluşan ölçek yedili likert tipindedir (1=kesinlikle katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=kısmen katılmıyorum, 4=ne katılıyorum ne katılmıyorum, 5=kısmen katılıyorum, 6=katılıyorum, 7=kesinlikle katılıyorum). Olumsuz ifade edilen maddeler (5, 12 ve 13. maddeler) ise ters yönde puanlanmaktadır. Böylece ölçekten en az 14, en fazla 98 puan alınabilmektedir. Yüksek puanlar daha olumlu algılamaları yansıtmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri “bilginin kalitesi” alt boyutu için 0.86, “etkileşim ve destek” alt boyutu için 0.83, “verimlilik” alt boyutu için 0.81’dir. Ölçeğin genel Cronbach Alpha değeri ise 0.89’dur (Taşkiran ve ark., 2021). Bu araştırmada Hasta Teslim Değerlendirme Ölçeği Cronbach Alpha değeri 0.676 olarak oldukça güvenilir bulunmuştur.

3.5.3. Etkili İletişim Becerileri Ölçeği (EİBÖ)

Buluş ve ark. (2017) tarafından geliştirilen Etkili İletişim Becerileri Ölçeği, kişiler arasında iletişim becerilerini ölçmeye yönelik olarak geliştirilmiştir. Ölçek 34 maddeden oluşmakta ve her bir maddeye “Hiç Uygun Değil”, “Çok Az Uygun”, “Kısmen Uygun”, “Çoğunlukla Uygun” ve “Tamamen Uygun” şeklinde derecelendirilmiş beşli likert tipi sorular üzerinden cevap verilmektedir. Ölçekte 15, 16, 28, 32 ve 33 numaralı maddeler

tersten puanlanmaktadır. Ölçek için yapılan güvenirlik ve geçerlik analizlerinde, madde-toplam korelasyonlarının 0.32 ile 0.60 arasında değiştiği görülmüştür. Ölçeğin bütün maddeler üzerinden toplam Cronbach Alpha değeri 0.91 olarak elde edilmiştir. Her bir alt boyut üzerinden alınan toplam puanın artması iletişim becerilerini kullanma düzeyinin yüksek olduğuna işaret etmektedir (Buluş ve ark., 2017). Etkili İletişim Becerileri Ölçeğinde (EİBÖ) her bir alt boyut farklı iletişim becerisini ölçmekte, ölçek toplam puan üzerinden değerlendirilmeyip, alt boyutlardan alınan puanlar yükseldikçe etkili iletişim becerileri düzeyi artmaktadır. Bu alt boyutlar aşağıda verilmiştir:

Egoyu Geliştirici Dil: Kişilerarası ilişkilerde benliği olumlu yönde etkileyen bir ifade türü olarak egoyu geliştirici dil 1, 2, 3, 4, 5, 6 numaralı maddelerden oluşmaktadır ve alt ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.72 olarak hesaplanmıştır.

Etkin Dinleme: Dinlenen kişide önemsendiği duygusunun oluşmasına katkı sağlayan etkin dinleme 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 numaralı maddelerden oluşmaktadır ve alt ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.84 olarak hesaplanmıştır.

Kendini Tanıma-Kendini Açma: Bireyin kendisine ilişkin farkındalığına, düşünce ve duygularıyla yeterli düzeyde ilişki kurmasını sağlayan bu alt boyut 15, 16, 17, 18, 19 numaralı maddelerden oluşmaktadır ve alt ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.76 olarak hesaplanmıştır.

Empati: Karşıdaki kişinin öznel dünyasından yola çıkarak onu anlamayı sağlayan bu alt boyut 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27 numaralı maddelerden oluşmaktadır ve alt ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.85 olarak hesaplanmıştır.

Ben Dilini Kullanma: Bireyin istenilir olmayan davranışlarının, kişiyi yargılamadan, eleştirmeden dinleyen üzerindeki etkilerinin geri iletilmesini sağlayan ben dili 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34 numaralı maddelerden oluşmaktadır ve alt ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.83 olarak hesaplanmıştır.

Bu araştırmada Cronbach Alpha değerine bakıldığında; Etkili İletişim Becerileri Ölçeği için bu değer 0.914 (yüksek derecede güvenilir); Egoyu Geliştirici Dil alt boyutu için 0.80 (yüksek derecede güvenilir); Etkin Dinleme alt boyutu için 0.916 (yüksek derecede güvenilir); Kendini Tanıma-Kendini Açma alt boyutu için 0.720 (oldukça güvenilir);

Empati alt boyutu için 0.914 (yüksek derecede güvenilir) ve Ben Dilini Kullanma alt boyutu için 0.456 (düşük derecede güvenilir) olarak bulunmuştur.

3.6. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma verileri Ekim 2022-Eylül 2023 tarihleri arasında Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 22 yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler ile yüz yüze görüşülerek toplandı. Anket formunu yanıtlamadan önce hemşirelere anket ile ilgili sözlü olarak açıklama yapıldı ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden onay alındı. Hemşirelere veri toplama formu dağıtıldı ve ortalama 15-20 dakika sonra toplandı.

3.7. Verilerin İstatistiksel Analizi

Verilerin istatistiksel analizinde SPSS (IBM Statistical Package for the Social Sciences Statistics 23.0) paket programı kullanılmıştır. Kategorik ölçümler sayı ve yüzde olarak, sürekli ölçümlerse ortalama (x), standart sapma (ss), minimum (min) ve maksimum (max) olarak özetlenmiştir. Gruplar arasında sürekli ölçümlerin karşılaştırılmasında dağılımlar histogram grafiği ve Kolmogorov-Smirnov testi ile kontrol edilerek, iki gruplu değişkenlerde bağımsız student t-test, ikiden fazla değişkenlerde ise ANOVA analizi uygulanmıştır. ANOVA analizi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bulunan ifadeler arasındaki farklılığın hangisinden kaynaklandığını belirlemek için Tukey HSD testi uygulanmış, ölçekler arasındaki ilişkinin belirlenmesinde Pearson Korelasyon analizi yapılmıştır. Tüm testlerde istatistiksel önem düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi İnsan Araştırmaları Sağlık ve Spor Bilimleri Etik Kurulundan onay alınmıştır (Karar no:07-08/06) (Ek-4). Etik Kurul onayından sonra araştırma yapılacak hastanenin bağlı olduğu Adana İl Sağlık Müdürlüğü'nden çalışma izni alınmıştır (Ek-5). Araştırmada kullanılan Hasta Teslim Değerlendirme Ölçeğini ve Etkili İletişim Becerileri Ölçeğini geliştiren yazarlardan ölçeklerin bu çalışmada kullanılabilmesi için e-posta yoluyla kullanım izni alınmıştır (Ek-6). Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalı olup, araştırmaya katılan hemşirelere araştırmanın amacı ve içeriği hakkında bilgilendirme yapılmış ve gönüllü olan hemşirelerin sözlü onayları alınmıştır. Elde edilen kişiye ait bilgilerin üçüncü bir kişiye

açıklanmayacağı ve istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları katılımcılara belirtilmiştir.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırma sadece bir araştırma hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireleri kapsamaktadır. Bu araştırmada elde edilen veriler, kullanılan ölçekler ve araştırma grubu ile sınırlıdır.



4. BULGULAR

4.1. Hemşirelerin Kişisel Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin kişisel özelliklerine ilişkin dağılımları incelendiğinde hemşirelerin; %65.3'ünün kadın, %53.4'ünün 29 yaş ve aşağısında (ortalama: 31.25 ± 7.01), %50.8'inin evli ve %90.7'sinin eğitim durumunun lisans ve üzeri olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Hemşirelerin Kişisel Özelliklerine İlişkin Dağılımları (n=236)

Kişisel özellikler	n	%
Cinsiyet		
Erkek	82	34.7
Kadın	154	65.3
Yaş (ortalama 31.25 ± 7.01, min: 23, max:55)		
29 yaş ve aşağısı	126	53.4
30 yaş ve üzeri	110	46.6
Medeni Durum		
Evli	120	50.8
Bekar	116	49.2
Eğitim Durumu		
Lise+Ön Lisans	22	9.3
Lisans ve Üzeri	214	90.7

4.2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulgular

Hemşirelerin mesleki özelliklerine ilişkin dağılımları incelendiğinde; %44.9' unun mesleki deneyiminin 0-5 yıl arası olduğu, %43.2'sinin 2-4 yıldır aynı birimde/klinikte çalıştığı, %46.6'sının haftalık 48 saat veya daha az çalıştığı bulunmuştur. Araştırmaya katılan hemşirelerin %77.5' inin çalıştığı birimde hemşire başına düşen hasta sayısının 1 ya da 2 hasta olduğu, %74.6'sının çalıştığı birimi isteyerek seçtiği, %40.3'ünün

mesleğinden memnun olduğu, %92.8'inin vardiya/nöbet usulü çalıştığı ve %47'sinin meslektaşları ile iletişiminden memnun olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine İlişkin Dağılımları (n=236)

Mesleki özellikler	n	%
Mesleki deneyim		
0-5 yıl	106	44.9
6-10 yıl	57	24.2
11 yıl ve üzeri	73	30.9
Şu an ki birimde/klinikte çalışma süresi		
1 yıl ve aşağısı	73	30.9
2-4 yıl	102	43.2
5 yıl ve üzeri	61	25.8
Haftalık çalışma saati		
48 saat ve aşağısı	110	46.6
49-63 saat	70	29.7
64 saat ve üzeri	56	23.7
Çalıştığı birimde/klinikte hemşire başına düşen hasta sayısı		
1 ya da 2 hasta	183	77.5
3 hasta ve üzeri	53	22.5
Çalıştığı birimi seçme biçimi		
İsteyerek	176	74.6
İstemedi	60	25.4
Hemşirelik mesleğinden memnuniyet durumu		
Evet	95	40.3
Hayır	61	25.8
Kısmen	80	33.9
Çalışma şekli		
Vardiya/nöbet	219	92.8
Sürekli gündüz/gece	17	7.2
Meslektaşları ile iletişiminden memnuniyet durumu		
Memnun değilim	24	10.2
Memnunum	111	47.0
Kısmen memnunum	101	42.8

4.3. Hemşirelerin Etkili İletişim ile İlgili Eğitim Alma Durumları ve Hasta Tesliminin Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin iletişim ile ilgili eğitim alma durumlarına yönelik dağılımlar incelendiğinde; hemşirelerin %76.7'sinin etkili iletişim ile ilgili bir eğitim aldığı, %55.9'unun etkili iletişim süreci eğitimi aldığı, %54.2'sinin beden dili eğitimi almadığı, %55.9'unun etkin dinleme eğitimi almadığı, %86'sının assertive/güvenli davranış eğitimi almadığı, %66.9'unun ben dili ile iletişim eğitimi almadığı ve %53'ünün empati eğitimi aldığı bulunmuştur. Hemşirelerin %30.9'unun en çok yönetici ile iletişim kurmakta zorluk çektiği saptanmıştır (Tablo 4.3).

Hemşirelerin hasta teslimi ile ilgili özelliklerine yönelik dağılımlar incelendiğinde; %60.2'sinin hasta teslimini ilişkin eğitim aldığı ve %78.4'ünün çalıştığı birimde hasta teslimi ile ilgili sorun yaşamadığı tespit edilmiştir (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Hemşirelerin Etkili İletişim ile İlgili Eğitim Alma Durumları ve Hasta Teslimine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (n=236)

Değişkenler	n	%
Etkili iletişim ile ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı?		
Evet	181	76.7
Hayır	55	23.3
Etkili iletişim süreci eğitimi aldınız mı?		
Evet	132	55.9
Hayır	104	44.1
Beden dili eğitimi aldınız mı?		
Evet	108	45.8
Hayır	128	54.2
Etkin dinleme eğitimi aldınız mı?		
Evet	104	44.1
Hayır	132	55.9
Assertive/Güvenli davranış eğitimi aldınız mı?		
Evet	33	14
Hayır	203	86
Ben dili ile iletişim eğitimi aldınız mı?		
Evet	78	33.1
Hayır	158	66.9

Tablo 4.3. Hemşirelerin Etkili İletişim ile İlgili Eğitim Alma Durumları ve Hasta Teslimine İlişkin Özelliklerinin Dağılımının Devamı (n=236)

Empati eğitimi aldınız mı?		
Evet	125	53
Hayır	111	47
En çok kiminle iletişim kurmakta zorlanıyorsunuz?		
İletişim kurmakta zorlanmıyorum	71	30.1
Hasta yakını ile	51	21.6
Hekim ile	30	12.7
Yönetici ile	73	30.9
Diğer (hasta, hemşire)	11	4.7
Hasta teslimi ile ilgili eğitim alma durumu		
Evet	142	60.2
Hayır	94	39.8
Çalıştığı birimde hasta teslimi ile ilgili sorun yaşama durumu		
Evet	51	21.6
Hayır	185	78.4

4.4. Hemşirelerin HTDÖ ve EİBÖ Aldıkları Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Bu araştırmada kullanılan ölçeklerden hemşirelere ait puan ortalamaları tablo 4.4'te özetlenmiştir. HTDÖ puan ortalaması 67.76 ± 11.54 ; EİBÖ puan ortalaması 132.56 ± 15.27 ; Egoyu Geliştirici Dil alt boyutu puan ortalaması 23.14 ± 3.60 ; Etkin Dinleme alt boyutu puan ortalaması 33.81 ± 4.34 ; Kendini Tanıma-Kendini Açma alt boyutu alt boyutu puan ortalaması 18.45 ± 3.75 ; Empati alt boyutu puan ortalaması 32.05 ± 4.58 ve Ben Dilini Kullanma alt boyutu puan ortalaması 25.08 ± 3.65 olarak bulunmuştur (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Hemşirelerin HTDÖ ve EİBÖ Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımları (n=236)

Ölçekler	Ort±ss	Min	Max
Hasta Teslim Değerlendirme Ölçeği	67.76±11.54	14	98
Etkili İletişim Becerileri Ölçeği	132.56±15.27	88	166
Egoyu Geliştirici Dil alt boyutu	23.14±3.60	11	30
Etkin Dinleme alt boyutu	33.81±4.34	19	40
Kendini Tanıma-Kendini Açma alt boyutu	18.45±3.75	8	25
Empati alt boyutu	32.05±4.58	20	40
Ben Dilini Kullanma alt boyutu	25.08±3.65	17	35

ss: Standart Sapma Min: Minimum Max: Maximum

4.5. Hemşirelerin Kişisel Özelliklerine Göre HTDÖ Toplam Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan hemşirelerin kişisel özellikleri ile HTDÖ toplam puan ortalamasına göre yapılan karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Cinsiyete göre yapılan karşılaştırmada erkek hemşirelere ait puan ortalaması kadın hemşirelere ait puan ortalamasından yüksek bulunmuştur. Yaşa göre yapılan karşılaştırmalarda 29 yaş ve altı olan hemşirelere ait puan ortalaması 30 yaş ve üzeri olan hemşirelere göre yüksek bulunmuştur. Medeni duruma göre yapılan karşılaştırmada boşanmış hemşirelere ait puan ortalaması evli ve bekar hemşirelere ait puan ortalamasından yüksek bulunmuştur. Eğitim durumuna göre yapılan karşılaştırmalarda eğitim durumu lisans veya lisansüstü olan hemşirelere ait puan ortalaması eğitim durumu lise ya da ön lisans olan hemşirelere ait puan ortalamasından düşük bulunmuştur (Tablo 4.5).

Tablo 4.5. Hemşirelerin Kişisel Özelliklerine Göre HTDÖ Toplam Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

Değişkenler	n	HTDÖ
Cinsiyet		Ort±ss
Erkek	82	68.57±11.27
Kadın	154	67.33±12.07
Test Anlamlılık		t:-0.782 p: 0.435
Yaş		
29 yaş ve altı	126	68.77±11.70
30 yaş ve üzeri	110	66.60±11.30
Test Anlamlılık		t:1.443 p: 0.150
Medeni Durum		
Evli	120	66.85±11.16
Bekar	116	68.70±11.90
Test Anlamlılık		t:-1.231 p: 0.220
Eğitim Durumu		
Lise veya Önlisans	22	68.45±13.84
Lisans ve Üzeri	214	67.69±11.31
Test Anlamlılık		t: 0.293 p: 0.770

HTDÖ: Hasta Teslim Değerlendirme Ölçeği t: Bağımsız Student t Test

4.6. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre HTDÖ Toplam Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

Hemşirelerin mesleki özellikleri ile HTDÖ' ne göre yapılan karşılaştırmalarda; hasta teslimine ilişkin eğitim alma durumları ve çalıştığı birimde hasta teslimi ile ilgili sorun yaşama durumları değişkenlerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılıklar bulunmuştur. Hasta teslimi ile ilgili eğitim alan hemşirelerin puan ortalaması, hasta teslimi ile ilgili eğitim almayan hemşirelerin puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.01$). Çalıştığı birimde hasta teslimi ile ilgili sorun yaşamayan hemşirelerin puan ortalaması ise hasta teslimi ile ilgili sorun yaşayan hemşirelerin puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.6).

Çalışma deneyimi, mevcut çalıştığı birimdeki/klinikteki çalışma süresi, haftalık çalışma saati, çalıştıkları birimde/klinikte hemşire başına düşen hasta sayısı, mesleki memnuniyet, çalışma şekli ve meslektaşları ile iletişiminden memnuniyet durumu değişkenlerinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Çalışma deneyimine göre yapılan karşılaştırmada 0-5 yıl deneyime sahip hemşirelerin puan ortalamaları 6-10 yıl ve 11 yıl ve yukarısı deneyime sahip hemşirelere ait puan ortalamasından yüksek bulunmuştur. Mevcut çalıştığı birimde/klinikte çalışma süresine göre yapılan karşılaştırmada 2-4 yıldır aynı birimde çalışan hemşirelerin puan ortalamaları, 1 yıldan daha az ve 5 yıl ve üzerinde aynı birimde çalışan hemşirelerin puan ortalamasından yüksek bulunmuştur. Haftalık çalışma saatine göre yapılan karşılaştırmada, haftalık 49-63 saat arası çalışan hemşirelere ait puan ortalaması diğer gruplardaki hemşirelere ait puan ortalamasından yüksek bulunmuştur. Çalıştıkları birimdeki/klinikteki hemşire başına düşen hasta sayısına göre yapılan karşılaştırmada, hemşire başına 3 ve daha fazla hasta düşen hemşirelerin puan ortalaması 1 ya da 2 hasta düşen hemşirelere ait puan ortalamasından yüksek bulunmuştur. Çalıştıkları birimi/kliniği seçme biçimlerine göre yapılan karşılaştırmada, çalıştıkları birimi isteyerek seçen hemşirelerin puan ortalaması, istemeyerek seçen hemşirelere ait puan ortalamasından yüksek bulunmuştur. Mesleki memnuniyete göre yapılan karşılaştırmada, mesleğinden memnun olan hemşirelere ait puan ortalaması mesleğinden memnun olmayan veya kısmen memnun olan hemşirelere ait puan ortalamasından yüksek bulunmuştur. Meslektaşları ile iletişiminden memnuniyet durumuna göre yapılan karşılaştırmada, meslektaşları ile iletişiminden memnun olan hemşirelere ait puan ortalaması memnun olmayan veya kısmen memnun olan hemşirelere ait puan ortalamasından yüksek bulunmuştur (Tablo 4.6).

Tablo 4.6. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre HTDÖ Toplam Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

Değişkenler	n	HTDÖ
Mesleki Deneyim		Ort±ss
0-5 yıl	106	68.45±12.19
6-10 yıl	57	67.73±10.91
11 yıl ve üzeri	73	66.79±11.13
Test Anlamlılık		F: 0.444 p:0.642
Mevcut birimde/klinikte çalışma süresi		
1 yıl ve aşağısı	73	67.36±10.34
2-4 yıl arası	102	68.85±12.41
5 yıl ve üzeri	61	66.42±11.41
Test Anlamlılık		F:0.905 p:0.406
Haftalık çalışma saati		
48 saat ve aşağısı	110	67.21±12.08
49-63 saat	70	68.75±9.82
64 saat ve yukarısı	56	67.60±12.53
Test Anlamlılık		F:0.385 p:0.681
Çalıştığı birimde/klinikte hemşire başına düşen ortalama hasta sayısı		
1 ya da 2 hasta	183	67.38±11.34
3 hasta ve üzeri	53	69.07±12.24
Test Anlamlılık		t:-0.937 p:0.350
Çalıştığı birimi/kliniği seçme biçimi		
İsteyerek	176	68.34±11.51
İstemeyerek	60	66.06±11.55
Test Anlamlılık		t: 1.323 p:0.187
Mesleki memnuniyet		
Evet	95	69.35±11.32
Hayır	61	65.14±11.92
Kısmen	80	67.87±11.29
Test Anlamlılık		F:2.507 p: 0.084

Tablo 4.6. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre HTDÖ Toplam Puan Ortalamasının Karşılaştırılmasının Devamı

Çalışma şekli		Ort±ss
Sürekli gündüz/gece	17	67.41±15.76
Vardiya/nöbet	219	67.79±11.20
Test Anlamlılık		t: -0.131 p:0.896
Meslektaşları ile iletişiminden memnuniyet durumu		
Memnun değilim	24	65.70±12.16
Memnunum	111	69.69±10.82
Kısmen memnunum	101	66.13±11.94
Test Anlamlılık		F:2.981 p:0.053
Hasta teslimi ile ilgili eğitim alma durumu		
Evet	142	69.38±9.75
Hayır	94	65.32±13.51
Test Anlamlılık		t:2.672 p:0.008
Çalıştığı birimde/klinikte hasta teslimi ile ilgili sorun yaşama durumu		
Evet	51	64.74±12.02
Hayır	185	68.60±11.30
Test Anlamlılık		t:-2.127 p:0.034

t: Bağımsız Student t Test F: Anova Analizi

4.7. Hemşirelerin Kişisel Özelliklerine Göre EİBÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Hemşirelerin kişisel özellikleri ile EİBÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında cinsiyet değişkeninde EİBÖ toplamı, Etkin Dinleme ve Ben Dilini Kullanma alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılıklar bulunmuştur. EİBÖ toplamı, Etkin Dinleme ve Ben Dilini Kullanma alt boyutlarında kadın hemşirelere ait puan ortalaması erkek hemşirelere ait puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Yaş, medeni durum ve eğitim durumu değişkenlerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık bulunmamıştır (Tablo 4.7).

Tablo 4.7. Hemşirelerin Kişisel Özelliklerine Göre EİBÖ Toplamı ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	n	EİBÖ	EGD	ED	KT-KA	Empati	BDK
Cinsiyet							
Erkek	82	129.36±15.70	22.81±3.42	32.89±4.31	17.98±3.86	31.64±4.83	24.02±3.65
Kadın	154	134.27±14.80	23.32±3.69	34.31±4.29	18.70±3.67	32.27±4.44	25.65±3.54
Test Anlamlılık		t:2.373 p:0.018	p:0.304 t:1.029	p:0.016 t:2.419	p:0.165 t:1.393	p:0.314 t:1.009	p:0.001 t:3.334
Yaş							
29 yaş ve aşağısı	126	132.39±15.36	23.31±3.73	33.76±4.16	18.08±3.93	32.12±4.64	25.10±3.62
30 yaş ve üzeri	110	132.76±15.23	22.95±3.46	33.88±4.55	18.87±3.49	31.98±4.54	25.07±3.71
Test Anlamlılık		t:-0.184 p:0.854	t:0.770 p:0.442	t:-0.211 p:0.833	t:-1.609 p:0.109	t:0.242 p:0.809	t:0.064 p:0.949
Medeni Durum							
Evli	120	132.40±14.95	23.16±3.38	33.81±4.30	18.38±3.63	32.12±4.43	24.90±3.77
Bekar	1116	132.74±15.69	23.12±3.82	33.81±4.41	18.52±3.92	31.99±4.73	25.27±3.53
Test Anlamlılık		t:-0.171 p:0.864	t:0.079 p:0.937	t:-0.004 p:0.997	t:-0.291 p:0.771	t:0.223 p:0.823	t:-0.771 p:0.441
Eğitim Durumu							
Lise+Ön Lisans	22	137.13±16.43	24.45±3.58	34.81±4.42	19.45±3.80	33.40±4.25	25.0±3.96
Lisans ve Üzeri	214	132.09±15.10	23.01±3.59	33.71±4.33	18.35±3.74	31.92±4.60	25.09±3.63
Test Anlamlılık		t:1.477 p:0.141	t:1.792 p:0.074	t:1.135 p:0.257	t:1.316 p:0.189	t:1.453 p:0.148	t:-0.120 p:0.905

EİBÖ: Etkili İletişim Becerileri Ölçeği

EGD: Egoyu Geliştirici Dil

ED: Etkin Dinleme

KT-KA: Kendini Tanıma -Kendini Açma

BDK: Ben Dilini Kullanma

t: Bağımsız Student t Test

4.8. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre EİBÖ Toplamı ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre EİBÖ toplamı ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırıldığında; mesleki deneyim, mesleki memnuniyet ve çalışma şekli değişkenlerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılıklar bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.8).

Mesleki deneyim değişkeninde Kendini Tanıma-Kendini Açma alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur. Mesleki deneyimi 11 yıl ve üzeri olan hemşirelerin puan ortalaması mesleki deneyimi 5 yıl ve daha az olan hemşirelerin puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.8).

Mesleki memnuniyet değişkeninde ölçek toplamı, Egoyu Geliştirici Dil, Kendini Tanıma-Kendini Açma ve Ben Dilini Kullanma alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılıklar bulunmuştur. Mesleğinden memnun olan hemşirelerin puan ortalamaları EİBÖ toplamı, Egoyu Geliştirici Dil ve Kendini Tanıma-Kendini Açma alt boyutlarında mesleğinden memnun olmayan hemşirelerin puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Mesleğinden memnun olmayan hemşirelerin Ben Dili ile İletişim alt boyutunda mesleğinden kısmen memnun olan hemşirelerin puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.8).

Çalışma şekli değişkeninde ise Ben Dili ile İletişim alt boyutunda sürekli gündüz veya sürekli gece çalışan hemşirelerin puan ortalamaları vardiya/nöbet usulü çalışan hemşirelerin puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.8).

Hemşirelerin mevcut çalıştıkları birimdeki/klinikteki çalışma süreleri, haftalık çalışma saati, çalıştıkları birimde/klinikte hemşire başına düşen hasta sayısı, çalıştıkları birimi/kliniği seçme biçimi ve meslektaş ilişkilerinden memnuniyet durumları değişkenleri ile EİBÖ toplamı ve alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.8).

Tablo 4.8. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre EİBÖ Toplamı ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	n	EİBÖ	EGD	ED	KT-KA	Empati	BDK
Mesleki deneyim							
^a 0-5 yıl	106	131.49±15.25	23.21±3.81	33.50±4.26	17.92±3.79	31.92±4.74	24.91±3.61
^b 6-10 arası	57	131.28±14.93	22.87±3.18	33.78±3.70	18.14±3.84	31.77±4.75	24.70±3.68
^c 11 yıl ve üzeri	73	135.13±15.43	23.26±3.64	34.28±4.90	19.46±3.45	32.47±4.24	25.64±3.68
Test		F:1.506	F:0.214	F:0.694	F:4.006	F:0.462	F:1.283
Anlamlılık		p:0.224	p:0.808	p:0.501	p:0.019	p:0.631	p:0.279
					c>a		
Mevcut birimde/klinikte çalışma süresi							
1 yıl ve aşağısı	73	130.96±15.49	23.08±3.36	33.13±4.51	17.80±3.30	31.95±4.93	24.87±3.44
2-4 yıl	102	134.30±15.38	23.42±3.92	34.42±4.10	18.84±3.95	32.40±4.60	25.21±3.75
5 yıl ve üzeri	61	131.70±14.75	22.77±3.34	33.62±4.45	18.57±3.87	31.60±4.12	25.13±3.78
Test		F:1.214	F:0.638	F:1.960	F:1.669	F:0.597	F:0.187
Anlamlılık		p:0.299	p:0.530	p:0.143	p:0.191	p:0.551	p:0.830
Haftalık çalışma saati							
48 saat ve aşağısı	110	134.27±14.91	23.30±3.58	34.29±4.61	18.71±3.88	32.62±4.76	25.33±3.57
49-63 saat	70	130.17±14.87	23.04±3.15	33.08±4.17	18.07±3.68	31.02±4.45	24.94±3.62
64 saat ve yukarı	56	132.21±14.27	22.98±4.19	33.80±3.92	18.41±3.60	32.23±4.24	24.78±3.87
Test		F:1.570	F:0.185	F:1.656	F:0.638	F:2.689	F:0.498
Anlamlılık		p:0.210	p:0.831	p:0.193	p:0.529	p:0.070	p:0.608
Çalıştığı birimde/klinikte hemşire başına düşen hasta sayısı							
1 ya da 2 hasta	183	132.54±15.43	23.02±3.65	33.84±4.24	18.62±3.81	31.83±4.53	25.20±3.66
3 hasta ve üzeri	53	132.66±14.82	23.56±3.42	33.73±4.70	17.84±3.49	32.83±4.70	24.67±3.64
Test		F:0.884	F:0.117	F:0.084	F:2.129	F:0.194	F:0.22
Anlamlılık		p:0.960	p:0.339	p:0.876	p:0.184	p:0.165	p:0.355
Çalıştığı birimi/kliniği seçme biçimi							
İsteyerek	176	133.31±14.85	23.26±3.38	33.87±4.37	18.70±3.77	32.27±4.46	25.19±3.73
İstemedi	60	130.36±16.36	22.80±4.19	33.65±4.28	17.71±3.61	31.43±4.91	24.76±3.41
Test		t:1.295	t:0.866	t:0.346	t:1.769	t:1.226	t:0.790
Anlamlılık		p:0.197	p:0.388	p:0.730	p:0.078	p:0.222	p:0.430
Mesleki memnuniyet							
^a Evet	95	134.64±14.72	23.80±3.58	34.06±4.50	19.03±3.75	32.82±4.53	24.92±3.56
^b Hayır	61	128.47±14.91	22.39±3.74	33.09±4.72	14.47±3.87	31.31±4.73	24.19±3.48
^c Kısmen	80	133.22±14.99	22.95±3.42	34.02±3.79	18.51±3.54	31.72±4.45	25.96±3.73
Test		F:3.199	F:3.060	F:1.130	F:3.270	F:2.361	F:4.312
Anlamlılık		p:0.036	p:0.049	p:0.325	p:0.040	p:0.097	p:0.014
		a>b	a>b		a>b		c>b
Çalışma şekli							
Vardiya/nöbet	219	127.17±17.28	22.76±4.23	32.88±4.22	16.94±3.97	31.17±5.69	23.41±3.24
Sürekli gündüz/gece	17	132.98±15.06	23.17±3.56	33.89±4.35	18.57±3.71	32.12±4.49	25.21±3.36

Tablo 4.8. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Etkili İletişim Becerileri Ölçek Toplamı ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasının Devamı

Test Anlamlılık		t:-1.515	t:-0.454	t:-0.922	t:-1.732	t:-0.823	t:-1.976
		p:0.131	p:0.650	p:0.358	p:0.085	p:0.411	p:0.049
Meslektaşları	ile	iletişiminde	memnuniyet	durumu			
Memnun değilim	24	130.33±12.20	23.25±3.19	33.37±3.82	17.16±3.84	32.62±4.57	23.91±3.38
Memnunum	111	132.69±16.56	23.32±3.90	33.87±4.85	18.42±3.87	32.19±4.90	24.87±3.48
Kısmen memnunum	101	132.96±14.50	22.93±3.37	33.86±3.87	18.79±3.55	31.77±4.23	25.60±3.84
Test Anlamlılık		F:0.292 p:0.747	F:0.324 p:0.724	F:0.138 p:0.871	F:1.838 p:0.161	F:0.429 p:0.652	F:2.458 p:0.088

EİBÖ: Etkili İletişim Becerileri Ölçeği

EGD: Egoyu Geliştirici Dil

ED: Etkin Dinleme

KT-KA: Kendini Tanıma -Kendini Açma

BDK: Ben Dilini Kullanma

t: Bağımsız Student t Test

F: Anova Analizi

4.9. Hemşirelerin Etkili İletişim ile İlgili Eğitim Alma Durumlarına Göre EİBÖ Toplamı ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Hemşirelerin etkili iletişim ile ilgili eğitim alma durumlarına göre yapılan karşılaştırmalarda; etkili iletişim süreci ve ben dili ile iletişim değişkenlerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılıklar bulunmuştur (Tablo 4.9).

Hemşirelerin “Etkili iletişim süreci” eğitimi alma durumlarına göre yapılan karşılaştırmada, Ben Dilini Kullanma alt boyutunda “etkili iletişim süreci” eğitimi alan hemşirelerin puan ortalamaları, etkili iletişim süreci eğitimi almayan hemşirelerin puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Tablo 4.9).

Hemşirelerin “Ben dili ile iletişim” eğitimi alma durumlarına göre yapılan karşılaştırmada, ben dili ile iletişim eğitimi alan hemşirelerin puan EİBÖ toplamı, Kendini Tanıma-Kendini Açma alt boyutu, Empati alt boyutu ve Ben Dilini Kullanma alt boyutunda ben dili ile iletişim eğitimi almayan hemşirelerin puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Tablo 4.9).

Beden dili eğitimi alma durumu değişkenine göre yapılan karşılaştırmalarda EİBÖ toplamında ve alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.9).

Tablo 4.9. Hemşirelerin Etkili İletişim ile İlgili Eğitim Alma Durumlarına Göre EİBÖ Toplamı ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	n	EİBÖ	EGD	ED	KT	Empati	BD
Etkili iletişim ile ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı?							
Evet	181	132.87±15.42	23.11±3.61	33.84±4.41	18.61±3.70	32.08±4.52	25.21±3.64
Hayır	55	131.54±14.85	23.25±3.60	33.72±4.12	17.90±3.88	31.98±4.82	24.67±3.68
Test		t:0.578	t:-0.249	t:0.176	t:1.229	t:0.143	t:0.964
Anlamlılık		p:0.572	p:0.804	p:0.860	p:0.220	p:0.887	p:0.336
Etkili iletişim süreci eğitimi aldınız mı?							
Evet	132	133.43±15.59	23.08±3.74	33.97±4.23	18.72±3.68	32.03±4.69	25.60±3.65
Hayır	104	131.47±14.85	23.23±3.44	33.61±4.49	18.10±3.82	32.08±4.46	24.43±3.57
Test		t:0.979	t:-0.311	t:0.635	t:1.265	t:-0.081	t:2.474
Anlamlılık		p:0.329	p:0.756	p:0.526	p:0.207	p:0.936	p:0.014
Beden dili eğitimi aldınız mı?							
Evet	108	134.14±14.31	23.07±3.70	34.09±3.93	18.93±3.77	32.52±4.38	25.51±3.43
Hayır	128	131.23±15.97	23.21±3.53	33.58±4.66	18.04±3.70	31.66±4.72	24.72±3.80
Test		t:1.464	t:-0.290	t:0.892	t:1.820	t:1.445	t:1.664
Anlamlılık		p:0.145	p:0.772	p:0.373	p:0.070	p:0.150	p:0.097
Ben dili ile iletişim eğitimi aldınız mı?							
Evet	78	135.73±15.21	23.28±3.67	34.25±4.28	19.46±3.77	32.92±4.34	25.80±3.64
Hayır	158	131.0±15.10	23.08±3.58	33.60±4.37	17.95±3.65	31.63±4.65	24.73±3.62
Test		t:2.255	t:0.399	t:1.090	t:2.946	t:2.047	t:2.138
Anlamlılık		p:0.025	p:0.690	p:0.277	p:0.004	p:0.042	p:0.034

EİBÖ: Etkili İletişim Becerileri Ölçeği

EGD: Egoyu Geliştirici Dil

ED: Etkin Dinleme

KT-KA: Kendini Tanıma -Kendini Açma

BDK: Ben Dilini Kullanma

t: Bağımsız Student t Test

4.10. HTDÖ ile EİBÖ ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkiye Ait bulgular

Araştırmada kullanılan ölçeklerin birbirleri ile ilişkisi Tablo 4.10'da özetlenmiştir. HTDÖ ile EİBÖ, Kendini Tanıma-Kendini Açma ve Empati alt boyutları arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde; Egoyu Geliştirici Dil ve Etkin Dinleme alt boyutları ile ise pozitif yönde ve çok zayıf düzeyde bir ilişki saptanmıştır (Tablo 4.10).

EİBÖ ile Etkin Dinleme ve Empati alt boyutları arasında pozitif yönde ve çok yüksek düzeyde; Egoyu Geliştirici Dil ve Kendini Tanıma-Kendini Açma alt boyutları arasında ise pozitif yönde ve yüksek düzeyde ilişki bulunmuştur (Tablo 4.10).

Egoyu Geliştirici Dil alt boyutu ile Etkin Dinleme alt boyutu arasında pozitif yönde ve yüksek düzeyde; Empati alt boyutu ile pozitif yönde ve orta düzeyde; Kendini Tanıma-Kendini Açma, Ben Dilini Kullanma alt boyutları arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir (Tablo 4.10).

Etkin Dinleme alt boyutu ile Kendini Tanıma-Kendini Açma, Empati ve Ben Dilini Kullanma alt boyutları arasında pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır (Tablo 4.10).

Kendini Tanıma-Kendini Açma alt boyutu ile Empati ve Ben Dilini Kullanma alt boyutları arasında pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur (Tablo 4.10).

Empati alt boyutu ile Ben Dilini Kullanma alt boyutu arasında ise pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir (Tablo 4.10).

Tablo 4.10. HTDÖ ile EİBÖ ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki

Ölçekler		HTDÖ	EİBÖ	EGD	ED	KT- KA	E	BDK
HTDÖ	r	1	0.280	0.197	0.184	0.292	0.297	0.085
	p		0.000	0.002	0.005	0.000	0.000	.193
EİBÖ	r		1	0.745	0.827	0.717	0.818	0.696
	p			0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
EGD	r			1	0,633	0.293	0.580	0.346
	p				0,000	0.000	0.000	0.000
ED	r				1	0.439	0.583	0.462
	p					0.000	0.000	0.000
KT-KA	r					1	0.504	0.525
	p						0.000	0.000
E	r						1	0.381
	p							0.000
BDK	r							1
	p							0.000

*HTDÖ: Hasta Teslim Değerlendirme Ölçeği**EİBÖ: Etkili İletişim Becerileri Ölçeği**EGD: Egoyu Geliştirici Dil**ED: Etkin Dinleme**KT-KA: Kendini Tanıma -Kendini Açma**E: Empati**BDK: Ben Dilini Kullanma**t: Bağımsız Student t Test*

5. TARTIŞMA

Bu araştırmada yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hasta teslim sürecindeki algılamaları ile etkili iletişim beceri düzeyleri ve etkileyen faktörleri, HTDÖ ve EİBÖ uygulanarak elde edilen bulgular literatür ışığında tartışılmıştır.

5.1. Hemşirelerin Ölçeklerden Aldıkları Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma kapsamına alınan yoğun bakım hemşirelerinin HTDÖ' nin puan ortalaması $67,76 \pm 11,54$ olup orta düzeyin üstündedir. Literatürdeki çalışmalarda incelendiğinde hemşirelerin hasta teslim değerlendirme ölçeğinden aldıkları puanlar; Güngör ve ark. (2022) olumlu anlamda pozitif yönde, Tuna ve Dalli (2018) orta düzeyde bulmuştur. Chong ve ark. (2020) ise hemşirelerin nöbet teslimindeki pratikliklerinin önemli olduğunu bildirmişlerdir. Bu araştırmada HTDÖ toplam puan ortalamalarının yüksek olması hemşirelerin hastayı tanıma ve kaliteli bir bakım verme açısından teslim sürecinin öneminin bilincinde olmalarıyla açıklanabilir. Ayrıca eğitim durumlarının yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin etkili iletişim becerileri yüksek düzeyde bulunmuştur. Literatür incelendiğinde, Çunkuş ve ark. (2021)'nin hemşirelik öğrencileriyle yaptıkları çalışmada ve Mıdık ve Kıymaz (2020)'in acil hemşireleri üzerinde yaptıkları çalışmada da alt boyutlarının puan ortalamalarını orta düzeyin üstünde olduğunu bildirmişlerdir. Ayrıca farklı ölçek kullanılarak yapılmış çalışmalarda Akgün Şahin ve Kardaş Özdemir (2015) iletişim ölçek toplam puanlarını yüksek düzeyde, Albayrak (2019) ise genel iletişim becerileri seviyesini orta düzeyde bulmuşlardır. Bu bağlamda iletişim becerileri ölçeği kullanılarak yapılan araştırmaların verileri doğrultusunda bu araştırma literatürde yer alan diğer nadir araştırma sonuçları ile paralellik göstermektedir. Bu araştırmada EİBÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının olumlu anlamda pozitif olması hemşirelerin ekip içi iletişim de önemli düzeyde sorun yaşamadıklarını ve yoğun bakımda hemşirelik bakımın sürdürülmesinde iletişim önemli olduğu için iletişim becerilerini geliştirmiş olmaları düşünülebilir.

5.2. Hemşirelerin Kişisel Özelliklerine Göre HTDÖ Toplam Puan Ortalamasının Tartışılması

Bu araştırmada hemşirelerin kişisel özellikleri (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu) ile HTDÖ toplam puan ortalamasına göre yapılan istatistiksel analizlerde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Bu araştırmadan farklı ölçek kullanılarak yapılan çalışmalar incelendiğinde ise Tuna ve Dallı (2018)'nin hemşirelerle yapmış olduğu çalışmada kadın hemşirelerin ölçek toplam puanı erkek hemşirelere göre daha yüksek olduğu saptanarak cinsiyet açısından anlamlı bir fark bulunurken; eğitim durumuna göre ise anlamlı fark bulunmadığı saptanmıştır. Yıldırım Erduranlı (2020)'nin hemşirelik öğrencileriyle yapmış olduğu çalışmada ise yaşın istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığını belirtmişlerdir. Liu ve ark. (2022)'nin çalışmasında da yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumunun hasta teslim sürecindeki davranışları etkilemediğini saptamışlardır. Bu araştırmada hemşirelerin kişisel özelliklerinin HTDÖ toplam puan ortalamalarını etkilememesinin nedeni çalışmanın yapıldığı hastanede hasta teslim standartlarının belirli olmasına ve herkes tarafından uygulanabilirliğine bağlanabilir.

5.3. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre HTDÖ Toplam Puan Ortalamasının Tartışılması

Hemşirelerin mesleki özellikleri ile HTDÖ' ne göre yapılan karşılaştırmalarda; hasta teslim süreci ile ilgili sorun yaşamayan ve hasta teslimi ile ilgili eğitim alan hemşirelerin HTDÖ toplam puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan kısıtlı çalışmalar doğrultusunda; Yıldırım Erduranlı (2020) hasta teslim eğitimi alma durumunun klinik karar verme algısında anlamlı bir farklılık olmadığını bildirmiştir. Çevik ve ark. (2020)'nin çalışmasında ise hemşirelerin %88.3'ünün hasta teslimine yönelik eğitim aldığı ve hasta teslimine zamanında katılan ve hasta teslimlerini dikkatli dinleyen hemşirelerin hasta teslim süreciyle ilgili sorun yaşamadıkları görülmüştür. Bu araştırmada hasta teslim süreci ile ilgili eğitim alan hemşirelerin HTDÖ toplam puan ortalamalarının yüksek olması, aldıkları eğitim doğrultusunda hasta teslim sürecinde oluşan sorunlarla baş etme mekanizmalarını aktif kullanmaları hasta teslim sürecini olumlu düzeyde etkilediği söylenebilir. Ayrıca hasta teslim sürecinde sorun yaşamayan hemşirelerin HTDÖ toplam puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olması hasta teslim sürecindeki uygun davranış şekilleriyle (teslime zamanında katılma, teslim

sırasında gereksiz konulara yer verilmemesi, hastaya ait bilgilerin açık ve net şekilde aktarılması vb.) ilgili olduğu düşünülebilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki özellikler açısından; çalışma deneyimi, mevcut çalıştığı birimdeki/klinikteki çalışma süresi, haftalık çalışma saati, çalıştıkları birimde/klinikte hemşire başına düşen hasta sayısı, mesleki memnuniyet, çalışma şekli ve meslektaşları ile iletişiminden memnuniyet durumunun hasta teslim değerlendirme sürecini etkilemediği belirlenmiştir ($p>0.05$). Literatüre bakıldığında bu araştırma bulgularına benzer olarak; Tuna ve Dallı (2018)'nın yapmış olduğu çalışmada çalışma şekli açısından sabah veya akşam vardiyaları hasta teslimini etkilemediğini bildirmişlerdir. Liu ve ark. (2022)'nin çalışmasında hemşirelerin mesleki deneyim süresinin ve mesleki unvanlarının (kıdemli/kıdemsiz gibi) hasta teslim ölçek puanlarını etkilemediğini bulmuşlardır. Ayrıca literatürde mesleğinden memnun olan hemşirelerin; bakım hizmetlerini, etkili iletişimi dolayısıyla hasta teslimini olumlu yönde etkilediği vurgulanmıştır (Çevik ve ark., 2020; Tarhan ve ark., 2016; Yalçın ve Aştı, 2011). Hemşirelerin çalıştıkları kliniklerde bir ayda ortalama 24 saat esasına dayalı en az 6-7 nöbet tuttukları bilinmektedir. Hasta teslim sürecinin her vardiya devrinde yapılması ve süreç içerisinde hasta teslim prosedürlerinde önemli farklılıkların olmaması çalışma deneyimi, klinikte çalışma süresi ve çalışma saatinin hasta teslim süreci ölçek toplam puan ortalamalarını etkilememesinin nedeni olabilir. Klinikteki yatak sayılarının belirli olması, hemşirelerin çalışma şeklinin hastane genelinde %92.8 oranında büyük çoğunluğunun 24 saatlik vardiyalarla çalışmalarından dolayı hasta teslim ölçek toplam puanlarını etkilemediği söylenebilir. Her alanda olduğu gibi hasta teslim sürecinde de iletişim önemli bir faktördür (Pehrson ve ark., 2016). Bu çalışmada ise kişiler arası iletişimin hasta teslim süreci ölçek toplam puan ortalamalarını etkilememesinin nedeni hemşirelerin teslim sürecine profesyonel yaklaşımlarıyla açıklanabilir.

5.4. Hemşirelerin Kişisel Özelliklerine Göre EİBÖ Toplamı ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Tartışılması

Hemşirelerin kişisel özellikleri ile EİBÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; kadın hemşirelerin EİBÖ toplamı, “Etkin Dinleme” ve “Ben Dilini Kullanma” alt boyut puan ortalamalarında erkek hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Literatür incelendiğinde, bu araştırma literatür ile

paralellik göstermektedir. Hendekci (2020) ve Ceylan (2019) çalışmalarında kadınların iletişim becerilerini anlamlı düzeyde yüksek bulmuşlardır. Toplamların cinsiyetlere yükledikleri roller iletişim şekillerinin farklılaşmasına yol açmıştır. Aynı zamanda altta yatan genetik faktörlerin iletişimi etkilediği bilinmektedir. Böylece kadınlar doğası gereği erkeklere göre iletişime daha açıktırlar (Girgin Büyükbayraktar, 2018). Bu bağlamda araştırmamızda kadınların iletişim becerilerinin yüksek olması yetiştirme tarzı, biyolojik faktörler ve iletişim yeteneklerine bağlanabilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş, medeni durum, eğitim durumu ile EİBÖ arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görüldü ($p>0.05$). Bu araştırma bulgusuna benzer olarak Çunkuş ve ark. (2021), Mıdık ve Kıymaz (2020) yaptıkları çalışmalarda yaş ve eğitim ile İBÖ alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığını bulmuştur. Alkan (2019) çalışmasında medeni durum ve eğitim durumunun; Sansur Çetiner (2017) medeni durumunun; Ceylan (2019) eğitim düzeyinin iletişim becerilerini etkilemediğini saptamışlardır. Bu araştırma bulgusundan farklı olarak Ceylan (2019) evli hemşirelerin bekar hemşirelere göre iletişim becerilerinin anlamlı düzeyde yüksek olduğunu, Kumcağız ve ark. (2011) ise eğitim durumunun iletişim becerilerini olumlu anlamda etkilediğini bildirmişlerdir. Bu araştırmada yaş, medeni durum, eğitim durumun kişiler arası iletişimin önünde engel oluşturmadığı görülmüştür. Bulgulardaki farklılık popülasyona, zamana ve sosyokültürel özelliklere bağlanabilir.

5.5. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre EİBÖ Toplamı ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Tartışılması

Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre EİBÖ toplamı ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; hemşireler arasında mesleki deneyimi 11 yıl ve üzeri olan hemşirelerin “Kendini Tanıma-Kendini Açma” alt boyut puan ortalaması yüksek bulunmuştur. Literatür incelendiğinde araştırmamıza benzer olarak; Alkan (2019) ve Ceylan (2019)’ ın yaptıkları araştırmalarda meslekteki çalışma süresi arttıkça iletişim becerilerinin arttığını belirtmişlerdir. Meslekteki görev süresi arttıkça hemşireler holistik bakış açısıyla hastanın ihtiyaçlarını daha iyi anlayabilmekte daha fazla mesleki doyuma ulaşabilmektedir. Mesleki deneyimin fazla olmasıyla insanlarla daha fazla ilişkiler kurulmuş olmakla beraber karşılıklı beklentilerin yerine getirilmesi etkin iletişim becerilerini aktif kullanmalarıyla açıklanabilir.

Mesleğinden memnun olan hemşirelerin EİBÖ toplamı, “Egoyu Geliştirici Dil”, “Kendini Tanıma-Kendini Açma” puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Mesleğinden memnun olmayan hemşirelerin Ben Dili ile İletişim alt boyutunda mesleğinden kısmen memnun olan hemşirelerin puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Mıdık ve Kıymaz (2020) çalışmasında mesleki memnuniyet durumunun EİBÖ ortalamalarını etkilemediğini, Karadağ ve ark. (2015) çalışmasında ise mesleğinden memnun olan hemşirelerin etkili iletişim becerilerini pozitif yönde arttırdığını saptamışlardır. Bu araştırmada mesleğinden memnun olan hemşirelerin iletişim becerilerinin toplam puan ortalamasının yüksek olması; mesleğini severek icra etmesine, süreç içerisindeki bakım kalitesi artarak empati duygularının gelişmişliğine ve mesleki doyuma ulaşarak etkili iletişim becerilerini etkin kullanmalarına bağlanabilir.

Sürekli gündüz veya sürekli gece çalışan hemşirelerin “Ben Dili Kullanma” alt boyut puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Kıymaz ve Mıdık (2020)’ın yaptıkları araştırmada gündüz vardiyasında çalışan hemşirelerin “Empati” alt boyut puan ortalamasını yüksek bulmuştur. Bu araştırmada hemşirelerin nöbet usulü çalışmalarının düşük çıkması; vardiyalı çalışma şeklinin insanın günlük ritmini bozarak fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlık sorunlarına yol açmaktadır. Ayrıca uyku bozukluklarına, iş performansında azalmaya ve dikkat eksikliği/ konsantrasyon sorunlarına sebebiyet vermektedir. Bu durumlarında etkin iletişim becerilerini etkilediği düşünülebilir.

Hemşirelerin mevcut çalıştıkları birimdeki/klinikteki çalışma süreleri, haftalık çalışma saati, çalıştıkları birimde/klinikte hemşire başına düşen hasta sayısı, çalıştıkları birimi/kliniği seçme biçimi ve meslektaş ilişkilerinden memnuniyet durumları değişkenleri iletişim becerilerini anlamlı düzeyde etkilemediği bulunmuştur ($p>0.05$). Literatür incelendiğinde çeşitli sonuçlar bulunmaktadır. Albayrak (2019), Özkan ve Çalışkan (2020) çalışılan birimdeki deneyim süresinin iletişim becerilerini etkilemediğini bulmuşlardır. Mıdık ve Kıymaz (2020) ise mesai durumunun iletişim becerilerini etkilemediğini bulmuştur. Kaya (2018) haftalık çalışma saatinin, Yıldız (2019) hemşire/hasta oranının, Albayrak (2019) çalışılan birimlerin hemşirelerin iletişim becerilerini etkilemediğini bildirmişlerdir. Akgün Şahin ve Kardaş Özdemir (2015) ise yapmış oldukları çalışmada haftalık çalışma saatinin fazlalaşmasıyla iletişim ve empati

becerilerinin negatif yönde etkilendiğini saptamışlardır. Hasta teslim sürecinde hasta bilgilerinin 7/24 saat esasına dayanarak belirli bir zamanda uygun ortam koşullarında transferinin yapıyor olması, hemşirelerin rol ve sorumluluklarının belirli olması, teslimin açık ve net form veya araçlar ile standardize edilmesinden dolayı etkin iletişim becerilerini etkilemediği düşünülebilir. Ayrıca hemşirelerin yoğun çalışma şartlarından kaynaklı bireyler üzerinde tükenmişlik sendromuna sebebiyet verdiği için kişilerarası iletişimin değerlendirilebilecek kadar ilişkilerinin gelişmediği düşünülebilir.

5.6. Hemşirelerin Etkili İletişim ile İlgili Eğitim Alma Durumlarına Göre EİBÖ Toplamı ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Tartışılması

Hemşirelerin ben dili ile ilgili eğitim alma durumlarına göre yapılan karşılaştırmada; ben dili ile iletişim eğitimi alan hemşirelerin puan ortalamaları EİBÖ toplamı, “Kendini Tanıma-Kendini Açma” alt boyutu, “Empati” alt boyutu ve “Ben Dilini Kullanma” alt boyut puan ortalamaları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Araştırmaya katılan hemşirelerin beden dili eğitimi alma durumu değişkenlerine göre yapılan karşılaştırmalarda EİBÖ toplamında ve alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Literatür incelendiğinde, Çoraklı (2019) ve Can (2020) iletişim ile ilgili eğitim almanın iletişim becerilerini pozitif düzeyde olumlu yönde etkilediğini bulmuşlardır. Ben dili eğitim alan hemşirelerin iletişimi diğer çalışan ekip arkadaşlarına karşı daha duyarlı bakış açısıyla yaklaşımlarını sağlayarak iletişimi olumlu anlamda etkilediği söylenebilir. İletişime dayalı diğer konularda eğitim alan hemşirelerin aldıkları eğitimin kalitesi ve eğitimin hastane standartlarına uygulanabilirliği bilinmemekle birlikte bu konularda eğitim alan hemşirelerin iletişim düzeylerine etkisi olmadığı bulunmuştur.

5.7. HTDÖ ile EİBÖ ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması

Hasta teslim süreci, hastalar ve bakımları için sorumluluk ve mesuliyet devrini içerdiğinden, gerekli tüm hasta bilgilerinin zaman açısından en verimli ve etkili bir şekilde aktarılmasını gerektiren karmaşık ve yüksek riskli bir iletişimsel olaydır. Bu süreç, etkin iletişim becerileri gerektirir (Alsolamy ve ark., 2018; Sharp ve ark., 2019). Farklı şekillerde gerçekleştirilen hasta tesliminde iletişiminin etkin yapılmaması çeşitli aksaklıkların, istenmeyen olayların ve olumsuz hasta sonuçlarının oluşmasının birincil

sebebi olmaktadır (Abdellatif ve ark., 2007). Bu araştırmada hemşirelerin hasta teslim sürecine yönelik algıları arttıkça iletişim becerilerinin de arttığı belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde bu araştırma bulgusuna benzer olarak; Slade ve ark. (2018)'nın toplam 26 hemşireyle randomize kontrollü yaptıkları çalışmada hasta teslimi eğitimi verilen hemşirelerin teslim uygulamalarını tam olarak uyguladıkları ve iletişim becerilerinin arttığı görölmüştür. Hada ve ark. (2018)'nin hemşirelere verilen hasta teslim eğitiminin hasta güvenliğini ve iletişimi olumlu anlamda etkilediği görölmüştür. Tuğrul ve şahbaz (2021)'ın hemşirelerle yapmış olduğu çalışmada ise hasta teslim sürecini etkileyen faktörler arasındaki iletişim eksikliğinin olduğunu saptamışlardır. Hemşirelerin iletişim becerilerinin yüksek olması hasta teslimini olumlu yönde etkilemekte olup bu durumda yoğun bakım ünitelerindeki hemşirelik bakım kalitesinin artmasında etkili olabileceği düşünölmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yoğun bakım ünitelerinde çalışan 236 hemşirenin hasta teslim sürecine karşı algılarını ve etkili iletişim becerilerini kullanma durumlarının belirlenmesine yönelik yapılan bu araştırmanın sonuçları aşağıda yer almaktadır.

- Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin hasta teslim değerlendirme ve iletişim becerileri düzeylerinin orta düzeyin üzerinde olduğu belirlenmiştir.
- Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin hasta teslimine ilişkin eğitim alma durumları, çalıştığı birimde hasta teslimi ile ilgili sorun yaşama durumları Hasta Teslim Değerlendirme Ölçeği puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılıklar bulunmuştur.
- Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma deneyimi, mevcut çalıştığı birimdeki/klinikteki çalışma süresi, haftalık çalışma saati, çalıştıkları birimde/klinikte hemşire başına düşen hasta sayısı, mesleki memnuniyet, çalışma şekli ve meslektaşları ile iletişiminden memnuniyet durumu değişkenlerinde ise Hasta Teslim Değerlendirme Ölçeği puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.
- Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin cinsiyet, mesleki deneyim, mesleki memnuniyet, çalışma şekli, etkili iletişim süreci eğitimi alma durumu ve ben dili eğitimi alma durumu Etkili İletişim Becerileri Ölçeği puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılıklar bulunmuştur.
- Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin yaş, medeni durum, eğitim durumu, mevcut çalıştıkları birimdeki/klinikteki çalışma süreleri, haftalık çalışma saati, çalıştıkları birimde/klinikte hemşire başına düşen hasta sayısı, çalıştıkları birimi/kliniği seçme biçimi, meslektaş ilişkilerinden memnuniyet durumları ve beden dili eğitimi alma durumu iletişim beceri düzeylerini etkilemediği saptanmıştır.

- Araştırma katılan hemşirelerin Hasta Teslim Değerlendirme Ölçeği ile Etkili İletişim Becerileri Ölçeği arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki saptanmıştır
Bu sonuçlar doğrultusunda;
- Hasta teslim sürecini iyileştirmek ve geliştirmek için kontrol listesi/standartlaştırılmış hasta teslim araçlarını kullanarak kanıta dayalı uygulamaların yapılması,
- Hasta teslimine ilişkin hizmet içi eğitimlerin planlanması ve uygulanması,
- Hasta tesliminin standardizasyonu için ulusal kılavuzların geliştirilmesi,
- Hasta güvenliği kültürünü oluşturmak için eğitim, seminer ve benzeri uygulamaların gerçekleştirilmesi,
- Hasta tesliminin geliştirilmesi ve etkili iletişim becerilerinin kullanılması konusunda bilinçlendirilmelerin yapılması,
- Hemşirelerin hasta teslim değerlendirme ve iletişim becerileri düzeylerini etkileyebilecek farklı değişkenlerin araştırılması ve çalışmanın daha büyük örneklem grubuyla tekrarlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Abdellatif, A., Bagian, J. P., Barajas, E. R., Cohen, M., Cousins, D., Denham, C. R., Essinger, K., Gegelashvili, G., Glenister, H., Hoffman, C., Horvath, D., Khoja, T., Klazinga, N., Lee, C. E., Letlape, T. K., Lilja, B., Manasse, H. R., Massoud, M. R., Wilson, R. M., Youngson, R. (2007). Communication During Patient Hand-Overs. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 33(7), 439–442.
- Ak, M., Cinar, O., Sutçigil, L., Dovyap Congologlu, E., Haciomeroglu, B., Canbaz, H., Yaprak, H., Jay, L., and Nahit Ozmenler, K. (2011). Communication Skills Training or Emergency Nurses. *International Journal Medical Sciences*, 8(5), 397–401.
- Akdeniz, S., ve Ünlü, H. (2004). Yoğun Bakım Hemşireliği. *Yoğun Bakım Dergisi*, 4(3), 179–185.
- Akgün Şahin, Z., ve Kardaş Özdemir, F. (2015). Communication and Empathi Skill Levels of Nurses. *Journal of Academic Research in Nursing*, 1(1), 1–7.
- Akpir, K. (2002). Yoğun Bakım Serüveni: Dün Bugün. *Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 1(1), 6–12.
- Akpir, K. (2004). Türkiye’de yoğun bakım. *Türk Anestezi ve Reanimasyon Derneği Dergisi*, 335–343.
- Albayrak, F. (2019). *Sivas Numune Hastanesi’nde Çalışan Hemşirelerin İletişim Becerilerinin Motivasyon ve Tükenmişlik Düzeyine Etkisi* [Yüksek Lisans Tezi]. T.C. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Alkan, D. (2019). *Hemşirelerin İletişim Becerileri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. T.C. Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Alshammari, M., Duff, J., and Guilhermino, M. (2019). Barriers to Nurse-Patient Communication in Saudi Arabia: An Integrative Review. *BioMed Central Nursing*, 18(61), 1–10.
- Alsolamy, S., Al-Sabhan, A., Alassim, N., Sadat, M., Al Qasim, E., Tamim, H., and Arabi, Y. M. (2018). Management and Outcomes of Patients Presenting with Sepsis and Septic Shock to the Emergency Department During Nursing Handover: A Retrospective Cohort Study. *BioMed Central Emergency Medicine*, 18(1), 1–5.
- Alvarado, K., Lee, R., Christoffersen, E., Fram, N., Boblin, S., Poole, N., Lucas, J., and Forsyth, S. (2006). Transfer of Accountability: Transforming Shift Handover to Enhance Patient Safety. *Healthcare Quarterly*, 9(Special), 75–79.
- Anderson, C. D., and Mangino, R. R. (2006). Nurse Shift Report Who Says You Can’t Talk in Front of the Patient? *Nurs Admin Q*, 30(2), 112–122.

- Anderson, J., Malone, L., Shanahan, K., and Manning, J. (2015). Nursing Bedside Clinical Handover - an Integrated Review of Issues and Tools. *Journal of Clinical Nursing*, 24(5–6), 662–671.
- Arimany-Manso, J., and Martin-Fumadó, C. (2017). The Importance of Patient Safety. *Medicina Clinica*, 148(9), 405–407.
- Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. (2012). *National safety and quality health service standards*. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care.
- Aydemir Gedük, E. (2018). Hemşirelik Mesleğinin Gelişen Roller. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(2), 253–258.
- Aydın, A. (2016). Interpersonal Sensitivity and Nursing. *Journal of Psychiatric Nursing*.
- Ayuso-Murillo, D., Colomer-Sánchez, A., and Herrera-Peco, I. (2017). Habilidades de comunicación en enfermeras de UCI y de hospitalización de adultos. *Enfermería Intensiva*, 28(3), 105–113.
- Baker, S. J. (2010). Bedside Shift Report Improves Patient Safety and Nurse Accountability. *Journal of Emergency Nursing*, 36(4), 355–358.
- Başak, T., Uzun, Ş., ve Arslan, F. (2010). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Etik Duyarlılıklarının İncelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 52(2), 76–81.
- Berkenstadt, H., Haviv, Y., Tuval, A., Shemesh, Y., Megrill, A., Perry, A., Rubin, O., and Ziv, A. (2008). Improving Handoff Communications in Critical Care. *Chest*, 134(1), 158–162.
- Bingöl, G., ve Demir, A. (2011). Amasya Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin İletişim Becerileri. *Goztepe Tıp Dergisi*, 26(4), 152–159.
- Boaro, N., Fancott, C., Baker, R., Velji, K., and Andreoli, A. (2010). Using SBAR to Improve Communication in Interprofessional Rehabilitation Teams. *Journal of Interprofessional Care*, 24(1), 111–114.
- Bozkurt, G., ve Türkmen, E. (2019). Yoğun Bakım Hemşireliğinde Sertifika Programları. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 23(2), 107–113.
- Bramhall, E. (2014). Effective Communication Skills in Nursing Practice. *Nursing Standard*, 29(14), 53–59.
- Bressan, V., Cadorin, L., Stevanin, S., and Palese, A. (2019). Patients Experiences of Bedside Handover: Findings From A Meta-Synthesis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(3), 556–568.
- Brower, N., and Darrington, J. (2012). *Effective Communication Skills: Resolving Conflicts Common Conflicts*.
- Buluş, M., Atan, A., ve Sarıkaya, H. E. (2017). Effective Communication Skills: A New Conceptual Framework and Scale Development Study. *International Online Journal of Educational Sciences*, 9(2).

- Can, I. (2020). *Psikiyatri Hemşirelerinin İletişim Becerileriyle İş Doyumu ve İş Stresi İlişkisinin İncelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. T.C. Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Ceylan, Ş. (2019). *Sağlık Çalışanlarında Etkili İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi* [Uzmanlık Tezi]. T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği.
- Chaboyer, W., McMurray, A., and Wallis, M. (2010). Bedside Nursing Handover: A Case Study. *International Journal of Nursing Practice*, 16(1), 27–34.
- Chiappinotto, S., Papastavrou, E., Efstathiou, G., Andreou, P., Stemmer, R., Ströhm, C., Schubert, M., de Wolf-Linder, S., Longhini, J., and Palese, A. (2022). Antecedents of Unfinished Nursing Care: A Systematic Review of the Literature. *BioMed Central Nursing*, 21(1), 1–24.
- Chin, G. S. M., Warren, N., Kornman, L., and Cameron, P. (2012). Transferring Responsibility and Accountability in Maternity Care: Clinicians Defining Their Boundaries of Practice in Relation to Clinical Handover. *British Medical Journal Open*, 2(5), 1–9.
- Chong, D. W. Q., Iqbal, A. R., Kaur Jaj, B., Ali, Z., Nordin, A., Abd Majid, N. D., and Jusoh, A. (2020). Perceptions of Nurses on Inter-Shift Handover: A Descriptive Study in Hospital Kuala Lumpur, Malaysia. *The Medical Journal of Malaysia*, 75(6), 691–697.
- Chung, H., Lee, H., Chang, D. S., Kim, H. S., Lee, H., Park, H. J., and Chae, Y. (2012). Doctor's Attire Influences Perceived Empathy in the Patient-Doctor Relationship. *Patient Education and Counseling*, 89(3), 387–391.
- Cossette, S., Cara, C., Ricard, N., and Pepin, J. (2005). Assessing Nurse-Patient Interactions From A Caring Perspective: Report of the Development and Preliminary Psychometric Testing of the Caring Nurse-Patient Interactions Scale. *International Journal of Nursing Studies*, 42(6), 673–686.
- Cunningham, C. O., Diaz, C., and Slawek, D. E. (2020). COVID-19: The Worst Days of Our Careers. In *Annals of Internal Medicine* (Vol. 172, Issue 11, pp. 766–767). American College of Physicians.
- Çelikel, T. (2001). Dünyada ve Türkiye’de Yoğun Bakım Uzmanlığı. *Yoğun Bakım Dergisi*, 1(1), 5–9.
- Çetintaş, H. B. (2018). Toplumsal İletişim Bağlamında Kütüphaneler: Kavramsal Bir Değerlendirme. *Mediterranean Journal of Humanities*, 8(2), 265–275.
- Çevik, B., Kav, S., Uğurlu, Z., Doğan, N., Karakurt, Ç., ve Erdoğan, B. (2020). Hemşirelerin Hasta Teslimine İlişkin Görüşleri. *THDD*, 1(1), 39–52.
- Çılgı, M. (2021). *Covid-19 Sürecinde Çalışan Hemşirelerin Etkili İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. T.C. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

- Çiçek Korkmaz, A. (2018). Geçmişten Günümüze Hasta Güvenliği. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 6(1), 10–19.
- Çiftetepe Öztürk, D., ve Dağdeviren, H. N. (2018). Hekimlik Pratiğinde Etkili İletişimin Yeri. *Eurasian Journal of Family Medicine*, 7(2), 41–46.
- Çirpi, F., Doğan Merih, Y., ve Yaşar Kocabey, M. (2009). Hasta Güvenliğine Yönelik Hemşirelik Uygulamalarının ve Hemşirelerin Bu Konudaki Görüşlerinin Belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3), 26–34.
- Çoraklı, Y. (2019). *Hemşirelerin İletişim Becerilerinin İncelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. T.C. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Çunkuş, N., Yiğitoğlu, G. T., ve Solak, S. (2021). The Relationship Between Worry and Comfort Levels and Communication Skills of Nursing Students During Pediatric Clinic Applications: A Descriptive Study. *Nurse Education Today*, 97, 1–8.
- Davies, S., and Priestley, M. J. (2006). A Reflective Evaluation of Patient Handover Practices. *Nursing Standard*, 20(21), 49–52.
- Dil, S., ve Oz, F. (2016). Hemşirelik Öğrencilerine Kendini Tanıma ve İletişim Yönetimi Dersinde Uygulanan İnteraktif Öğretim Stratejilerin Etkinliği. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 843–862.
- Doğan, A. (2017). İletişim Kavramı ve Süreci. In E. Akbulut (Ed.), *İletişime Giriş* (pp. 4–22). Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını.
- Doğanay, Ü., ve Keskin, F. (2008). İletişim Çalışmalarında Kişilerarası İletişimin Yeri: Türkiye’deki Kişilerarası İletişim Eğitimi Üzerine Bir Değerlendirme. *Kültür ve İletişim*, 11(1), 9–32.
- Dökmen, Ü. (1988). *Empatinin Yeni Bir Modele Dayanılarak Ölçülmesi ve Psikodrama ile Geliştirilmesi*. 21(1), 155–190.
- Eckroth-Bucher, M. (2010). Self-Awareness A Review and Analysis of a Basic Nursing Concept. *Advances in Nursing Science*, 33(4), 297–309.
- Elliott, R., Bohart, A. C., Watson, J. C., and Greenberg, L. S. (2011). Empathy. *Psychotherapy*, 48(1), 43–49.
- Ellis, H. (2008). Florence Nightingale: Creator of Modern Nursing and Public Health Pioneer. *Journal of Perioperative Practice*, 18(9), 404–406.
- Erci, B., Işık, K., ve Çokbekler, N. (2017). Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışmakta Olan Ebe ve Hemşirelerin İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi. *Bozok Tıp Dergisi*, 7(1), 49–53.
- Erigüç, G., Şener, T., ve Eriş, H. (2013). İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi: Bir Meslek Yüksekokulu Öğrencileri Örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 16(1), 45–64.
- Eroğlu, E. (2019). Etkili İletişim ve Doğru Anlatma. In E. Eroğlu ve A. H. Yüksel (Eds.), *Etkili İletişim Teknikleri* (pp. 20–36). T.C. Anadolu Üniversitesi Yayıncılık.

- Eskiler, E., ve Altunışık, R. (2017). Rol Model Alma Davranışının Pozitif Sözlü İletişim ve Satın Alma Niyeti Üzerine Etkisinde Marka Bağlılığının Aracılık Rolü. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi, ICMEB17 Özel Sayısı*, 687–696.
- Fatih Çakar, M., ve Yanlıç, Ö. (2014). Kişilerarası İletişimin Facebook'ta Değişen Yüzü: Facebook'ta Arkadaşlıkla Gelen Örtülü Takip (Fırat Üniversitesi İletişim Fakültesi Örneği). *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2(3), 224–244.
- Fidan, E., ve Bayraktaroğlu, T. (2020). Kriz ve Pandemide Hemşirelik Hizmetleri Önerileri. *Medical Journal of Western Black Sea*, 4(2), 44–50.
- Flemming, D., and Hübner, U. (2013). How to Improve Change of Shift Handovers and Collaborative Grounding and What Role Does the Electronic Patient Record System Play? Results of A systematic Literature Review. *International Journal of Medical Informatics*, 82(7), 580–592.
- Galatzan, B. J., and Carrington, J. M. (2018). Exploring the State of The Science of the Nursing Hand-off Communication, *Computers Informatics Nursing*, 36(10), 484–493.
- Girgin Büyükbayraktar, Ç. (2018). Kadınların Günlük Hayattaki İletişim Engelleri: Nitel Bir Çalışma. *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi*, 141–159.
- Günay Molu, N., Ceylan, B., ve Yener Özcan, F. (2019). Drama ile Bütünleştirilmiş İletişim Becerileri Eğitiminin Hemşirelik Öğrencilerinin İletişim Becerileri, Öz-Yeterlik ve Empatik Eğilim Düzeylerine Etkisi. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 13–26.
- Güngör, M. D. (2015). Yoğun Bakımın Tarihçesi ve Yoğun Bakım Hemşireliğinde Temel Kavramlar. In *Yoğun Bakım Hemşireliği* (pp. 2–5). Nobel Tıp Kitabevi.
- Güngör, N. (2011). İletişimin Anlamı, Kaynağı, İşleyişi. In *İletişime Giriş* (pp. 19–139). Siyasal Kitabevi.
- Güngör, S., Akcoba, S., ve Tosun, B. (2022). Evaluation of Emergency Service Nurses' Patient Handover and Affecting Factors: A Descriptive Study. *International Emergency Nursing*, 61, 1–6.
- Gürhan, N. (2019). Yaşamın Sırrı İletişim. In N. Gürhan ve A. Okanlı (Eds.), *Yaşamın Sırrı İletişim* (2. Baskı, pp. 1–26). Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.
- Hada, A., Coyer, F., and Jack, L. (2018). Nursing Bedside Clinical Handover: A Pilot Study Testing a Ward-Based Education Intervention to Improve Patient Outcomes. *Journal of the Australasian Rehabilitation Nurses Association*, 21(1), 9–18.
- Hansten, R. (2003). *Notes From the Field Streamline Change of Shift Report* (pp. 58–59).
- Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (2011), T.C. Resmî Gazete, 27910, 19 Nisan 2011, (<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>, Erişim Tarihi: 11.04.2023).

- Hendekci, A. (2020). Hemşirelik Öğrencilerinin İletişim Becerileri ve İlişkili Bazı Değişkenler. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 36–41.
- İnandı T. 21. yüzyılda sağlık ve iletişim. Piyal B, editör. 21. Yüzyılda Halk Sağlığı: Değişen Dünya, Değişen Sorunlar. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. s.77-83.
- Johnson, M., and Cowin, L. S. (2013). Nurses Discuss Bedside Handover and Using Written Handover Sheets. *Journal of Nursing Management*, 21(1), 121–129.
- Johnson, M., Jefferies, D., and Nicholls, D. (2012). Developing a Minimum Data Set for Electronic Nursing Handover. *Journal of Clinical Nursing*, 21(3–4), 331–343.
- Karaca, S. (2010). Hemşireler İçin Vazgeçilmez Bir Kavram: Kendini Tanıma. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(1), 79–84.
- Karaçor, S., ve Şahin, A. (2004). Örgütsel İletişim Kurma Yöntemleri ve Karşılan İletişim Engellerine Yönelik Bir Araştırma. *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 4(8), 96–117.
- Karadağ, M., Işık, O., Cankul, İ. H., ve Abuhanoğlu, H. (2015). Hekim ve Hemşirelerin İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 17(1), 160–179.
- Kavak, B., ve Vatansever, N. (2007). Hizmet Sektöründe Örgüt İçi İletişim Bileşenleri ve İşgören Verimliliği Üzerindeki Etkileri: Ankara'daki Beş Yıldızlı Otel İşgörenlerin Düşünceleri. *Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2, 120–140.
- Kaya, N., Kaya, H., Erdoğan Ayık, S., ve Uygur, E. (2010). Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(1).
- Kaya, T. (2018). *Acil ve Yoğun Bakım Hemşirelerinde İletişim Becerileri ve Mesleki Tükenmişlik İlişkisinin İncelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. T.C. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Kee, J. W. Y., Khoo, H. S., Lim, I., and Koh, M. Y. H. (2018). Communication Skills in Patient-Doctor Interactions: Learning from Patient Complaints. *Health Professions Education*, 4(2), 97–106.
- Kelleci, M., Avcı, D., Ata, E. E., ve Doğan, S. (2011). Kendini Tanıma ve Girişkenlik Dersinin Hemşirelik Öğrencilerinin Atılganlık Düzeylerine Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2), 46–51.
- Kerr, D., Ostaszkievicz, J., Dunning, T., and Martin, P. (2020). The Effectiveness of Training Interventions on Nurses' Communication Skills: A Systematic Review. *Nurse Education Today*, 89.
- Khan, A., Ali, S., Bhatti, J., and Hayat, N. (2022). Ineffective Transition of Patients During Shift Handover Process of Nurses in Private Sector Tertiary Care Hospital of Peshawar, Pakistan. *Pakistan Armed Forces Medical Journal*, 72(2), 572–575.
- Kılınç, B., Eriş, U., Oğuz, M. T., Yaktıl Oğuz, G., Aydın, C. H., ve Çallı, İ. D. (2018). *İletişim Bilgisi* (B. Kılınç ve U. Eriş, Eds.). T.C. Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi.

- Kıraner, E., Terzi, B., Kelez Yayık, A., Aydoğan, S., Doğanay, Ö., Yakut, T., ve Gündöndü Kars, D. (2021). COVID-19 Pandemi Sürecinde Yoğun Bakım Hemşiresinin Rolü. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1), 45–48.
- Korkut, F. (2005). Yetişkinlere Yönelik İletişim Becerileri Eğitimi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 28, 143–149.
- Kourkouta, L., and Papathanasiou, I. (2014). Communication in Nursing Practice. *Materia Socio Medica*, 26(1), 65.
- Krogstad, U., Hofoss, D., and Hjortdahl, P. (2002). Education and Debate Continuity of Hospital Care: Beyond The Question of Personal Contact. *Education and Debate*, 324, 38–36.
- Krueger, J. (2008). *Nonverbal Communication* (Vol. 6). Grin Verlag.
- Küçük, M., Eriş, U., Oğuz, T., Dal, A., Aydın, C. H., ve Orhon, E. N. (2012). *İletişim Bilgisi* (E. N. Orhon ve U. Eriş, Eds.; 1. Baskı). Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi.
- Küçükalkan, Y. (2017). İletişime Giriş. In E. Akbulut (Ed.), *İletişime Giriş* (pp. 57–74). Atatürk Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayını.
- Kumcağız, H., Yılmaz, M., Çelik, S. B., Avcı, İ. A., ve Tarihi, G. (2011). Hemşirelerin İletişim Becerileri: Samsun İli Örneği. *Dicle Tıp Dergisi*, 38(1), 49–56.
- Leal-Costa, C., Tirado González, S., Ramos-Morcillo, A. J., Ruzafa-Martínez, M., Díaz Agea, J. L., and van-der Hofstadt Román, C. J. (2020). Communication Skills and Professional Practice: Does It Increase Self-Efficacy in Nurses? *Frontiers in Psychology*, 11.
- Liu, Y., Teng, W., Chen, C., and Zou, G. (2022). Correlation of Safety Behavior, Handover Quality, and Risk Perception: A Cross-Sectional Study Among Chinese Psychiatric Nurses. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 1–8.
- Loefgren Vretare, L., and Anderzén-Carlsson, A. (2020). The Critical Care Nurse's Perception of Handover: A Phenomenographic Study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 58, 1–7.
- Lunenburg, F. C. (2010). Communication: The Process, Barriers, and Improving Effectiveness. *Schooling*, 1(1), 1–10.
- Luo, Z., Liu, S., Li, Y., and Zhong, S. (2023). Under the Chest Pain Center Mechanism, Whether the Nursing Handover Affects the Nursing Efficiency and the Outcomes of Patients with STEMI in the Emergency Department? A Retrospective Study. *BioMed Central Emergency Medicine*, 23(1), 2–6.
- Makary, M. A., and Daniel, M. (2016). Medical Error-The Third Leading Cause of Death in The US. *British Medical Journal(Online)*, 353, 1–5.
- Malekzadeh, J., Mazluom, S. R., Etezadi, T., and Tasserri, A. (2013). A Standardized Shift Handover Protocol: Improving Nurses' Safe Practice in Intensive Care Units. *Journal of Caring Sciences*, 2(3), 177–185.

- Manser, T., and Foster, S. (2011). Effective Handover Communication: An Overview of Research and Improvement Efforts. *Best Practice and Research: Clinical Anaesthesiology*, 25(2), 181–191.
- Mantilla, C., and Murad, Z. (2022). Ego-Relevance in Team Production. *PLoS ONE*, 17(12), 1–20.
- Marshall, J. C., Bosco, L., Adhikari, N. K., Connolly, B., Diaz, J. V., Dorman, T., Fowler, R. A., Meyfroidt, G., Nakagawa, S., Pelosi, P., Vincent, J. L., Vollman, K., and Zimmerman, J. (2017). What is an Intensive Care Unit? A Report of The Task Force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. *Journal of Critical Care*, 37, 270–276.
- McMurray, A., Chaboyer, W., Wallis, M., Johnson, J., and Gehrke, T. (2011). Patients' Perspectives of Bedside Nursing Handover. *Collegian*, 18(1), 19–26.
- Mendez-Eastman, S. (2006). Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations Announces 2007 Patient Safety Goals. *Plastic Surgical Nursing*, 26(3), 154–155.
- Mıdık, Ö., ve Kıymaz, D. (2020). Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin İletişim Becerileri ile Agresyon Algıları ve Şiddete Maruz Kalma Durumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *The Journal of Academic Social Sciences*, 8(101), 419–437.
- Moore, M. (2005). Meeting the Education Needs of Young Gifted Readers in the Regular Classroom. *Gifted Child Today*, 28(4), 40–65.
- Munro, C. L. (2010). The “Lady with the lamp” Illuminates Critical Care Today. *American Journal of Critical Care*, 19(4), 315–317.
- Nur Oden, T., Celikturk Doruker, N., ve Demir Korkmaz, F. (2018). Yoğun Bakım Hemşireliğinin Geçmişi, Bugünü ve Geleceği. In *1. Uluslararası ve 3. Ulusal Hemşirelik Tarihi Kongresi Bildiri Kitabı* (pp. 548–559). Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi.
- Nyholm, L., and Koskinen, C. A. L. (2017). Understanding and Safeguarding Patient Dignity in Intensive Care. *Nursing Ethics*, 24(4), 408–418.
- O'Connell, B., Ockerby, C., and Hawkins, M. (2014). Construct Validity and Reliability of The Handover Evaluation Scale. *Journal of Clinical Nursing*, 23(3–4), 560–570.
- Olgun, N., Kan Öntürk, Z., Karabacak, Ü., Eti Aslan, F., ve Serbest, Ş. (2010). Hemşirelik Öğrencilerinin Problem Çözme Becerileri: Bir Yıllık İzlem Sonuçları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(4), 188–194.
- Owen Korkut, F., ve Bugay, A. (2014). İletişim Becerileri Ölçeği'nin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 10(2), 51–64.
- Ölçer, N., ve Koçer, S. (2015). Örgütsel İletişim: Kocaeli Üniversitesi Akademik Personeli Üzerine Bir İnceleme. *Global Media Journal TR Edition*, 6(11), 339–383.
- Özezen Yüceol, M. (2003). Sözlü İletişim Türlerinde Adlandırma ve Sınıflandırma Sorunları. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(11), 1–15.

- Özkan, B., ve Çalışkan, B. B. (2020). Hematoloji Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin İletişim ve Empati Becerilerinin Değerlendirilmesi. *Istanbul Yeni Yuzyıl Üniversitesi, Yeni Yuzyıl Journal of Medical Sciences*, 1(2), 39–49.
- Pascoe, H., Gill, S. D., Hughes, A., and McCall-White, M. (2014). Clinical Handover: An Audit From Australia. *Australasian Medical Journal*, 7(9), 363–371.
- Pehrson, C., Banerjee, S. C., Manna, R., Shen, M. J., Hammonds, S., Coyle, N., Krueger, C. A., Maloney, E., Zaider, T., and Bylund, C. L. (2016). Responding Empathically to Patients: Development, Implementation, and Evaluation of a Communication Skills Training Module for Oncology Nurses. *Patient Education and Counseling*, 99(4), 610–
- Pektekin, Ç. (2015). Kişilerarası İlişkilerde İletişim. In R. Geylan (Ed.), *Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler* (pp. 86–103). T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Pham, T., Brochard, L. J., and Slutsky, A. S. (2017). Mechanical Ventilation: State of the Art. *Mayo Clinic Proceedings*, 92(9), 1382–1400.
- Pişkin, A. (2012). Düünden Bugüne Yoğun Bakım Hemşireliği. Günümüzde Yoğun Bakım Hemşireliği Sempozyum (1-11). Yeditepe Üniversitesi, İstanbul.
- Polat, F. (2009). İş’de, Aşkta, Okulda, Sokakta: İletişim Nasıl Kurulur? Avrupa Yakası Yayınları.
- Pun, J. (2021). Factors Associated with Nurses’ Perceptions, Their Communication Skills and The Quality of Clinical Handover in The Hong Kong Context. *BioMed Central Nursing*, 20(95), 1–8.
- Raeisi, A., Rarani, M. A., and Soltani, F. (2019). Challenges of Patient Handover Process in Healthcare Services: A Systematic Review. *Journal of Education and Health Promotion*, 8, 1–6.
- Ranjan, P., Kumari, A., and Chakrawarty, A. (2015). How Can Doctors Improve Their Communication Skills? *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 9(3), 1–4.
- Reader, T. W., Flin, R., and Cuthbertson, B. H. (2007). Communication Skills and Error in The Intensive Care Unit. *Current Opinion in Critical Care*, 13(6), 732–736.
- Reisner-Sénélar, L. (2011). The Birth of Intensive Care Medicine: Björn Ibsen’s Records. *Intensive Care Medicine*, 37(7), 1084–1086.
- Richter, J. P., McAlearney, A. S., and Pennell, M. L. (2016). The Influence of Organizational Factors on Patient Safety: Examining Successful Handoffs in Health Care. *Health Care Management Review*, 41(1), 32–41.
- Riesenberg, L. A., Leitzsch, J., and Cunningham, J. M. (2010). Nursing Handoffs: A Systematic Review of The Literature. *The American Journal of Nursing*, 110(4), 24–34; quiz 35–36.
- Sabuncuoğlu, Z. (2016). İnsan Kaynakları Yönetimi, Ankara: Alfa Aktüel Yayıncılık.

- Sala Razi, G., Çamkuşu Arifoğlu, B., Kuzu, A., Yıldız, A. N., and Ocakcı, A. F. (2009). Çalışan Gençlerde Benlik Saygısı, İletişim Becerileri ve Stresle Baş Etme. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(1), 17–26.
- Sansur Çetiner, M. (2017). *Servis Sorumlu Hemşirelerinin İletişim Beceri Düzeylerinin Değerlendirilmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. T.C. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Sert, H., İlhan, P., ve Okçu, P. (2019). Erişkin Yoğun Bakımlarda Çalışan Hemşirelerin Yatak Başı Hasta Teslimlerinin İncelenmesi: Standardize Edilmiş Form Gerekli Mi? Hemşire Görüşleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 23(3), 160–167.
- Sharp, L., Dahlén, C., and Bergenmar, M. (2019). Observations of Nursing Staff Compliance to A Checklist for Person-Centred Handovers – A Quality Improvement Project. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(4), 892–901.
- Sheykh, N., Kandlousi, A. E., Ali, A. J., and Abdollahi, A. (2010). Organizational Citizenship Behavior in Concern of Communication Satisfaction: The Role of the Formal and Informal Communication. *International Journal of Business and Management*, 5(10), 51–61.
- Slade, D., Pun, J., Murray, K. A., and Eggins, S. (2018). Benefits of Health Care Communication Training for Nurses Conducting Bedside Handovers: An Australian Hospital Case Study. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 49(7), 329–336.
- Smeulers, M., Lucas, C., and Vermeulen, H. (2014). Effectiveness of Different Nursing Handover Styles for Ensuring Continuity of Information in Hospitalised Patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2014(6), 1–27.
- Smeulers, M., and Vermeulen, H. (2016). Best of Both Worlds: Combining Evidence With Local Context to Develop a Nursing Shift Handover Blueprint. *International Journal for Quality in Health Care*, 28(6), 749–757.
- Song, H. S., Choi, J. Y., and Son, Y. J. (2017). The Relationship Between Professional Communication Competences and Nursing Performance of Critical Care Nurses in South Korea. *International Journal of Nursing Practice*, 23(5), 1–7.
- Stahl, K., Palileo, A., Schulman, C. I., Wilson, K., Augenstein, J., Kiffin, C., and McKenney, M. (2009). Enhancing Patient Safety in the Trauma/Surgical Intensive Care Unit. *Journal of Trauma- Injury, Infection and Critical Care*, 67(3), 430–433.
- Street, M., Eustace, P., Livingston, P. M., Craike, M. J., Kent, B., and Patterson, D. (2011). Communication at the Bedside to Enhance Patient Care: A Survey of Nurses' Experience and Perspective of Handover. *International Journal of Nursing Practice*, 17(2), 133–140.
- Streeter, A. R., and Harrington, N. G. (2017). Nurse Handoff Communication. *Seminars in Oncology Nursing*, 33(5), 536–543.

- Suryani, L., Binti, F., and Said, M. (2020). Empowering the Implementation of Patient Handover with Increasing Nurse Knowledge and Attitude at X General Hospital Indonesia. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 16(SUPP10), 2636–9346.
- Şahin, S., ve Aral, N. (2012). Aile İçi İletişim. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3), 55–66.
- Tarhan, G., Kiliç, D., ve Yıldız, E. (2016). Investigation of the Relationship Between Attitudes Towards the Nursing Profession and Occupational Professionalism. *Gulhane Medical Journal*, 58(4), 411–416.
- Taşkıran, N., ve Sarı, D. (2017). An Important Problem for Patient Safety: Nursing Handover. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(1), 93–97.
- Taylan, S., Alan, S., ve Kadioğlu, S. (2012). Hemşirelik Roller ve Özerklik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 66–74.
- T.C Sağlık Bakanlığı. 2016 yılı İstatistik ve Analiz Raporu; 2016. (Erişim Tarihi: 15.03.2023) https://grs.saglik.gov.tr/BM/Reports/GRS2016Rapor_R1.pdf
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı. SKS Işığında Sağlıkta Kalite. 1. Basım. Ankara Pozitif Matbaa; 2012: 144-150.
- TDK. (2019). Güncel Türkçe Sözlük. Türk Dil Kurumu, www.tdk.gov.tr (Erişim Tarihi: 17 Mart 2023).
- Telman, N. ve Ünsal, P. (2005), İnsan İlişkilerinde İletişim, İstanbul: Epsilon Yayıncılık.
- Tekke, M., ve Çoşkun, M. (2019). Kendini Tanıma, Kendini Gerçekleştirme, Kendini Aşmışlık, Potansiyelin Tam Kullanan Kişi: Kişilerarası İletişim. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(70), 790–797.
- Terzi, B., ve Kaya, N. (2017). A Planned Admission Protocol Application in Intensive Care Units. *Nursing in Critical Care*, 22(6), 362–371.
- The Lancet. (2019). Patient Safety: Too Little, But Not Too Late. In *The Lancet* (Vol. 394, Issue 10202, p. 895). Lancet Publishing Group.
- Timmins, F. (2010). Book Review. *Nurse Education in Practice*, 10(4), e39.
- Tobiano, G., Bucknall, T., Sladdin, I., Whitty, J. A., and Chaboyer, W. (2018). Patient Participation in Nursing Bedside Handover: A Systematic Mixed-Methods Review. *International Journal of Nursing Studies*, 77, 243–258.
- Tobiano, G., Marshall, A. P., Gardiner, T., Jenkinson, K., Shapiro, M., and Ireland, M. (2022). Development and Psychometric Testing of The Patient Participation in Bedside Handover Survey. *Health Expectations*, 25(5), 2492–2502.
- Toeima, E., and Morris, E. (2013). Improving Patients' Handover. *Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine*, 23(7), 221–223.

- Tuğrul, A. G. E., Khorshid, L., Menderes, A., Aydın, Ü., Yüksekokulu, S., Üniversitesi, E., Fakültesi, H., ve Esasları, H. (2015). Hemşirelerin Önemli İşlevlerinden Biri: Hasta Teslimi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 31(1), 95–107.
- Tuğrul, E., ve Şahbaz, M. (2021). Hemşirelerin Hasta Teslimi ile İlgili Uygulamaları ve Görüşleri. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1), 13–25.
- Tuna, R., ve Dalli, B. (2018). Hemşirelerin Nöbet Devir Teslim Etkinliği ve İlişkili Değişkenler. *Acibadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(4), 432–437.
- Tuna, Y. (2012). *İletişim* (İ. Vural, Ed.; 1. Baskı, pp. 2–21). Pegem A Yayıncılık.
- Ünsal, A. (2017). Hemşireliğin Dört Temel Kavramı: İnsan, Çevre, Sağlık ve Hastalık, Hemşirelik. *Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 11–25.
- Uslu, Y., ve Korkmaz Demir, F. (2016). Yoğun Bakımda Hemşirenin Hissi Tarafı Şefkat ve Bakım. *Yoğun Bakım Hemşireliği*, 20(2), 108–115.
- Uzuntaş, A. (2013). Etkili İletişim: Anlatabilmek ve Anlayabilmek. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 21(1), 11–30.
- Vachon, F. (2011). Histoire de la Réanimation Médicale Française: 1954-1975. *Reanimation*, 20(1), 72–78.
- Vergano, M., Bertolini, G., Giannini, A., Gristina, G. R., Livigni, S., Mistraletti, G., Riccioni, L., and Petrini, F. (2020). Clinical ethics recommendations for the allocation of intensive care treatments in exceptional, resource-limited circumstances: The Italian perspective during the COVID-19 epidemic. In *Critical Care* (Vol. 24, Issue 1). BioMed Central Ltd.
- Vicdan, N., ve Özer, Z. (2011). Yoğun Bakım Hemşirelerinde Önemli Bir Özellik: Eleştirel Düşünme. *Türk Kardiyoloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 1(2), 7–11.
- Vincent, J.-L. (2013). Critical Care- Where Have We Been and Where Are We Going? *Critical Care*, 17(S1), 2–6.
- Wallis, S. (2010). *Nursing Handover Research Project How Is Nursing Handover Talked About in the Literature?* (pp. 1–31).
- Wang, B., Zou, G., Zheng, M., Chen, C., Teng, W., and Lu, Q. (2022). Correlation Between the Quality of Nursing Handover, Job Satisfaction, and Group Cohesion Among Psychiatric Nurses. *BioMed Central Nursing*, 21(86), 1–7.
- Wanigasinghe, N. (2016). Audit on Effective Handover of Critically Ill Patients in Intensive Care Units Between Shifts By the Medical and Nursing Officers. *Sri Lankan Journal of Anaesthesiology*, 24(2), 76–81.
- Ward, A., Mandrusiak, A., and Levett-Jones, T. (2018). Cultural Empathy in Physiotherapy Students: A Pre-test Post-test Study Utilising Virtual Simulation. *Physiotherapy (United Kingdom)*, 104(4), 453–461.

- Weaver, S. J., Lubomksi, L. H., Wilson, R. F., Pfoh, E. R., Martinez, K. A., and Dy, S. M. (2013). Promoting a Culture of Safety as a Patient Safety Strategy A Systematic Review. *Annals of Internal Medicine*, 158(5), 369–375.
- Weil, M. H., and Tang, W. (2011). From Intensive Care to Critical Care Medicine: A Historical Perspective. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 183(11), 1451–1453.
- Welsh, C. A., Flanagan, M. E., and Ebright, P. (2010). Barriers and Facilitators to Nursing Handoffs: Recommendations for Redesign. *Nursing Outlook*, 58(3), 148–154.
- West, J. B. (2005). The Physiological Challenges of the 1952 Copenhagen Poliomyelitis Epidemic and A Renaissance in Clinical Respiratory Physiology. *Journal of Applied Physiology*, 99(2), 424–432.
- Westat, R., Sorra, J., Famolaro, T., Dyer, M. N., Nelson, D., and Khanna, K. (2008). *Hospital Survey on Patient Safety Culture: 2009 Comparative Database Report*.
- Wheeler, K. K. (2015). Effective Handoff Communication. *Nursing Critical Care*, 10(6), 13–15.
- Williams, G., Bost, N., Chaboyer, W., Fulbrook, P., Alberto, L., Thorsteinsdóttir, R., Schmollgruber, S., and Chan, D. (2012). Critical Care Nursing Organizations and Activities: A Third Worldwide Review. *International Nursing Review*, 59(1), 73–80.
- World Health Organization. (2009). *Learning Material on Nursing*. Chapter 4: Nursing Process and Documentation. Erişim: 10.03.2023. <http://www.who.int/topics/nursing/en/>.
- Yalçın, N., ve Aştı, T. (2011). Hemşire-Hasta Etkileşimi Nurse-Patient Interaction. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 19(1), 54–59.
- Yaşar, H. A., Gürbüz, M., ve Çay Şenler, F. (2020). Palyatif Bakımda İletişim. In F. Çay Şenler (Ed.), *Onkolojide Palyatif Bakım* (1. Baskı, pp. 27–32). Türkiye Klinikleri.
- Ye, K., McD Taylor, D., Knott, J. C., Dent, A., and MacBean, C. E. (2007). Handover in the Emergency Department: Deficiencies and Adverse Effects, *Emergency Medicine Australasia*, 19(5), 433–441.
- Yeh, J., and DeName, K. (2009). Patient Handoffs in Obstetrics and Gynecology: A Vital Link in Patient Safety. *Clinical Medicine: Women's Health*, 2(2), 17–27.
- Yıldırım Erduranlı, K. (2020). *Hemşirelik Öğrencilerinin Hasta Teslimine Katılma Durumu ile Klinik Karar Verme Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. T.C. Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Yıldız, İ. (2019). *Hemşirelerin Empati Becerilerinin Değerlendirilmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. T.C. Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Yılmaz, V. E. (2019). “Dinleme” Becerisinin Geliştirilmesi Çerçevesinde Yeni Arayışlar ve Teknikler. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, 48, 278–290.

Zengin, N. (2017). *Dünya’da ve Türkiye’de Yoğun Bakım Ünitelerinin Tarihçesi* (A. Durmaz AKYOL, Ed.; pp. 3–11). İstanbul Tıp Kitabevleri.

Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., Zhao, X., Huang, B., Shi, W., Lu, R., Niu, P., Zhan, F., Ma, X., Wang, D., Xu, W., Wu, G., Gao, G. F., and Tan, W. (2020). A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *New England Journal of Medicine*, 382(8), 727–733.

Zılhoğlu, Z. M. (2003), *İletişim nedir?* İstanbul: Cem Yayınevi.





EKLER

Ek-1. Kişisel Bilgi Formu

Değerli Katılımcı;

Bu araştırma hasta teslim sürecinde çalışan hemşirelerin etkili iletişim becerilerinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Bu ankette hemşirelerin tanıtıcı bilgileri ile ilgili sorular yer almaktadır. Her soruyu dikkatlice okuduktan sonra size uygun seçeneği işaretleyiniz. Çalışmaya katılmak gönüllülük ilkesine bağlıdır. Bilgileriniz saklı kalacak ve veriler konu ile ilgili yapılacak yüksek lisans tezinde kullanılacaktır. Katılımınız ve içtenlikle vereceğiniz yanıtlarla yapacağınız katkılar için şimdiden teşekkür ederiz.

Gizem BARUT USLU

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Yüksek Lisans Programı

1. Yaşınız: _____

2. Cinsiyetiniz:

1) Kadın

2) Erkek

3. Eğitim durumunuz:

1) Sağlık Meslek Lisesi

3) Lisans

2) Ön Lisans

4) Lisansüstü

4. Medeni durumunuz:

1) Evli

2) Bekâr

3) Boşanmış

5. Meslekteki toplam hizmet süreniz (ay ya da yıl): _____

6. Şu anda çalıştığınız servis/ünitedeki hizmet süreniz (ay ya da yıl): _____

7. Haftalık çalışma süreniz(saat): _____

8. Ünitenizde hemşire başına düşen ortalama hasta sayısı nedir?

9. Çalıştığınız üniteyi seçme biçiminiz:

1) İsteyerek

2) İstemeyerek

10. Mesleğinizden memnun musunuz?

1)Evet

2) Hayır

3) Kısmen

11. Çalışma şekliniz:

- | | |
|-------------------|------------------|
| 1) Sürekli gündüz | 2) Vardiya/nöbet |
| 3) Sürekli gece | 4) Diğer: _____ |

12. Kendi meslektaşlarınızla olan ilişkilerinizden memnun musunuz?

- 1) İlişkilerimden memnun değilim.
- 2) İlişkilerimden memnunum.
- 3) İlişkilerimden kısmen memnunum.

13. Öğreniminiz boyunca ya da çalıştığınız kurumda etkili iletişim ile ilgili hangi konulara yönelik eğitim aldınız? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- 1) Etkili iletişim ile ilgili herhangi bir eğitim almadım.
- 2) Etkili iletişim süreci
- 3) Beden Dili
- 4) Etkin Dinleme
- 5) Assertivite/Güvenli davranış
- 6) Ben Dili ile İletişim
- 7) Empati
- 8) Diğer (Belirtiniz):

14. En çok kiminle iletişim kurmakta zorlanıyorsunuz?

- 1) İletişim kurmakta zorlanmıyorum.
- 2) Hasta ile
- 3) Hasta yakını ile
- 4) Hekim ile
- 5) Hemşire ile
- 6) Yönetici ile
- 7) Diğer (belirtiniz).....

15. Hasta teslimi konusunda eğitim alma durumunuz nedir?

1) Eğitim aldım

2) Eğitim almadım

16. Çalıştığınız ünite de hasta teslimiyle ilgili sorun yaşıyor musunuz?

1) Evet

2) Hayır

17. Hasta tesliminin önemli olduğunu düşünüyor musunuz?

1) Evet, önemli olduğunu düşünüyorum

2) Hayır, düşünmüyorum



Ek-2. Hasta Teslim Değerlendirme Ölçeği

Değerli katılımcılar;

Hasta teslim sürecinizi göz önünde bulundurarak sizden ölçekteki maddeleri dikkatli bir şekilde okuyarak maddelerden görüşlerinize en uygun seçeneği (**“Kesinlikle katılmıyorum, Katılmıyorum, Kısmen katılmıyorum, Ne katılıyorum Ne katılmıyorum, Kısmen katılıyorum, Katılıyorum, Kesinlikle katılıyorum”**) işaretlemeniz ve tüm maddeleri eksiksiz doldurmanız istenmektedir. İşaretlediğiniz seçeneğin doğruluğu ya da yanlışlığı söz konusu değildir. Toplanan veriler araştırmacılar tarafından araştırmanın dışında kullanılmayacaktır. Aşağıda verilen maddeleri içtenlikle yanıtlayacağınızı umar, yardımlarınız için teşekkür ederiz.

		Kesinlikle Katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Kısmen	Ne katılıyorum (4) Ne katılmıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılıyorum (6)	Kesinlikle katılıyorum (7)
1	Aldığım bilgiler günceldir.							
2	Hastalar hakkında yeterli bilgi aldım.							
3	Bana verilen bilgileri açıklayabilirim.							
4	Bana bilgi verilme yolunu takip etmek kolaydır.							
5	Önemli bilgilerin bana her zaman verilmediğini hissediyorum.							
6	Aklımı bana verilen bilgilere odaklı tutabilirim.							
7	Zor bir vardiyam olduğu zaman diğer meslektaşlarımla görüşme fırsatı buluyorum.							
8	İş yükü konularını tartışma fırsatım var.							
9	Yaşadığım zorlu klinik durumları tartışma fırsatım var.							

10	Hemşirelik bakımının farklı yönleri hakkında eğitim aldım.							
11	Anlamadığım şeyler hakkında soru sorma fırsatım var.							
12	Hasta teslimini çok zaman alıcı buluyorum.							
13	Hasta teslimi sırasında hasta bakımı ile ilgili olmayan bilgiler sıklıkla verilir.							
14	Hasta bilgileri zamanında verilir.							

Ek-3. İletişim Becerileri Ölçeği

Değerli katılımcılar;

Hasta teslim sürecindeki iletişim becerilerinizi göz önünde bulundurarak sizden ölçekteki maddeleri dikkatli bir şekilde okuyarak maddelerden görüşlerinize en uygun seçeneği (“Hiç Uygun Değil, Çok Az Uygun, Kısmen Uygun, Çoğunlukla Uygun, Tamamen Uygun”) işaretlemeniz ve tüm maddeleri eksiksiz doldurmanız istenmektedir. İşaretlediğiniz seçeneğin doğruluğu ya da yanlışlığı söz konusu değildir. Toplanan veriler araştırmacılar tarafından araştırmanın dışında kullanılmayacaktır. Aşağıda verilen maddeleri içtenlikle yanıtlayacağınızı umar, yardımlarınız için teşekkür ederiz.

		Hiç Uygun Değil	Çok Az Uygun	Kısmen Uygun	Çoğunlukla Uygun	Tamamen Uygun
1	İnsanlara eksiklerini söylerken/iletirken olumlu özelliklerinden de söz ederim.					
2	İnsanlara başarısızlıklarını ifade ederken başarılı yönlerine de muhakkak değinirim.					
3	Çevremdeki insanların yanlış ya da hatalarını onları incitmeden dile getiririm.					
4	Karşımdaki insanın kişiliğini ve benliğini hedef almadığım için konuşmalarım gerginlik yaratmaz.					
5	Karşımdakine önce olumlu özelliklerinden bahsederek olumsuz yönlerini değiştirmesi için cesaret veririm.					
6	Günlük yaşamımda insanlarla iletişimimde kullandığım ifadeler ve kelimelere onları incitmemek için çok dikkat ederim.					
7	Biri benimle konuşurken onunla göz teması kurmaya çalışırım.					
8	Biri benimle konuşurken onu anladığımı gösteren iletiler veririm.					

9	Karşımdaki kişi konuşurken beden diline ve yüz ifadesine dikkat ederim.					
10	Karşımdaki kişi konuşurken, onu anlamak için kullandığı ipuçlarına dikkat ederim.					
11	Biriyle iletişim halindeyken söylediklerini bütün halinde anlamaya çalışırım.					
12	Karşımdakini anlamaya çalışırken ihtiyaç duyduğumda soru sorarım.					
13	Konuşurken etkili göz teması kurarım.					
14	Konuşmaları dinlerken arkasındaki duyguları da anlamaya çalışırım					
15	Düşüncelerimi tanımada/fark etmede/anlamada zorluk çekerim					
16	Genellikle duygularımı tanımada/fark etmede/anlamlandırmada zorluk çekerim					
17	Kendini rahatlıkla ifade edebilen bir bireyim					
18	Üzüntülerimi, endişelerimi karşımdaki insana rahatlıkla ifade edebilirim					
19	Düşüncelerimi başkalarına iletmede zorluk çekmem					
20	Karşımdakinin duygu ve düşüncelerini doğru anlayabilirim					
21	Karşımdaki kişinin neye ihtiyacı olduğunu anlar ve onu yargılamadan bu durumu ona iletebilirim					
22	Kendimi karşımdaki kişinin yerine koyarak, olaylara onun bakış açısıyla bakabilirim					

23	Karşımdaki kişinin ne düşündüğünü fark edebilirim					
24	Karşımdaki kişinin yaşadığı duyguların neler olduğunu fark edebilirim					
25	Genellikle karşımdaki insanı anlarım					
26	Karşımdaki kişiye genellikle uygun/yerinde tepkiler veririm					
27	Karşımdaki kişinin beklentilerinin neler olduğunu fark edebilirim					
28	Karşımdakinin olumsuz davranışını değiştirmek için onu suçlayıcı bir dille uyarırım					
29	Karşımdakinin olumsuz davranışları karşısında hissettiğim duyguları ona uygun bir dille iletebilirim/yansıtabilirim.					
30	Karşımdakinin olumsuz bir davranışını, bendeki etkilerini ona yansıtarak göstermeye çalışırım					
31	Bir başkasının davranışlarının sonuçlarını görebilmesi için hissettiğim olumsuz duyguları ona iletebilirim.					
32	İnsanlar “sinirli/huysuz/agresif” gibi özelliklere sahipse onları bu kelimelerle nitelendirmede sakınca görmem					
33	İnsanların olumsuz davranışlarını gördüğümde hatasını düzeltmesi için gerekirse kötü konuşurum					
34	İnsanların yanlışlarını düzeltirken kişiliklerine saygı gösterilmesi gerektiğine inanırım					

Ek-4. Etik Kurul Kararları

Evrak Tarih ve Sayısı: 12.09.2022-197018



T.C.
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık ve Spor Bilimleri Etik Kurulu

Sayı :E-88012460-050.01.04-197018
Konu :Etik Kurul Kararı (Gizem BARUT)

12.09.2022

DAĞITIM YERLERİNE

Üniversitemiz İnsan Araştırmaları Sağlık ve Spor Bilimleri Etik Kurulunun **31 Ağustos 2022** tarihli ve **07-08** sayılı oturumlarında alınan 07-08/06 sayılı kararı yazımız ekinde gönderilmiştir. Bilgilerini rica ederim.

Doç.Dr. Mehmet YAZICI
Sağlık ve Spor Bilimleri Etik Kurulu
Başkanı

Ek:Karar 06 (1 Sayfa)

Dağıtım:
Gereği:
Gizem BARUT

Bilgi:
Prof.Dr. Papatya KARAKURT

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSV4R18414

Belge Takip Adresi : https://ebys.ebyu.edu.tr/enVision/Validate_Doc.aspx

Adres:Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Rektörlüğü Yalnızbağ yerleşkesi Erzincan Sivas

Bilgi için: Güliz ÇAYIR (Şehriban
AKKUŞ Vekaletiyle)

karayolu 12. km 24002 Erzincan

Telefon:444 8 024 – (0446) 226 66 66 Faks:(0446) 226 66 65

Unvanı: Birim Evrak Sorumlusu V. e-Posta:rektorluk@erzincan.edu.tr

Web:<https://ebyu.edu.tr/tr/> Kep Adresi:erzincanunv@hs02.kep.tr

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
İNSAN ARAŞTIRMALARI SAĞLIK VE SPOR BİLİMLERİ
ETİK KURULU KARARI

Etik Kurul Toplantı Tarihi	31/08/2022
Protokol No	07-08/06
Araştırma Başlığı	Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Teslim Sürecindeki Algılamaları ve Etkili İletişim Becerilerinin Belirlenmesi
Araştırma Türü	Nicel- Tanımlayıcı(Tarama), İlişki Arayıcı Araştırma, Kesitsel Araştırma
Araştırmacılar	Gizem BARUT (Sorumlu Araştırmacı) Prof. Dr. Papatya KARAKURT (Danışman)
Karar	Başvuru dosyanıza ait araştırmanız etik açıdan uygun bulunmuştur.
Açıklama:	1. Etik Kurul Onayı, uygulama ve/veya veri toplama için araştırmacının ilgili kurum veya kuruluşlardan izin alma sorumluluğunu ortadan kaldırmaz. 2. Kurul üyelerine ait araştırma önerileri görüşülürken, ilgili yönerge gereğince, öneri sahibi üye görüşmelere katılmamış ve oy kullanmamıştır.

e-imzalıdır

Doç. Dr. Mehmet YAZICI
İnsan Araştırmaları Sağlık ve Spor Bilimleri
Etik Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek-5. Kurum İzin Yazıları

Evrak Tarih ve Sayısı: 28.11.2022-219564



T.C.
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı :E-68867550-300-219564
Konu :Çalışma İzni Cevap Yazısı (Gizem
BARUT)

28.11.2022

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Anabilim Dalınız Hemşirelik Esasları yüksek lisans programı öğrencisi Gizem BARUT tarafından SBÜ Adana Şehir, Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yürütülmek istenen, "Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Teslim Sürecindeki Algılamaları ve Etkili İletişim Becerilerinin Belirlenmesi" başlıklı tez çalışmasını SBÜ Adana Şehir, Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yürütme isteğinin uygun görüldüğüne ilişkin Adana Valiliği İl Sağlık Müdürlüğünden alınan 09.11.2022 tarih ve E-96172664-050.06.04-1574 sayılı yazısı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve ekte gönderilen yazının ilgili öğrenciye ve danışmanına bildirilmesini rica ederim.

Doç.Dr. Filiz YANGILAR
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Ek:Bilimsel Araştırma İzni (Gizem BARUT) (1) (1 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSE4UJ1Z84

Belge Takip Adresi : https://ebys.ebyu.edu.tr/enVision/Validate_Doc.aspx

Adres:Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü 24100 Erzincan

Bilgi için: Akın İŞLER

Telefon:0 446 224 29 10 Faks:(0446) 226 66 65

Unvanı: Bilgisayar İşletmeni e-Posta:sagbe_yazi@erzincan.edu.tr

Web:<https://ebyu.edu.tr/tr/> Kep Adresi:erzincanunv@hs02.kep.tr

Bu



belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

T.C.
ADANA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

ADANA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ADANA İSTATİSTİK,
ANALİZ VE RAPORLAMA BİRİMİ
09/11/2022 11:05 - E-96172664 - 050.06.04 - 1574



Sayı : E-96172664-050.06.04
Konu : Bilimsel Araştırma İzni (Gizem
BARUT)

ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Esasları Bölümü yüksek lisans öğrencisi Gizem BARUT tarafından **SBÜ Adana Şehir, Eğitim ve Araştırma Hastanesinde** yürütülmek istenen, **"Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Teslim Sürecindeki Algılamaları ve Etkili İletişim Becerilerinin Belirlenmesi"** başlıklı, ekte bulunan bilimsel araştırma talebi Müdürlüğümüz **"Sağlık Tesislerinde Klinik Araştırma, Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma ile Bilimsel Araştırma ve Proje Çalışmaları Ön İzin Değerlendirme Komisyonu"** tarafından 07 Kasım 2022 tarihli toplantıda değerlendirilmiştir.

Başvuru talebinin, Covid-19'a karşı gerekli önlemlerin alınması, çalışmaya katılacak gönüllülerin açık rızasının alınması, kişisel veri elde edilmesi/işlenmesi durumunda 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve alt düzenlemelerine uygun şekilde hareket edilmesi ve çalışma sonuçlarının Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı Ar-Ge ve Proje Koordinatörlüğüne sunulması koşulu ile, uygun bulunduğu talep sahibine bildirilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Dr. Ahmet Yücel ÇOMU
Müdür a.
Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanı

Ek: Bilimsel Araştırma Talebi (Gizem BARUT)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: e75b7611-58d3-4a3f-a678-17618b73eba4 — Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>
Adana İstatistik, Analiz ve Raporlama Birimi

Bilgi için: Kemal LAPÇIN

Telefon: Faks No: 0322 344 1572 SAĞLIK MEMURU e-Posta: kemal.lapcin@saglik.gov.tr İnternet Adresi:

Telefon No: (0 322) 455 70

00 <https://adanaism.saglik.gov.tr/TR-164925/ar-ge-ve-proje-koordinatordugu-birimi.html>



ÖZGEÇMİŞ

Gizem BARUT USLU 1996 yılında Mersin’de doğdu. İlköğretim ve lise öğrenimini Adana’da tamamladıktan sonra 2014-2018 yılları arasında Erzurum Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü’nden mezun olmuştur. 2018 yılından itibaren çeşitli özel hastanelerde hemşire unvanıyla çalışmıştır. 2020 yılında Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi’ne atanmıştır ve çeşitli yoğun bakım ünitelerinde çalışmıştır. Şuan aktif olarak nöroloji-inme yoğun bakım ünitesinde çalışmaktadır. 2021 yılında Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı’nda Tezli Yüksek Lisans programına başladı ve 2023 yılında Yüksek Lisansını programını tamamladı.